

# **Ansökan om skadestånd för tvångssterilisering**

på grund av steriliseringskravet i lag (1972:119) om fastställande av  
konstillhörighet i vissa fall (konstillhörighetslagen)

## **Ombud**

Jur.kand. Kerstin Burman  
RFSL Förbundet  
Box 350  
101 26 Stockholm

# Innehållsförteckning

1. Förord
2. Yrkande, begäran om anstånd och handlägningsfrågor
  - 2.1 Yrkande
  - 2.2. Begäran om anstånd
  - 2.3 Handlägningsfrågor
3. Sammanfattning
4. Könstillhörighetslagen
5. Könsutredning
6. Sterilisering – en svensk historia av tvång
  - 6.1 Historisk tvångsterilisering
  - 6.2 Ersättning till de drabbade – SOU 1999:2
  - 6.3 Resonemanget kring statens tvång – SOU 2000:20
7. Skadan
8. Skadeståndslagen
  - 8.1 Allmänt om skadeståndslagen som ansvarsgrund
  - 8.2 Taleförbudet
  - 8.3 Vållande
  - 8.4 Sjukvårdens agerande
9. Europakonventionen
  - 9.1 Allmänt om Europakonventionen som ansvarsgrund
  - 9.2 Artiklarna 3, 8 och 14
  - 9.3 Soft-law, rapporter och andra rättskällor
  - 9.4 Avgöranden från Europadomstolen angående steriliseringar
  - 9.5 Andra avgöranden från Europadomstolen av relevans
  - 9.6 Steriliseringen enligt könstillhörighetslagen
10. Regeringsformen
11. Bevisning
12. Tidsfrister och preskription
13. Ersättningens storlek
14. De skadelidande
15. Bilagor

# 1. Förord

Att få stopp på tvångssteriliseringarna av personer som vill byta juridiskt kön har varit en av den svenska transrörelsens mest prioriterade frågor under lång tid. Det har varit ett lagkrav som ställt människor inför ett omöjligt ”val”; ett val som inte i praktiken var något val. Människor har tvingats välja mellan att få sin könsidentitet juridiskt erkänd och därmed tillgång till exempelvis id-kort med korrekt juridiskt kön, men förlora sin reproduktiva förmåga, eller att behålla sin reproduktiva förmåga och slippa genomgå oönskade kirurgiska ingrepp, men få leva med den utsatthet och psykiska påfrestning som en felaktig juridisk könstillhörighet innebär.

Domen från Kammarrätten i Stockholm i mål nr 1968-12 den 19 december 2012 var därför oerhört välkommen. Genom domen klargjordes att klaganden inte skulle behöva steriliseras för att få byta juridiskt kön. Det var också glädjande att kammarrätten så tydligt klargjorde att tvångssteriliseringarna inneburit ett brott mot bland annat den svenska regeringsformen och Europakonventionen. Domen överklagades inte, kanske beroende på att motparten, Socialstyrelsens Rättsliga råd, var väl insatt i den politiska förändringsprocess som samtidigt pågick. När beslutet fattades stod det klart att ett lagförslag om att ta bort steriliseringstvånget skulle komma att läggas fram i riksdagen. Så skedde också den 22 maj i år och den 1 juli kommer tvångssteriliseringarna slutligen att vara strukna ur svensk lagtext. Att den svenska staten under lång tid, över 40 år, tvångssteriliserat en grupp medborgare är dock inte något som vi bara kan lägga bakom oss. När det nu gjorts klart, av bland annat svensk domstol, att dessa steriliseringar var att betrakta som tvång och att de dessutom bröt mot lag och konventioner som borde ha varit överordnade den lag som krävde ingreppen, är det för oss självklart att staten måste ta ansvar för att säkerställa att de medborgare vars rättigheter kränkts i någon mån kompenseras för detta.

Därför har vi som organisationer nu gått samman om att utkräva ekonomisk kompensation från staten till personer som tvångssteriliserats för att de ville byta juridiskt kön. Vi ser fram emot att få saken prövad av Justitiekanslern.

*Ulrika Westerlund*, förbundsordförande RFSL,  
*Emelie Mire Åsell*, förbundsordförande RFSL Ungdom,  
*Immanuel Brändemo*, vice ordförande KIM,  
*Alfie Martins*, ordförande Transföreningen FPES,  
*Lina Gidlund*, verksamhetschef Diskrimineringsbyrån Uppsala

## **2. Yrkande, begäran om anstånd och handlägningsfrågor**

### **2.1 Yrkande**

I egenskap av ombud för de skadelidande i ärendet yrkar jag att staten, i egenskap av riksdagen och Socialstyrelsens Rättsliga råd, betalar ut skadestånd till var och en av de skadelidande om 300 000 kr för personskada och ideell skada. På beloppet yrkas ränta enligt 6 § räntelagen (1975:635) från och med trettio dagar från och med den 30 augusti 2013 till dess full betalning sker.

Det yrkas vidare ersättning för ombudskostnader hos Justitiekanslern (JK) med ett belopp som senare kommer att anges.

### **2.2 Begäran om anstånd**

Jag begär anstånd till och med den 16 augusti 2013 med att inkomma med den bevisning som anges under avsnitt ”11. Bevisning”. Anledningen är att det rör sig om många handlingar, spridda över en lång period och jag ännu inte erhållit dem från berörda myndigheter.

### **2.3 Handlägningsfrågor**

Inledningsvis framhåller jag vikten av sekretess avseende de personuppgifter som förekommer i ärendet. De skadelidande kommer att lida betydande men om de personuppgifter som framkommer i ärendet blir offentliga och jag erinrar således om sekretessbestämmelsen i 21 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Det kan tillkomma ytterligare skadelidande i ärendet.

Denna begäran om skadestånd avser den skada som uppstått i form av total sterilitet som samtliga de skadelidande drabbats av på grund av det i lag uppställda kravet om sterilisering för ny fastställelse av könstillhörighet. Skadan har uppstått till följd av statens agerande och passivitet, samt den kränkning av deras i grundlag och i Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) fastslagna rättigheter som detta inneburit.

En del av de skadelidande har dock också drabbats av andra oönskade kroppsliga konsekvenser såsom organförlust, ärr med mera som uppstått på

grund av hur utförandet av steriliseringskravet har tolkats av sjukvården och som kan utgöra grund för ytterligare ersättning.

Jag begär att JK tar ställning i frågan om huruvida dessa skador är orsakade av staten, men förbehåller de skadelidande rätten att återkomma avseende skadornas omfattning och eventuellt ersättningsanspråk. För det fall JK inte anser att en sådan separation av skadorna är möjligt, eller att sådant ställningstagande kan göras, utan att de aktuella skadelidande bör inkomma med fullständigt ersättningsanspråk i det aktuella ärendet, ber jag att JK förelägger eller anmodar mig att komplettera anspråket.

Den sistnämnda frågeställningen utvecklas ytterligare under avsnitten ”7. Skadan” och ”8.4 Sjukvårdens agerande”.

### 3. Sammanfattning

Jag företräder 142 skadelidande i ärendet. Fullmakter bifogas de enskilda inlagorna som ges in i separata pärmar.

De skadelidande har alla steriliserats med stöd av 1 § p. 5 i könstillhörighetslagen som motprestation för att få ett nytt juridiskt kön registrerat. Steriliseringskravet har också inneburit att de skadelidande inte fått spara könsceller för framtida bruk. Lagkravet har alltså inneburit en total sterilitet för de skadelidande.

Eftersom steriliseringen ställs som krav för ett myndighetsbeslut (registrering av nytt juridiskt kön) kan det inte ses som ett frivilligt val. Om de skadelidande hade fått välja själva hade de valt att behålla sin fortplantningsförmåga på ett eller annat sätt.

Detta förfarande strider mot Europakonventionens 3 och 8 artikel i kombination med 14 artikeln. Det strider också mot skyddet mot påtvingande kroppsliga ingrepp från det allmännas sida, enligt 2 kap. 6 § regeringsformen. Det har inte funnits några sakliga skäl för steriliseringskravet.

Steriliseringskravet har således inneburit såväl personskada som ideell skada. Skadorna har orsakats av statens felaktiga beslutsfattande samt passivitet att fatta beslut. Beslutsfattandet har bestått av lagstiftarens instiftande av lagkravet och passiviteten i lagstiftarens underlåtenhet att avskaffa kravet. Lagstiftaren har löpande fått goda indicier på att lagkravet var att jämställa med tvång och har därför haft ansvar att dels inte stifta kravet, dels undanröja kravet. Det felaktiga beslutsfattandet har också skett när Socialstyrelsens Rättsliga råd tillämpat lagkravet i de skadelidandes ärenden.

Mot denna bakgrund bör staten ersätta de skador som den orsakat.

Stockholm den 24 juni 2013

Kerstin Burman  
Jur.kand.

## 4. Könstillhörighetslagen

Sedan flera decennier har människor, genom medicinsk hjälp, kunnat korrigera sin kropp i olika omfattning så att den överensstämmer med det mentala, det självupplevda könet. Vilka korrigeringar och hur omfattande dessa har varit skiljer sig förstås från individ till individ, utifrån personens önskemål och självuppfattning. Det handlar alltså om att få det sociala könet (det kön som andra uppfattar, och som en person mer eller mindre kan välja att manifesteras utåt) att överensstämma med det självupplevda könet. Därtill finns det ett juridiskt kön, det som kallas könstillhörighet. Det står i folkbokföringen, i våra pass och framgår av den näst sista siffran i våra personnummer – huruvida den är jämn eller ojämn avslöjar vilket juridiskt kön du tilldelats av staten. Detta kön överensstämmer förstås inte alltid med individers mentala och sociala kön. En del upplever det som ett problem och vill alltså byta juridiskt kön.

Sverige var det första landet i världen som genom lagstiftning införde en rättighet/möjlighet att ansöka om att byta juridiskt kön; att ändra könstillhörighet. Fastställelse av ny könstillhörighet enligt könstillhörighetslagen utgör en administrativ process som innebär att registreringen om kön i folkbokföringen ändras, efter ansökan och beslut om sådan ändring av Socialstyrelsens Rättsliga råd (Rättsliga rådet). En konsekvens av den ändrade könstillhörigheten i folkbokföringen är att också personnumret ändras för att motsvara den nya könstillhörigheten.

Könstillhörighetslagen trädde ikraft år 1972 och i den stadgas villkoren för att en individ ska få byta sitt juridiska kön. Lagen har alltsedan den stiftades innehållit ett krav på sterilisering. Följande stadgas i dagsläget i 1 § första stycket könstillhörighetslagen:

”En person ska efter egen ansökan få fastställt att han eller hon har en annan könstillhörighet än den som framgår av folkbokföringen, om han eller hon

1. sedan en lång tid upplever att han eller hon tillhör det andra könet,
2. sedan en tid uppträder i enlighet med denna könsidentitet,
3. måste antas komma att leva i denna könsidentitet även i framtiden,
4. har fyllt arton år, och
5. har steriliserats eller av någon annan orsak saknar fortplantningsförmåga”<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Från och med den 1 juli 2013 ändras lagen och punkten 5 tas bort, se prop. 2012/13:107.



Jag vill understryka att varken nu eller tidigare har det ställts något annat krav på kroppsligt ingrepp eller medicinsk behandling än just punkten 5; ett krav på sterilisering eller att individen av någon annan orsak saknar fortplantningsförmåga. Lagen ställer alltså inga krav på att individer måste genomgå någon könskorrigering eller liknande behandling och modifiering av det fysiska för att kunna få ny fastställelse av könstillhörighet. Det är således sterilisering som krävs för att få ändra det juridiska kön som registrerat i folkbokföringen/våra pass/våra identitetskort och dylikt. Vad individer som ansöker om fastställelse av könstillhörighet i övrigt gör med sina kroppar har lagstiftaren inte reglerat.

I förarbetena till könstillhörighetslagen konstateras att det finns stora hälsorisker med en steriliseringsoperation. Kravet på sterilisering motiveras trots det med att det är nödvändigt att eliminera risken för den förvirring i släktskapsförhållandena som skulle uppstå om en transexuell person som fått sin könsregistrering ändrad skulle få egna barn<sup>2</sup>.

I rättspraxis har kravet på sterilisering eller på annat sätt mista/sakna fortplantningsförmåga tolkats att innebära ett förbud mot att spara könsceller, se Kammarrätten i Stockholms dom den 30 mars 2005 i mål nr 3413-04. I domen anförde kammarrätten bland annat att ett könsbyte torde föregås av noggranna överväganden och det måste antas att den enskilde genom bytet definitivt avser att leva i den nya könsrollen. Kammarrätten menade att det därför inte kan anses vara förenligt med lagstiftningens syfte att den som bytt kön ändå med hjälp av modern medicinsk teknik kan bli biologisk förälder till ett barn grundat på den tidigare könstillhörigheten. Högsta förvaltningsdomstolen beslutade den 13 mars 2008 i mål nr 2751-05 att inte bevilja prövningstillstånd i målet.

Jag vill i detta sammanhang påpeka att andra patientgrupper som genomgår medicinsk behandling som innebär en risk för förlorad fertilitet erbjuds att via den landstingsfinansierade sjukvården spara könsceller innan behandlingen för framtida bruk. För transexuella eller andra personer som vill ändra sitt juridiska kön finns istället ett förbud mot att spara könsceller. Detta motiveras utifrån upprätthållande av ordning och reda i släktskapsförhållandena, och i sin förlängning i och med kammarrättens ovan nämnda dom, med ett argument som inkluderar en fast, till synes oföränderlig, uppfattning om vad "könsroller" innebär och hur individer bör och ska leva upp till dessa "könsroller".

---

<sup>2</sup> Prop. 1972:6 s. 49 f.

Uppfattningen om ordning och reda i släktskapsförhållandena har på detta sätt alltså aktivt upprätthållits av rättsväsendet in på 2000-talet.

I SOU 2007:16 presenterades en översyn av könstillhörighetslagen och där föreslogs att steriliseringskravet skulle bytas ut mot ett krav på borttagande av könskörtlar – dvs. kastrering. Utredningen blev kritiserad av flera anledningar och från olika håll och ledde aldrig till något nytt lagförslag.

Fem år senare kom dock ett nytt ställningstagande, den 19 december 2012 när Kammarrätten i Stockholm i dom i mål nr 1968-12 fastslog att kravet på sterilisering i könstillhörighetslagen inte är att se som ett frivilligt val, utan är att jämställa med tvång. Kammarrätten fastslog vidare att kravet strider mot regeringsformens skydd mot påtvingat kroppsligt ingrepp, mot Europakonventionens stadgade rätt till privat- och familjeliv samt att kravet står i strid med Europakonventionens diskrimineringsförbud av transsexuella. Mot denna bakgrund menade kammarrätten att kravet ska åsidosättas i rättstillämningen. Domen vann laga kraft i januari 2013.

Utifrån det ovan anförda framgår att den svenska staten aktivt, ända in på 2000-talet, har upprätthållit och förespråkade uppfattningen att de individer som vill byta juridiskt kön först ska förlora sin fortplantningsförmåga. Efter kammarrättsdomen från december 2012 är det dock klarlagt att detta krav stridit mot regeringsformen och de åtaganden Sverige förbundit sig till i och med ratificeringen av Europakonventionen år 1952, som sedermera blev lag i landet som trädde i kraft år 1995.

Att denna typ av överträdelser är skadeståndsgrundande torde också vara klarlagt, se NJA 2007 s. 584. För det fall JK är av en annan uppfattning förs en mer utförlig argumentation om detta nedan samt om statens ansvar i frågan.

## 5. Könsutredning

Den praxis som funnits kring att låta individer få byta juridiskt kön och få hjälp av sjukvården att korrigera sin kropp med hjälp av hormoner, bröstkirurgi, skäggväxtborttagning, underlivskirurgi med mera behöver individen genomgå en könsutredning vid något av landets tre utredningsteam. På detta sätt har alltså tillgången till vård och tillgången till att ansöka om att byta juridiskt kön gått hand i hand.

Oftast går en utredning, i stora drag, till på följande sett. För att få komma till ett sådant utredningsteam krävs en remiss från en psykiater i det landsting där individen bor. Det är inte allmänpsykiatrins uppgift att göra en utredning själva, utan den har bara som uppgift att hjälpa individer att få en remiss till närmaste utredningsteam.

Under en könsutredning får individen träffa psykiater, kurator och psykolog som ställer frågor om bakgrund och personens sociala situation. Psykologiska begåvnings tester och dylikt ingår i utredningen. En sådan utredning tar cirka ett år. Först efter detta år kan en person få diagnosen transsexualism som ger möjlighet till juridiskt könsbyte och kroppslig vård. När personen fått diagnosen måste hen genomgå ett så kallat Real Life Test, där individen lever i den könsroll som hen vill ha under minst ett års tid. Under denna period kan hormonbehandling, röstträning, eventuell hårborttagning, bröstkirurgi och annat påbörjas.

Efter Real Life-perioden kan personen ansöka om fastställelse av ny könstillhörighet hos Rättsliga rådet. Samtidigt ansöks om tillstånd att göra kirurgiska ingrepp i könsorganen och/eller kastrering eller sterilisering. Rättsliga rådet bordlägger ansökan om fastställelse av ny könstillhörighet till dess bekräftelse på sterilisering/kastrering inkommit till rådet.

För personer som lider fått diagnosen DSD (Disorder of Sex Development) /intersexualism, är utredningsgången något annorlunda, vilket dock inte kommer beskrivas närmare.

Det kan också påpekas att långt ifrån alla som ansöker om att ändra könstillhörighet ser sig som transsexuella eller upplever sig uppfylla kraven för diagnosen; det är en diagnos sjukvården och systemet kring könsutredning sätter. Personer kan till exempel ta avstånd från diagnosen för att det är en psykisk diagnos medan personerna i fråga ser sin situation som en fysisk åkomma. Andra anser att det inte handlar om omständigheter som

behöver diagnostiseras, medan några kan ha helt andra skäl att inte identifiera sig med diagnosen.

Steriliseringskravet har av sjukvården tolkats att innebära att testiklar och svällkroppar avlägsnas eller livmoder, äggstockar och äggledare. Det handlar om stora ingrepp, till skillnad från att ”bara” täppa till sädesledare eller äggledare<sup>3</sup>.

För ytterligare beskrivningar av könsutredningar och vården i samband med/efter sådan, se Socialstyrelsens utredning ”Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar. Rättsliga villkor för fastställelse av könstillhörighet samt vård och stöd”<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Jfr Socialstyrelsens rapport ”Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar - Rättsliga villkor för fastställelse av, könstillhörighet samt vård och stöd”, s. 45–47, vari anges att sjukvården i Sverige tolkat att önskan om kastrering eller könskorrigering är ett krav för transsexualism, något som skiljer sig från internationell vårdstandard.

<sup>4</sup> Socialstyrelsens rapport ges in som [bilaga 1](#).

## 6. Sterilisering – en svensk historia av tvång

### 6.1 Historisk tvångsterilisering

I Sverige har det alltså sedan år 1972 funnits en lagstadgad rättighet/möjlighet att ansöka om ändrad könstillhörighet. För att få tillgång till den rättigheten har det ställts ett krav på sterilisering.

Vid en historisk tillbakablick kan konstateras att det funnits flera situationer när den svenska staten villkorat rättigheter med krav på sterilisering i sin myndighetsutövning.

Med stöd av två lagar – ”lag den 18 maj 1934 om sterilisering av vissa sinnessjuka, sinnesslöa eller andra som lida av rubbad själsverksamhet” (1934 års steriliseringslag) och ”1941 års steriliseringslag” – skedde ett stort antal steriliseringar som inte anses ha skett på frivillig grund.

Medan 1934 års steriliseringslag stadgade i vilka situationer sterilisering fick ske utan samtycke, stadgade 1941 års steriliseringslag tillgången till sterilisering efter ansökan från den enskilde. Formellt sett var alltså den sistnämnda lagen uppbyggd utifrån en tanke om något slags frivillighet. Lagen stadgade dock undantagsfall när ansökan inte behövdes eller kunde ske av någon annan än den berörda. Detta kunde vara fallet för underåriga eller omyndiga eller vid exempelvis aborter. Lagstiftningen och tillämpningen präglades bland annat av ett ”rashygieniskt” synsätt men också av myndigheternas uppfattning om vilka grupper av människor som var olämpliga som föräldrar. De två steriliseringslagarna upphävdes år 1976.

År 1997 tillsatte regeringen en utredning, 1997 års steriliseringsutredning (S 1997:14), med uppdrag att allsidigt belysa de politiska beslutsfattarnas, myndigheternas, forskarsamhällets och den medicinska professionens ställningstaganden och ansvar vad gäller tillkomsten och tillämpningen av den steriliseringslagstiftning som var i kraft i Sverige mellan 1930- och 1970-talen. I utredningsdirektiven angavs också att lagarna, tillämpningen av dem och skälen till att steriliseringslagarna slutligen upphävdes skulle sättas in i sitt historiska sammanhang och att förhållandena i Sverige skulle belysas ur ett internationellt perspektiv. I direktiven angavs att det också var angeläget att de som steriliserats mot sin vilja eller på någon annans initiativ skulle få en gottgörelse av samhället och utredningen skulle överväga principerna för en sådan gottgörelse och lägga fram ett förslag till ersättning<sup>5</sup>.

Utredningen utmynnade i två betänkanden. Det första delbetänkandet, SOU 1999:2, lade fokus på principerna för ersättning till de drabbade.

---

<sup>5</sup> Kommittédirektiv dir. 1997:100, beslutade vid regeringssammanträde: 1997-09-04

Därefter kom SOU 2000:20, med fokus på den allsidiga belysningen av det samhällsklimat som lett fram till tvångssteriliseringarna, motiven bakom lagstiftningen, tillämpningen och skälen till att de slutligen upphävdes.

## **6.2 Ersättning till de drabbade – SOU 1999:2**

I SOU 1999:2 (s. 122–125) konstateras att även om det i huvuddelen av de fall utredningen studerat var den enskilde själv som hade ansökt eller samtyckt till åtgärden, var det utredningens uppfattning att bland dessa ansökningar finns många som ändå steriliserats mot sin vilja. Utredningen nämner olika situationer som klassas som tvångssteriliseringar, till exempel fall där sterilisering ställdes som villkor för utskrivning från olika anstalter och institutioner såsom ”sinnesslöanstalter” och särskolor, att kvinnor tvingades acceptera sterilisering för att få abort på eugenisk indikation och att epileptiker, psykiskt sjuka och lättare utvecklingsstörda tvingades acceptera sterilisering för att få rätt att ingå äktenskap. I utredningen konstateras vidare att vid flera av dessa situationer utsattes de individer som själva ansökte om ingrepp för olika påtryckningar i samband med utskrivning från uppfostringsanstalter och sjukhus. I utredningen nämns också situationer när kvinnor undertecknade ansökan efter olika former av social utpressning i form av hot om omhändertagande av barn eller genom förlust av ekonomiska bidrag om de inte skrev på ansökan. Utredningen menar att de val den enskilde ställts inför såväl vid utskrivningar från anstalter med mera som i samband med förlossningar, vid aborter och vid ansökan om tillstånd att ingå äktenskap var tvångsliknande. Utredningen fann också exempel på andra tvångsliknande situationer, till exempel synes sterilisering ingått som ett mer eller mindre ” normalt ” inslag och del av behandlingen på vissa uppfostringsanstalter. Dessutom ställdes sterilisering som villkor inte enbart i samband med utskrivning från anstalten, utan även för att erhålla vissa förmåner inom anstalten såsom frigång, arbete utanför anstalten med mera. Utredningen fann även att det i vart fall fram till början av 1950-talet förekom att sterilisering ställdes som krav för att erhålla så kallad mödrahjälp; ett behovsprövat bidrag som gavs till kvinnor med barn från år 1938 fram till år 1963 (att jämföra med dagens barnbidrag). Bidraget administrerades av särskilda mödrahjälpsnämnder och i utredningen anges att det i tidiga instruktioner för dessa nämnder angavs att sterilisering kunde ställas som ett krav för att erhålla bidraget. I utredningen framkommer också att det inte kan uteslutas att sterilisering sattes som villkor även för andra statliga eller kommunala bidrag. Sammanfattningsvis fann utredningen att det fanns typsituationer av tvång där sterilisering skett med stöd i lag, och där ersättning skulle utgå. Dessa typsituationer var:

- Omyndiga och underåriga
- Intagna på anstalter, sinnesslöhem, skolhem och andra institutioner

- Rubricerad som sinnesslö, sinnessjuk eller epileptiker
- *Sterilisering som uttryckligt villkor för annat myndighetsbeslut (egen kursivering)*

SOU 1999:2 låg till grund för lag (1999:332) om ersättning till steriliserade i vissa fall som trädde i kraft i december 1999, där individer som utsatts för någon av de ovan nämnda typsituationerna erhöll ekonomisk kompensation från staten.

### **6.3 Resonemanget kring statens tvång – SOU 2000:20**

Därefter kom steriliseringsutredningens slutbetänkande, SOU 2000:20, som lade fokus på att sätta in skälen för och tillämpningen av tvångssteriliseringarna i sitt historiska sammanhang. Utredningen behandlade också de skäl som angivits för att steriliseringarna slutligen avskaffades. Utredningen diskuterade även frågan ur ett etiskt perspektiv och ett helt kapitel tillägnas frågan hur en upprepning av det inträffade kan undvikas.

Jag vill särskilt uppmärksamma följande ämnen som avhandlades i utredningen (s. 8 och 29). Utredningen diskuterar bland annat begreppet tvångssterilisering samt anger några exempel på situationer som enligt utredningen inte var frivilliga och alltså kan illustrera begreppet tvång enligt utredningens synsätt. Utredningen nämner bland annat att sterilisering ställdes som villkor för utskrivning från anstalt eller institution; sterilisering som gjordes på underårig eller omyndig; sterilisering som gjordes med hänvisning till att personen bedömts vara "sinnesslö"; sterilisering som ställdes som villkor för att göra abort; sterilisering som ställdes som villkor för att ingå äktenskap; och sterilisering som ställdes som villkor för att erhålla vissa statliga bidrag är sådana exempel enligt utredningen. Utredningen menar vidare att den historiska belysning och kartläggning som läggs fram främst är avsedd att vara ett underlag för diskussion om samhällets attityder och statens agerande mot människor under de år 1934 och 1941 års steriliseringslagstiftning var i kraft. Utredningen menar att forskningsresultaten förhoppningsvis också bör kunna användas i diskussioner om våra värderingar idag på närliggande områden, bland annat ur ett moralfilosofiskt perspektiv.

I utredningen diskuteras alltså även hur det kan undvikas att historien upprepas på följande sätt (s. 45–48). Utredningen menar att det numer förs en diskussion om de tidigare utförda tvångssteriliseringarna, men under den tid de skedde fördes det ingen diskussion alls, och tvångssteriliseringarna genomfördes med stöd av lag. De skilda aktörerna var i stor utsträckning eniga om och positiva till de åtgärder som vidtogs. Utredningen menar vidare

att det inte heller från allmänhetens sida restes några större invändningar och de som steriliserades efter att ha utsatts för olika former av tvång eller tvångsliknande påtryckningar hade mycket små möjligheter att göra sig hörda. Tvångssterilisering kunde ställas som villkor för äktenskap, abort och för vissa ekonomiska bidrag. Vid avslag av de sistnämnda besluten fanns möjlighet att överklaga beslut, vilket också skedde men utan framgång i flera fall. Utredningen menar att ett sådant villkor inte sågs som något otillåtet tvång från statsmakternas sida. Villkorssituationen var således inte okänd och utredningen uppger att det fanns en spridd uppfattning att sådana villkor inte innebar något tvång eftersom individen hade "frihet" att välja mellan att steriliseras eller att stanna kvar på anstalten eller institutionen, att avstå från att gifta sig, att avstå från att genomföra en abort eller att erhålla ekonomiskt bidrag. Här var det således främst inte fråga om en "rättslig brist" i lagstiftningen utan en annan attityd till frihetsbegreppet och vad valfrihet innebar. Utredningen påpekar vidare att det även idag anses finnas utrymme för förhållandevis omfattande tvångsåtgärder från samhällets sida mot den enskilda människan samt att vad vi gör idag är att sätta andra gränser för vad som anses som ett acceptabelt villkor för att samhället ska bidra med en offentlig tjänst, ge ett ekonomiskt bidrag eller begränsa eller upphäva en tvångsåtgärd och nämner steriliseringskravet vid könsbyte som ett sådant exempel. Utredningen kommer också fram till att det i svensk lagstiftning finns bestämmelser som reglerar gränserna för myndigheters agerande när det gäller kroppsliga ingrepp, till exempel nämns regeringsformen och Europakonventionen. Reglerna kan också ha till direkt uppgift att skydda den enskilde mot sådana ingrepp som en påtvingad sterilisering eller andra liknande tvångsåtgärder från myndigheters sida skulle innebära. Utredningen menar att vi idag i svensk lagstiftning har regelsystem som bör vara tillräckliga för att göra en påtvingad sterilisering eller annat liknande påtvingat kroppsligt ingrepp olagligt.

I samband med diskussioner om krav på sterilisering som motprestation på beslut som tvång, och vilka gränsdragningar samhället gör, lyfte utredningen frågan om könstillhörighetslagens krav på sterilisering. Trots det skulle det alltså dröja ytterligare tretton år innan kravet sattes ur spel av rättsväsendet och att det fastslogs att kravet utgjorde tvång, med i princip samma motivering om resonemang kring tvång som steriliseringsutredningen hade, nämligen: "Om ingreppet är ett villkor för att få del av en viss förmån eller rättighet är det som regel att anse som påtvingat"<sup>6</sup>.

Att ett krav på sterilisering ställs som villkor för myndighetsbeslut/tillgång till en social rättighet inte är att se som frivilligt, utan som ett tvång, måste anses vara klarlagt. Så har också staten funnit och lagt den uppfattningen till

---

<sup>6</sup> Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 1968-12 s. 5, bilaga 2.



grund att betala ut ersättning *ex gratia* till de tidigare drabbade i enlighet med ovan nämnda utredningar.

## 7. Skadan

De skadelidande har lidit såväl personskada som ideell skada på grund av steriliseringen i enlighet med könstillhörighetslagen. Staten är ansvarig för denna skada. De skador som görs gällande är alltså den totala sterilitet kravet inneburit (personskadan) och kränkningen (den ideella skadan) som skett i och med brottet mot Europakonventionen och grundlag.

Den personskada som de skadelidande åberopar i detta ärende är den totala sterilitet staten förorsakat dem. Steriliteten har orsakats genom sterilisering eller kastrering samt genom ett uttryckligt förbud mot att spara könsceller för framtida bruk. Detta har, för de skadelidande som haft könsceller sparade, också inneburit att frysta könsceller destruerats.

Själva steriliserings- eller kastreringsingreppet kan ha utförts tillsammans med könsplastik, men inte alla skadelidande har genomgått könsplastik.

Sjukvården har tolkat kravet på sterilisering som att en omfattande operation måste utföras, till exempel total abdominell hysterectomi där livmoder, äggstockar och äggledare tas bort genom ett snitt i buken, eller som ett borttagande av testiklar och svällkroppar. För de fall där dessa ingrepp inte varit önskade har det alltså inneburit ytterligare personskada i form av organförlust och stora ärr. Operationerna har också för några få av de skadelidande lett till andra fysiska bestående komplikationer och skador såsom känselbortfall i ljumskar, mage och lår.

Den ersättning som begärs i nuvarande ärende avser alltså själva steriliteten – som orsakats av det krav staten, i form av lagstiftare, ställt på sterilitet i utbyte mot ny fastställelse av könstillhörighet – den kränkning tvånget inneburit. Det yrkas i nuläget inte ersättning för de övriga personskador som en del skadelidande förorsakats genom sjukvårdens tolkning av kravet eller sjukvårdens krav på att individer behöver genomgå könskorrigering plastisk för att få fortsatt behandling. Detta bland annat för att skadorna ännu inte kan fastställas i alla ärenden, de är i en del fall inte färdigläkta eller färdigrehabiliterade. Däremot önskas ett ställningstagande om att sådana skador är en följd av statens steriliseringskrav och är grund för skadestånd och att de berörda skadelidande kan återkomma med individuella och specificerade anspråk i den delen.

Kravet på sterilisering eller att på annat sätt mista/sakna fortplantningsförmåga har inneburit olika fysiska ingrepp för de skadelidande, men med en och samma konsekvens: att bli berövade möjligheten att skaffa barn, en total sterilitet. Skadan innefattar såväl en

fysisk bestående invaliditet som psykiskt lidande.

För att fastställa omfattningen av en personskada utfärdar försäkringsbranschen, genom Svensk Försäkring, ett tabellverk som används vid skadeståndsrättsliga anspråk. Enligt tabellverket "Medicinsk invaliditet – skador 2013" innebär en total sterilitet en invaliditetsgrad om 30 procent för personer upp till 50 år. Invaliditetsgraden innefattar de fysiska konsekvenserna och det psykiska lidandet en ofrivillig sterilitet innebär. Staten har också utgått från denna invaliditetsgrad när det gäller tidigare tvångsteriliseringar, dock utan att ta hänsyn till de skadelidandes ålder<sup>7</sup> vilket framstår som mycket rimligt.

Denna invaliditetsgrad är en god grund att ta avstamp i när det gäller att bedöma ersättningens storlek för de skadelidande, men jag menar dock att statens tvång som innebär ett brott mot Europakonventionen och regeringsformen samt en diskriminering av de skadelidande som grupp, motiverar en ytterligare högre ersättning. Argumenten för detta behandlas dock separat nedan under avsnittet "9. Europakonventionen".

Invaliditetsgraderingen om 30 procent för sterilitet gäller människor som var under 50 år vid skadetillfället, efter 50 år förändras invaliditetsgraden beroende på ålder och kön. Jag menar dock att den omständigheten är irrelevant i det nuvarande ärendet, eftersom tvånget och kränkningen från statens sida är av sådan art och ersättningsgrundande på ett sätt som innebär att eventuella skillnader i invaliditetsgrad på grund av ålder och kön konsumeras av det tvång staten utövat gentemot de skadelidande. Därför är min uppfattning att det inte ska göras någon skillnad i ersättning för de skadelidande, eftersom de alla varit utsatta för samma typ av påtvingande kroppsliga ingrepp. Jag menar inte att principen om en individuell bedömning ska frångås, endast att den ideella skada som statens tvång inneburit konsumerar de eventuella skillnader i effekterna av personskadan i ersättningshänseende.

För det fall JK är av annan uppfattning i denna fråga och menar att ålder och kön är av betydelse vid bedömningen av invaliditetsgrad anför jag följande. När det gäller invaliditetsgraderingen utifrån ålder och kön utgår den från en uppfattning om fertilitet för kvinnliga respektive manliga könsceller (ägg respektive spermier). Därför menar jag att det är den könstillhörighet de klaganden hade innan fastställandet av ny könstillhörighet som invaliditetsbedömningen ifrån, eftersom det är de könsceller de skadelidande blivit förbjudna att spara.

---

<sup>7</sup> SOU 1999:2 s. 144.

Ersättningen för den ideella skadan motiverar en högre ersättning är ”enbart” personskadan skulle gjort. Den ideella skadan består av att staten genom sitt agerande och sin passivitet kränkt de rättigheter de skadelidande blivit tillförsäkrade i regeringsformen och Europakonventionen. De skadelidande har från statens sida blivit utsatta för påtvingat kroppsligt ingrepp, ett ingrepp i förbudet mot förnedrande behandling, ett ingrepp i skyddet för deras privat- och familjeliv samt blivit utsatt för osaklig särbehandling från statens sida och detta har samband med att de har varit transsexuella och/eller velat få ny fastställelse av könstillhörighet. Dessa kränkningar är av sådan allvarlig art att ersättningskyldighet från statens sida föreligger, utifrån Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna, Europadomstolens, praxis. Mer om detta under avsnittet ”9. Europakonventionen”.

## 8. Skadeståndslagen

### 8.1 Allmänt om skadeståndslagen som ansvarsgrund

En av de ansvarsgrunder jag gör gällande är skadeståndslagen. I detta sammanhang blir Europakonventionen samt regeringsformen intressanta som parallella ansvarsgrunder, men också som handlingsdirektiv för hur staten borde ha agerat. Jag menar dock alltså även att de utgör självständiga ansvarsgrunder, vilket utvecklas i avsnitten ”9. Europakonventionen” och ”10. Regeringsformen”.

Enligt 3 kap. 2 § p. 1 skadeståndslagen ska staten ersätta personskada som vållas genom fel eller försummelse vid myndighetsutövning i verksamhet för vars fullgörande staten eller kommunen svarar.

Om en överträdelse av grundlag eller Europakonventionen konstateras, måste rekvisitet att skadan vållats genom ”fel eller försummelse” anses till fullo vara uppfyllt<sup>8</sup>. Normbeslut, såsom steriliseringskravet i könstillhörighetslagen, kan utgöra myndighetsutövning i skadeståndslagens mening, vilket medför att det allmänna kan bli ansvarigt på grund av fel och försummelse vid lagstiftning, se till exempel NJA 2001 s. 210.

Jag gör således gällande att staten genom lagstiftaren och genom tillämparen (Rättsliga rådet) genom aktivt handlande såväl som genom passivitet förorsakat den aktuella personskadan genom fel eller försummelse.

Skadeståndslagen trädde i kraft i juni 1972 och har alltså gällt som ansvarsgrund när de skador som nu är aktuella orsakades.

### 8.2 Taleförbudet

Enligt 3 kap. 7 § skadeståndslagen kan dock ett skadeståndsanspråk grundat på ett av riksdagen fattat beslut inte göras gällande förrän beslutet i fråga upphävs. Innan dess föreligger alltså ett taleförbud.

Enligt rättspraxis är det klarlagt att när ett normbeslut har ogiltigförklarats av domstol upphävs taleförbudet i 3 kap. 7 § skadeståndslagen och en individ har då möjlighet att begära skadestånd för skada som inträffat innan förbudet upphävdes<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> Bengtsson, Bertil, 2013, ”Vad skulle ett utvidgat rättighetsansvar innebära?”, Juridisk Publikation 1/2013, s. 137.

<sup>9</sup> NJA 1996 s 370; NJA 2000 s 637 och NJA s. 2001 s. 210.

Den regel som har orsakat skadan – kravet på sterilisering i könstillhörighetslagen – har satts ur spel av rättsväsendet i och med Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 1968-12 den 19 december 2012 vilken vann laga kraft den 10 januari 2013. Riksdagen röstade också den 22 maj 2013 igenom ett lagförslag som innebar att steriliseringskravet också ska strykas ur lagtexten från och med den 1 juli 2013.

Det föreligger således inte längre något taleförbud enligt 3 kap. 7 § skadeståndslagen.

### **8.3 Vållande**

Vållandebedömningen är objektiv, vilket innebär att det avgörande är det felaktiga resultatet av handlande (eller eventuell passivitet), inte orsakerna till detta. Vad felet berott på spelar i princip ingen roll. En relevant fråga är dock vad enskild rimligen kunnat begära av staten i den aktuella situationen<sup>10</sup>. Ersättningsskyldighet kan bara anses föreligga om de krav som med hänsyn till verksamhetens art och ändamål skäligen kunde ställas på dess utövning blivit åsidosatta.

*Det fel staten har begått*

De skadelidande har inte ställts inför ett frivilligt val att sterilisera sig.

De skadelidande har upplevt sig vara födda i fel kropp och/eller fått fel juridiskt kön vid födelsen. Eftersom de levt sina liv med ett självupplevt kön oms inte motsvaras av det juridiska kön de blivit tilldelade, har de naturligtvis velat ha ett nytt juridiskt kön. Att behöva bära ett personnummer som inte stämmer överens med sin självuppfattning, eller hur de levt och hur samhället har uppfattat dem har inneburit stora problem i vardagen i alla de sammanhang där personnummer framgår; i kontakter med sjukvård, försäkringsbolag, banker, vid legitimering vid videouthyrning, vid krogbesök, med mera. I princip innebär det att utlandsresor försvåras och ibland undviks helt när informationen i en persons pass inte överensstämmer med det uttryckta könet. Flera av de skadelidande har angett att de skyndat på sin utredning eftersom de inte längre orkat leva med den typen av problem som dessa vardagssituationer innebär. Det är naturligtvis också en fråga som ligger väldigt nära människors identitet – självklart bör folkbokföring, personnummer och legitimation återspegla hur en person uppfattar sig själv och lever.

---

<sup>10</sup> Jfr prop. 1989/90:42 s. 15 f.

En del av de skadelidande har velat genomgå könskorrigering plastisk vilken i och för sig också hade inneburit sterilitet, men hade velat spara könsceller. Andra hade inte velat genomgå plastiken alls utan hade velat behålla den delen av kroppen intakt. Gemensamt är att de alla hade velat bevara sin fortplantningsförmåga. Gemensamt är också att de alla ville ha ett personnummer och identitetshandlingar som visade de kön de levte i eller uppfattat sig som.

För de skadelidande har det alltså inte varit fråga om ett frivilligt val – de har behövt och önskat ett korrekt personnummer och juridiskt kön som motsvarar hur de levte. Det är endast staten som har kunnat tillhandahålla ett korrekt juridiskt kön, efter en ansökan och genom myndighetsutövning. Det har inte funnits något alternativt sätt att få ett nytt juridiskt kön – det har varit statens fastslagna tillvägagångssätt de skadelidande varit hänvisade till.

De skadelidande har antingen under utredningens gång blivit informerade om kravet på sterilisering/förbundet att spara könsceller för att få byta juridiskt kön, eller så har de känt till kravet innan via den information de sökt när de sökt sig till utredningsteamet. Alla har blivit medvetna om kravet på sterilisering vid behandling av ansökan om fastställelse av ny könstillhörighet hos Rättsliga rådet, eftersom Rättsliga rådet har bordlagt deras ansökningar i avvaktan på att bevis om kastrering/sterilisering ska inkomma, med hänvisning till det lagstadgade kravet alternativt begärt in sådant bevis från början till den första behandlingen av ansökan.

Det fel staten har begått är att utsätta de skadelidande för steriliseringar i en situation som är att betrakta som en tvångssituation.

I denna del hänvisar jag till vad jag anfört under avsnittet ”6. Sterilisering – en svensk historia av tvång” och till SOU 1999:2 och 2000:2, dvs. att sterilisering som uttryckligt villkor för annat myndighetsbeslut inte är att se som ett frivilligt val, utan är att se som tvång. Jag hänvisar också till Europadomstolens resonemang om frivillighet just i samband med sterilisering, målen i fråga återges under avsnitt ”9. Europakonventionen”. Vidare åberopar jag också att det numer är fastslaget att just steriliseringskravet i könstillhörighetslagen är att se som tvång, se Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 1968-12 s. 5, där det fastslås att ett ingrepp som ställs som villkor för att en individ ska få del av en viss förmån eller rättighet i regel ska anses vara påtvingat.

Detta har också flera andra, i frågan ytterst relevanta, instanser ansett. Dessa har länge rekommenderat att krav på sterilisering för att få en korrekt registrering av juridiskt kön ska tas bort. Till exempel kom Europarådets

dåvarande kommissionär för mänskliga rättigheter, Thomas Hammarberg, år 2009 med rapporten "Human Rights and Gender Identity". I rekommendationerna till medlemsstaterna uttalar Hammarberg att varje medlemsland bör ta bort eventuella krav på sterilisering och andra medicinska behandlingar för att individer ska ha rätt att juridiskt få byta kön.

Även Socialstyrelsen menar att det nu aktuella kravet på sterilisering saknar saklig grund samt är att se som ett tvång, vilket kommer till uttryck i rapporten "Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar" i juni 2010". I rapporten förslås att könstillhörighetslagens krav på att individer ska sakna fortplantningsförmåga ska tas bort.

Likaså har sammanslutningen World Professional Association for Transgender Health (WPATH) som består av medicinska experter och utfärdar etiska riktlinjer avseende vård för patienter med könsidentitetsstörningar, konstaterat att det inte finns sakliga skäl att uppställa ett krav som det i målet aktuella kravet. WPATH har den 16 juni 2010 uttalat i huvudsak följande: Ingen person ska behöva underkasta sig kirurgiska ingrepp eller acceptera sterilisering som en förutsättning för att få sin könstillhörighet erkänd. För det fall en könsmarkör krävs på identitetshandlingar, kan denna utgöras av den könstillhörighet som personen lever i, oavsett reproduktiv förmåga. WPATH uppmanar regeringar och myndigheter att upphöra med krav på kirurgiska ingrepp som villkor för att få en ny könstillhörighet fastställd<sup>11</sup>.

I FN:s råd för mänskliga rättigheter behandlades frågan om det nu aktuella kravet strider mot existerande MR-instrument. I mars 2007 presenterades de så kallade Yogyakarta-principerna i FN:s råd för mänskliga rättigheter. Yogyakarta-principerna är ett dokument som utifrån existerande MR-instrument klargör de mänskliga rättigheterna i förhållande till sexuell läggning och könsidentitet. I princip nummer tre "The Right to Recognition before the Law" står bland annat att ingen ska bli tvingad att undergå en medicinsk process, inkluderad könskorrigering operationer, sterilisering eller hormonell terapi som krav för lagligt erkännande för sin könsidentitet<sup>12</sup>.

I februari 2013 lade också FN:s egen rapportör om tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning fram en rapport om tortyr och missbruk gentemot enskilda inom hälso- och sjukvården i FN:s

---

<sup>11</sup> WPATHs uttalande ges in som [bilaga 3](#).

<sup>12</sup> Yogyakarta-principerna ges in som [bilaga 4](#).



råd för mänskliga rättigheter. I rapporten nämns det svenska steriliseringskravet som ett sådant förfarande<sup>13</sup>.

Europarådets kommitté ”the Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development” antog den 25 april 2013 enhälligt rapporten ”Never again”. Sammanfattningsvis innebär rapporten ett avståndstagande från påtvingade, irreversibla kastreringar och steriliseringar som utförts i medlemsstaterna. I rapporten anges att dessa aldrig kan legitimeras och samtliga medlemsstaten uppmanas att se till att sådana aldrig mer utförs, att ändra sin lagstiftning om så är nödvändigt samt att utge ekonomisk kompensation och offentlig ursäkt till de som drabbas. Bland annat nämns steriliseringar av transpersoner, och steriliseringskravet i den svenska könstillhörighetslagen nämns särskilt<sup>14</sup>.

Som nämnts tidigare har en del av de skadelidande velat genomgå könskorrigering plastik, men hade velat spara könsceller. Andra hade inte velat genomgå plastiken alls utan hade velat behålla den delen av kroppen intakt. Gemensamt är att de alla ville ha ett personnummer och identitetshandlingar som visade de kön de levte i, att de inte frivilligt fått välja sin sterilitet/berövandet av fortplantningsförmåga samt att de alla hade velat bevara sin fortplantningsförmåga på ett eller annat sätt, vilket staten alltså inte tillåtit.

Det fel staten har begått är alltså att den utsatt de skadelidande för en situation som är att jämställa med tvång och genom detta orsakat skadan.

*Vilka krav har skäligen kunnat ställas på lagstiftaren och tillämparen?*

Efter att ha konstaterat att staten orsakat skadan, blir frågan på vilket sätt staten har agerat eller underlåtit att agera, och om staten haft ett ansvar att handla på annat sätt.

Staten har ansvar att försäkra sina medborgare skydd mot påtvingande kroppsliga ingrepp från det allmänna i enlighet med 2 kap. 6 § regeringsformen, ett skydd mot förnedrade behandling i enlighet med artikel 3 Europakonventionen, ett skydd för privat- och familjelivet enligt artikel 8 Europakonventionen samt ett skydd mot att slippa bli utsatt för osakligt särbehandling i enlighet med artikel 14 Europakonventionen. Dessa är grundläggande och ytterst skäliga krav att ställa på staten i dess

---

<sup>13</sup> Rapport A/HRC/22/53 ”Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez” 2013-02-01, se till exempel s. 19 och s. 23, se [bilaga 5](#).

<sup>14</sup> Rapporten från kommittémötet ges in som [bilaga 6](#), det svenska steriliseringskravet behandlas i punkterna 42 ff.

maktutövning. Staten är också bunden av dessa krav. Staten, i form av lagstiftare och tillämpare, har misslyckats med att leva upp till sina åtaganden i regeringsformen och Europakonventionen. Trots att staten löpande har fått flera indikationer från viktiga organ på sitt felaktiga normbeslut, har den inte agerat.

Orsakandet av skadan har alltså skett med en rad felaktiga beslut och underlåtenhet att fatta beslut. Det har skett genom det felaktiga beslutet att införa steriliseringskravet i lag, att underlåta att fatta beslut om att steriliseringskravet ska upphävas samt att fatta felaktiga beslut i de skadelidandes individärenden genom att tillämpa kravet. Jag menar alltså att det är beslutsfattandet i individärendena som skett med stöd av lag som grundar statens ansvar, men naturligtvis även instiftandet av lagen samt upprätthållandet av steriliseringskravet i lag. Staten har vid flertalet tillfällen uppmärksamats på det faktum att steriliseringskravet i könstillhörighetslagen är att se som tvång och inte kan anses stämma överens med grundläggande demokratiska och mänskliga rättigheter. Staten har således haft goda skäl att dels inte införa steriliseringskravet i lag, dels att i efterhand agera och upphäva steriliseringskravet i lag och i tillämpning. Jag åberopar återigen följande omständigheter;

Under 1970-talet, när tidigare steriliseringslagar avskaffades, var staten redan då medveten om att sterilisering i utbyte mot vård eller sterilisering som krav för visst myndighetsbeslut/viss social förmån inte kunde anses överensstamma med grundläggande mänskliga rättigheter. Trots detta kvarstod och tillämpades steriliseringskravet i könstillhörighetslagen.

År 1999, i och med SOU 1999:2, tog staten också ställning mot sådana steriliseringar. Trots detta kvarstod och tillämpades steriliseringskravet i könstillhörighetslagen.

År 2000, i och med SOU 2000:20, lyftes könstillhörighetslagens steriliseringskrav i samband med diskussionen att krav på sterilisering för myndighetsbeslut var att betrakta som tvång. Trots detta kvarstod och tillämpades steriliseringskravet i könstillhörighetslagen.

År 2007 när SOU 2007:16 gick ut på remiss inkom remissvar som påpekade att steriliseringskravet innebar ofrivillig sterilisering av individer i utbyte mot juridiskt kön. Trots detta kvarstod och tillämpades steriliseringskravet i könstillhörighetslagen.

År 2007 behandlades också frågan i FN:s råd för mänskliga rättigheter varpå de så kallade Yogyakarta-principerna presenterades. I princip nummer tre

”The Right to Recognition before the Law” står bland annat att ingen ska bli tvingad att undergå en medicinsk process, inkluderad könskorrigering operationer, sterilisering eller hormonell terapi som krav för lagligt erkännande för deras könsidentitet. Trots detta kvarstod och tillämpades steriliseringskravet i könstillhörighetslagen.

År 2009 kom Europarådets kommissionär för mänskliga rättigheter, Thomas Hammarberg, med rapporten ”Human Rights and Gender Identity”. I rekommendationer till medlemsstaterna anges bland annat att medlemsstaterna bör ta bort eventuella krav på sterilisering och andra medicinska behandlingar för att individer ska ha rätt att juridiskt få byta kön. Trots detta kvarstod och tillämpades steriliseringskravet i könstillhörighetslagen.

År 2010 kom Socialstyrelsen med rapporten ”Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar”. I rapporten förslås att kravet i könstillhörighetslagen på att individer ska sakna fortplantningsförmåga tas bort eftersom kravet på sterilisering saknar saklig grund samt är att se som ett tvång. Trots detta kvarstod och tillämpades steriliseringskravet i könstillhörighetslagen.

År 2010 uttalade sig också WPATH, bestående av medicinska experter och utfärdar etiska riktlinjer avseende vård för patienter med könsidentitetsstörningar, i frågan och konstaterade att det inte finns sakliga skäl att uppställa ett krav på sterilisering för byte av det juridiska könet. WPATH uppmanade regeringar och myndigheter att upphöra med krav på kirurgiska ingrepp som villkor för att få en ny könstillhörighet fastställd. Trots detta kvarstod och tillämpades steriliseringskravet i könstillhörighetslagen.

Statens ansvar sträcker sig således såväl till den aktiva handlingen att stifta steriliseringskravet i könstillhörighetslagen och aktivt tillämpa det, som till underlåtenheten att avskaffa det i lagstiftningen eller åsidosätta det i tillämpningen.

För att också underlåtenheten ska anses vara en skadevållandehandling som grundar ansvar enligt skadeståndslagen krävs särskilt lagstöd. Regeringsformens uttryckliga skydd för från det allmänna påtvingat kroppsligt ingrepp och Europakonventionens förbud mot förnedrande behandling och skydd för privat- och familjeliv, kan inte uppfattas på annat sätt än sådant lagstöd. Staten borde ha agerat i form av lagstiftare och upphävt kravet, samt som tillämpare i form av Rättsliga rådet och åsidosatt

kravet då myndigheter är bundna av regeringsformen samt ska tillämpa lag utifrån en konventionsenlig tolkning.

Statens ansvar är tydligt och avser inte enbart stiftandet av steriliseringskravet utan också att aktivt upprätthålla det i lagstiftning och i tillämpning, trots att staten fått flera goda incitament på att så inte borde ha skett. Såväl statens aktiva handlande som dess passivitet är alltså ansvarsgrundande utifrån 3 kap. 2 § skadeståndslagen.

Sammanfattningsvis har staten utsatt de skadelidande för tvångsterilisering. Skadan är en direkt, och därmed en kausal och också adekvat, följd av det lagkrav som staten uppställt, upprätthållit och tillämpat.

#### **8.4 Sjukvårdens agerande**

Som nämnts ovan har en del av de skadelidande drabbats av ytterligare personsador utöver steriliteten. Detta beror på att sjukvården tolkat steriliseringskravet som om en irreversibel sterilisering måste göras, en stor operation där flera organ tas bort, istället för det relativt enkla ingreppet där sädesledare eller äggledare täpps till/klippas av. Operationerna har inte önskats av de skadelidande i fråga, och de har inneburit skador i form av organförlust, känselbortfall, med mera.

Detta är en adekvat följd av det i lagen uppställda steriliseringskravet. Jag ber därför JK ta ställning till huruvida denna typ av skada också omfattas av statens skadeståndsansvar och är ersättningsgill, med förbehållet att de skadelidande det är frågan om får återkomma med specificerade ersättningsanspråk.

För det fall JK anser att det inte går att göra denna typ av ställningstagande ber jag om möjlighet att få komplettera ärendet i detta avseende med fullständiga ersättningsanspråk och bevisning för individerna i fråga.

I detta sammanhang erinrar jag om att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård. Detta innebär bland annat att den särskilt ska vara av god kvalitet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och så långt det är möjligt utformas och genomförs i samråd med patienten, enligt 2 a § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Dessa krav kan inte anses ha efterlevts i de nu aktuella fallen.

## 9. Europakonventionen

### 9.1 Allmänt om Europakonventionen som ansvarsgrund

Utöver den personskada som orsakats som jag argumenterat kring under avsnittet ”7. Skadan”, har staten också åsamkat de skadelidande en ideell skada. Personskadan uppstod nämligen inte genom en olyckshändelse eller liknande, utan under tvång och i strid med Europakonventionen.

Att brott mot Europakonventionen innebär en ideell skada som är ersättningsgrundande torde vara ostridigt<sup>15</sup>. Jag gör gällande att de skadelidande i nuvarande process, som blivit steriliserade enligt steriliseringskravet i könstillhörighetslagen, lidit ideell skada på grund av brott mot artikel 3 och 8 i kombination med 14, och därför är berättigade till ersättning på grund av skadan.

Europakonventionen trädde i kraft som lag i landet den 1 januari 1995. Sverige ratificerade dock konventionen den 4 februari 1952 och förband sig då att följa den. Europakonventionen har således gällt som ansvarsgrund när de skador som nu är aktuella orsakades.

### 9.2 Artiklarna 3, 8 och 14

Artikel 3 stadgar att ingen får utsättas för tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.

Artikel 8 fastslår att var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Vidare anges att offentlig myndighet inte får inskränka åtnjutande av denna rättighet annat än med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välstånd eller till förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter.

Artikel 14 anger att åtnjutandet av de fri- och rättigheter som anges i Europakonventionen ska säkerställas utan någon åtskillnad såsom på grund av kön, ras, hudfärg, språk, religion, politisk eller annan åskådning, nationellt eller socialt ursprung, tillhörighet till nationell minoritet, förmögenhet, börd eller ställning i övrigt.

---

<sup>15</sup> Jfr NJA 2010 s. 363.

### 9.3 Soft-law, rapporter och andra rättskällor

Jag åberopar Europarådets kommissionär för mänskliga rättigheters rapport i frågan, SOU 1999:2 och 2000:2, Yogyakarta-principerna, Socialstyrelsens rapport samt WPATHs uttalande som jag tidigare nämnt och återgett i avsnitt 8.

Jag åberopar också den i avsnitt 8 nämnda rapporten från FN:s rapportör om tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning, från februari 2013. Rapporten presenterades i FN:s råd för mänskliga rättigheter och handlar om tortyr och missbruk gentemot enskilda inom hälso- och sjukvården. I den nämns det svenska steriliseringskravet som ett sådant förfarande.

Europarådets kommitté ”the Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development” antog den 25 april 2013 enhälligt rapporten ”Never again”. Sammanfattningsvis innebär rapporten ett avståndstagande från påtvingade, icke reversibla kastreringar och steriliseringar som utförts i medlemsstaterna. I rapporten anges att dessa aldrig kan legitimeras och samtliga medlemsstaten uppmanas att se till att sådana aldrig mer utförs, att ändra sin lagstiftning om så är nödvändigt samt att utge ekonomisk kompensation och offentlig ursäkt till de som drabbas. Bland annat nämns steriliseringar av transpersoner, och steriliseringskravet i den svenska könstillhörighetslagen nämns särskilt<sup>16</sup>.

Dessa källor är inte direkt rättsligt bindande, men utgör goda tolkningsdata av vad Europakonventionens skydd och rättigheter innebär i praktiken. Det är relevanta instanser som uttalat sig i frågan på såväl mellanstatlig nivå som nationell nivå och bör väga tungt i bedömningen av hur det nu aktuella förfarandet ska klassas. I den rättspraxis jag åberopar nedan från Europadomstolen, särskilt i de mål som gäller den sterilisering som romska kvinnor i Slovakien utsatts för, använder Europadomstolen källor som dessa som tolkningsdata av vad Europakonventionens bestämmelser innebär i praktiken. Denna bedömningsmetod bör också användas av de nationella rättssystemen.

### 9.4 Avgöranden från Europadomstolen angående steriliseringar

Frågan om tvångssterilisering har varit föremål för prövning i Europadomstolen. Målen *I.G. and others v. Slovakia*, *N.B. v. Slovakia* och *V.C. v. Slovakia* gällde fyra romska kvinnor i Slovakien som steriliserats i

---

<sup>16</sup> Rapporten från kommittémötet bilageras alltså som bilaga 6, punkterna 42 ff. behandlar det svenska steriliseringskravet.

samband med förlossning. Steriliseringen skedde med stöd av den då aktuella lagstiftningen i Slovakien, 1972 års steriliseringslag (The 1972 Sterilisation Regulation). Lagen reglerade bland annat två situationer där sterilisering var tillåten; dels då patienten själv ansökte om åtgärden och den var nödvändig för att behandla sjukdom i könsorganen, dels då en graviditet eller förlossning allvarligt skulle hota den födandes hälsa. I bilaga till regleringen angavs att sterilisering var tillåten efter ett andra kejsarsnitt, när kvinnan hade haft flera komplikationer och när ytterligare graviditet skulle kunna hota kvinnans liv. Lagstiftningen upphävdes dock år 2005 då den inte ansågs följa Slovakiens internationella åtaganden.

Målet *V.C. v. Slovakia* avgjordes i november 2011 och gällde en romsk kvinna som steriliserades i samband med sin förlossning som skedde genom kejsarsnitt. Under den pågående förlossningen ombads hon lämna sitt samtycke till sterilisering. Kvinnan menade att hon inte förstått vad steriliseringen innebar men att hon sagt att sjukvårdspersonalen ”fick göra det som behövdes”. I hennes journal hade hennes romska ursprung noterats utan vidare kommentar. Europadomstolen fann att steriliseringen inte var livsnödvändig enligt internationell hälso- och sjukvårdsstandard samt att sterilisering utan informerat samtycke från en mentalt kapabel vuxen person stod i strid med artikel 3 och var oförenligt med respekt för mänsklig värdighet och frihet.

Vid bedömningen av kränkningen av artikel 3 tar Europadomstolen hänsyn till att kvinnan uppgett att hon inte hade gett sitt frivilliga, hela och informerade samtycke, som krävs enligt internationell standard (p. 88).

Europadomstolen hörde i målet en utomstående part, International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), som uttalade att ansträngningar bör göras för att bevara varje patients fertilitet (p.99).

Europadomstolen uttalade bland annat följande avseende artikel 3 (p. 100 – 105). Artikel 3 belyser ett av de mest grundläggande värdena i ett demokratiskt samhälle. Den innebär ett absolut förbud av tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning, oaktat omständigheterna eller individens beteende. Dålig behandling måste uppnå en viss nivå för att falla in under artikel 3. Bedömningen av den nivån är relativ; den beror på omständigheterna i det enskilda fallet, så som varaktigheten av behandlingen, de psykiska och mentala konsekvenserna och i vissa fall har individernas kön, ålder och hälsotillstånd ansetts vara av betydelse. Även om syftet av sådan behandling kan vara en omständighet i bedömningen, särskilt vad gäller frågan om det var avsiktligt att förnedra en individ, innebär inte avsaknaden av sådan avsikt att det inte förekommit en

kränkning av artikel 3. Behandling av en individ som utförts av statliga representanter har ansetts falla in under artikel 3 när den resulterat i en kroppsskada av visst allvarligt slag. Europadomstolen fann också att behandling av en person fallit in under artikel 3 när behandlingen var sådan att den indirekt drivit personen att agera mot sin egen vilja eller samvete.

När det gällde omständigheterna i målet uttalade Europadomstolen bland annat följande (p. 106–120). Sterilisering är ett stort ingrepp i en persons reproduktiva hälsa. Det gäller en av de viktigaste kroppsfunktionerna hos människan som påverkar flera aspekter av individens personliga integritet inklusive hans eller hennes fysiska och psykiska välbefinnande och känslomässiga, andliga och familjeliv. När det gäller genomförandet av ingreppet utan samtycke av en vuxen patient är läget annorlunda. Att genomföra ingreppet utan sådant samtycke är att anse som oförenligt med kravet på respekt för människans frihet och värdighet, en av de grundläggande principer som konventionen bygger på. Europadomstolen menar vidare att det enda undantaget gäller akuta situationer där medicinsk behandling inte kan fördröjas och lämplig samtycke inte kan erhållas. Europadomstolen fann att det sätt kvinnans samtycke hade inhämtats inte var förenligt med principerna om respekt för människans värdighet och frihet. Europadomstolen underkände också statens förklaring om att ingreppet var avsett att förhindra ett eventuellt livshotande försämring av hennes hälsa. Ett sådant hot inte var överhängande eftersom det var sannolikt att förverkligas endast i händelse av en framtida graviditet. Det skulle också ha kunnat förhindras med hjälp av alternativa, mindre integritetskränkande metoder. Europadomstolen fastslår också att det sätt på vilket samtycket inhämtats i praktiken innebar att kvinnan inte hade något annat val än att gå med på det förfarande som läkarna ansåg lämpligt med tanke på hennes situation. Europadomstolen fann vidare att även om det inte framkommit något som tyder på att agerandet skett med avsikt att utsätta kvinnan för förnedrande behandling, visade det ändå grov brist på respekt för hennes rätt till självbestämmande och valfrihet som patient. Därför ansåg Europadomstolen att behandlingen uppnått den nivå av svårighetsgrad som krävs för att behandlingen ska falla in under artikel 3.

När det gäller artikel 8 resonerade Europadomstolen bland annat på följande vis (p. 138–140). "Privatliv" är ett brett begrepp som omfattar bland annat aspekter av en persons fysiska, psykiska och sociala identitet såsom rätten till personlig autonomi och personlig utveckling, rätten att etablera och utveckla relationer med andra människor och rätten till respekt för både beslutet att ha och att inte skaffa barn. Det primära syftet med artikel 8 är att skydda den enskilde mot godtyckliga ingrepp från staten. För att ett sådant ingrepp ska vara tillåtet måste det motiveras utifrån bestämmelsens andra stycke.



Ingreppet måste vara tillåtet enligt lag och nödvändigt i ett demokratiskt samhälle och ska syfta till att uppnå ett eller flera av de legitima syften som anges i artikelns andra stycke. Begreppet nödvändighet innebär att ingreppet ska motsvara ett trängande socialt behov och att det står i proportion till ett av de legitima mål som eftersträvas av myndigheterna. Staterna har dessutom en positiv förpliktelse att säkerställa att personer inom deras jurisdiktion åtnjuter en respekt för rättigheterna i artikel 8.

Vid en bedömning av omständigheterna fann Europadomstolen bland annat följande (p. 143–155). Steriliseringen har påverkat kvinnans reproduktiva hälsa och haft återverkningar på olika aspekter av hennes privatliv och familjeliv. Omständigheterna faller således in under artikel 8. Eftersom Europadomstolen funnit att steriliseringen inneburit en kränkning av kvinnans rättigheter enligt artikel 3 ansåg Europadomstolen inte att en prövning av huruvida den också inneburit en separat kränkning av artikel 8 var nödvändig. Europadomstolen fann det dock viktigt att pröva om statens positiva förpliktelse enligt artikel 8 var uppfylld, det vill säga att staten genom sitt rättssystem säkrat att de rättigheter som stadgas i artikeln tillförsäkrats individen, och då särskilt kvinnor av romskt ursprung. Europadomstolen fann att sterilisering använts gentemot sårbara individer av olika etniskt ursprung, men särskilt utsatt hade den romska befolkningen varit. Europadomstolen tog även stor hänsyn till rapporterna från Europarådets kommissionär för mänskliga rättigheter, men också rapporter från andra instanser av relevans i frågan. Europadomstolen fann att frånvaron av skyddsåtgärder för den reproduktiva hälsan hos kvinnan, som var av romskt ursprung, vid tidpunkten för det aktuella ingreppet innebar ett misslyckande av staten att uppfylla sin positiva skyldighet att säkerställa henne ett tillräckligt mått av skydd för att effektivt åtnjuta av hennes rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv. Därför hade det skett en överträdelse av artikel 8 i konventionen.

Kvinnan tillerkändes en summa om 31 000 euro i skadestånd.

Målet *I.G. and others v. Slovakia* avgjordes i december 2012 och gällde romska kvinnor som var 16 respektive 18 år när de sökte sjukvård i samband med sina förlossningar. Dessa skedde genom kejsarsnitt, och i samband med detta blev också kvinnorna steriliserade. Kvinnorna hade skrivit under ett dokument där de godkände åtgärden men menade att de blivit vilseledda angående formulärets innebörd, att det hade framställts som ett godkännande av kejsarsnitt. De hade först efteråt fått veta att de blivit sterila genom ingreppet. De erbjöds ingen eftervård. Sjukvårdspersonalen menade att det fanns övervägande skäl för sterilisering då ytterligare förlossningar med kejsarsnitt kunde utgöra hot mot kvinnornas liv. Kvinnorna menade

dock att deras romska ursprung hade spelat avgörande roll för att de steriliserats.

I målet framkom att Slovakien, och tidigare Tjeckoslovakien, hade uppmärksammats av flera internationella organisationer på grund av att det var betydligt vanligare att romska kvinnor steriliserades i samband med förlossning än befolkningen i övrigt. Det var också känt att sådana steriliseringar historiskt sett hade skett med stöd av officiella policys och med ekonomiska incitament för att få romska kvinnor att sterilisera sig. Europarådets kommissionär för mänskliga rättigheter hade tidigare påtalat att det i Slovakien råder en vittspridd negativ attityd mot det relativt höga födslolet bland romer jämför med andra delar av befolkningen. Kommissionären menade att sådana negativa värderingar, speciellt när de uttryckts av personer med auktoritet, kan ha uppmuntrat till oegentliga steriliseringar av romska kvinnor.

Europadomstolen resonerar i huvudsak på följande vis kring artikel 3 (p. 121). Domstolen finner att en behandling av en individ är att anse som "förnedrande" när den förödmjukar en individ, visar brist på respekt för, eller förminskar, individens mänskliga värde, eller väcker rädsla, ångest eller underlägsenhet; det kan räcka att personen anser sig vara förnedrad, även om det inte framstår som det för andra. För att falla in under artikel 3 ska sådan behandling uppnå en viss nivå av allvarighet. Den bedömningen är beroende av omständigheterna i det enskilda fallet.

När det gällde omständigheterna i målet tog Europadomstolen hänsyn till att ingreppet inte var livsnödvändigt, att kvinnornas informerade, frivilliga samtycke inhämtas före ingreppet samt att de tillhörde en redan utsatt minoritetsgrupp i samhället. Domstolen fann utifrån dessa omständigheter att en kränkning av artikel 3 förelåg (p. 122 f.).

Europadomstolen menade att det också förelåg en kränkning av artikel 8. Europadomstolen fann att staten hade misslyckats med sin positiva förpliktelse att säkerställa åtnjutandet av rättigheterna i artikel 8, detta särskilt för romska kvinnor (p. 144).

Domstolen fann att omständigheterna i målet var sådana att det förelåg ett brott mot artikel 3 och 8 och tillerkände kvinnorna skadestånd om 28 500 respektive 27 000 euro, men tog då hänsyn till den ersättning kvinnorna redan fått i samband med den inhemska rättsprocessen i frågan. Den sammanlagda summan vid sådant hänsynstagande blev ca 30 000 euro per sökanden.

Målet *N.B. v. Slovakia* avgjordes i juni 2012 och gällde en romsk kvinna som var 17 år när hon sökte vård i samband med förlossningen av sitt andra barn. Förlossningen genomfördes med kejsarsnitt och i samband med detta blev hon också steriliserad. Kvinnan hade skrivit under ett dokument inför operationen, under lugnande läkemedel och där formulärets innebörd inte framgått klart. Kvinnan fick inte kännedom om steriliseringen förrän drygt ett år senare när hennes advokat gick igenom hennes journal. Hon erbjöds alltså ingen eftervård. Sjukvården gjorde gällande att ingreppet skett med beaktande av kvinnans hälsa vid framtida förlossningar medan kvinnan gjorde gällande att hennes etniska tillhörighet varit avgörande för ingreppet. Den slovakiska staten gjorde gällande att kvinnan skriftligen godkänt ingreppet och att hon tidigare uttryckt att hon ville genomgå ingreppet Även i detta mål fann i Europadomstolen att det förelåg en kränkning av artikel 3 och 8. Kvinnan tillerkändes 25 000 euro.

I inget av målen har Europadomstolen funnit överträdelse av artikel 14 eftersom steriliseringen inte uttryckligen skett för att kvinnorna var av romskt ursprung, (alternativt med motiveringen att överträdelse av artikel 14 inte behövt prövas då överträdelse av artikel 3 och 8 redan konstaterats – se dock den skiljaktige meningen i denna fråga i *V.C. v. Slovakia*) även om Europadomstolen noterade att kvinnor med detta ursprung utgjort en särskilt grupp som var särskilt utsatt för sterilisering och istället vägde in den omständigheten i sin bedömning av brott mot artiklarna 3 och 8.

Målet *G.B. and R.B. v. the Republic of Moldavia* avgjordes i juni 2012 och gällde en moldavisk kvinna som blev steriliserad vid förlossning genom kejsarsnitt. Målet kom enbart att handla om hur stor ersättning kvinnan skulle tillerkännas för ingreppet, eftersom de nationella domstolarna redan funnit att ingreppet skett utan hennes samtycke och i strid med hennes rätt till kroppslig integritet. Staten bestred alltså inte att den åberopade kränkningen av artikel 8 hade skett. Kvinnan tillerkändes 12 000 euro i ersättning.

Detta är en betydligt lägre nivå än övriga mål mot Slovakien. Det finns påtagliga skillnader mellan målen som är värda att belysa. I detta mål, till skillnad från de andra, skedde ingreppet inte med någon systematik i sjukvården utan var en enskild läkare vid ett isolerat tillfälle och utan stöd i lag. Inte heller tillhörde kvinnan någon särskilt utsatt grupp för dessa ingrepp, till skillnad från de andra målen där sådana ingrepp var vanligt bland just romska kvinnor – med statens goda minne. Därtill kommenterar också Europadomstolen att de nationella domstolarna har agerat i det sistnämnda målet och alltså fällt den aktuella läkaren för brott samt utgett viss ersättning och på så vis visat ett effektivt rättsväsende för säkerställandet att de konventionsstadgande rättigheterna ska efterlevas.

## 9.5 Andra avgöranden från Europadomstolen av relevans

Europadomstolen har i flera avgöranden behandlat frågan om att respekten för privatlivet enligt artikel 8 Europadomstolen kräver att könskorrigering genom medicinsk behandling tillerkänns rättsliga verkningar. Se exempelvis domarna i målen *Christine Goodwin v. United Kingdom* och *Schlumpf v. Switzerland*.

Vidare kan noteras att Europadomstolen i målet *Schlumpf v. Switzerland* har ogiltigförklarat osakliga krav som ett medlemsland ställt upp för att ge en könskorrigering rättslig verkan.

Europadomstolen har i flertalet domar också påpekat att det huvudsakliga syftet med artikel 8 är att skydda individer mot godtyckliga ingrepp i privat- och familjelivet av staten och offentliga myndigheter, men att det också av artikeln kan följa en positiv förpliktelse för staten att vidta vissa aktiva handlingar för att garantera att rättigheterna inte inskränks (se exempelvis *Kroon & Others v. the Netherlands* samt ovan nämnda mål *V.C. v. Slovakia*).

Vidare kan konstateras att Europadomstolen i *Schalk & Kopf v. Austria* uttalat att skillnader i behandling på grund av kön kräver särskilt tungt vägande skäl<sup>17</sup>.

Se också *P.V. v. Spain* där Europadomstolen fastslår att artikel 14 också innebär ett förbud för negativt särbehandling av individer på grund av deras könskorrigering.

## 9.6 Steriliseringen enligt könstillhörighetslagen

### *Artikel 3 – tvånget och den förnedrande behandlingen*

Europadomstolen har i ovan nämnda mål gentemot Slovakien tagit hänsyn till att det fanns stöd i lag för steriliseringen, men att även tillämpningen skett på fel sätt. Europadomstolen fann att såväl lagstiftningen som tillämpningen i frågan var undermålig. Europadomstolen fann vidare att det saknades sakligt skäl för ingreppet. En framtida hälsoeffekt underkändes som sådant skäl. Europadomstolen tog även hänsyn till hur samtycket i målet erhöles och fann att det inte kunde ses som ett giltigt samtycke. Att förlora sin

---

<sup>17</sup> Enligt svensk rätt och EG-praxis är diskriminering av transexuella samt diskriminering av den som har ändrat eller avser att ändra sin könstillhörighet diskriminering p.g.a. kön, se exempelvis Diskrimineringslag (2008:567) 1 kap. 5 § st 2 samt prop. 2007/08:95 s. 111 f. samt EG-domstolens mål C-13/94, P v. S & Cornwall County och C-423/04, Sarah Margaret Richards v. Secretary of State for Work and Pensions.

fertilitet på det sätt som skett var enligt Europadomstolens bedömning allvarligt nog för att brott mot skyddet i artikel 3 mot förnedrande behandling ansågs föreligga. I denna fråga tog också Europadomstolen hänsyn till att kvinnorna tillhört en särskilt utsatt grupp i samhället i stort, men också särskilt utsatt för just denna typ av steriliseringar.

Utöver vad jag ovan anført om begreppet tvång – och att flera statliga utredningar funnit att en myndighetsutövning/myndighetsbeslut i utbyte mot sterilisering är tvång – vill jag i detta sammanhang understryka att det i begreppet ”samtycke” ligger en inneboende frivillighet. Finns inte sådan finns inget giltigt samtycke.

I fallet mot Moldavien rörde det sig dock om ett enskilt fall, med en klar lagöverträdelse av en läkare som också straffades av det nationella rättsväsendet. Det fanns ingen systematisk tvångssterilisering och det gällde inte en särskilt utsatt grupp. Frågan gällde enbart brott mot artikel 8, och då inte statens positiva förpliktelse att tillgodose medborgarnas behov av skydd med effektiv lagstiftning, till skillnad i målen mot Slovakien.

De skadelidande i det nu aktuella ärendet har inte genomgått steriliseringen under frivillighet. Det är en utsatt grupp i samhället<sup>18</sup> i stort, men också särskilt i steriliseringsfrågan. Steriliseringen har haft uttalat stöd i lag som aktivt och passivt upprätthållits från statens sida. Jag vill här också erinra om att det inte har handlat om en medicinsk behandling som sjukvården har erbjudit på efterfrågan, utifrån behov eller utifrån hälsofrämjande motiv. Sådan behandling ska ske utifrån beprövad vetenskap och ska vara upp till sjukvården att fastslå, avfärda och förändra. Den situation som nu är för handen har handlat om ett i lag fastslaget krav i utbyte mot en social förmån/rättighet och har inte varit en fråga för sjukvården, vetenskapen eller hälsofrämjandet att avgöra. Det har inte funnits något sakligt skäl för steriliseringen av de skadelidande eller steriliseringskravet (mer om avsaknaden av sakligt skäl nedan, under artikel 8). En annan likhet i nuvarande ärende med målen mot Slovakien är att många av individerna inte fått information om vad steriliseringen inneburit, utan fått ringa upp sjukvården i efterhand och bett dem läsa och förklara deras journaler. Detta framkommer av individernas enskilda inlagor.

Omständigheterna i ärendet är sådana att de måste anses innebära ett klart brott mot skyddet för den enskilde att slippa utsättas för förnedrande behandling, utifrån de kriterier och bedömningar Europadomstolen gjort i andra tvångssteriliseringsärenden.

---

<sup>18</sup> Transpersoner är i betydligt större utsträckning än övriga befolkningen utsatt för våld och hot om våld samt trakasserier, se Folkhälsoinstitutets rapport, ”Hälsa på lika villkor” från år 2006.

## *Artikel 8 – den kroppsliga integriteten, rätten att bilda familj och sakliga skäl*

Europadomstolen har i ovan nämnd praxis funnit att frågan om att ofrivilligt mista möjligheten att på egen hand få fatta beslut om sin möjlighet att skaffa biologiska barn faller in under artikel 8.

För en inskränkning i artikel 8 krävs sakliga skäl som är acceptabla i ett demokratiskt samhälle och att inskränkningen är sådan att den är lämplig, proportionerlig och effektiv för att uppnå de sakliga skälen.

Europadomstolen fann tidigt att personer som genomgått en medicinsk behandling för korrigerande av kön också skulle tillerkännas rättsliga verkningar av könskorrigeringen i enlighet med artikel 8. Medicinsk behandling kan innebära många saker. Europadomstolen har alltså fastslagit att det är en social förmån/rättighet som innefattas i artikel 8 att få sin medicinska könskorrigering rättsligt erkänd<sup>19</sup>. (I Europadomstolens praxis har det dock aldrig inneburit ett lagstadgat krav på sterilisering.)

Europadomstolen har vidare underkänt osakliga krav för att få tillgång till detta rättsliga erkännande; krav som en formell väntetid/betänketid för en sökande av relativt hög ålder för att få tillgång till rättigheten.<sup>20</sup>

Det saknas sakliga skäl för kravet på sterilisering i könstillhörighetslagen. Det finns inget medicinskt skäl för kravet. Tidigare anförde en del av den medicinska expertisen att det skulle innebära en ökad risk för cancer hos individen att ha kvar sina könskörtlar samtidigt som denne äter hormoner. Argumentet är dock ifrågasatt av andra delar inom medicinen<sup>21</sup>. Detta skäl är dock inte sådant att det motiverar en ofrivillig kastrering eller sterilisering – det finns betydligt mindre ingripande sätt att värna om individens hälsa och samtidigt respektera den kroppsliga integriteten. Till detta ska beaktas att sterilisering eller kastrering kan vara ingrepp förenade med stora risker, risker som flera av individerna i detta skadeståndsärende blivit varse. Därtill motiverar inte något hälsoargument förbudet att spara könsceller. Oaktat detta har det ett hälsoargument ingen koppling alls med ändrat juridiskt kön att göra, utan eventuellt med pågående hormonbehandling. Det är alltså ett argument som använts i debatten utifrån felaktiga premisser; att ändra ett juridiskt kön och ha kvar sina könskörtlar kan inte av någon vetenskap påstås bidra till ökad risk för cancer. Argumentet är således såväl osakligt som irrelevant och motiverar inte ett steriliseringskrav för ändrat juridiskt kön.

---

<sup>19</sup> Se målen *Christine Goodwin v. United Kingdom* och *Schlumpf v. Switzerland* från Europadomstolen.

<sup>20</sup> Se målet *Schlumpf v. Switzerland* från Europadomstolen.

<sup>21</sup> Se till exempel utredningen från Socialstyrelsen "Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar - Rättsliga villkor för fastställelse av könstillhörighet samt vård och stöd" som bilagerats som bilaga 1, och dess tillhörande bilaga 5.

Det andra argumentet som använts för att motivera steriliseringskravet är lagstiftarens argument att undvika förvirring i släktskapsförhållandena. Detta argument bygger på en föreställning om hur familjebildning ska gå till, vilka könsnormer människor ska leva upp till för att bli föräldrar och hur människor ska passa in i dessa normer. En sådan föreställning kan väga tungt nog för att läggas till grund för ofrivillig sterilisering och kränkande av den kroppsliga integriteten. Argumentet har likheter med de "rasbiologiska" argument som användes för tidigare tvångssteriliseringar i Sverige – det bygger på tankar om vilka människor som är lämpliga att bilda familj och fortplanta sig. Sådana tankemönster bör inte kunna läggas till grund för en sådan stor kränkning av individens personliga och fysiska integritet som en ofrivillig sterilisering innebär.

Inget av dessa två argument är sakliga och kan användas för att rättfärdiga det ingrepp de skadelidande varit utsatta för och konsekvenserna av detta.

Steriliseringskravet strider alltså mot artikel 8.

#### *Artikel 14 – särbehandlingen*

Åtnjutandet av de rättigheter som tillerkänns individer i till exempel artikel 3 och 8 får inte ske med någon osaklig åtskillnad som till exempel på grund av kön. Som jag ovan nämnt har diskriminering och särbehandling av transsexuella ansetts som diskriminering och särbehandling på grund av kön<sup>22</sup>. För att sådan särbehandling ska vara rättfärdigad krävs enligt Europadomstolen särskilt tungt vägande skäl. Europadomstolen har också fastslagit att förbudet mot osaklig särbehandling i artikel 14 också innefattar särbehandling på grund av könskorrigering<sup>23</sup>. Som jag argumenterat för ovan saknas över huvudtaget sakliga skäl för steriliseringskravet.

Sedan 1970-talet ställs inget liknande krav på någon annan grupp i samhället än de som vill byta juridiskt kön. Det är en redan utsatt grupp som är utsatta för våld, hot, kränkningar och som lider av en sämre hälsa än andra delar av befolkningen<sup>24</sup>. De skadelidande har varit utelämnade till utredningsteamerna och Rättsliga rådets bedömning av deras ärenden och upprättshållandet av steriliseringskravet. Jag erinrar också om att staten genom aktivt handlande och genom passivitet upprätthållit steriliseringskravet för denna grupp de senaste 40 åren. Regeringsrepresentanter och representanter för lagstiftaren

---

<sup>22</sup> Enligt svensk rätt och EG-praxis är diskriminering av transexuella samt diskriminering av den som har ändrat eller avser att ändra sin könstillhörighet diskriminering p.g.a. kön, se exempelvis Diskrimineringslag (2008:567) 1 kap. 5 § st 2 samt prop. 2007/08:95 s. 111 f. samt EG-domstolens mål C-13/94, P v. S & Cornwall County och C-423/04, Sarah Margaret Richards v. Secretary of State for Work and Pensions.

<sup>23</sup> Se målet *P.V. v. Spain*.

<sup>24</sup> se Folkhälsoinstitutets rapport, "Hälsa på lika villkor" från år 2006.

har också de senaste åren uttalat sig offentligt till förmån för att behålla steriliseringskravet för transsexuella och övriga som ansöker om att ändra juridiskt kön. Detta med exempelvis argument som ”barnets bästa” (som om individer i denna grupp per definition skulle vara olämpliga föräldrar), regeringsrepresentanternas egen uppfattning om vad det innebär att ”vara” kvinna respektive man samt regeringsrepresentanters uppfattning om de skadelidandes frivillighet till steriliseringskravet<sup>25</sup>.

I detta sammanhang vill jag återigen understryka att andra patientgrupper som ska genomgå medicinsk behandling vilken riskerar att påverka deras fertilitet erbjuds, och får hjälp att, spara könsceller. Transsexuella och andra som vill ändra juridiskt kön (och de som vill ändra kroppsligt kön) är tvärtom som patientgrupp förbjudna att göra det, trots att de genomgår behandling (sterilisering och eventuellt könsplastik och eventuellt hormonbehandling) som påverkar fertiliteten negativt.

Steriliseringstvånget har alltså riktats mot gruppen transsexuella med statens goda minne, utan sakliga skäl och innebär en kränkning av artikel 14.

---

<sup>25</sup> Se bilagda artiklar med uttalanden från bl.a. barn- och äldreminister Maria Larsson och socialministerns pressekreterare samt riksdagsmotion, [bilagor 7–10](#).



## 10. Regeringsformen

Jag har tidigare argumenterat för regeringsformens handlingsdirigerande funktion när det gäller maktutövningen gentemot medborgarna under avsnitt 8, detta såväl vid lagstiftandet som vid tillämpningen.

Regeringsformens andra kapitel stadgar grundläggande rättigheter som ska tillförsäkras medborgarna i denna maktutövning. Reglernas utformning är relativt allmänt hållna och innebär ingen detaljstyrning. Därför kan många specifika situationer inte heller sägas falla utanför reglerna.

När staten begår tydliga, klara och allvarliga överträdelser gentemot enskilda, – överträdelser av de mest grundläggande demokratiska rättigheter som staten förbundit sig att efterleva – saknas det dock argument till att sådana överträdelser inte skulle vara skadeståndsgrundande. I detta fall har överträdelserna av förbudet mot kroppsligt ingrepp skett av staten, med systematik och med stöd av lag, mot en särskilt utsatt grupp, under en lång period och trots att staten fått goda indicier på att så inte borde ha skett. En sådan påtaglig överträdelse av de mest grundläggande demokratiska rättigheter torde vara skadeståndsgrundande.

Under alla omständigheter är regeringsformen en ytterst relevant omständighet i ärendet eftersom den som sagt är handlingsdirigerande för staten och är alltså av betydelse för bedömningen av statens ansvar. För det fall JK finner att den inte utgör ansvarsgrund i ärendet, utgör den i vart fall bedömningsgrund.

Regeringsformen trädde i kraft år 1974 och förpliktigade då staten att se till att den offentliga makten – inklusive myndighetsutövningen – utfördes i enlighet med 2 kap. 6 §. Regeringsformen som ansvarsgrund alternativt bedömningsgrund har således gällt för de skador som orsakats de skadelidande från år 1974 och framåt.

För att inskränka skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp i 2 kap. 6 § regeringsformen krävs någon slags sakliga skäl. Några sådana har inte funnits, såsom jag argumenterat för ovan, i avsnittet ”9. Europakonventionen”.

## 11. Bevisning

Den bevisning som åberopas, och som begärts anstånd med att ges in, är följande.

Bevisuppgifterna är i stort desamma för samtliga skadelidande, men skiljer sig åt utifrån två olika omständigheter. Några av de skadelidande har genomfört könskorrigering utomlands. Detta eftersom den svenska kirurgen skiljer sig åt från internationell standard, vilket inte har uppskattats av alla (detta avser alltså de skadelidande som velat genomgå könskorrigering utomlands men önskat spara könsceller, andra har alltså inte önskat genitalieplastik alls). I samband med denna plastikkirurgi har de skadelidande samtidigt steriliserats för att leva upp till det svenska steriliseringskravet och därefter få ny fastställelse av könstillhörighet.

Bevisning för den grupp skadelidande där utredning och sterilisering skett i Sverige är i huvudsak Socialstyrelsens Rättsliga råds beslut om fastställelse av ändrad könstillhörighet då bevis om sterilisering/kastrering inkommit, vilket visar att de skadelidande genomgått ett fysiskt ingrepp som inneburit total sterilitet, för att Rättsliga rådet ska godkänna deras ansökan om nytt juridiskt kön. I de flesta fall finns också ett beslut där Rättsliga rådet bordlagt ansökan om fastställelse av könstillhörighet i avvaktan på inkommet bevis om sterilisering/kastrering, vilket också kommer ges in. Besluten är fattade i de skadelidandes tidigare personnummer varför en personbild med båda personnumren från Skatteverket också kommer att ges in, alternativt beslutet om nytt personnummer, för att styrka att det är de skadelidande i ärendet som Rättsliga rådets beslut avser.

Med dessa handlingar har de skadelidande visat att de genomgått sterilisering och/eller kastrering för att få fastställelse av ändrad könstillhörighet, dvs. nytt juridiskt kön.

För den grupp skadelidande där individen utfört sterilisering, för att leva upp till den svenska lagstadgade steriliseringskravet, utomlands i samband med könskorrigering kirurgi kommer Socialstyrelsens Rättsliga råds beslut om fastställelse av ändrad könstillhörighet då bevis om sterilisering/kastrering inkommit ges in. Till detta hör också bevis/intyg om genomförd operation Socialstyrelsens Rättsliga råd begärt för att godkänna ansökan. Besluten är fattade i de skadelidandes tidigare personnummer varför en personbild med båda personnumren från Skatteverket också kommer att ges in, alternativt Skatteverkets beslut om nytt personnummer.

Med dessa handlingar har de skadelidande visat att de genomgått sterilisering och/eller kastrering för att få fastställelse av ändrad könstillhörighet, dvs. nytt juridiskt kön.

Jag beräknar alltså ha fått samtliga av dessa handlingar under augusti månad och kommer då att ge in dem i ärendet.

## 12. Tidsfrister och preskription

Könstillhörighetslagen har varit i kraft under 40 år och de skadelidande i denna process har blivit steriliserade med stöd av lagen sedan 1970-talet och framåt. Frågan är om och när en preskriptionstid börja löpa på den fordran de skadelidande har gentemot staten för den personskada och ideella skada de lidit.

I första hand gör jag gällande att det skadeståndsanspråk de skadelidande har på staten är av sådan art – de bygger på ett systemfel, ett normbeslut – att det inte är föremål för bestämmelserna om allmän preskription. Inte heller finns någon specialbestämmelse för preskriptionstiden i detta ärende.

I andra hand menar jag, för det fall JK finner att anspråket kan vara föremål för preskription, att det inte har preskriberats.

Taleförbudet i 3 kap. 7 § skadeståndslagen måste rimligtvis ha en påverkan på när preskriptionstiden börjar löpa, dvs. Det gör den först när det beslut som skadeståndsanspråket grundar sig på ogiltigförklaras. En annan tolkning skulle vara orimlig och till exempel innebära att staten skulle kunna ”vänta ut” ett eventuellt skadeståndsanspråk.

Artiklarna 6.1 och 13 i Europakonventionen tillförsäkrar enskilda en rätt till en rättvis domstolsprövning av sina civila rättigheter samt tillgång till effektivt rättsmedel. En preskriptionsregel med innebörden att preskriptionen började löpa vid skadetillfället måste anses innebära att rättigheterna enligt artikel 13 – rätten till ett effektivt rättsmedel – skulle bli teoretiska och illusoriska i vissa fall. Detta i de fall där en fordran preskriberas innan kränkningen av en rättighet är fastslagen. En sådan ordning måste anses strida mot Europakonventionen och rätten till ett effektivt rättsmedel. Vid en konventionsenlig tolkning måste preskriptionstiden anses börja löpa när/efter kränkningen konstateras.

Först i och med Kammarrätten i Stockholms dom i mål nr 1968-12 har de skadelidande haft möjlighet att göra sin rätt och sitt anspråk gällande. Innan dess kan ingen preskriptionstid ha anses börjat löpa.

Mot denna bakgrund saknas grund för preskriptionsinvändning.

## 13. Ersättningens storlek

När storleken på ersättningen ska bedömas är en invaliditetsgrad om 30 procent för alla skadelidande en god utgångspunkt för orsakandet av personskadan. Ett fåtal av de skadelidande var över 50 år vid skadetillfället. Jag menar dock att det inte finns någon anledning att göra skillnad på de skadelidande i detta avseende. Detta eftersom det vid bedömningen av hela ersättningen (det vill säga både för personskadan och den ideella skadan) måste tvånget och kränkningen av de grundlagsstadgande och konventionsstadgade rättigheterna anses konsumera de eventuella skillnader som kan anses finnas bland de skadelidande när det gäller invaliditetsgraderingen.

När det gäller Europadomstolens praxis för ersättning till tvångssteriliserade, innebärande brott mot konventionen, har den legat relativt jämt kring ca 25 000 – 30 000 euro per person i målen mot Slovakien. I målet mot Moldavien var ersättningen betydligt lägre. Detta mål skiljde sig dock markant åt i jämförelse med målen mot Slovakien, eftersom steriliseringen i Moldavienmålet på intet sätt var en del av en systematik, med visst stöd i lag och riktade sig mot en särskilt utsatt grupp. Det var istället en enskild händelse av en enskild individ som handlat i strid med lagstiftningen i landet. Dessutom hade Moldavien ett effektivt rättsväsende för att fälla den aktuella läkaren straffrättsligt, steriliseringen saknade alltså inte bara stöd i lag utan var alltså klart lagstridig och togs på så sätt avstånd ifrån från statens sida. Såsom jag argumenterat för ovan avseende artikel 3 i avsnitt ”9. Europakonventionen” har målen mot Slovakien stora likheter med det nuvarande ärendet. Det är utifrån dessa en ersättningsnivå bör härledas.

Utifrån de svenska skadeståndsrättsliga principerna avseende personskadan och den praxis som finns från Europadomstolen avseende den fysiska, psykiska och ideella skada kränkningen av rättigheterna i artikel 3, 8 i kombination med 14 inneburet (och därtill brottet av regeringsformens bestämmelser) yrkas därför en ersättning om 300 000 kr per person.

## 14. De skadelidande

Inledningsvis erinrar jag återigen om sekretessen i 21 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). De skadelidande anser sig lida men om deras personuppgifter röjs. En del av dem har också skyddade personuppgifter, vilket i sådana fall särskilt anges.

De skadelidande har naturligtvis olika upplevelser om deras utredningstid och vilken information de fått om steriliseringskravet. En del av de skadelidande har under utredningstiden gång fått höra att de visserligen kommer mista sin fortplant, men att det går att adoptera. Detta är felaktigt, personer som har genomgått en könskorrigering blir i praktiken inte godkända som adoptivföräldrar. Det hänger ihop med kravet som ställs på adoptivföräldrars sjukhistorik avseende psykisk ohälsa och hur en könskorrigering klassas i dag – som behandling av en psykisk diagnos. En del av de skadelidande har under utredningstidens gång fått höra att de inte kan vara föräldrar eller gå in i en föräldraroll eftersom de anses som olämpliga att vara föräldrar och måste avhålla sig från det i framtiden, beroende på var utredningen har skett och vem som varit utredare. I många fall har det under utredningens gång – och i Rättsliga rådet – inte gjorts någon skillnad på vilka krav en person måste uppfylla för att få medicinsk behandling (det vill säga könskorrigering; till exempel hormoner, hårborttagning, plastikoperationer och/eller könsplastik) och för att få ny könstillhörighet. Sterilisering har alltså ställts som krav för både medicinsk behandling och för att få ändrad könstillhörighet i de allra flesta av fallen. En del personer har genomgått utredningen, träffat Rättsliga rådet för behandling av deras ansökan om fastställelse av könstillhörighet och på mötet fått besked om att ansökan blir godkänd när bekräftelse på sterilisering inkommer, att ansökan bordläggs i avvaktan på sådan bekräftelse. När sådan inkommit har de fått sin ansökan om fastställelse av könstillhörighet godkänd. Andra personer har redan genomgått könsplastik i privat regi utomlands, utretts i Sverige och vid mötet med Rättsliga rådet haft med sig intyg från svensk gynekolog eller läkare som bekräftat att personen är steril och därmed fått sin ansökan godkänd. Vid Rättsliga rådet (och ofta under utredningens gång) har personerna avkrävts löfte om att könsceller inte finns sparade, sedan det i praktiken blivit möjligt att spara könsceller. Så var inte fallet på 1970-talet när könstillhörighetslagen stiftades.

Det som är gemensamt för de skadelidande är att de alla behövt få en ny, korrekt registrering av sitt juridiska kön och att för att få detta har de blivit

avkrävda sin fortplantningsförmåga. Detta har inte varit vad de själva har önskat.

Jag bifogar pärmar med utförliga uppgifter om de skadelidande, när de steriliserats samt fullmakter. En del personer har valt att berätta mer kring steriliseringsfrågan, andra berättar mer kortfattat. Jag menar dock att dessa detaljer inte är direkt avgörande för skadeståndsanspråket, utan att den bevisning jag nämnt under avsnitt 11 är det.

Följande 142 personer gör anspråk på skadestånd från staten.

NN

NN

NN...

## 15. Bilagor

1. Socialstyrelsens rapport ”Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar – Rättsliga villkor för fastställelse av könstillhörighet samt vård och stöd” publicerad i juni 2010, artikelnr 2010-6-31.
2. Kammarrätten i Stockholms dom den 19 december 2012 i mål nr 1968-12.
3. WPATHs uttalande den 16 juni 2010.
4. Yogyakarta-principerna.
5. Rapport A/HRC/22/53 “Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez” den 1 februari 2013.
6. Rapport från Europarådets kommittés “the Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development” möte den 25 april 2013.
7. Artikeln “KD-ledningens linje vann I abortfrågan” publicerad den 1 juli 2011 på dagen.se.
8. Artikeln ”Regeringen splittrad om könsbyte” publicerad den 1 juli 2011 på gp.se.
9. Artikeln ”Steriliserades skadeståndskrav avfärdas” publicerad den 11 januari 2013 på expo.se.
10. Motion 2012/13:So14.