



NORGES HØYESTERETT

D O M

avsagt 6. desember 2023 av Høyesterett i avdeling med

dommer Bergljot Webster
dommer Henrik Bull
dommer Ingvald Falch
dommer Erik Thyness
dommer Thom Arne Hellerslia

HR-2023-2307-A, (sak nr. 23-081221STR-HRET)
Anke over Agder lagmannsretts dom 20. april 2023

A

(advokat Frode Sulland)

mot

Påtalemyndigheten

(førstestatsadvokat Esben Kyhring)

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

(1) Dommer **Hellerslia:**

Sakens spørsmål og bakgrunn

- (2) Saken gjelder straff for kjøring i påvirket tilstand. Spørsmålet er om den forskriftsbestemte grensa for konsentrasjon i blodet av THC – virkestoffet i cannabis – er gyldig.
- (3) A ble i mai 2022 tiltalt for to tilfeller av kjøring mens hun var påvirket av THC. Den forskriftsfastsatte grensa for straffbar påvirkning av THC, er 0,004 mikromol THC per liter blod.
- (4) Ved det første tilfellet, som fant sted i august 2021, ble det målt 0,0077 mikromol THC per liter blod. Under den kliniske undersøkelsen framsto A som irritert og litt sint, og legen konkluderte med at det var umulig å vurdere om hun var påvirket. Resultatet på testene synes ikke å tyde på påvirkning.
- (5) Når det gjelder det andre tilfellet, som fant sted i februar 2022, ble det målt 0,0057 mikromol THC per liter blod. Legens konklusjon etter den kliniske undersøkelsen var at hun ikke var påvirket.
- (6) Ved Agder tingretts dom 28. oktober 2022 ble A frifunnet for begge tiltalepostene om kjøring i påvirket tilstand. Tingretten bygget på at hun hadde fått cannabis forskrevet av en nederlandsk lege for å lindre smerter og ubehag ved kronisk sykdom. Ved forskrivning fra lege er det den faktiske påvirkningen, ikke de faste grensene, som er avgjørende, jf. vegtrafikkloven § 22 tredje ledd andre punktum.
- (7) Påtalemyndigheten anket dommen til Agder lagmannsrett, som avsa dom 20. april 2023. Lagmannsretten kom til at hun ikke hadde lagt fram tilstrekkelig dokumentasjon for at inntakene var i henhold til forskrivning fra lege. Lagmannsretten kom også til at forskriften om faste grenser var gyldig. Slutningen for tiltalepostene om kjøring i påvirket tilstand lyder slik:
- «A, født 00.00.1983, dømmes for to overtredelser av vegtrafikkloven § 31 første ledd jf. andre ledd bokstav a, jf. § 22 første ledd jf. tredje ledd, jf. straffeloven § 79 bokstav a, til en bot på 8000 – åttetusen – kroner, subsidiært fengsel i 8 dager.»
- (8) A anket domfellelsen til Høyesterett. Anken gjaldt lovanvendelsen og straffutmålingen. Ved ankeutvalgets beslutning 25. juli 2023 ble anken over lovanvendelsen knyttet til vegtrafikkloven § 22 første ledd, jf. tredje ledd første punktum fremmet til behandling, mens resten av anken ble nektet fremmet.
- (9) For Høyesterett er det oppnevnt to sakkyndige – assisterende avdelingsleder ved Oslo universitetssykehus, avdeling for rettsmedisinske fag, Liliana Bachs og overlege ved St. Olavs hospital, avdeling for klinisk farmakologi, Arne Helland – som har avgitt en felles sakkyndig uttalelse. Den rettsmedisinske kommisjon hadde to mindre kommentarer til uttalelsen, som ble besvart i en tilleggsuttalelse. De sakkyndige har også forklart seg

muntlig under ankeforhandlingen. Ellers står saken i det vesentlige i samme stilling som for lagmannsretten.

- (10) Ankende part – A – har i korte trekk gjort gjeldende:
- (11) Det følger av legalitetsprinsippet at en forskrift som gir vilkår for straff, må ha hjemmel i lov. Den faste grensa som er fastsatt for påvirkning av THC, har ikke en tilstrekkelig forankring i vegtrafikkloven § 22. Ved tolkningen av hjemmelsloven står forarbeidene sentralt, og det følger av disse at det ikke var meningen å ramme små rester av THC i blodet som skyldes stoffinntak lenge før kjøringen, og som derfor ikke kan ha gitt noen form for påvirkning under kjøringen.
- (12) A har lagt ned slik påstand:
- «Prinsipalt:
A frifinnes for tiltalebeslutningen punkt I a og b.
- Subsidiært:
Punkt 2 i slutningen i Agder lagmannsretts dom 20.4.23 med ankeforhandling oppheves.»
- (13) Ankemotparten – *påtalemyndigheten* – har i korte trekk gjort gjeldende:
- (14) Grensa for påvirkning av THC som er gitt i forskrift, ligger innenfor hjemmelen i vegtrafikkloven § 22. Forarbeidene kan ikke forstås slik at loven ikke gir adgang til å sette grensa så lavt at restkonsentrasjoner fra tidligere inntak kan rammes, selv om disse ikke påvirker kjøreferdighetene. Det avgjørende er at forskriften rammer konsentrasjoner som for noen kan gi påvirkning. Forskriften er derfor gyldig.
- (15) Påtalemyndigheten har lagt ned slik påstand:
- «Anken forkastes.»

Mitt syn på saken

Problemstillingen

- (16) Etter vegtrafikkloven § 22 første ledd kan ingen føre motorvogn under påvirkning av alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel. Ifølge § 22 tredje ledd regnes føreren i alle tilfeller som påvirket dersom konsentrasjonen i blodet av annet berusende eller bedøvende middel overstiger grenser fastsatt i forskrift.
- (17) Slik forskrift ble vedtatt i 2012 – *forskrift om faste grenser for påvirkning av andre berusende eller bedøvende middel enn alkohol m.m.* I vedlegg I til forskriften er det oppgitt grenseverdier for ulike stoffer, både straffbarhetsgrense svarende til 0,2 promille alkohol, straffutmålingsgrense svarende til 0,5 promille alkohol og straffutmålingsgrense svarende til 1,2 promille alkohol. For THC er straffbarhetsgrensa satt til 0,004 mikromol per liter blod.

- (18) Rusen som kommer av inntak av cannabis, skyldes særlig den kjemiske forbindelsen THC (tetrahydrocannabinol). Hovedeffekten skjer i hjernen. Kjøreevnen svekkes de første timene etter inntak. Ifølge de sakkyndige viser studier at kjøreevnen kan være svekket i inntil fem timer etter røyking/inhalering og i inntil åtte timer etter spising av cannabisprodukter. Om mengden THC i blodet skriver de sakkyndige på side 10 i uttalelsen:

«Mengden THC i blodet er størst under og rett etter røyking eller vaporisering [fordampning]. Fra blodet fordeles THC til resten av kroppen, der det binder seg i vev og spesielt i fettvev. I denne fordelingsfasen, som varer i noen få timer etter røykingen, faller konsentrasjonen av THC i blodet raskt.»

- (19) THC som er blitt lagret i fettvevet, føres tilbake i blodet og vil deretter forsvinne, men denne prosessen går sakte og tilsvarer ikke rusvirkningen de første timene etter inntak. For personer som inntar cannabis jevnlig, vil THC bli akkumulert i fettvevet, og konsentrasjonen i blodet kan som følge av dette overstige straffbarhetsgrensa uten at hen er påvirket. De sakkyndige beskriver dette slik, jf. side 11 i uttalelsen:

«Etter enkeltinntak er mengden THC som fordeles til fettvevet veldig liten slik at bidraget til tilbakeføring fra fettvev til blodet er uten betydning. I disse tilfellene vil konsentrasjonen av THC i blodet være svært lav og ofte ikke målbar etter den første fordelingsfasen. Det samme gjelder ved gjentatte, men sporadiske inntak. Dersom man røyker jevnlig, anslagsvis hyppigere enn ukentlig (Mørland 2020), rekker ikke THC å skilles fullstendig ut fra fettvevet mellom hvert inntak. Da vil THC hope seg opp (akkumuleres) og kan nå høye konsentrasjoner i fettvevet. I slike tilfeller kan overgangen fra fettvevet bli betydelig, og dermed også bidra til en høyere konsentrasjon av THC i blod mellom inntakene. Av den grunn er THC ikke målbart i blodet hos sporadiske brukere etter om lag 6–8 timer, og ofte mye kortere enn det, mens det kan påvises i blodet til jevnlig røykere i mange dager og av og til uker, avhengig av hvor hyppig og intensivt inntaket har vært (Bergamaschi 2013; Desrosiers 2014).»

- (20) Det går fram av de sakkyndiges uttalelse at for *sporadiske brukere* vil konsentrasjonen av THC i blodet være en indikator for nedsatt kjøreevne. Dette gjelder selv om sammenhengen er svakere enn for alkohol (etanol), og påvirkningen av kjøreevnen ikke er like sterk. For *jevnlige brukere* stiller dette seg annerledes. Den akkumuleringen av THC i fettvevet som skjer ved jevnlig bruk, innebærer at det ikke er noen nødvendig sammenheng mellom konsentrasjonen av THC i blodet og konsentrasjonen som foreligger i hjernen. Det er dessuten ikke mulig å fastslå om en konsentrasjon over straffbarhetsgrensa utgjør en restkonsentrasjon etter tidligere inntak eller stammer fra et nylig inntak, da en målt konsentrasjon ikke er egnet til å si noe om når inntaket skjedde. Slik de sakkyndige bruker begrepene, menes med sporadisk bruk inntak av cannabis opp til noen få ganger i uka, mens jevnlig bruk er tilnærmet daglig bruk.
- (21) Det følger av dette at jevnlig brukere av cannabis risikerer å bli dømt for overtredelse av vegtrafikkloven § 22 om kjøring i påvirket tilstand, selv om de ikke i faktisk forstand har vært påvirket under kjøringen.
- (22) Påtalemyndigheten har vist til at enkelte studier viser at jevnlig bruk av cannabis kan føre til svekkelse av kognitive funksjoner. Det foreligger imidlertid ikke studier som viser at dette fører til svekkede kjøreevner. Jeg ser derfor bort fra dette i den videre drøftelsen.

Gyldigheten av forskriften

Domstolenes kompetanse

- (23) Det er et grunnleggende prinsipp at ingen kan straffes uten at den straffbare handlingen går fram av lov, jf. Grunnloven § 96 og Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) artikkel 7. Loven kan vise til nærmere regler gitt i forskrift, men regler som gis på denne måten, må ligge innenfor fullmakten til å gi forskrift. Dersom forskriften ikke har hjemmel i loven, er forskriften ikke gyldig, og overtredelse kan ikke straffes.
- (24) Domstolene har i en straffesak i utgangspunktet samme kompetanse som i en sivil sak til å prøve gyldigheten av en forskrift, jf. HR-2022-2171-A *Oslo-forskriften* avsnitt 27. Domstolene kan derfor fullt ut prøve spørsmålet om forskriften har hjemmel i loven, men bør være tilbakeholdne i prøvingen dersom hjemmelen gir anvisning på faglige vurderinger eller samfunnsmessige prioriteringer, jf. avsnitt 31. Jeg kan ikke se at forskriftshjemmelen i vegtrafikkloven § 22, slik jeg tolker denne, gir grunn til en slik tilbakeholdenhet. Noe annet er departementets valg av regler innenfor det handlingsrom som loven gir. Dette valget vil bero på faglige og politiske vurderinger som domstolene som hovedregel ikke kan prøve.
- (25) Det faktum som forskriften bygger på, kan prøves, se samme dom avsnitt 39. Jeg nevner her at det går fram av de sakkyndiges uttalelse at det ikke foreligger nye studier som gjør at det må legges til grunn et vesentlig annet faktum enn da det sist ble vurdert å revidere forskriften, i 2021.
- (26) Ved spørsmålet om hvilken hjemmel loven gir, står naturlig nok lovens ordlyd sentralt. I tillegg er forarbeidene til loven en kilde til forståelse av hvilken forskriftsfullmakt Stortinget ga da loven ble vedtatt.

Lovens ordlyd

- (27) De deler av vegtrafikkloven § 22 som har særlig interesse, er første til tredje og siste ledd, som lyder slik:

«Ingen må føre motorvogn når han er påvirket av alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel.

Har han større alkoholkonsentrasjon i blodet enn 0,2 promille eller en alkoholmengde i kroppen som kan føre til så stor alkoholkonsentrasjon i blodet, eller større alkoholkonsentrasjon i utåndingsluften enn 0,1 milligram per liter luft, regnes han i alle tilfeller for påvirket av alkohol i henhold til bestemmelsene i loven.

Overstiger konsentrasjon i blodet av annet berusende eller bedøvende middel grenser fastsatt i forskrift gitt med hjemmel i loven, eller en mengde slikt middel i kroppen som kan føre til så stor konsentrasjon av slikt middel i blodet, regnes han i alle tilfeller for påvirket i forhold til bestemmelsene i loven. Dette gjelder likevel ikke hvor overskridelsen skyldes legemiddel inntatt i henhold til gjeldende forskrivning fra lege eller tannlege.

...

Departementet kan gi forskrift om grenser for konsentrasjoner i blodet av annet berusende eller bedøvende middel som nevnt i tredje ledd og § 31 annet ledd.»

- (28) Forskriftshjemmelen i siste ledd inneholder ingen andre krav enn at det må være tale om konsentrasjoner i blodet av berusende eller bedøvende middel. Hovedregelen i første ledd kunne vært forstått slik at det er en forutsetning at grensa for slike konsentrasjoner ikke settes lavere enn at den bare rammer førere som faktisk er påvirket. Formuleringen i tredje ledd er imidlertid at ved overskridelse av grensene «regnes han i alle tilfeller for påvirket». Det er derfor grensene i forskriften som definerer hvem som regnes som «påvirket», ikke begrepet «påvirket» som definerer hvilke grenser som kan settes.
- (29) Samme formulering er benyttet i andre ledd om påvirkning av alkohol. Det går fram av de sakkyndiges uttalelse at i praksis vil ikke alle være påvirket ved en alkoholpromille på 0,2. Likevel regnes føreren «i alle tilfeller for påvirket». Videre følger det av andre og tredje ledd at det er tilstrekkelig at det er inntatt en mengde som kan føre til en konsentrasjon over grensa – det er altså ikke blodverdiene og påvirkningen på kjøretidspunktet som er avgjørende. Det ligger derfor allerede i lovens bestemmelser at det er mulig å bli dømt for kjøring i påvirket tilstand uten faktisk å være påvirket.

Forarbeidene

- (30) Forbudet i § 22 første ledd mot å føre bil påvirket av andre berusende eller bedøvende midler enn alkohol, ble innført i 1959. For å bli ansett som påvirket måtte kjøreferdighetene være nedsatt, og dette måtte være basert på en individuell vurdering, jf. Rt-2001-882. Påvirkning måtte derfor bevises konkret, typisk gjennom klinisk undersøkelse utført av lege og blodprøveresultat vurdert av rettsmedisinsk sakkyndig.
- (31) I 2001 ble grensa for alkohol senket fra 0,5 til 0,2 promille. Det ble på dette tidspunktet utredet om det burde settes faste grenser for andre rusmidler, men blant annet utfordringen med å sette verdier som traff riktig, gjorde at det ikke ble gått videre med dette.
- (32) Nye utredninger førte senere til at Samferdselsdepartementet likevel gikk inn for dette. Forslaget i Prop. 9 L (2010–2011) om å innføre faste grenser bygget særlig på en rapport fra en arbeidsgruppe fra 2009 – *Kjøring under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol. Forslag til endringer i vegtrafikkloven*.
- (33) Arbeidsgruppas forslag, som er beskrevet i proposisjonen side 16 følgende, var at grensene skulle settes lavt, basert på et prinsipp om nulltoleranse for rusmidler og kjøring. Det ble også anbefalt at det skulle ses bort fra utviklet toleranse for rusmidler som følge av tilvenning. Begge deler ville innebære at de faste grensene også ville ramme førere som ikke faktisk var påvirket.
- (34) Når det gjelder hvor de faste grensene skulle settes, ble ulike alternativer vurdert. Et alternativ var et umodifisert nulltoleranseprinsipp, altså at enhver målbar stoffkonsentrasjon skulle omfattes, men dette ble vurdert å ramme for vidt. Et annet alternativ var en såkalt alminnelig påvirkningsgrense, tilsvarende 0,5 i alkoholpromille, altså en grense der de fleste som ikke har utviklet toleranse, vil være påvirket. Arbeidsgruppa gikk i stedet inn for en løsning mellom disse to alternativene – et modifisert nulltoleranseprinsipp med lave grenser – som ville ha «mye til felles» med grensa for

alkohol på 0,2 promille. Slike minstegrenser skulle sikre at loven bare ville ramme tilfeller der det kunne «foreligge mulighet for» prestasjonsforringelse, samtidig som «visse» minimumskonsentrasjoner fra inntak flere dager før ble holdt utenfor, jf. proposisjonen side 18. Forslaget gikk videre ut på at de nærmere grensene burde fastsettes etter råd fra en faglig rådgivningsgruppe.

- (35) Arbeidsgruppas forslag ble sendt på høring. I høringsrunden kom Statens legemiddelverk med motforestillinger knyttet nettopp til den problemstillingen som er reist i saken her – at slike lave grenser som arbeidsgruppa gikk inn for, ville kunne ramme restkonsentrasjoner fra inntak flere dager tilbake i tid som ikke lenger vil gi påvirkning.
- (36) Departementet sluttet seg likevel til arbeidsgruppas forslag om hvilke forutsetninger som burde ligge til grunn for fastsettingen av faste grenser, jf. proposisjonen side 22–23. Departementet var klar på at det skulle ses bort fra toleranseutvikling. Det ble også bemerket at forslaget innebar en innstramming sammenlignet med dagjeldende lov, og at lave grenser ville innebære nulltoleranse, da det i praksis ikke vil være mulig å bruke narkotika før kjøring uten å komme i straffansvar. Det ble videre uttalt:

«I tråd med arbeidsgruppa sitt framlegg finn likevel *departementet* det tenleg at tilfelle der føraren under og/eller etter køyringa berre har hatt minimale restkonsentrasjonar, forårsaka av stoffinntak kanskje fleire dagar attende i tid, ikkje vert ramma av vegtrafikklova sitt forbod. *Departementet* legg til grunn at lovfaste grenser basert på eit nulltoleranseprinsipp, berre vil ramme personar med stoffkonsentrasjonar i blod, 'ved hvilke det kan foreligge mulighet for prestasjonsforringelse'».

- (37) Det er ikke forklart nærmere hva som menes med «minimale» restkonsentrasjoner. Temaet er også omtalt i sammendraget innledningsvis i proposisjonen, men med en noe annen formulering, jf. side 6 i proposisjonen. Det heter her at loven «primært» har til formål å ramme førere der det kan foreligge mulighet for redusert prestasjonsevne, og at en «i størst mogleg grad» ønsker å utelukke at førere blir straffet på grunnlag av gamle restkonsentrasjoner som ikke kan ha påvirket kjøreferdighetene.
- (38) Når det gjelder høringsuttalelsen fra Statens legemiddelverk, bemerket departementet at uttalelsen ikke var «heilt treffande», og viste til de føringene for fastsettelsen av grenser som ellers var gitt, jf. proposisjonen side 23–24. Departementet ga derfor ikke noe inngående svar på den problemstillingen som Legemiddelverket hadde reist, men jeg forstår bemerkningene slik at det ble gitt tilslutning til arbeidsgruppas forslag til tross for høringsuttalelsen.
- (39) Jeg legger til grunn at både arbeidsgruppa og departementet var klar over at det ikke er mulig å sette faste grenser som både rammer alle konsentrasjoner som «kan» gi påvirkning, og som samtidig utelukker at restkonsentrasjoner fra tidligere inntak rammes. Innføring av faste grenser ga derfor et *dilemma*: Jo lavere grense, jo flere vil komme over grensa uten å være påvirket – og jo høyere grense, jo flere som kan være påvirket, vil havne under grensa. Uttalelsene i proposisjonen må leses på denne bakgrunn. Det er da naturlig å forstå føringene slik at grensene skulle settes med formål om å ivareta begge hensyn, men primært med siktemål om å ramme alle tilfeller der det «kan» foreligge påvirkning. Jeg forstår derfor uttalelsen i sammendraget som en dekkende sammenfatning av de føringene som lå i proposisjonen.

- (40) I innstillingen fra justiskomiteen, Innst.105 L (2010–2011), er det i sammendraget av innholdet i proposisjonen benyttet samme formuleringer som i sammendraget i proposisjonen. I tilknytning til de konkrete lovendringene viser komiteen til endringen av grensa for alkoholpåvirkning og de preventive virkninger dette har gitt, og uttaler at den «støtter derfor regjeringens intensjon om en lovendring som bygger på et nulltoleranseprinsipp for kjøring under påvirkning av andre rusmidler», jf. side 3. I den grad det kan leses noe ut av komitebehandlingen, gir den støtte for at det primære har vært nulltoleranseprinsippet.

Foreløpig oppsummering

- (41) Lovteksten er vid, men må tolkes i lys av hva Stortinget ble forespeilet i proposisjonen, der departementet gir flere føringer for hvordan de faste grensene skal settes. Proposisjonen må imidlertid forstås i sin helhet, framfor tolkninger av enkeltuttalelser. Lest i sin helhet gir proposisjonen uttrykk for at de faste grensene skulle basere seg på et nulltoleranseprinsipp med den modifikasjon at det skulle settes minstegrenser som overstiger minste målbare konsentrasjon. Minstegrensene skulle ivareta to hensyn som vil kunne krysse hverandre – både at tilfeller der det *kan* foreligge påvirkning, rammes, og at restkonsentrasjoner som ikke lenger gir påvirkning, ikke rammes – men der det første skulle være det primære.

Forskriftens grense for THC

- (42) De nærmere grensene i forskriften er satt etter tilrådning fra en faglig rådgivningsgruppe, slik arbeidsgruppa anbefalte. Rådgivningsgruppa foretar jevnlig revurderinger av de fastsatte grensene, basert på ny forskning – det er foretatt nye gjennomganger i 2015 og 2021. Straffbarhetsgrensa for THC har imidlertid stått uendret siden forskriften trådte i kraft i 2012.
- (43) Straffbarhetsgrensa for THC er basert på samme prinsipp som for øvrige stoffer. Det går fram av rådgivningsgruppas rapport fra 2010, *Etablering av faste grenser for påvirkning av andre stoff enn alkohol*, side 17–18 at ulike prinsipper ble vurdert. Et prinsipp basert på minste målbare konsentrasjon – som ifølge de sakkyndige gjerne angis til 0,001 mikromol THC per liter blod – ble avvist fordi dette ville ramme videre enn hva som kan gi påvirkning. Et prinsipp basert på den faktiske påvirkning som foreligger ved 0,2 i alkoholpromille, ble avvist ut fra at det er få signifikante utslag av en slik promille, slik at det ville være vanskelig å foreta en sammenligning basert på vitenskapelige tester. Det prinsippet som ble valgt, var å ta utgangspunkt i hva som er en vanlig rusdose som gir tydelig påvirkning, og som ved alkohol gjerne settes til 1,0 i promille. Grensa for alkohol er i loven satt til en femtedel av dette, altså 0,2 promille, og prinsippet ledet derfor til at grensa ble satt til en femtedel av en vanlig rusdose.
- (44) Rådgivningsgruppa viser til at dette gir grenser som er i overensstemmelse med grensa for alkohol, og som vil gi «en viss sannsynlighet» for faktisk påvirkning. Videre går det fram at restkonsentrasjoner vil ligge under en slik grense, unntatt dersom store mengder er tatt inn eller flere inntak har funnet sted. For THC ble det tatt utgangspunkt i at en rusdose gir en konsentrasjon på 0,020 mikromol per liter blod, og en femtedel utgjør da 0,004 mikromol per liter blod.

- (45) Jeg forstår den noe skjematiske framgangsmåten som uttrykk for at det er vanskelig å finne andre holdepunkter for hvor den nærmere grensa skal settes. Rådgivningsgruppa har samtidig vist til de kryssende hensynene som jeg har omtalt. Hensynet til å unngå at restkonsentrasjoner rammes, er delvis ivaretatt. Alternativet for rådgivningsgruppa ville vært å sette grensa høyere. En høyere grense ville samtidig ha rammet færre tilfeller der konsentrasjonen «kan» ha gitt påvirkning av kjøreferdighetene, og derfor i mindre grad ha ivaretatt nulltoleranseprinsippet som lovendringen primært bygger på. Den grensa som ble valgt, går ikke utenfor de tilfeller der det «kan» foreligge påvirkning. Jeg viser her til de sakkyndiges uttalelse side 27 om at blant brukere som ikke har utviklet toleranse, vil noen kunne være påvirket ved konsentrasjoner i området 0,004 til 0,010 mikromol THC per liter blod.
- (46) Det er etter dette mitt syn at den grensa som er satt for THC, ligger innenfor lovens ramme, og at forskriften på dette punktet er gyldig.
- (47) Hvor den nøyaktige grensa skal settes – innenfor lovens ramme – beror på et faglig og politisk skjønn som domstolene ikke kan overprøve. Om grensa skal settes høyere, slik at den ikke eller i mindre grad rammer restkonsentrasjoner som ikke har påvirket kjøreevnen, men slik at den samtidig rammer færre som kan ha vært påvirket, er opp til forskriftsgiver, eventuelt lovgiver, å vurdere. Det samme gjelder alternativet om å gå mer eller mindre tilbake til en ordning der det foretas en individuell vurdering.

Konklusjon

- (48) Siden fastsettelsen i forskriften av grensa for hva som skal regnes som påvirkning ved konsentrasjoner av THC i blodet, er gyldig, er lagmannsrettens rettsanvendelse riktig. Anken skal da forkastes.

- (49) Jeg stemmer for denne

D O M :

Anken forkastes.

- (50) Dommer **Thyness:** Jeg er i det vesentlige og i resultatet enig med førstvoterende.
- (51) Dommer **Bull:** Likeså.
- (52) Dommer **Falch:** Likeså.
- (53) Dommer **Webster:** Likeså.

Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne

D O M :

Anken forkastes.