



5:e AKLAGARKAMMAREN

Chefsåklagare Tomas Lindstrand

Datum  
1998-02-18  
Ert Datum

Sida 1 (7)

Dnr

Er beteckning

RIKSÅKLAGAREN

Ink 1999 -09- 28

Dnr 1999/1191

BESLUT (K 84051-94)

 ÅKLAGARMYNDIGHETEN  
 STOCKHOLM  
 1998 -02- 24  
 ÖÅD... I 90-98

## Inledning

Det estniskflaggade passagerarfartyget Estonia kantrade och sjönk strax före klockan två på morgonen 1994-09-28 sydost om finska Utö på internationellt vatten. Fartyget hade, enligt tillgängliga uppgifter, 989 passagerare och besättningsmedlemmar ombord. Endast 137 personer överlevde olyckan.

Förundersökning inleddes samma dag av Åklagarmyndigheten i Stockholm på grund av katastrofen eftersom det fanns anledning att anta att brott som hör under allmänt åtal kunde ha orsakat förlisningen. Grunden för tillämpligheten av svensk lag är att eventuellt brott förövats mot svenska medborgare (2 kap 3 § 5 p brottsbalken). Jag blev förundersökningsledare 1995-07-01.

## Förundersökningens inriktning och förlopp

Polisanmälan upprättades 1994-09-30 av Polismyndigheten i Stockholms län. Som misstänkt brott angavs grovt vållande till annans död och vårdslöshet i sjötrafik. Eftersom det tidigt stått klart att ansvarigt befäl på fartyget omkommit vid katastrofen har misstanken om vårdslöshet i sjötrafik inte kunnat utredas. Förundersökningen har inriktats på att utreda om andra än besättningen som haft med fartyget att skaffa kan ha gjort sig skyldiga till brott. De brottsmisstankar som förundersökningen gällt efter 1995-07-01 är vållande till annans död (3 kap 7 § 1 st brottsbalken) och brott mot sjölagen (323 § 2 och 3 st).

Parallellt med förundersökningen har den internationella haverikommissionen bedrivit sin utredning. Haverikommissionen har i april 1995 givit en Delrapport om tekniska frågor i samband med förlisningen i Östersjön den 28 september 1994 av passagerarfärjan mv Estonia. Kommissionen har i december 1997 kommit med sin slutrapport. Kontakter med Statens haverikommission och dess anlitade tekniska expertis har förekommit under förundersökningen.

Under våren 1997 presenterade en tysk expertgrupp efter utredningsuppdrag från Meyervarvet i Tyskland, där Estonia byggdes, en egen utredning om olyckan.

De två ovan nämnda utredningarna har legat till grund för förundersökningen. Vidare har en uppsats av civilingenjören Anders Björkman samt en bok, Katastrofkurs - Estonias väg mot undergång av Anders Hellberg och Anders Jörle, beaktats under förundersökningen. Däremot har de rykten som alltsedan förlisningen varit i svang om helt andra orsaker till katastrofen, som till exempel sabotage, inte varit föremål för utredning eftersom dessa huvudsakligen haft karaktär av fantasier och dessutom varit oprecisa och därför i praktiken omöjliga att utreda.

Datum  
1998-02-18Dnr  
C5-1-397-98

I omedelbar anslutning till olyckan hölls förhör med de överlevande. Under förundersökningen har vidare företrädare för Nordström & Thulin liksom anställda och före detta anställda i företaget förhörts. Företrädare för Bureau Veritas och Sjöfartsverket har förhörts. Vid den utställning som det tyska varvets expertgrupp anordnade i Spårvägshallarna i Stockholm i juni 1997 har synpunkter inhämtats från expertgruppen. Jag har i januari 1998 även besökt Meyervarvet och i samband med detta ställt frågor till expertgruppen. Kontakter med finsk polis och med medlemmar av den finska haverikommissionen har förekommit. Estonias i det närmaste systerfartyg, före detta Diana II numera Meloodia, liksom Estonias bogvisir har studerats.

Sammanträden har vidare ägt rum med medlemmar av organisationer för efterlevande och anhöriga samt deras juridiska ombud.

### Bedömningar och beslut

Regeringen har genom förordningen (1990:717) om undersökning av olyckor bestämt att Statens haverikommission skall utreda olyckor som nämns i 2 § lagen om undersökning av olyckor. Estoniakatastrofen är en sådan olycka som lagen avser. Statens haverikommission har ingått i den internationella haverikommissionen (i det följande benämnd "haverikommissionen") som tillsattes direkt efter olyckan. Haverikommissionens syfte med att undersöka vad som hänt har varit att så långt som möjligt klarlägga såväl händelseförloppet och orsaken till händelsen som skador och effekter i övrigt.

Min uppgift som åklagare och förundersökningsledare är att utreda om någon eller några personer kan bevisas ha begått straffbart oaktsam handling som varit orsak till att 852 människor omkommit. Jag har inte kunnat finna något som talar för att uppsåtligt brott kan ha orsakat katastrofen.

Det finns två utredningar (haverikommissionens och den tyska expertgruppens) som försöker svara på varför Estonia sjönk. Utredningarna anger olika förklaringar till varför detta hände. Vilka personer som kan misstänkas för att av straffbar oaktsamhet ha orsakat olyckan blir därför beroende av vilken förklaring som skall anses bevisad.

Nedan följer en genomgång av de två utredningarnas tekniska förklaringar till olyckan och vilken betydelse respektive förklaring kan ha för bedömning av ansvarsfrågan.

### Haverikommissionens rapport

Haverikommissionens uppfattning om grundorsakerna till förlisningen sammanfattas enligt följande.

- Låsanordningarna till Estonias bogvisir brast under trycket av krafter från vägslagen som skapade ett öppnande moment kring däcksgångjämnen.

- Endast en eller två gånger tidigare på resa från Tallinn till Stockholm hade Estonia varit utsatt för lika hårt väder till sjöss som på olycksnatten. Sannolikheten

Datum  
1998-02-18Dnr  
C6-1-397-98

för att fartyget skulle möta grov sjö mot bogen på de rutter hon tidigare trafikerat hade varit mycket låg. Haveriet inträffade sålunda under vågförhållanden som troligen var de värsta som hon någonsin varit utsatt för.

- Visirinfästningarna var inte konstruerade i enlighet med realistiska konstruktionsantaganden som belastningsnivå, lastfördelning på infästningarna och potentiell skadebild. Infästningarna var konstruerade med lägre hållfasthet än vad de förenklade beräkningarna krävde. Det antas att denna diskrepans berodde på avsaknad av tillräckligt detaljerade tillverknings- och monteringsanvisningar för vissa delar av anordningarna.

- Bogvisirets låsanordningar borde ha varit flera gånger starkare för att det skulle finnas en rimlig säkerhetsmarginal för den reguljära trafiken mellan Tallinn och Stockholm.

- Konstruktionslösningen med bogrampen sammankopplad med visiret via ett lådliknande utrymme hade avgörande konsekvenser för olycksförloppet.

- Den omständigheten att SOLAS-föreskrifterna om kollisionsskottets övre förlängning inte hade efterlevts, något som ursprungligen hade accepterats av den nationella tillsynsmyndigheten, kan ha bidragit till fartygets kapsejsning.

Haverikommissionen anser således att Estonia var delvis felbyggd. Samtidigt med ovanstående slutsatser framförs dock i kapitel 21 under rubriken "Slutsatser" även följande påståenden.

- Vid den tid då Estonia byggdes var - trots att viss information fanns tillgänglig - skeppsbyggnadsindustrins allmänna erfarenheter av hydrodynamiska belastningar på större fartygsskrov begränsade och rutinerna för konstruktion av bogportar var inte väl förankrade.

- Klassningssällskapets krav på bogportarna preciserades bättre och konstruktionslastnivåerna höjdes rent allmänt under perioden efter att Estonia byggdes, men i enlighet med gängse praxis ägde de nya föreskrifterna inte tillämpning på tidigare byggda fartyg.

Dessa påståenden motsäger i och för sig inte att Estonia varit felbyggd, men de har stor betydelse för bedömningen om det finns skäl att anta att straffbar oaktsamhet förekommit vid konstruktionen och byggandet av fartyget. Om inte annat kan visas än att man gjort så gott man kunnat är det ju därmed uteslutet att straffbar oaktsamhet kan bevisas.

I rapporten beskrivs hur utvecklingen av färjetrafiken medförde en snabb teknisk utveckling mot allt större fartyg. Estonia var i början på 1980-talet den näst största färjan som trafikerade Östersjön. Den snabba tekniska utvecklingen gjorde att skeppsbyggnadsindustrin och klassningssällskapen fick mindre tid och möjlighet att genom praktiska erfarenheter av färjetrafiken dra slutsatser som kunde användas vid nybyggnationer. Detta inom en näring som i hög grad av tradition var beroende av och litade till praktisk erfarenhet.

Rapporten lämnar även en redogörelse för de olika tillbud som varit under den tid som roro-passagerarfartyg trafikerat Östersjön. Haverikommissionen anför att

Datum  
1998-02-18Dnr  
C5-1-397-98

redogörelsen inte gör anspråk på att vara fullständig samt att liknande tillbud rimligen även bör ha inträffat i andra farvatten. Incidenterna har för det mesta drabbat fartyg som varit i trafik en kortare tid, oftast bara cirka under ett år. De delar på fartygen som skadats har varit visir, visirlås och gångjärn. Skador på bogramp, så att denna öppnats helt eller delvis, har såvitt känt inte förekommit. Tillbudena har i samtliga fall slutat lyckligt. Besättningen har på ett tillräckligt tidigt stadium observerat vad som skett eller höll på att ske och vidtagit adekvata åtgärder, som att sakta farten och söka skydd i hamn. Efter tillbudena har skadorna reparerats till ursprunglig standard eller har i vissa fall förstärkningar skett utöver denna standard.

Kommissionen konstaterar beträffande dessa tillbud under rubriken "Slutsatser" följande.

- Ett flertal bogvisirstillbud hade inträffat före olyckan på fartyg som byggts både före och efter Estonia för färjetrafiken mellan Sverige och Finland. Ett av dessa tillbud drabbade Diana II, i det närmaste systerfartyg till Estonia. Incidenterna ledde inte till någon systematisk inspektion och krav på förstärkning av visirinfästningarna på befintliga fartyg.

- Inom rederinäringen och skeppsbyggnadsindustrin skedde ingen systematisk insamling, analys och spridning av information om bogvisirstillbud. Befälhavarna hade således i allmänhet mycket liten kunskap om de eventuella faror som sammanhänge med bogportar av visirtyp.

Enligt min uppfattning bör det sista stycket lika väl gälla för klassningssällskapen och de nationella sjöfartsmyndigheterna som för rederinäringen och skeppsbyggnadsindustrin.

Bristen på informationsutbyte och analys framstår som ett "systemfel". Som ett systemfel framstår även den omständigheten att nya regler för hur fartyg skall vara beskaffade inte haft retroaktiv verkan även om de nya reglerna gällt säkerheten ombord.

Beträffande haverikommissionens konstaterande att visirinfästningarna var konstruerade med mindre hållfasthet än de förenklade beräkningarna krävde och kommissionens antagande att denna skillnad berodde på avsaknad av tillräckligt detaljerade tillverknings- och monteringsanvisningar för vissa delar av anordningarna kan jag konstatera att denna skillnad enligt haverikommissionens resonemang i rapporten inte haft något avgörande inflytande på förlisningen. Fartyget var så pass klemt byggt, menar kommissionen, att även om beräkningarna följts, fartyget ändå skulle ha förlit på denna resa, särskilt med tanke på att ännu hårdare väder följde framåt den tidiga morgonen.

Även om haverikommissionens förklaring till varför visiret lossnade accepteras inställer sig frågan om detta är en direkt orsak till katastrofen. Fartyget hade sannolikt inte sjunkit om rampen funnits kvar. Den direkta orsaken till att rampen öppnades var enligt haverikommissionen att denna var sammanbyggd med visiret så att när detta lossnade drog det med sig rampen till öppet läge. Estonia var i det här avseendet felkonstruerad, liksom ett antal andra fartyg. Kommissionen anser att denna konsekvens borde ha kunnat förutses. Så skedde emellertid inte och trots alla de personer, organisationer och myndigheter som varit involverade i

Datum  
1998-02-18Dnr  
C5-1-397-98

byggandet och handhavandet av detta stora fartyg under cirka 15 års tid har konstruktionsfelet inte observerats och åtgärdats.

Estonia saknade kollisionsskott med förlängning enligt föreskrifterna i SOLAS, konstaterar haverikommissionen. Även om jag inte anser att denna omständighet varit en direkt orsak till olyckan vill jag något beröra frågan om kollisionsskottets övre förlängning. Enligt SOLAS 74 med 1981 års amendments (ändringar) är själva kollisionsskottet rätt placerat, men rampens bas är 2,21 m för långt förut och den del av rampen som är 2,3 m ovanför bildäck är placerad 3,31 m för långt förut. Vid överflaggningen till Estland borde Estonia ha försätts med en korrekt placerad övre förlängning av kollisionsskottet eftersom fartyget inte skulle gå i skyddade vatten, det vill säga högst 20 nautiska mil från land. Enligt uppgift från Nordström & Thulin och Bureau Veritas har inte något exemption certificate ("undantagscertifikat") företetts när fartyget såldes och kom att föra estnisk flagga. Om avsteget från SOLAS regler säger haverikommissionen i den tekniska rapport som kom i april 1995 bland annat att "det har inte kunnat fastställas med säkerhet huruvida den praxis som utvecklades genom åren byggde på ett godkännande av rampen som kollisionsskott trots placeringen för långt fram eller om man helt bortsåg från kravet på kollisionsskottets övre förlängning". När Estonia såldes och fick estnisk flagga kontrollerade företrädare för Bureau Veritas att certifikaten var i sin ordning, vilket de också var. Enligt den praxis som enligt uppgift tillämpades och fortfarande tillämpas skedde ingen kontroll av att certifikaten såvitt avser placeringen av kollisionsskottets förlängning var korrekta.

Efter att ha tagit del av rapporten och mot bakgrund av vad som framkommit under förundersökningen kan jag inte finna några konkreta omständigheter som talar för att det vid konstruktion eller byggande av fartyget skulle ha begåtts fel av den art att det är att betrakta som straffbar oaktsamhet. Inte heller kan jag finna att företrädare för klassningssällskap eller sjöfartsmyndighet eller någon annan visat straffbar oaktsamhet.

#### Den tyska expertgruppens rapport

Den tyska expertgruppen anser att haveriet skett på grund av följande omständigheter.

Bogvisiret har vattenfylldt upp till 2/3 av sin volym. Denna vattenmängd har genom vågkrafterna kommit i rörelse och orsakat stora krafter som påverkat visiret och dess låsanordningar, särskilt visirets gångjärn, så att dessa lossnat. Genom att babords ballasttankar varit fyllda redan vid avfärden från Tallinn har det inte varit möjligt att kompensera den slagsida åt styrbord som utvecklades. Eftersom bogrampen var skadad har vatten från visiret kommit in på bildäck, vilket långsamt vattenfylldes. Vatten har också strömmat ner till däck 1. Vattnet på bildäck har i förening med att en tungt lastad långtradare som kommit i rörelse på grund av att den inte varit förankrad tvingat upp bogrampen. Denna har, sedan den öppnats en bit av krafterna från vattnet och långtradaren som dunkat mot rampen, dragits ut ytterligare av bogvisiret som fallit framåt när det lossnat från sina infästningar. Härigenom har stora mängder vatten kommit in på bildäck. Att vatten kommit in i visiret i stora mängder och även kunnat tränga förbi rampen har berott på dåligt underhåll av dessa delar av fartyget. Låsanordningarna har inte haft sin ursprungliga styrka på grund av utmattning, dåligt underhåll och undermåliga reparationer.

Datum  
1998-02-18Dnr  
C5-1-397-98

Expertgruppen menar att " sammanfattningsvis är det vår väl övervägda uppfattning att den primära orsaken till Estonias förlisning är det ytterligt undermåliga underhållet av visir och bogramp, deras gångjärn och låsanordningar, tillsamman med en fullständigt felaktig lastning på bildäck och en alldeles för hög hastighet med hänsyn till de förhärskande vind- och sjöförhållandena, vilka hade förutsetts i väderleksprognosema. "

Expertgruppen anser inte att Estonia byggts med för klena låsanordningar och menar att man genom olika prov och beräkningar bevisat att styrkan i lås och infästningar varit fullt tillräcklig. Gruppen menar att visir och låsanordningar tillverkats helt efter ritningarna och att förhör med varvsanställda kan styrka detta.

Estonia skulle med andra ord enligt expertgruppen ha varit ett vanskött fartyg. Denna uppfattning motsägs av haverikommissionens rapport. Den motsägs även av den summariska inspektion som bland andra överinspektören vid Sjöfartsverket, Åke Sjöblom, företog i anslutning till att Estonia avgick från Tallin den 27 september 1994 som ett led i utbildningen av blivande estniska fartygsinspektörer. Genom förhör under förundersökningen med företrädare för Nordström & Thulin har inte framkommit annat än att skötseln av Estonia både från estniskt och svenskt håll ägnades särskild uppmärksamhet varvid man strävade efter att sköta fartyget så bra som möjligt. De besiktningssprotokoll som finns visar inte heller på några brister som kan förklara olyckan.

#### Anders Björkmans uppsats

Björkman anser att förlisningen orsakades av att Estonia fick en slagsida som uppstod på grund av läckage under vattenlinjen, vilket i sin tur uppstod som resultat av till exempel en explosion i en tank eller i ett rör. Björkman menar att det troligtvis rör sig om en olycka.

Haverikommissionen avfärdar Björkmans teori. Den tyska expertgruppen menar dock att vittnesmål tyder på att det fanns mycket vatten på bildäck och även vatten på däck 1 under bildäck innan haveriförloppet inleddes samt att däck 0 var i förbindelse med havet.

#### Anders Jörles och Anders Hellbergs bok

Katastrofkurs - Estonias väg mot undergång, som utkom 1996, är ett försök att ge en helhetsbild av vad som kan ha skett och vad detta i så fall berott på. Författarna, som är journalister, menar att en rad olika olyckliga omständigheter orsakade olyckan. Olycksförklaringen enligt författarna kan närmast ses som en kombination av vissa av de omständigheter som haverikommissionen framhåller och de förhållanden som den tyska expertgruppen anser sig ha funnit. En stor del av ansvaret för olyckan läggs på den estniska besättningen för dess agerande eller brist på agerande under olycksnatten.

Sammanfattningsvis vill jag säga följande. En grundförutsättning för att ens kunna delge någon misstanke om att ha orsakat 852 människors död är att orsaken till olyckan är klarlagd bortom rimligt tvivel. De ovannämnda utredningarna anger två

5:e AKLAGARKAMMAREN

Sida 7 (7)

Datum  
1998-02-18Dnr  
C5-1-397-98

helt olika förklaringar till olyckan. Jag anser inte att någon utredning klarlägger vad som hände bortom rimligt tvivel. En förutsättning för att en utredning skall anses visa vad som verkligen hände och varför är att övriga utredningars olycksförklaring utan tvekan kan avfärdas. Både haverikommissionen och den tyska expertgruppen har lagt ner ett omfattande och såvitt jag kan bedöma noggrant och seriöst arbete på att utreda vad som tekniskt sett orsakat katastrofen. Båda utredningarna innehåller fakta, antaganden, slutsatser och hypoteser. Båda utredningarna ger visserligen, enligt min uppfattning, en sannolik och god bild av respektive förklaring, men långtifrån varje länk i händelseförloppet är bevisad bortom rimligt tvivel. Ingen av dessa utredningar kan heller avfärdas till förmån för den andra utredningen. Jag anser därför också att någon ytterligare, ny utredning, inte skulle kunna förklara olyckan på ett sådant sätt att orsaken till denna blev helt och otvetydigt klarlagd. Inte heller anser jag att några nya dykningar skulle bringa klarhet i ansvarsfrågan. Den omständigheten att dessa skulle kunna bekräfta eller dementera huruvida det finns ett hål i skrovet medför inte enligt min uppfattning att ansvarsfrågan skulle kunna klarläggas.

Den enda gemensamma nämnaren av betydelse i utredningarna är att besättningens agerande på något sätt medverkat till katastrofen. Möjlighet saknas att utreda hur besättningen agerat och vilken betydelse detta haft och därmed också hur ansvaret för olyckan skall fördelas. Till detta skall läggas att det är svårt att beräkna vilka påfrestningar som materielen i Estonia utsatts för under drygt 14 års nyttjande med hård gång i bland annat is och vilka dolda fel som eventuellt kan ha uppstått.

Förundersökningen läggs ner eftersom brott inte kan styrkas.

  
Tomas Lindstrand