



NORGES HØYESTERETT

Den 17. april 2008 avsa Høyesterett dom i

HR-2008-00694-A, (sak nr. 2008/262), straffesak, anke over dom,

Den offentlige påtalemyndighet (assisterende riksadvokat Knut Kallerud)

mot

A (advokat John Christian Elden)

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

- (1) Dommer **Indreberg**: Saken gjelder spørsmål om en person som på handlingstiden har en rusbetinget psykose, er strafferettslig tilregnelig.
- (2) A ble 24. april 2007 satt under tiltale for overtredelse av straffeloven § 233 og enkelte andre forhold. Grunnlaget for tiltalens post I er:

”Fredag 26. mai 2006 ca. kl. 14.00 i en leilighet i X i Y drepte han B. Han slo B gjentatte ganger i hodet med en øks, og det oppstod flere brudd på hodeskallen og omfattende knusningsskader i hjernen. B døde to dager etter av skadene.”
- (3) Nedre Romerike tingrett fant det bevist utover enhver rimelig tvil at A hadde forholdt seg som beskrevet i tiltalebeslutningen, og at han verken var psykotisk eller bevisstløs i gjerningsøyeblikket, jf. straffeloven § 44. Retten la til grunn at tiltalte på dette tidspunktet *medisinsk* sett var psykotisk, men at tilstanden var utløst av amfetaminrus, og at han derfor ikke var å anse som rettspsykiatrisk psykotisk.
- (4) På denne bakgrunn ble A ved tingrettens dom 28. juni 2007 dømt for overtredelse av straffeloven § 233 og legemiddeloven § 31 annet ledd jf. § 24 første ledd til en straff av fengsel i 10 år. Han ble videre dømt til å tåle inndragning av drapsvåpenet, og til å betale erstatning og oppreisning til de etterlatte.
- (5) A anket over bevisbedømmelsen under skyldspørsmålet og begjærte fornyet behandling av de borgerlige kravene. Under ankeforhandlingen i Eidsivating lagmannsrett svarte lagretten ”nei” på spørsmål om tiltalte var skyldig i forsettlig drap, men ”ja” på spørsmål

om han, mens han var psykotisk, rettsstridig hadde forvoldt en annens død. Den 19. desember 2007 avsa Eidsivating lagmannsrett dom med slik slutning:

- ”1. **A, født 15. februar 1971, frifinnes for straff etter tiltalens post I.**
- 2. **A dømmes til overføring til tvungent psykisk helsevern, jf. straffeloven § 39.**
- 3. **Tingrettens dom, domsslutningen punkt 1, oppheves for så vidt gjelder domfellelsen for overtredelse av legemiddeloven § 31 annet ledd jf. § 24.”**

(6) Dommen ble avsagt under dissens, idet rettens leder stemte for at A skulle frifinnes for kravet om overføring til tvungent psykisk helsevern.

(7) Ved tilleggsdom 6. februar 2008 avgjorde lagmannsrettens juridiske dommere de borgerlige rettskravene. Også her delte retten seg. Rettens leder stemte for frifinnelse for kravene om oppreisning. I tråd med flertallets standpunkt ble det avsagt dom med slik slutning:

- ”1. **A dømmes til å betale C oppreisning med 100.000 – etthundretusen – kroner og erstatning for økonomisk tap med 10.480 – titusenfirehundreogåtti – kroner.**
- 2. **A dømmes til å betale til D oppreisning med 100.000 – etthundretusen – kroner.**
- 3. **A dømmes til å betale til E oppreisning med 150.000 – etthundredeogfemtitalen – kroner.**
- 4. **I tillegg til de tilkjente beløpene under pkt. 1-3 kommer alminnelig forsinkelsesrente etter forsinkelsesrenteloven § 3 første ledd første punktum fra utløpet av oppfyllelsesfristen til betaling skjer. Oppfyllelsesfristen er 2 – to – uker fra forkynnelsen av denne dommen.”**

(8) Påtalemyndigheten har anket lagmannsrettens dom 19. desember 2007 til Høyesterett. Anken gjelder lovanvendelsen under skyldspørsmålet. Også A anket til Høyesterett. Hans anke gjaldt reaksjonsfastsettelsen – overføring til tvungent psykisk helsevern – og de borgerlige rettskravene. Høyesteretts ankeutvalg har tillatt påtalemyndighetens anke, men ikke As anke, fremmet.

(9) Under behandlingen for Høyesterett har overlege Randi Rosenqvist, som er leder for Den rettsmedisinske kommisjon, vært oppnevnt som sakkyndig. I tillegg til å avgi en skriftlig erklæring har hun møtt under ankeforhandlingen og redegjort for kommisjonens forståelse av begrepet ”psykotisk” i straffeloven § 44 i de tilfeller der det forekommer en klinisk psykose utløst av rus.

(10) *Jeg er kommet til at anken må tas til følge.*

(11) Når en sak har vært behandlet med lagrette, kan det til skade for siktede bare ankes over lovanvendelsen under skyldspørsmålet hvis anken grunnes på feil ved den protokollerte redegjørelsen rettens leder har gitt lagretten om rettssetningene – rettsbelæringen – jf. straffeprosessloven § 306 tredje ledd. Spørsmålet i saken er derfor om rettsbelæringen gir en riktig fremstilling av lovens vilkår for å frifinne A for straff.

- (12) Før jeg går inn på hva som er rettstilstanden og om det hefter feil ved rettsbelæringen, anser jeg det hensiktsmessig å gi en kort fremstilling av saksforholdet.
- (13) A ble 21. desember 2005 innlagt på Z universitetssykehus, psykiatrisk avdeling, der han fikk diagnosen paranoid psykose. Under oppholdet ble han kjent med den drepte, B. A ble utskrevet 21. januar 2006, og fikk deretter poliklinisk oppfølging ved Æ. Da B ble utskrevet fra sykehuset i februar 2006, flyttet han inn hos A. A opplevde etter hvert at B prøvde å knekke ham psykisk. Den 26. mai 2006 slo A B med øks slik som beskrevet i tiltalebeslutningen, og ringte deretter til en venn som tilkalte politiet. Analyse av blodprøve tatt kort etter at dette skjedde, viste at A hadde amfetamin i blodet.
- (14) Psykologspesialist Pål Grøndahl og avdelingsoverlege og spesialist i psykiatri Torgeir Husby avgav 21. september 2006 en rettspsykiatrisk erklæring til Nedre Romerike tingrett, og 5. desember 2007 en tilleggserklæring til Eidsivating lagmannsrett. Den siste erklæringen ble avgitt etter at lagretten hadde svart nei på skyldspørsmålet, og var foranlediget av at lagmannsretten måtte ta stilling til om A skulle overføres til tvungent psykisk helsevern etter straffeloven § 39. Jeg finner det riktig å ta utgangspunkt i den erklæringen som forelå da lagretten skulle ta stilling til skyldspørsmålet. Jeg nevner imidlertid at de sakkyndige i den andre erklæringen opprettholdt vurderingene og konklusjonen som ble gitt i den første erklæringen. Begge erklæringene ble forelagt for Den rettsmedisinske kommisjon, som ikke hadde bemerkninger.
- (15) I erklæringen 21. september 2006 konkluderte de sakkyndige slik:
- ”1. De sakkyndige anser at observanden ikke var å anse for psykotisk, bevisstløs eller psykisk utviklingshemmet i høy grad på handlingstiden.
 2. Vi anser at observanden ikke var psykotisk på undersøkelsestiden.
 3. Vi anser at observanden handlet under en sterk bevissthetsforstyrrelse, og at denne bevissthetsforstyrrelsen skyldes dertil mengde inntatte rusmidler.”
- (16) Om bakgrunnen for denne konklusjonen, skriver de sakkyndige blant annet:
- ”De sakkyndige har i vurderingen av observanden lagt til grunn at han mest sannsynlig var å anse for psykotisk i medisinsk forstand i flere perioder fra innleggelsen ved årsskiftet og helt fram til tidspunktet for den påklagede handling. ... Imidlertid mener vi at observanden ikke var å anse for psykotisk i rettspsykiatrisk forstand, i og med at hans psykotiske symptomer antageligvis har hatt sin årsak i et omfattende rusmiddelmissbruk dokumentert både fra journaler, fra observanden selv og fra analysert blodprøve. De sakkyndige har diskutert om det kunne være mulig at observanden hadde en rusuavhengig psykoselidelse, men finner ingen indikasjoner på dette. Med rus får observanden paranoide vrangforestillinger, og uten rus fremstår han som klart personlighetsforstyrret med primitivt forsvar og regressive og appellerende trekk.”
- (17) De sakkyndige la med andre ord til grunn at selv om A på handlingstiden tilfredstilte vilkårene for å anses som psykotisk i medisinsk forstand, har han ingen grunnleggende psykoselidelse fordi de psykotiske symptomene forsvinner dersom han ikke ruser seg. Den personlighetsforstyrrelsen de sakkyndige nevner, er ingen psykose.
- (18) Spørsmålet er så hvordan rusbetinget psykose skal bedømmes strafferettslig.
- (19) Straffeloven § 44 første ledd lyder:

”Den som på handlingstiden var psykotisk eller bevisstløs, straffes ikke.”

(20) Straffeloven § 45 lyder:

”Bevisstløshet som følge av selvforskyldt rus (fremkalt ved alkohol eller andre midler), utelukker ikke straff.”

(21) Aktor har fremholdt at en psykotisk tilstand som er utløst av rusmidler, og som forsvinner med opphør av rusmiddelinntak, ikke skal bedømmes som en psykose etter § 44, men som bevisstløshet etter § 45. Forsvareren har fremholdt at loven må tas på ordet, og at det ikke er riktig å anse rusutløste psykoser for bevisstløshet.

(22) Straffelovens bestemmelser om utilregnelighet som følge av sinnslidelser mv. har vært grundig vurdert og delvis endret to ganger siden straffeloven ble vedtatt i 1902. Den første endringen skjedde i 1929, den andre i 1997. Forarbeidene til 1997-reformen er omfattende. Reglene om strafferettslig tilregnelighet og særreaksjoner ble vurdert av Straffelovrådet, se NOU 1974: 17, av Straffelovkommisjonen, se NOU 1983: 57, og av et eget særreaksjonsutvalg, se NOU 1990: 5. Deretter fulgte departementet opp med Ot.prp. nr. 87 (1993–94) og Stortingets justiskomité med Innst. O. nr. 34 (1996–97). Reglens forhistorie og uttalelser i disse dokumentene kaster lys over hvordan de skal forstås. Jeg gir først en kort redegjørelse for utviklingen av bestemmelsene.

(23) Ved endringen i 1929 fikk straffeloven § 44 følgende ordlyd:

”En handling er ikke straffbar, når gjerningsmannen ved dens foretagelse var sinnssyk eller bevisstløs.”

(24) Samtidig fikk straffeloven § 45 den ordlyden den har i dag. Ved endringene i § 44 ble det medisinske prinsipp – som innebærer at straffrihet ikke er betinget av at det er årsakssammenheng mellom en tilstand som nevnt i bestemmelsen og den straffbare handlingen – gjennomført fullt ut. Ved endringen av § 45 ble ansvaret for rushandlinger skjerpet. Formålet var å sette den bevisstløshet som er en følge av selvforskyldt rus, i en strafferettslig særstilling i forhold til andre bevisstløshetstilstander, som automatisk skulle lede til straffrihet. Bakgrunnen var sterk indignasjon over saker om seksuelle overgrep hvor gjerningsmennene ikke ble straffet, under henvisning til at de hadde handlet i bevisstløshet som følge av selvforskyldt rus, jf. NOU 1974: 17 side 42 og 49.

(25) I NOU 1974: 17 foreslo Straffelovrådet å erstatte ordet ”sinnssyk” i § 44 med henholdsvis ”psykotisk” og ”åndssvak”, samt å erstatte den absolutte straffriheten for ”bevisstløse” med en fakultativ regel som overlot spørsmålet om straffritak for bevissthetsforstyrrelser til retten (side 53). Også Særreaksjonsutvalget gikk inn for en slik ordning. Når det gjaldt selvforskyldt rus, foreslo utvalget at tredje ledd i den foreslåtte fakultative straffritaksregelen i § 45 skulle lyde:

”Den som handlet under sterk bevissthetsforstyrrelse, kan også fritas for straff. Var bevissthetsforstyrrelsen en følge av selvforskyldt rus, kan lovbrøteren bare fritas for straff når helt særlige omstendigheter taler for det.”

(26) I Ot.prp. nr. 87 (1993-94) fulgte Justisdepartementet opp forslaget om å endre §§ 44 og 45, men slik at det ikke skulle være adgang til straffritak for bevissthetsforstyrrelser som følge av selvforskyldt rus. Stortinget vedtok imidlertid ikke den fakultative straffritaksregelen, og dermed ble straffrihet ved bevisstløshet i § 44 og unntaket for

bevisstløshet som følge av selvforskyldt rus i § 45, beholdt. Stortinget vedtok for øvrig heller ikke en foreslått bestemmelse om adgang til straffnedsettelse ved lettere bevissthetsforstyrrelse på grunn av selvforskyldt rus.

- (27) Med dette som bakteppe, skal jeg gå nærmere inn på lovbestemmelsenes forarbeider, og hva partene særlig har fremhevet.
- (28) Forsvareren har fremholdt at det flere steder i forarbeidene pekes på at avgrensningen av begrepet "psykose" avhenger av den psykiatriske vitenskap til enhver tid, se blant annet NOU 1974: 17 side 53. Etter mitt syn kan det ikke av dette generelle utgangspunktet utledes noe svar på hvorledes man strafferettslig skal se på psykoser utløst av selvforskyldt rus. Jeg viser også til følgende drøftelse av forholdet mellom medisinske diagnoser og lovens begrep i NOU 1990: 5 på side 41:
- "Norge er, som allerede nevnt, forpliktet av internasjonale avtaler til å benytte ICD 9. Dette diagnosesystemet gjelder for all psykiatri. Ved vurderingen av om en tilstand skal ansees som "sinnsykdom" etter straffeloven § 44, er rettspsykiaterne formelt ikke bundet av retningslinjene i ICD 9. Det dreier seg her om en tolkning av straffelovens juridiske begrep. Likevel er det utvilsomt en nær sammenheng mellom det alminnelige psykiatriske diagnosesystem og rettspsykiatrien. Vanligvis er begrepsbruken sammenfallende."**
- (29) Dette fremkommer under drøftelsen av de strafferettslige konsekvensene av medikamentell behandling av psykoser, men viser at man ikke nødvendigvis anså de medisinske diagnosene som avgjørende.
- (30) Forsvareren har videre fremhevet at det må legges vekt på at man i 1929 bare gjorde unntak i § 45 for straffriheten som ellers følger av § 44 ved *bevisstløshet* som følge av selvforskyldt rus, men ikke for *sinnsykdom* som måtte følge av selvforskyldt rus. Etter hans oppfatning er det ikke rettskildemessig dekning for at rusutløste psykoser betraktes som bevissthetsforstyrrelser utover Rettsmedisinsk kommisjons egen praksis.
- (31) Dette er jeg ikke enig i. I Straffelovkomiteens innstilling I (1925), hvor den någjeldende § 45 ble foreslått, nevnes blant annet "den abnorme alkoholrus" som eksempel på en tilstand av bevisstløshet, og det heter videre (side 67-68):
- "De sykelige tilfeller av bevisstløshet kan fra et biologisk synspunkt karakteriseres som akut sinnsykdom og blir undertiden også betegnet således. I rettsmedisinen har man imidlertid bruk for en teknisk terminus for de varige sinnslidelser som krever kur og forvaring, og da sinnsykdom er lovgivningens faste uttrykk for disse, bør man – for å undgå tvetydighet – også i tilregnelighetsreglene bruke dette ord i den snevre mening og da anvende den gamle betegnelse bevisstløshet om de kortvarige tilstande."**
- (32) Begrepet sinnsykdom ble med andre ord reservert for de varige sinnslidelser, og derfor ikke tatt med i § 45.
- (33) Begrepet "psykose" og "bevisstløshet" behandles flere steder i forarbeidene til 1997-reformen. I Ot.prp. nr. 87 (1993-94) på side 22 heter det at det i dag er enighet blant psykiatere om at det som først og fremst kjennetegner en *psykose*, er at forholdet til virkeligheten i vesentlig grad er forstyrret. Evnen til å reagere adekvat på vanlige inntrykk og påvirkninger mangler. Den psykotiske mister ofte kontrollen over tanker, følelser og

handlinger. De intellektuelle funksjoner kan derimot være i behold. Grensen mellom psykoser og andre sjelelige lidelser er ikke skarp.

- (34) *Bevisstløshet*, slik begrepet brukes i straffeloven §§ 44 og 45, omfatter ikke bare en komatøs tilstand, men også relativ bevisstløshet: Individet har sitt bevegelsesapparat i orden og kan reagere på visse inntrykk fra omverdenen. Men han eller hun handler ellers uten motforestillinger. Det er ofte sagt at "forbindelsen med det vanlige jeg" er borte (se Ot.prp. nr. 87 (1993-94) side 23).
- (35) I forarbeidene til 1997-reformen skrives en del om forholdet mellom disse tilstandene og om betydningen av rus:
- (36) På side 43 i NOU 1974: 17 fremgår det – som i Straffelovkomiteens innstilling fra 1925 – at det må dreie seg om en tilstand av en viss varighet for at den kan anses som sinnslidelse eller psykose:

"Før man vil bruke diagnosen psykose eller alvorlig sinnslidelse, må det konstateres at den sjelelige abnormtilstand, hvis innhold her er skissert, har hatt en viss varighet og ikke er avspilt i løpet av få timer. Er abnormtilstanden meget kortvarig, kan det etter omstendighetene være grunn til å bedømme den som en "sterk bevissthetsforstyrrelse", jfr. nedenfor side 57."

- (37) I NOU 1990: 5 heter det på side 39:

"En psykose kan følge av et langvarig alkoholsmisbruk ("alkoholpsykose"). Også misbruk av hallusinogener kan provosere frem en psykose. Bare dersom de psykotiske symptomene vedvarer etter at den toksiske virkning er opphørt, vil det være riktig å bedømme tilstanden som sinnssykdom i straffelovens § 44's forstand."

- (38) På side 59, i omtalen av forslaget til den fakultative straffritaksbestemmelsen, pekes det på at enkelte atypiske rustilstander vil kunne fremby psykotiske trekk. Det heter videre:

"Det er omdiskutert om tilstanden bør diagnostiseres som psykose. Uansett hvordan dette forholder seg rent medisinsk, vil selvforskyldte rustilstander ikke medføre ansvarsfrihet etter utvalgets forslag, jfr. utkastets § 45 tredje ledd annet punktum."

En tilsvarende problemstilling har man for virkningen av LSD eller andre hallusinogener. Bruk av slike stoff kan føre til psykotiske eller psykoselignende tilstander. Dersom tilstanden er forårsaket av stoffinntaket alene og forsvinner når den toksiske virkning er opphørt, bedømmes tilstanden som en bevissthetsforstyrrelse. Dersom symptomene vedvarer utover giftvirkningen, vil lovbrøyteren kunne vurderes under § 44. I praksis vil man ikke regne med mer enn ca. ett døgn intoksikasjonstid etter inntak av hallusinogener. Et straffbart forhold begått i en slik tilstand bedømmes etter utkastets § 45 tredje ledd annet punktum (selvforskyldt rus)."

- (39) Aktor har pekt på at selv om dette står under omtalen av forslaget til en ny bestemmelse, må det sees som uttrykk for utvalgets forståelse av gjeldende rett da det ble skrevet. Det er jeg enig i. Aktor har også pekt på at når man begrenset omtalen til hallusinogener og la til grunn at intoksikasjonstiden normalt ikke varer utover ett døgn, var det på grunnlag av de erfaringene man hadde i 1990. Også overlege Randi Rosenqvist har kommentert dette i sin sakkyndige erklæring. Overlege Rosenqvist skriver:

"Da NOU 1990: 5 ble skrevet, ble det antatt at personer som hadde pådratt seg en intoksikasjonspsykose, ville bli redde og holde seg borte fra stoff i alle fall en viss tid"

fremover. Man hadde ikke forutsett den langvarige kontinuerlige rusing med mer eller mindre kontinuerlige psykotiske symptomer.

Kommisjonen har i vår behandling av slike saker forholdt oss til teksten i NOU 1990: 5 s. 59 (sitert over) ”uansett hvordan dette forholder seg medisinsk, vil selvforskyldte rustilstander ikke medføre ansvarsfrihet etter utvalgets forslag ...”. Vi har lagt mer vekt på det enn på utsagnet ”I praksis vil man ikke regne med mer enn ca. ett døgn intoksikasjoner etter hallusinogener”.

Det er vår og andres kliniske erfaring at psykoser utløst av intoksikasjonstilstander kan vare flere dager. Dersom man har et blandingsmisbruk eller langvarig misbruk, vil de psykotiske symptomene kunne være til stede i noen tid etter at stoffet er gått ut av kroppen. I ICD-10 beskriver man at slike psykoser ”forsvinner, i det minste delvis innen en måned, og fullstendig innen 6 måneder”. Det skal her bemerkes at fettløselige rusmidler som hasj kan lagres i kroppen i mange uker etter siste inntak dersom man har ruset seg over tid. Andre rusmidler har ulik utskillestid. Utskillestiden kan forlenges ved blandingsrus. Det kan være vanskelig å beregne når alt stoff er ute av kroppen.

Kommisjonen har ingen sikker mening om når en slik psykotisk reaksjon bør oppfattes som straffefritagende. Vi mener at når den psykotiske tilstanden kun varer i få dager eventuelt en uke eller to, så vil dette være å oppfatte som en rettspsykiatrisk bevisstetsforstyrrelse og ikke psykose. Vedkommende vil da imidlertid måtte bli helt psykosefri ved avhold for at rettspsykiatere og kommisjonen vil mene at tilstanden strafferettslig skal oppfattes som en bevisstetsforstyrrelse og derved kunne omfattes av strl. §§ 44 og 45 eller § 56 litra c og/eller d.

Dersom psykosen varer mer enn en måned etter at stoffet er ute av kroppen, vil vi være tilbøyelig til å mene at det dreier seg om en psykose i strafferettslig forstand. Vi ser imidlertid at dette ikke er juridisk klart. Vi legger i slike saker stor vekt på en grundig psykiatrisk utredning når vedkommende er sikkert upåvirket. Dette kan være praktisk vanskelig å gjennomføre. Det må avklares at det ikke dreier seg om en kronisk ervervet psykoselidelse som i alle fall vil være en psykose i strafferettslig forstand.

Intoksikasjonspsykoser som varer klart mindre enn en måned etter at rusen opphører skal etter vår mening konkludere med ”bevisstløshet” eller ”sterkt nedsatt bevissthet” selv om det klinisk (ICD-10) dreier seg om en psykotisk tilstand (F 19.5). Dette er for å gjennomføre den juridiske analogien til tilstanden ved alkoholrus.”

- (40) Som det fremgår, er det lang tradisjon for å anse kortvarige psykoser som bevisstløshet eller bevisstetsforstyrrelser. Når disse er utløst av rus, er det tradisjon for å anse dem som psykoser bare dersom de vedvarer etter at den toksiske virkningen er opphørt, ellers ikke. Det har imidlertid kommet til uttrykk ulike angivelser av hvor lang tid det normalt kan ta.
- (41) Denne forståelsen er beskrevet i NOU 1990: 5, som det er vist til i Ot.prp. nr. 87 (1993-94) på side 23. Forståelsen er også kommet til uttrykk i ulike andre sammenhenger, se blant annet Riksadvokatens rundskriv 4/2001 og en artikkel av overlege Rosenqvist i Lov og Rett 2003 side 496.
- (42) Jeg nevner for oversiktens skyld at i den nye straffeloven, som ble vedtatt i 2005, men som ennå ikke er trådt i kraft, heter det i § 20 annet ledd at bevisstetsforstyrrelse som er en følge av selvforskyldt rus, ikke fritar for straff. I Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) uttaler departementet på side 221 at dette er en videreføring av gjeldende rett. Departementet var oppmerksom på at overlege Rosenqvist i den nevnte artikkelen hadde foreslått å presisere i lovteksten at psykose som er en følge av selvforskyldt rus, ikke utelukker straff. Dette ville bli vurdert i forbindelse med etterkontrollen av reglene.

- (43) Jeg er enig med forsvareren i at når loven i § 44 gjør straffri både den som er psykotisk, og den som er bevisstløs, og i § 45 bare gjør unntak fra dette for den som er bevisstløs som følge av selvforskyldt rus, kan det umiddelbart fremstå som betenkelig å anse den som er psykotisk i medisinsk forstand, som bevisstløs eller bevissthetsforstyrret i de tilfellene psykosen skyldes rus og blir borte når ruspåvirkningen opphører. Når jeg, til tross for legalitetsprinsippets sterke stilling i strafferetten, likevel finner å måtte akseptere dette, er det fordi det – som jeg har vist – er en lang tradisjon for at reglene er slik å forstå. Jeg legger også vekt på at det klart fremgår av forarbeidene til 1997-reformen at lovgiverne ikke ønsket at en straffbar handling begått under en forbigående endret bevissthet som er fremkalt av selvforskyldt rus, skal lede til straffrihet. Departementet uttrykte i Ot.prp. nr. 87 (1993-94) på side 38:

”Det vil kunne oppfattes som støtende og vil kunne komme i konflikt med den alminnelige rettsbevissthet dersom det gis adgang til straffritak ved selvforskyldt rus. Allmennpreventive og individualpreventive hensyn taler også mot en slik straffritaksregel. Framfor alt vil det etter departementets oppfatning kunne gi uønskede signaler om straffeloven ikke fortsatt markerer risikoen ved en beruselse og at bevissthetsforstyrrelser som følge av selvforskyldt rus ikke fritar for straff.”

- (44) Flertallet i Justiskomiteen uttrykte seg på liknende måte i Innst. O. nr. 34 (1996-97) på side 7.
- (45) Selv om disse uttalelsene knytter seg til forslag om straffritak eller straffnedsettelse ved bevissthetsforstyrrelser på grunn av selvforskyldt rus, er det etter mitt skjønn ingen grunn til å anta at de ikke også omfatter den form for bevissthetsforstyrrelse som i medisinen diagnostiseres som psykose – forutsatt at det er tale om en psykose som opphører når vedkommende slutter å ruse seg.
- (46) Min konklusjon er derfor at en psykose som er fremkalt ved selvforskyldt rus, og som vil forsvinne etter at den toksiske virkningen er opphørt, ikke skal anses som en straffriende psykose i § 44s forstand.
- (47) Spørsmålet blir så om rettsbelæringen er i samsvar med denne rettsoppfatningen. Den aktuelle delen av den protokollerte rettsbelæringen lyder:

”Tilregnelighetsspørsmålet:

Det er slik at visse personer ikke er strafferettslig ansvarlige. Det gjelder blant andre de psykotiske.

Det følger av straffeloven § 44 som sier at den som på handlingstiden blant annet var psykotisk, ikke er strafferettslig tilregnelig.

Psykose tilsvare det loven tidligere kalte sinnssykdom.

Det som ligger i psykose, er at gjerningspersonen på grunn av psykosen, ikke hadde evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen.

Det avgjørende tidspunktet er gjerningsøyeblikket; eller tiden umiddelbart forut; da han traff beslutningen om å bruke øksa mot B.

Norsk rett bygger på det medisinske prinsipp slik at det er tilstrekkelig å konstatere at A var psykotisk i gjerningsøyeblikket.

Det er altså den medisinske diagnose som er avgjørende; uten at det skal spørres om det er noen sammenheng mellom sykdommen og den straffbare handling.

Altså, hvis A i gjerningsøyeblikket medisinsk sett var psykotisk, er han strafferettslig utilregnelig.

Dere har hørt at de rettsoppnevnte i vår sak har konkludert med at A var psykotisk i gjerningsøyeblikket.

Dere har også hørt de sakkyndiges begrunnelse for sin konklusjon.

Selv om norsk rett bygger på det medisinske prinsipp, er dere ikke bundet av deres konklusjon.

Det skyldes at psykiaterne opererer med en annen bevisbyrderegel enn den dere skal anvende.

Hvis psykiaterne er i tvil, skal de konkludere med at pasienten ikke var psykotisk, mens dere, hvis dere er i rimelig forstandig tvil, skal konkludere med at han var psykotisk.

Dette skyldes at i en straffesak skal den rimelige, forstandige tvilen komme tiltalte til gode, og tiltalte i tilfelle skal regnes det som en fordel å ha vært psykotisk.

Men i vår sak har ikke de sakkyndige vært i tvil om at han var psykotisk; og da kan jeg vanskelig se at dere kan komme til en annen konklusjon.

Selvforskyldt rus

Aktor har anført at rusrelatert psykose skal bedømmes etter straffeloven § 45 som en bevissthetsforstyrrelse, og fører ikke til straffrihet dersom den er selvforskyldt.

Den rettskildemessige dekning for dette er en uttalelse i NOU 1990: 5 side 59:

'dersom tilstanden skyldes stoffinntaket alene og forsvinner når den toksiske virkning er opphørt, bedømmes tilstanden som en bevissthetsforstyrrelse. Dersom symptomene vedvarer utover giftvirkningen, vil lovbrøteren kunne vurderes under § 44. I praksis vil man ikke regne med mer enn ca. ett døgn's intoksikasjonstid etter inntak av hallusinogener.'

Forsvarer har anført at det medisinske prinsipp slår igjennom også overfor rusutløst psykose med mindre det er tale om en helt kortvarig og forbigående bevissthetsforstyrrelser.

Jeg er enig med forsvarer i at slik loven er formulert og med de føringer som følger av forarbeidene, så gjelder det ikke noe unntak fra det medisinske prinsipp for rusutløst psykose.

Den som ruser seg over tid og utvikler en psykose omfattes av § 44 dersom han er psykotisk på gjerningstiden, og skal frifinnes ut fra det medisinske prinsipp.

Denne lovforståelse er dere bundet av.

Det betyr at hvis dere legger til grunn at A var psykotisk på handlingstiden, og at den ikke var helt kortvarig og utløst alene av rus, skal dere svare nei. ”

- (48) Aktor mener rettsbelæringen er uriktig. Den nevner ikke at de sakkyndige konkluderte med at tiltalte ikke var psykotisk i rettspsykiatrisk forstand, og at det er dette som er avgjørende. Forholdet skulle dermed vært bedømt etter straffeloven § 45, og lagretten skulle tatt stilling om tilstanden A var i, var selvforskyldt. Riktignok heter det at

kortvarige rusutløste psykoser ikke er staffriende, men sett i sammenheng må lagretten ha fått et feilaktig inntrykk av hva som er gjeldende rett.

- (49) Aktor har også pekt på at dersom det var et spørsmål om det var bevismessig dekning for at A hadde brukt amfetamin, skulle lagretten tatt stilling til det. Det er uansett ikke spørsmål om å gjøre unntak fra det medisinske prinsipp ved rushandlinger, slik det heter i rettsbelæringen.
- (50) Forsvareren mener at hvis rettsbelæringen gir et feilaktig bilde av rettstilstanden, må det være fordi den åpner for at kortvarig rusutløst psykose ikke omfattes av § 44. Han påpeker også at hensynet til en pedagogisk oppbygning forklarer hvorfor rettens leder først gjennomgår psykosespørsmålet og deretter betydningen av rus. Det er derfor ikke grunnlag for å oppheve lagmannsrettens dom.
- (51) Jeg er enig med aktor i at rettsbelæringen er uriktig. De sakkyndige konkluderte med at A ikke var psykotisk i rettsmedisinsk forstand, og det blir da misvisende, iallfall uten en nærmere forklaring, å si at de sakkyndige ikke var i tvil om at A var psykotisk. Det blir også feil når det heter at hvis A i gjerningsøyeblikket medisinsk sett var psykotisk, er han strafferettslig utilregnelig. Som det foran er vist, skal forbigående rusutløste psykoser anses som bevisstløshet eller bevissthetsforstyrrelser. Dette tas det avstand fra i avsnittet om selvforskyldt rus, hvor det heter at det ikke gjelder noe unntak fra det medisinske prinsipp for den rusutløste psykose. I denne sammenhengen må det henspeile på at det skal legges avgjørende vekt på den medisinske diagnosen, slik det er pekt på i redegjørelsen. Riktignok heter det videre at "hvis dere legger til grunn at A var psykotisk på handlingstiden, og at den ikke var helt kortvarig og utløst alene av rus, skal dere svare nei". Når jeg ikke finner dette tilstrekkelig, er det fordi det forutsettes at psykosen må ha vært "helt kortvarig" for ikke å omfattes av straffrihetsregelen. Som vi har sett, kan det ved vedvarende misbruk av rusmidler dreie seg om en psykose som varer mens misbruket pågår, og det kan ta mer enn en uke etter at rusbruken er opphørt, før den rusutløste psykosen er borte. Dette tas det ikke høyde for.
- (52) Lagmannsrettens dom 19. desember 2007 med ankeforhandling blir etter dette å oppheve. Under forutsetning av at dette blir resultatet, har forsvareren påstått at tilleggsdommen 6. februar 2008 om de borgerlige rettskrav også må oppheves. Dette kan ikke føre fram. Tilleggsdommen om de borgerlige rettskravene ble rettskraftig da Høyesteretts ankeutvalg ikke ga samtykke til ny behandling av de borgerlige rettskravene ut fra en vurdering etter straffeprosessloven § 323, jf. § 434 annet ledd.
- (53) Jeg stemmer for denne

D O M :

Lagmannsrettens dom 19. desember 2007 med ankeforhandling oppheves.

- (54) Dommer **Skoghøy:** Jeg er i det vesentlige og i resultatet enig med førstvoterende.
- (55) Dommer **Oftedal Broch:** Likeså.
- (56) Dommer **Flock:** Likeså.
- (57) Dommer **Gussgard:** Likeså.
- (58) Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne

D O M :

Lagmannsrettens dom 19. desember 2007 med ankeforhandling oppheves.

Riktig utskrift bekreftes: