



LINKÖPINGS TINGSRÄTT
Målenhet 2

DOM
2014-06-16
Meddelad i
Linköping

Mål nr
T 2345-13

PARTER

KÄRANDE

Diskrimineringsombudsmannen
Box 3686
103 59 Stockholm

Ombud: enhetschefen Martin Mörk
Diskrimineringsombudsmannen
Box 3686
103 59 Stockholm

SVARANDE

Östergötlands läns landsting, 232100-0040
581 91 Linköping

Ombud: förbundsjuristerna Hampus Allerstrand och Pål Resare
c/o Sveriges Kommuner och Landsting
Svenska Kommunförbundet
118 82 Stockholm

DOMSLUT

1. Käromålet ogillas.
2. Diskrimineringsombudsmannen skall ersätta Östergötlands läns landsting för dess rättegångskostnad med 75 025 kr, varav 71 250 kr avser arvode, jämte ränta enligt 6 § räntelagen (1975:635) från denna dag till dess betalning sker.

Dok.Id 340448

Postadress	Besöksadress	Telefon	Telefax	Expeditionstid
Box 365 581 03 Linköping	Brigadgatan 3	013-25 10 00 E-post: linkopings.tingsratt@dom.se www.linkopingstingsratt.domstol.se	013-25 10 25	måndag – fredag 08:00-16:00

YRKANDEN M.M.

Diskrimineringsombudsmannen (DO) har yrkat förpliktande för Östergötlands läns landsting att till [REDACTED] utge 100 000 kr i diskrimineringsersättning, jämte ränta enligt 6 § räntelagen från den 24 juli 2013 till dess betalning sker.

Östergötlands läns landsting har bestritt talan.

UTVECKLING AV TALAN M.M.

DO

DO har som grund för sin talan anfört sammanfattningsvis följande. [REDACTED] som är homosexuell har fått betala 3 000 kr i avgift för två inseminationsförsök vid Reproduktionsmedicinskt centrum i Linköping (RMC). En heterosexuell kvinna vars partner saknar spermier behöver betala endast 300 kr i patientavgift per försök. Den aktuella behandlingen är densamma för alla kvinnor som erbjudits befruktning via insemination. Orsaken till skillnaden i avgiftssättning är att landstinget har tillämpat ett kriterium som innebär att hetero- och homosexuella kvinnors barnlöshet inte jämförs. Landstinget har härigenom missgynnat [REDACTED] genom att behandla henne sämre än andra behandlas i en jämförbar situation. Missgynnandet har samband med [REDACTED] sexuella läggning. Detta innebär att landstinget utsatt [REDACTED] för diskriminering i strid med 2 kap. 13 § och 1 kap. 4 § p. 1 och/eller 2 diskrimineringslagen och skall därför betala diskrimineringsersättning till henne jämlikt 5 kap. 1 § samma lag.

DO har till utveckling av sin talan anfört i huvudsak följande.

[REDACTED] och [REDACTED] har varit ett par i nio år och är gifta med varandra sedan fyra år tillbaka. De försökte länge själva utan framgång att få barn med hjälp av en privat donator. I början av 2012 sökte de sig till en läkarmottagning i Norrköping

där [REDACTED] undersöktes. Det konstaterades att det inte fanns några medicinska hinder. Därefter fick paret en remiss till RMC i Linköping som hör till landstinget i Östergötland. Vid det första besöket hos RMC den 29 februari 2012 informerades de om landstingets avgiftssättning. Landstinget har valt att utta 3 000 kr i avgift av lesbiska par för två inseminationsbehandlingar medan heterosexuella par betalar patientavgiften 300 kr per besök för samma behandling. [REDACTED] betalade den 27 augusti 2012 avgiften. Den första inseminationsbehandlingen genomfördes i juni 2012 och den andra några månader senare. [REDACTED] blev gravid efter den andra inseminationsbehandlingen.

Den 19 oktober 2005 beslutade landstinget att inseminationsbehandling av en kvinna i ett lesbiskt par som sker på ”icke medicinsk grund” inte skall omfattas av landstingets sjukvårdsansvar. Landstinget ansåg dock att inseminering på ”icke medicinska grunder” skall ske med en subventionerad avgift varför landstinget fastställde en taxa om 3 000 kr för två inseminationsbehandlingar. Det finns i medicinskt hänseende ingen skillnad mellan en homosexuell fertil kvinna och en heterosexuell kvinna som kommer ifråga för inseminationsbehandling hos landstinget för att partnern saknar spermier. I båda fallen saknas spermier och behandlingen är densamma. Kvinnornas vårdbehov kan alltså inte särskiljas.

Det är tydligt att det kriterium rörande barnlöshet på ”icke medicinsk” ”biologisk” grund (”det biologiska barnlöshetskriteriet”) som landstinget använt sig av vid avgiftsuttaget objektivt sett drabbar endast homosexuella kvinnor. Det rör sig alltså om ett kriterium som har ett oupplösligt samband med sexuell läggning eftersom det drabbar homosexuella kvinnor. Ett kriterium som har ett oupplösligt samband med en skyddad kategori är per definition direkt diskriminerande. Bedömningen av om [REDACTED] blivit diskriminerad eller inte skall utgå från hennes situation och inte utifrån hennes och hennes partners gemensamma situation. Jämförelsen skall alltså ske med en heterosexuell person i samma situation. En bedömning på parnivå skulle dock inte förändra saken då landstingets biologiska barnlöshetskriterium missgynnar homosexuella

just därför att det upprätthåller en irrelevant skillnad mellan barnlöshet och barnlöshet och det saknas betydelse om bedömningen görs mellan enskilda eller mellan par.

Det kan inte anses som ekonomiskt motiverat med avgiftssättningen då de lesbiska par som fått inseminationsbehandling under 2007 uppgått till två av totalt åtta par, under 2008 till åtta av totalt tjugofem par, under 2009 till sex av totalt trettiofyra par, under 2010 till fjorton av totalt femtiotre par, under 2011 till tjuogoett av totalt fyrtiofem par, under 2012 till tjugosex av totalt sextiosju par och under 2013 till nitton av totalt fyrtionio par, vilket lett till en årlig genomsnittlig besparing om cirka 20 000 kr.

Det saknas anledning att jämka ersättningens storlek. Vare sig den eventuella rättsvillfarelsen eller oavsiktlig överträdelse utgör skäl för jämkning i enlighet med 5 kap. 1 § diskrimineringslagen.

Östergötlands läns landsting

Landstinget har som grund för sin talan anfört i huvudsak följande. Landstinget har inte missgynnat [REDACTED] genom att behandla henne sämre än andra behandlas i en jämförbar situation. [REDACTED] har inte utsatts för diskriminering på grund av sin sexuella läggning utan avgiften är satt med utgångspunkt i de olika biologiska situationer som lesbiska och heterosexuella par befinner sig i. Något orsakssamband mellan [REDACTED] sexuella läggning och landstingets avgift för insemination finns inte. För det fall [REDACTED] anses diskriminerad har detta haft ett berättigat syfte och avgiftsbestämmelsen har varit nödvändig och lämplig för att uppnå syftet. Landstinget har således inte utsatt [REDACTED] för diskriminering i strid med 2 kap. 13 § diskrimineringslagen och skall därför inte utge diskrimineringsersättning. Om tingsrätten skulle finna att [REDACTED] har diskriminerats i strid med 2 kap. 13 § diskrimineringslagen skall diskrimineringsersättningen sättas ned helt eller delvis eftersom landstinget varken insett eller borde ha insett att tillämpningen av en differentierad taxa medförde diskriminering.

Landstinget har till utveckling av sin talan anfört i huvudsak följande.

Regler om assisterad befruktning finns i 6 och 7 kap. lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. Assisterad befruktning kan antingen utföras genom insemination med makes/sambos eller donators spermier eller utanför kroppen genom in vitrofertilisering (IVF), så kallad provrörsbefruktning. Befruktning utanför kroppen kan ske antingen med kvinnans eget ägg, som befruktas av makes/sambos eller donators spermier eller ägg från donator, som befruktas av makes/sambos spermier. Assisterad befruktning får utföras endast om kvinnan är gift eller sambo och kräver skriftlig samtycke av make, sambo eller registrerad partner. Möjligheten för lesbiska par att använda sig av assisterad befruktning för att uppnå graviditet infördes den 1 juli 2005. En särskild fråga vid införandet av denna rätt var enligt förarbetena om ett nytt undantag borde införas i 13 § i den då gällande diskrimineringslagen (2003:207) för att säkerställa att det i vården skulle kunna ställas delvis olika krav beträffande barnlöshetsbehandling av heterosexuella och lesbiska par som ville få tillgång till assisterad befruktning. Regeringen ansåg inte detta vara motiverat eftersom en grundläggande förutsättning för diskriminering är att personer befinner sig i en jämförbar situation och att situationen biologiskt sett inte är jämförbar när ett heterosexuellt och ett lesbiskt par söker insemination. Enligt regeringen behövde därför inte det förhållandet att olika krav skulle kunna komma att ställas för behandling innebära diskriminering. Den nuvarande diskrimineringslagen trädde i kraft den 1 januari 2009 och frågan om diskriminering inom hälso- och sjukvården kom att regleras i 2 kap. 13 §. Någon ändring i sak var inte avsedd.

Det är riktigt att [REDACTED] i början av år 2012 läkarundersökts vid en läkarmottagning i Norrköping och att det vid undersökningen konstaterades att inga medicinska hinder för insemination förelåg. Det är vidare riktigt att paret fick en remiss till RMC i Linköping som hör till landstinget i Östergötland. [REDACTED] och hennes partner har erlagt en avgift om 3 000 kr för två inseminationstillfällen och denna avgift över-

ensstämmer med den taxa som Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 19 oktober 2005.

Jämförelsen enligt 1 kap. 4 § 1 diskrimineringslagen skall inte ske mellan en fertil lesbisk kvinna och en heterosexuell kvinna som kommer ifråga för inseminationsbehandling för att hennes partner saknar spermier. Assisterad befruktning får utföras endast om kvinnan är gift eller sambo. För att det skall bli fråga om insemination måste såväl kvinnan som hennes partner utredas. Vid insemination från en man som kvinnan inte är gift eller sambo med skall läkaren dessutom pröva om det med hänsyn till makarnas eller sambornas medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att inseminationen äger rum. Behandling mot barnlöshet är således behandling av ett par och inte en behandling som får göras på individnivå. I föreliggande fall har [REDACTED] [REDACTED] och hennes partner fått en gemensam kallelse, [REDACTED] partner har också skriftligen samtyckt till behandlingen. Utgångspunkten för bedömningen av om landstinget diskriminerat [REDACTED] måste därför istället vara om det föreligger någon medicinsk skillnad mellan ett heterosexuellt par där mannen är infertil och ett lesbiskt par. Landstingets ansvar inom hälso- och sjukvården regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Enligt 2 § hälso- och sjukvårdslagen skall landstinget svara för att befolkningen på lika villkor får del av en god hälso- och sjukvård. Med hälso- och sjukvård avses enligt lagen åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Åtgärder som inte innebär att sjukdomar och/eller skador utreds faller således utanför landstingets sjukvårdsansvar. Att en behandlingsåtgärd ligger utanför sjukvårdsansvaret innebär inte att landstinget inte alltid tillhandahåller tjänsten eller, om den tillhandahålls, en särskild avgift fastställs vid sidan av övriga vårdavgifter enligt 26 § respektive 26 a § hälso- och sjukvårdslagen. De regler som gäller för assisterad befruktning inom landstinget gör ingen åtskillnad mellan heterosexuella och lesbiska par. Landstingets regler skiljer däremot mellan insemination som sker av medicinska skäl respektive icke medicinska skäl. Om det vid en utredning till exempel konstateras att det på grund av sjukdom eller skada hos kvinnan finns behov av behandling för att paret skall bli med barn faller sjukvårdsansvaret på landstinget. Vid medicinska behandlingar tar landstinget endast ut den avgift som följer av hälso-

och sjukvårdslagen. Detta gäller oavsett om kvinnans partner är en kvinna eller man. Ett lesbiskt par som inte kan få barn tillsammans på grund av skada eller sjukdom hos den kvinna som skall bära barnet får betala samma avgift som ett heterosexuellt par med samma problem. Om mannen i en heterosexuell parrelation inte kan producera spermier bedömer landstinget detta som en sjukdom och/eller skada. En sådan skada eller sjukdom medför att behandlingen faller inom landstingets sjukvårdsansvar och att landstinget skall ta ut den vårdavgift som fastställs enligt hälso- och sjukvårdslagen. Däremot anser landstinget inte att det är en sjukdom eller en skada att ett lesbiskt par saknar förmåga att producera spermier. Skälet till barnlösheten är då istället biologiskt betingat och eftersom sådant faller utanför landstingets sjukvårdsansvar har hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat att ta ut en högre vårdavgift.

För det fall landstinget missgynnat [REDACTED] har det funnits ett berättigat syfte. De medel som använts har varit lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet. Landstingets avgift för insemination av heterosexuella par är ett resultat av att homosexuella och heterosexuella par inte befinner sig i en jämförbar biologisk situation när det gäller barnlöshet. Landstinget har som huvudsaklig uppgift att bedriva hälso- och sjukvård. Med hälso- och sjukvård avses att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. För att effektivt utnyttja de offentliga medlen måste landstinget göra vårdprioriteringar. Av regeringens nationella riktlinjer avseende vårdprioriteringar (prop. 1996/97:60) följer att landstinget skall göra prioriteringar utifrån en bedömning av den enskildes sjukdom och skada. Om heterosexuella par inte kan få barn på grund av att mannen inte kan producera spermier beror det på en skada eller sjukdom hos mannen. När ett lesbiskt par inte kan få barn på grund av att paret saknar möjlighet att producera spermier beror det inte på någon sjukdom eller skada. De faller därmed utanför landstingets sjukvårdsansvar vilket medför att de placeras i en annan prioriteringsgrupp. Mot bakgrund av detta och i syfte att uppnå det krav som lagstiftaren uppställt har landstinget beslutat att i dessa fall ta ut en särskild avgift. Avgiftssättningen måste anses som lämplig och nödvändig för att uppnå syftet. De omständigheter som DO åberopat till stöd för sin talan att det inte kan anses ekonomiskt motiverat med den årliga besparingen ger istället stöd för påståendet att avgiftssättningen varit lämplig

och nödvändig att uppnå syftet. För det fall fråga är om diskriminering är det yrkade beloppet under alla omständigheter för högt. Skäl föreligger även att jämka beloppet eftersom landstinget inte insett eller borde ha insett att tillämpningen av de olika avgifterna kunde medföra diskriminering. DO har tidigare granskat landstingets avgifter men beslutat att avsluta ärendet utan åtgärd då ett avgörande fall från Umeå tingsrätt den 6 november 2009 visat att liknande ärenden inte är diskriminerande. Mot denna bakgrund har landstinget haft befogad anledning att förutsätta att avgiften inte utgjort diskriminering.

DOMSKÄL

På DO:s begäran har förhör under sanningsförsäkran hållits med [REDACTED]

Enligt 2 kap. 13 § diskrimineringslagen är diskriminering förbjuden i fråga om hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet. Enligt 1 kap. 4 § samma lag avses med 1. *direkt diskriminering*: att någon missgynnas genom att behandlas sämre än någon annan behandlas, har behandlats eller skulle ha behandlats i en jämförbar situation, om missgynnandet har samband med kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder,

2. *indirekt diskriminering*: att någon missgynnas genom tillämpning av en bestämmelse, ett kriterium eller ett förfaringsätt som framstår som neutralt men som kan komma att särskilt missgynna personer med visst kön, viss könsöverskridande identitet eller uttryck, viss etnisk tillhörighet, viss religion eller annan trosuppfattning, visst funktionshinder, viss sexuell läggning eller viss ålder, såvida inte bestämmelsen, kriteriet eller förfaringsättet har ett berättigat syfte och de medel som används är lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet.

Frågan är om landstinget genom tillämpningen av den år 2005 fastställda taxan direkt eller indirekt diskriminerat [REDACTED] i strid mot 2 kap. 13 § diskrimineringslagen.

För att fråga skall vara om direkt diskriminering krävs att missgynnande skett i förhållande till någon annan som är i en jämförbar situation. Det krävs också ett orsakssamband mellan missgynnandet och diskrimineringsgrunden. Det kan för det första konstateras att den högre avgiften innebär ett missgynnande av [REDACTED]. När det sedan gäller jämförelsen kan denna ske endera med någon i hela gruppen heterosexuella som ansökt om assisterad befruktning, som då kommer innefatta både fall där det finns skada på kvinnan och fall där mannen har oförmåga att producera funktionsdugliga spermier, eller någon i gruppen heterosexuella där mannen saknar förmåga att producera funktionsdugliga spermier. För att bli adekvat skall jämförelsen ske med en person i den sistnämnda gruppen. Jämförelsen skall emellertid inte ske på ett allmänt och abstrakt sätt utan specifikt och konkret med avseende på den berörda förmånen samt grundas på en analys som utgår från rättigheter och skyldigheter som följer av gällande nationella bestämmelser (se bland annat EU-domstolens dom den 12 december 2013 i mål C-267/12, p. 33 och 34). Om bedömningen sker på parnivå eller individnivå är dock av mindre betydelse eftersom i båda fallen de relevanta omständigheterna är desamma. [REDACTED] situation är allmänt sett jämförbar med den heterosexuella kvinnans i så motto att de båda lever i en parrelation och inte kan få barn på naturlig väg, eftersom deras respektive partner inte kan producera funktionsdugliga spermier, varför de sökt hjälp med assisterad befruktning, vilken behandling är densamma i båda fallen. Skillnaden mellan situationerna mer specifikt och konkret ligger istället i orsaken till barnlösheten, som i sin tur orsakat behovet av assisterad befruktning. Anledningen till att [REDACTED] partner saknar spermier är att hon som kvinna saknar den biologiska funktionen att producera spermier, medan den heterosexuella kvinnans partner saknar spermier på grund av skada eller sjukdom. Fråga är alltså om två olika biologiska situationer. Den avgörande frågan är vilken betydelse denna skillnad har i diskrimineringssammanhang avseende bestämmelserna som styr förmånen att erhålla assisterad befruktning. Då fråga är om verksamhet inom sjukvården, vars uppgift enligt hälso- och sjukvårdslagen är att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, och då tjänster som inte innebär sådana åtgärder inte behöver tillhandahållas, och för det fall sådana tillhandahålls en högre taxa kan tas ut, har omständigheten en central betydelse inte bara i sjukvårdssammanhang rent allmänt utan även som om-

ständighet i jämförelseunderlaget. Bedömningen blir då att situationerna inte är jämförbara i den mening som avses i 1 kap. 4 § 1 diskrimineringslagen. Denna uppfattning överensstämmer också med de motivuttalanden som gjordes i samband med införandet av rätten för lesbiska kvinnor att få assisterad befruktning (prop. 2004/05:137 s. 49 f.) Påståendet att [REDACTED] skulle ha blivit utsatt för direkt diskriminering är därför med detta synsätt inte riktigt.

Vid bedömningen av om fråga är om indirekt diskriminering kan konstateras att den aktuella bestämmelsen som år 2005 fastställde taxan för insemination på icke medicinsk grund får anses vara neutral i sin utformning. I praktiken avser den dock enbart insemination av lesbiska som missgynnas särskilt av den högre avgiftssättningen. Frågan är då om denna avgiftssättning kan motiveras med att förfaringsättet har ett berättigat syfte och att de medel som används är lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet på sätt landstinget gjort gällande. Sjukvårdens uppgift som den formulerats i hälso- och sjukvårdslagen ger anledning att prioritera bland de som söker sjukvårdens hjälp. I anledning av detta har regeringen i proposition gett anvisningar för hur denna prioritering skall ske. Av dessa framgår att behandlingen av personer som inte är skadade eller sjuka hamnar i en lägre prioriteringsgrupp. Av hälso- och sjukvårdslagen framgår också att en särskild avgift får tas ut i dessa fall. Besparingen som landstinget gjort i förevarande fall uppgår i genomsnitt till 20 000 kr per år. DO har gjort gällande att denna inte motiverar missgynnandet av [REDACTED]. Det för dock fel att jämföra med en enskild besparing; så länge en besparing inte är helt obetydlig får det anses saknas skäl att inte anse den som lämplig och nödvändig för att uppnå syftet att använda de allmänna medlen inom sjukvården på bästa sätt för uppdragets utförande. [REDACTED] kan därför inte anses ha blivit indirekt diskriminerad av uttagandet av den högre avgiften.

DO:s talan skall därmed ogillas. Vid denna utgång bör DO åläggas ersätta landstinget dess rättegångskostnad avseende arvode och kostnader. Landstinget har yrkat ersättning med 71 250 kr inklusive mervärdesskatt avseende arvode för ett ombud oaktat landstinget under processen varit företrätt av två förbundsjurister. DO har i denna del

LINKÖPINGS TINGSRÄTT
Målenhet 2

DOM
2014-06-16

T 2345-13

vitsordat 37 500 kr inklusive mervärdesskatt. Det av landstinget yrkade beloppet får anses vara skäligt. I övrigt råder ingen tvist.

HUR MAN ÖVERKLAGAR; se bilaga (DV 401)

Överklagande senast den 7 juli 2014 ställs till Göta hovrätt

Henrik Ibold

Jenny Brandin

Mikael Malm

Skiljaktig mening, se protokollsbilaga.



Tingsfiskalen Mikael Malm är ense med majoriteten fram till meningen ”Anledningen till att [REDACTED] partner saknar spermier är att hon som kvinna saknar den biologiska funktionen att producera spermier, medan den heterosexuella kvinnans parter saknar spermier på grund av skada eller sjukdom”, och anför därefter skiljaktig mening enligt följande.

Den i målet avgörande frågan är vilken betydelse som ska tillmätas det faktum att avsaknaden av spermier för mannen i det heterosexuella paret har troliga medicinska orsaker, dvs. att hans oförmåga att producera spermier har sin troliga grund i en skada eller en sjukdom, medan det lesbiska paret saknar spermier av den anledningen att det är två kvinnor i detta par. Landstinget har gjort gällande att sjukvårdsansvaret bara omfattar det heterosexuella paret, såvida inte kvinnan som ska bära barnet i det lesbiska paret har en sjukdom eller skada som påverkar hennes möjligheter att bli gravid.

När lagen om genetisk integritet ändrades, och lesbiska par fick rätt till insemination under samma förutsättningar som ett heterosexuellt par, behandlades bland annat frågan om ett undantag borde införas i diskrimineringslagen för att säkerställa att det i vården kan ställas delvis olika krav beträffande fertilitetsbehandling för heterosexuella och lesbiska par som ville få tillgång till assisterad befruktning. Regeringen ansåg att ett undantag inte var motiverat eftersom situationen biologiskt sett inte är jämförbar när ett heterosexuellt par och ett lesbiskt par söker insemination.

Det är i och för sig riktigt att situationen inte är jämförbar när det gäller den av naturen givna möjligheten för paren att få ett barn som biologiskt är deras egna. Däremot är situationen typiskt sett biologiskt jämförbar mellan ett lesbiskt par och ett heterosexuellt par där mannen saknar funktionsdugliga spermier. Inget av paren kan få ett barn som är parternas gemensamma i strikt biologisk mening.

I det heterosexuella paret har barnlösheten som konstaterats ovan sin troliga orsak i en skada eller en sjukdom. Men om mannen helt saknar funktionsdugliga spermier är det inte möjligt att behandla sjukdomen eller skadan för att komma tillrätta med den ofrivilliga barnlösheten. Enda sättet för paret att få barn är att kvinnans ägg befruktas med spermier från en utomstående donator. Det medicinska behov som de facto tillgodoses, och som också faller inom ramen för hälso- och sjukvårdens ansvarsområde, är att paret trots bristande biologiska förutsättningar ges möjlighet att bli föräldrar. I det avseendet är situationen väsentligen densamma för ett heterosexuellt par där mannen saknar funktionsdugliga spermier och ett lesbiskt par.

Det medicinska behovet kan således tillgodoses på samma sätt för heterosexuella par där mannen saknar funktionsdugliga spermier som för lesbiska par. Paren befinner sig med detta synsätt i en jämförbar situation såväl biologiskt som medicinskt. Den högre avgift som landstinget tagit ut för inseminationsbehandling, och som enbart träffat lesbiska par, har därmed inneburit en direkt diskriminering av [REDACTED] Hon har därför rätt till ersättning för den kränkning hon utsatts för.

Vid bedömningen av kränkningen storlek bör beaktas att DO, som är tillsynsmyndighet, tidigare har valt att inte föra talan i ett liknande ärende, bl.a. med hänvisning till en dom som gällde samma situation i ett annat landsting, samt att DO publicerat sitt ställningstagande på sin hemsida.

Östergötlands landsting har därför haft befogad anledning att utgå från att den differentierade avgiftssättningen inte stod i strid med diskrimineringslagen. Med beaktande av det bör diskrimineringsersättningen för kränkning jämkas till 20 000 kr.



SVERIGES DOMSTOLAR

ANVISNING FÖR ÖVERKLAGANDE - DOM I TVISTEMÅL

Den som vill överklaga tingsrättens dom, eller ett i domen intaget beslut, ska göra detta skriftligen.

Skrivelsen ska skickas eller lämnas till tingsrätten. Överklagandet prövas av den hovrätt som finns angiven i slutet av domen.

Överklagandet ska ha kommit in till tingsrätten **inom tre veckor** från domens datum. Sista dagen för överklagande finns angiven på sista sidan i domen.

Har ena parten överklagat domen i rätt tid, får också motparten överklaga domen (s.k. **anslutningsöverklagande**) även om den vanliga tiden för överklagande har gått ut. Överklagandet ska också i detta fall skickas eller lämnas till tingsrätten och det måste ha kommit in till tingsrätten **inom en vecka** från den i domen angivna sista dagen för överklagande. **Om det första överklagandet återkallas eller förfaller kan inte heller anslutningsöverklagandet prövas.**

Samma regler som för part gäller för den som inte är part eller intervenient och som vill överklaga ett **i domen intaget beslut** som angår honom eller henne. I fråga om sådant beslut finns dock inte någon möjlighet till anslutningsöverklagande.

För att ett överklagande ska kunna tas upp i hovrätten fordras att **prövningstillstånd** meddelas. Hovrätten lämnar prövningstillstånd om

1. det finns anledning att betvivla riktigheten av det slut som tingsrätten har kommit till,
2. det inte utan att sådant tillstånd meddelas går att bedöma riktigheten av det slut som tingsrätten har kommit till,
3. det är av vikt för ledning av rättstillämpningen att överklagandet prövas av högre rätt, eller
4. det annars finns synnerliga skäl att pröva överklagandet.

Om prövningstillstånd inte meddelas står tingsrättens avgörande fast. Det är därför viktigt att det klart och tydligt framgår av överklagandet till hovrätten varför klaganden anser att prövningstillstånd bör meddelas.

Skrivelsen med överklagande ska innehålla uppgifter om

1. den dom som överklagas med angivande av tingsrättens namn samt dag och nummer för domen,
2. parternas namn och hemvist och om möjligt deras postadresser, yrken, personnummer och telefonnummer, varvid parterna benämns klagande respektive motpart,
3. den ändring av tingsrättens dom som klaganden vill få till stånd,
4. grunderna (skälen) för överklagandet och i vilket avseende tingsrättens domskäl enligt klagandens mening är oriktiga,
5. de omständigheter som åberopas till stöd för att prövningstillstånd ska meddelas, samt
6. de bevis som åberopas och vad som ska styrkas med varje bevis.

Har en omständighet eller ett bevis som åberopas i hovrätten inte lagts fram tidigare, ska klaganden i mål där förlikning om saken är tillåten förklara anledningen till varför omständigheten eller beviset inte åberopats i tingsrätten. Skriftliga bevis som inte lagts fram tidigare ska ges in samtidigt med överklagandet. Vill klaganden att det ska hållas ett förnyat förhör eller en förnyad syn på stället, ska han eller hon ange det och skälen till detta. Klaganden ska också ange om han eller hon vill att motparten ska infinna sig personligen vid huvudförhandling i hovrätten.

Skrivelsen ska vara undertecknad av klaganden eller hans/hennes ombud.

Ytterligare upplysningar lämnas av tingsrätten. Adress och telefonnummer finns på första sidan av domen.

Om ni tidigare informerats om att förenklad delgivning kan komma att användas med er i målet/ärendet, kan sådant delgivningssätt också komma att användas med er i högre instanser om någon överklagar avgörandet dit.