

# RETSLÆGERÅDETS ÅRSBERETNING

# 2022

ISBN 978-87-89648-22-4

Udgivet juni 2023

Kun udgivet i elektronisk form

# Indhold

|  |           |
|--|-----------|
| <b>FORORD</b>  | <b>4</b>  |
| <b>1. UDVALGTE EMNER OG SAGER AF INTERESSE</b>   | <b>6</b>  |
| 1.1. TIDSTRO VALIDE DATA, SKULDERSAG   | 6         |
| 1.2. SPØRGSMÅL OG SVAR I RETSLÆGERÅDETS E-SAGER.   | 15        |
| 1.2.1. <i>Generelt om formulering af spørgsmål:</i>  | 27        |
| 1.3. CIVIL VS. MILITÆR PTSD. BYRETSDOM SOM I LIGHED MED RETSLÆGERÅDET LÆGGER PRIMÆR VÆGT PÅ<br>TIDLIGERE CIVILE TRAUMER.         | 28        |
| 1.4. FORBIGÅENDE SINDSSYGDOM OG RUSMIDDELPÅVIRKNING  | 43        |
| 1.5. SIMULATION AF SINDSSYGDOM I RETSPSYKIATRISK REGI.   | 45        |
| <b>2. STATISTIK</b>  | <b>52</b> |
| 2.1. ANTAL LÆGEFAGLIGE SAGER MODTAGET OG AFSLUTTET I RETSLÆGERÅDET 2020-2022   | 52        |
| 2.2. SAGSBEHANDLINGSTIDER, ANGIVET I DAGE, I RETSLÆGERÅDET 2020-2022   | 52        |
| <b>3. FOLKETINGSPØRGSMÅL STILLET TIL RETSLÆGERÅDET</b>   | <b>53</b> |
| 3.1. ANMODNING OM UDTALELSE TIL BRUG FOR BESVARELSEN AF SPØRGSMÅL NR. 1164 (ALM. DEL) FRA<br>FOLKETINGETS RETSUDVALG             | 53        |
| 3.2. ANMODNING OM UDTALELSE TIL BRUG FOR BESVARELSEN AF SPØRGSMÅL NR. 1166 (ALM. DEL) FRA<br>FOLKETINGETS RETSUDVALG             | 55        |
| <b>4. RETSLÆGERÅDETS LOVGRUNDLAG OG ORGANISATION</b>   | <b>56</b> |
| 4.1. LOVBESTEMMELSER M.V.  | 56        |
| 4.1.1. <i>Retslægerådets medlemmer i 2022</i>  | 60        |
| 4.1.2. <i>Sagkyndige, herunder beskikkede sagkyndige og rådsmedlemmer, som er anvendt i<br/>sager, der blev afsluttet i 2022</i> | 61        |
| 4.1.3. <i>Retslægerådets sekretariat 2022</i>  | 79        |



## Forord

Retslægerrådet har til opgave at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold. Retslægerrådets erklæringer skal afspejle, at de er afgivet af landets førende eksperter på de respektive områder og med så kort en svartid som muligt.

Retslægerrådets sagsbehandlingstid var genstand for et spørgsmål fra Folketingets Retsudvalg, som omhandlede den lange gennemsnitlige sagsbehandlingstid, der har været på Retslægerrådets sager. Denne kunne hovedsageligt tilskrives papirbaserede sagsakter og fysiske postgange, men i sommeren 2020 begyndte Retslægerrådet at benytte sig af digitaliseret sagsbehandling og i 2022 er denne implementeret for både somatiske og psykiatriske sager. Effekten heraf på sagsbehandlingstiden slog ikke igennem de første år grundet sagsophobning i forbindelse med implementeringen. Implementeringen af det nye digitale sagsbehandlingssystem har krævet en ekstra indsats af alle, som har været involveret heri, og det er derfor glædeligt, at vi i 2022 kunne se en markant positiv effekt af denne indsats. Således kunne Retslægerrådet opfylde Justitsministeriets mål for en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 165 dage i 2022.

I slutningen af 2022 kunne Retslægerrådets sekretariat endvidere dreje startnøglen for endnu et elektronisk system, som skal lette og datasikre arbejdsgangene. Retslægerrådet modtager nu kun røntgen- og skanningsbilleder i elektronisk format over det nationale billedkommunikationssystem, PACS, som bruges af de hospitaler og klinikker, som foretager undersøgelserne. Dette vil understøtte Retslægerrådets fortsatte arbejde med at reducere sagsbehandlingstiderne.

Det følger af Retslægerrådets forretningsorden § 8, at rådets erklæringer skal være ledsaget af en begrundelse. Formidlingen af rådets konklusioner er central ikke alene i forhold til at yde domstolene bistand i de konkrete sager, men også i forhold til generelt at underbygge troværdigheden omkring rådets udtalelser i offentlighedens øjne. Begrundelsen skal befordre forståelsen af svaret også i de tilfælde, hvor der ikke altid kan gives et entydigt skøn. Hermed kan behovet for supplerende spørgsmål måske mindskes og dermed bidrage til en lavere samlet sagsbehandlingstid i retssystemet.

Begrundelserne i Retslægerådets erklæringer er ofte tæt forbundne med et ønske om vurdering af årsagssammenhænge, og Retslægerådet havde derfor i 2022 et temamøde om dette emne med deltagelse af jurister og læger. Mødet viste, at der fortsat er behov for at arbejde med afklaring af begreber og grænserne mellem medicin og jura. Dette vil blive indtænkt i det fremadrettede arbejde i 2023 og de kommende års temamøder.

Endnu en gang stor tak til alle, som har understøttet Retslægerådets arbejde.

Med disse ord ønskes god læselyst til Retslægerådets årsberetning 2022.

Med venlig hilsen

Mette Brandt-Christensen

Næstforkvinde

Søren Jacobsen

Formand

Bent Ottesen

Næstformand

# 1. Udvalgte emner og sager af interesse

## 1.1. Tidstro valide data, skuldersag

Et særdeles vigtigt spørgsmål Retslægerådets sagkyndige tager stilling til i erstatningssager er hvorvidt, der er en årsagssammenhæng mellem et ulykkestilfælde og en sagsøgers efterfølgende symptomer.

Centralt i vurderingen er:

- Er det rimeligt at antage, at ulykkestilfældet som beskrevet i akterne med sandsynlighed kan give anledning til de efterfølgende symptomer?
- Er symptomerne velbeskrevet af sundhedsfagligt personel og modsvaret af relevante objektive fund?
- Foreligger der forud bestående symptomer af tilsvarende karakter?
- Og ikke mindst om der er en tidsmæssig sammenhæng mellem symptomerne og ulykkestilfældet, og er der indenfor rimelige tidsmæssige rammer sundhedsfaglig dokumentation af symptomerne.

Den nedenfor beskrevne skuldersag illustrerer problemstillinger i forhold til tidstro valide data.

### **Resumé:**

Kvinde i 40-erne, der knap to år forud for et ulykkestilfælde har lidt af og været i behandling for højresidige skuldersmerter. Ulykkestilfældet bestod i, at hun faldt og slog højre skulder. På tidspunktet for ulykkestilfældet var hun allerede i behandling hos kiropraktor for skuldersmerter. Der er i forløbet efter ulykkestilfældet flere sundhedsfaglige akter, hvor ulykkestilfældet ikke er nævnt, men cirka ti dage efter ulykkestilfældet foreligger der et notat fra kiropraktor om faldet på højre skulder, hvorefter skuldersmerterne øgedes. Kliniske undersøgelser før og efter ulykkestilfældet foreligger ikke. Kiropraktoren rettede henvendelse til egen læge, der foranstaltede MR-skanning af skulderen, der udførtes godt en måned efter ulykkestilfældet.

Undersøgelsen viser ret udbredte degenerative forandringer og derudover afrivning af supraspinatussenen og forandringer i infraspinatussenen. De sidstnævnte forandringer vurderes at være af traumatisk karakter.

### **Retslægerådets udtalelse**

#### **Vedr. j.nr.: BS-XXXX/2019 - XX mod X FORSIKRING**

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

#### **Spørgsmål 1:**

*På baggrund af det lægelige materiale, bedes Retslægerådet oplyse, om der er konstateret gener i sagsøgers højre skulder før den x.xx 2017, herunder om kiropraktoren har behandlet disse gener?*

*I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse, hvilke gener der er tale om?*

I x 2015 og x 2016 nævnes i kiropraktorjournalen smerter i højre skulder, blandt andet: "den er ikke for god" (den x.xx 2016). Den x.xx 2016 anføres gener i højre skulder. Den x.xx 2017 anføres, at armen "har sat sig fast" for en uge siden. Den x.xx 2017 anføres, at det gik bedre med nakken, men at smerterne nu sad i højre skulder. Dette foranledigede, at kiropraktoren den x.xx 2017 skrev til egen læge. I henvendelsen anførtes, at der igennem et par måneder havde været smerter i højre skulder med udstråling til underarm og fingre. Dette foranledigede, at egen læge den x.xx 2017 via sundhedsforsikring bestilte en MR-skanning af skulderen, udført den x.xx 2017. Det fremgår således, at der siden x 2017 havde været smerter og bevægeindskrænkning i højre skulder, men der foreligger ikke nogen struktureret undersøgelse, og generne kan ikke beskrives mere detaljeret på det foreliggende grundlag.

**Spørgsmål 2:**

*Retslægerådet bedes besvare, om de gener som sagsøger har været i behandling for hos kiropraktoren forud for ulykken den x.xx 2017, kan udløse spændinger i højre skulder?*

Sagsøger var før den x.xx 2017 i behandling for gener i højre skulder, så forudsætningen for at kunne besvare spørgsmålet er ikke til stede.

**Spørgsmål 3:**

*Hvad er Retslægerådets lægefaglige vurdering på baggrund af den MR-skanning sagsøger får udført?*

Det antages, at spørgsmålet relaterer sig til den lægefaglige vurdering af, hvilke forandringer MR-skanningen viste. Der var ændringer i senevævet i styresenen supraspinatus forenelige med ikke-traumatiske forandringer i senens struktur. Desuden var der en bristning af den forreste halvdel af supraspinatus senens hæfte på overarmsknoglen samt væske, hvilket kan skyldes en degenerativ proces i senen eller et traume. Endelig var der forandringer i muskel-sene overgangen i styresenen infraspinatus. Det er meget sandsynligt (skala: mindre sandsynligt, sandsynligt, meget sandsynligt), at forandringerne i senevævet af supraspinatus er af ikke-traumatisk karakter (opstået over længere tid), men at afrivningen af en del af supraspinatus og forandringerne i infraspinatus er traumbetingede.

**Spørgsmål 4:**

*På baggrund af svaret i spørgsmål 3, bedes Retslægerådet vurdere, om resultatet af MR-skanningen skyldes et fald eller en proces som sker over år?*

Der henvises venligst til besvarelsen af spørgsmål 3.



**Spørgsmål 5:**

*Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgers gener med overvejende sandsynlighed skyldes slaget mod sagsøgers højre skulder den x.xx 2017?*

*Sagsøgers gener består af:*

- *Føleforstyrrelser i højre arm, stikkende sovende fornemmelser*
- *Daglig spændingshovedpine samt sporadisk migræne*
- *Daglige smerter lokaliseret omkring højre nakke/skulder region*
- *Nedsat kraft/styrke i højre skulder/arm*
- *Manglende finmotorik i højre hånd*
- *Manglende bevægelighed i højre skulder*

Det er uklart på hvilken baggrund generne i spørgsmålet er angivet, og det er ikke i spørgsmålet angivet, hvilket tidspunkt man ønsker vurderingen for. Der foreligger ikke en samlet akt, som beskriver generne omkring den x.xx 2017, og det fremgår af både forudgående og efterfølgende akter, at sagsøgers gener i perioder var særdeles udbredte og ikke kun begrænset til de anførte gener. Ved gennemgang af alle akterne vurderes det, at der forud for den x.xx 2017 forelå en meget smertefuld tilstand i højre skulder med nedsat bevægelse. Dette må anses for hovedårsagen til generne i højre skulder og arm, uden at det er muligt på det foreliggende at stille nogen specifik diagnose. Det er sandsynligt, at der ved et traume er tilkommet en afrivning af en del af supraspinatus og en mindre bristning i infraspinatus, men traumet den x.xx 2017 er ikke beskrevet i en sådan detaljeringsgrad, at Retslægerådet kan vurdere, om skaden kan være sket i forbindelse med det.

**Spørgsmål 6:**

*Giver ovennævnte spørgsmåls forelæggelse for Retslægerådet i øvrigt rådet anledning til bemærkninger?*

Nej.

**Spørgsmål A:**

*Idet der henvises til erklæringen fra overlæge A, jf. retssagens bilag C, bedes Retslægerådet oplyse, om det er korrekt, at første omtale i de lægelige akter af hændelsen den x.xx 2017, er den x.xx 2017, svarende til ca. 11 uger efter hændelsen.*

*I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse, hvilken betydning Retslægerådet tillægger dette, når det gælder spørgsmålet om, hvorvidt sagsøger ved hændelsen den x.xx skulle have pådraget sig skader med deraf følgende varige gener fra skulderen.*

Det er bemærkelsesværdigt, at der foreligger en udskrift af journalnotatet fra den x.xx 2017, hvoraf det fremgår, at generne er fremkommet uden traume, og i en senere udskrift af notatet fremgår en tilføjelse, som er dateret den x.xx 2017, hvor traumet omtales. Det er en meget vigtig forudsætning, at de sundhedsfaglige akter er pålidelige, både hvad angår indhold og tidsangivelse. Retslægerådet bemærker, at sagsøger selv, i oplysningsskemaet den x.xx 2017, intet oplyser om et traume. Den x.xx 2017 anføres i kiropraktorens journal, at sagsøger 4 dage tidligere i skoven var faldet på siden af højre skulder med voldsom smerteforøgelse til følge. Den første del af spørgsmålet kan således besvares benægtende, hvorfor den anden del bortfalder.

**Spørgsmål B:**

*Retslægerådet bedes oplyse, om det er korrekt, at sagsøger inden den x.xx 2017 havde følgende henvendelser til lægefagligt personale/behandlere uden at omtale hændelsen den x.xx 2017:*

- *X.xx 2017, jf. retssagens bilag B, side 3*
- *X.xx 2017, jf. retssagens bilag B, side 4*
- *X.xx 2017, jf. retssagens bilag 21, side 2*
- *X.xx 2017, jf. retssagens bilag B, side 5*

- X.xx 2017, jf. retssagens bilag B, side 6
- X.xx 2017, jf. retssagens bilag B, side 6
- X.xx 2017, jf. retssagens bilag B, side 6
- X.xx 2017, jf. retssagens bilag B, side 10

*I bekræftende fald bedes Retslægerådet oplyse, hvilken betydning Retslægerådet tillægger dette, når det gælder spørgsmålet om, hvorvidt sagsøger ved hændelsen den x.xx 2017 skulle have pådraget sig skader med deraf følgende varige gener fra skulderen.*

Egen læges samt speciallægers journal kan ikke betragtes som en løbende opdatering af den samlede helbredstilstand, og i den aktuelle sag, hvor der forud for ulykkestilfældet den x.xx 2017 forelå betydelige gener i højre skulder, er det muligt, at sagsøger ikke selv har tillagt traumet nogen betydning. Som nævnt er det faktisk anført i kiropraktorjournalen den x.xx 2017, at der havde været et traume, og det kan undre, at dette ikke er omtalt i kiropraktorens henvendelse til egen læge samme dag. Kiropraktoren angiver i en mailkorrespondance den x.xx 2019, at hun med sin henvendelse blot ønskede en status for skulderen, men det fritager hende ikke for at oplyse om, at der var sket en væsentlig smerteforøgelse efter et nyligt traume. Hvis Retslægerådet skal give et bud på hændelsesforløbet, findes det mest sandsynligt, men dog forbundet med usikkerhed, at der var betydelige gener i højre skulder forud for ulykkestilfældet den x.xx 2017, at sagsøger ikke selv har tillagt ulykkestilfældet nogen væsentlig betydning for generne, og at kiropraktoren ikke har kommunikeret indholdet af sin observation den x.xx 2017 til sagsøger på en måde, så sagsøger forstod, at traumet kunne have indflydelse på generne. Da der ved MR-skanningen fremkom oplysning om en bristning af supraspinatus, blev det klart for sagsøger, at ulykkestilfældet den x.xx 2017 kunne have betydning for generne i skulderen på det pågældende tidspunkt (primo november 2017). Bristningen af supraspinatusen var årsagen til, at man foretog operationen den x.xx 2017. Rehabiliteringen efter det pågældende indgreb er typisk 12 uger, og vurderet ud fra det foreliggende materiale har det også været tilfældet i den aktuelle sag. De mange gener, der er beskrevet efterfølgende, vurderes meget sandsynligt at være relaterede til andre forhold end senebristningen.

**Spørgsmål C:**

*Er der i de eksisterende lægelige akter beskrevet en iatrotrop adfærd, hvorefter sagsøger normalt undlod at opsøge læge, hvis hun f.eks. var smerteforpint eller kommet til skade.*

Spørgsmålet kan ikke besvares uden oplysning om, hvilke gener og skader sagsøger reelt har haft. Hun har haft en række helbredsmæssige problemer, som er beskrevet i egen læges journal, men om der er andre, som ikke er beskrevet, vides ikke.

**Spørgsmål D:**

*Retslægerådet bedes oplyse, hvorvidt sagsøger har forudbestående og degenerative lidelser i højre skulder.*

*i bekræftende fald bedes Retslægerådet vurdere, med hvilken grad af sandsynlighed sagsøgers forudbestående og degenerative lidelse i højre skulder har ført til delvis overrivning af skulderegenerne, herunder særligt supraspinatusenen, samt hvorvidt den forudbestående tilstand kan medføre de gener, som sagsøger angiver, bl.a. i form af:*

- *Smerter fra højre skulder*
- *Vekslende udstråling til underarm/fingre*
- *Kan ikke få armen over hovedet*

*Retslægerådet bedes begrunde sit svar.*

Se venligst besvarelsen af spørgsmål B. Det vurderes meget sandsynligt, at der forud for hændelsen var forandringer i senevævet i supraspinatusenen, og dette kan medføre en svækkelse af vævet, hvilket kan være medvirkende til, at det brister i forbindelse med et traume. Traumet er dog meget ufuldstændigt beskrevet i de samtidige akter, og Retslægerådet kan ikke vurdere, i hvilken grad en eventuelt forud bestående svækkelse af vævet har været medvirkende til fremkomsten af senebristning.

**Spørgsmål E:**

*Retslægerådet bedes besvare, hvorvidt faldet ned på højre skulder som beskrevet i sagens akter, er egnet til at medføre hel eller delvis overrivning af skulderens muskelsene, som beskrevet i retssagens bilag B, side 5 og bilag 3, eller de gener eller lidelser som i øvrigt fremgår af bilag B, side 5 og bilag 3.*

Faldet er ikke beskrevet så fyldestgørende i de sundhedsfaglige akter i tidsrummet efter ulykkestilfældet, at Retslægerådet kan besvare spørgsmålet.

**Spørgsmål F:**

*Det fremgår af MR scanning af skulder, at der er degenerative forandringer og indtryk af begyndende fedtgeneration, jf. retssagens bilag B, side 5 og bilag 3.*

*Retslægerådet bedes oplyse, hvilken betydning Retslægerådet tillægger dette, når det gælder spørgsmålet om, hvorvidt sagsøger ved hændelsen den x.xx 2017 skulle have pådraget sig en traumatisk skade på skulderen.*

*Retslægerådet bedes begrunde sit svar.*

Det er ikke vurderingen fra Retslægerådets radiologiske voterende, at der er fedtinfiltration/degeneration af musklerne (muskelsvind) på MR-skanningen fra den x.xx 2017.

**Spørgsmål G:**

*Retslægerådet bedes herefter oplyse, hvilke om nogen vedvarende gener der er setvstændigt forårsaget af hændelsen den x.xx 2017.*

*Der skal således ved besvarelsen i det hele bortses fra gener der skyldes,*

- *Bestående sygdom eller sygdomsanlæg*
- *Forværring af følgerne af skade som skyldes bestående eller tilstødende sygdom*
- *Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved en skade*
- *Slid, overbelastning eller andre ikke pludseligt opstående skader*

*Retslægerådet bedes begrunde sit svar.*

På baggrund af journalen fra X Hospital vurderes, at der, efter rehabiliteringsperioden på cirka 12 uger fra operationen, ikke er gener, der kan relateres til senebristningen.

### **Sagens udfald**

Sagsøger hævdede sagen, hvorfor den blev afsluttet uden dom.

### **Kommentar**

Retslægerådet står således med en sag, med et nævnt, men ikke velbeskrevet, traume samt mangelfulde tidstro oplysninger vedrørende ulykkestilfældet, hvor en senere udført billeddiagnostisk undersøgelse viser tilstedeværelse af både degenerative og traumatiske forandringer.

Retslægerådets besvarelse er begrænset af, at den beskrevne hændelse med fald på skulderen er for unøjagtig beskrevet og dokumenteret, samt at tidstro data mangler. Retslægerådet må derfor svare, at det ikke lægefagligt kan vurdere om faldet er årsag til skaden.

## 1.2. Spørgsmål og svar i Retslægerådets E-sager.

### **Resumé:**

Sagen angår en 47-årig mand, der var kendt med morfinkrævende rygsøjlegigt, tidligere tilbagevendende depression og svær overvægt (200 kg), og som havde været udsat for et trafikuheld, hvor han som fører af en bil, ramte en forankørende bil med 90 km/t og ramte forruden med hovedet (uden sikkerhedssele). Han var angiveligt bevidstløs i 10 min. og havde amnesi i forhold til trafikuheldet. Forulykkede blev indlagt på X-Hospital, idet han pådrog sig flere ribbensbrud på begge sider af brystkassen, brud på brystbenet, kvæstelse af lungerne og delvist sammenklappet lunge på venstre side. I efterforløbet led manden af postcommotionelt syndrom, hovedpine, synsforstyrrelser, kognitive symptomer, ryg- og nakkesmerter og radierende smerter i skuldre og arme. Der blev i efterforløbet foretaget CT-skanning af hjernen med normalt resultat. Ved neurokirurgisk specialundersøgelse året efter fandt man mistanke om psykisk overbygning. Manden søgte forsikrings-selskabet, idet han mente sig berettiget til yderligere erstatning efter trafikulykken. Der blev stillet spørgsmål til Retslægerådet ad to omgange.

Sagen er et eksempel på, at Retslægerådets muligheder for at afgive anvendelige svar helt afhænger af spørgsmålenes formulering.

### **Sagsfremstilling:**

XX mod X-forsikrings-selskab.

XX er en 47-årig mand, kendt med morfinkrævende morbus Scheuermann, tidligere depression flere gange og svær overvægt (200 kg), som den x.x.2014 var udsat for et trafikuheld, hvor han som fører af en bil ramte en forankørende bil med 90 km/t og med hovedet ramte forruden (uden sikkerhedssele). Han var angiveligt bevidstløs i 10 min. og havde amnesi i forhold til trafikuheldet. XX blev indlagt på X-Hospital, idet han pådrog sig multiple costa frakturer (brud på ribben) bilateralt, udisloceret sternumfraktur (brud på brystben) kontusion af lungerne og mindre pneumothorax (delvist sammenklappet lunge) på venstre side. Efter én dags behandling blev han overflyttet til X-Sygehus og herfra til X-Sygehus, hvor han udskrev sig selv efter en uge. I efterforløbet led XX af

postcommotionelt syndrom, hovedpine, synsforstyrrelser, kognitive gener, ryg- og nakkesmerter og radierende smerter i skuldre og arme. Der blev i efterforløbet foretaget CT-skanning af cerebrum, der var normal. Ved neurokirurgisk speciallægeundersøgelse året efter finder man overensstemmelse mellem de fremsatte klager, objektive fund og traumets art, men har endvidere mistanke om psykisk overbygning. Sagen drejer sig om, hvorvidt manden er berettiget til yderligere erstatning efter trafikulykken. Sagsøgers forsikring har anerkendt erstatningsansvaret for ulykken og foretaget udbetaling af godtgørelse for svie og smerte op til lovens maksimum, jf. Erstatningsansvarslovens § 3, méngodtgørelse på 10 %, jf. Erstatningsansvarslovens § 4, erstatning for tabt arbejdsfortjeneste, jf. Erstatningsansvarslovens § 2 samt 15 % erhvervsevnetabsersatning, jf. Erstatningsansvarslovens §§ 5 – 9. Det er sagsøgers opfattelse, at trafikulykken den xx. 2014 berettiger til yderligere erstatning. Parterne stillede 16 spørgsmål til Retslægerådet ad to omgange. Efter at Retslægerådet havde afgivet svar hævede sagsøger sagen.

Retten bestemte, at sagsøger skulle betale 120.000 kr. i sagsomkostninger til forsikringsselskabet.

Det fremsendte materiale omfattede 592 sider, 17 lægelige bilag. Ved den primære gennemgang af sagen fandt Retslægerådet behov for at efterspørge alt det billeddiagnostiske materiale fra de tre indlæggelser. Retslægerådet modtog det efterspurgt materiale 14 måneder senere, hvorefter sagen blev vurderet som sufficient. Parterne stillede et fælles spørgetema med primært 9 spørgsmål og i en supplerende fremsendelse yderligere 7 spørgsmål. Retslægerådets formandskab udpegede fire voterende til at besvare de stillede spørgsmål: en radiolog, en neurolog, en reumatolog og en psykiater.

#### **Retslægerådet besvarede de to spørgetemaer som følger:**

##### **Vedr. j.nr.: BS-xxx/2019- XX mod X FORSIKRING**

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:



**Spørgsmål 1:**

*Retslægerådet anmodes om at vurdere, hvorvidt det er overvejende sandsynligt (over 50 % sandsynlighed), at der er årsagssammenhæng mellem trafikulykken den x.xx 2014 og XX's angivne gener i form af:*

- a) Hjernerystelse, herunder postcommotionelt syndrom*
- b) Hovedpine*
- c) Synsforstyrrelser*
- d) Kognitive gener, herunder hukommelses- og koncentrationsproblemer*
- e) Følger efter ribbensbrud, herunder smerter i brystkassen*
- f) Rygsmerter, herunder smerter fra brystryggen*
- g) Nakkesmerter*
- h) Bevægeindskrænkning i nakken*
- i) Udstrålende smerter ud over skuldre og til arme*

*Såfremt de af sagsøger angivne gener med overvejende sandsynlighed (over 50 % sandsynlighed) er en indirekte følge af trafikulykken den x.xx 2014 anmodes Retslægerådet ligeledes om at inddrage disse ved besvarelsen af spørgsmålet.*

Spørgsmålene skelner ikke mellem symptomer og diagnose(r). Endvidere anføres "gener", som ikke er lægefagligt veldefineret, hvorfor det er svært at besvare spørgsmålet. Retslægerådet lægger vægt på tidstro oplysninger. Som det fremgår af tilsendte bilag noterede læge på stedet for ulykkestilfældet den x.xx 2014, at sagsøger var "initialt bevidstløs", men var vågen og havde læsion i ansigt/hovedbund. Under ambulance transport var der smerter i hånd og på ryg samt misfarvning af hånd. På akutmodtagelsen var der smerter i bryst og mave. Traumescanning viste mange ribbensbrud og senere den x.xx 2014 brud på brystbenet. Under dette forløb var sagsøger vågen, uden klager over hovedpine, kvalme eller opkastninger. Diagnoser er: Brud på ribben og brystben og kontusion (tryk) på lunge. Smerter i nakken oplyses først den x.xx 2014 (tilføjelse: en måned senere) hos egen læge og diagnosen cervicalsyndrom

anvendes i den forbindelse. Spændingshovedpine nævnes først den x.xx 2014 (tilføjelse 2 måneder senere) hos egen læge. Følgende diagnoser/symptomer kan således med sandsynlighed over 50 % tilskrives ulykkestilfældet: Brud på ribben og brystben med deraf følgende smerter samt overfladisk skade i hovedbund og ansigt.

**Spørgsmål 2:**

*Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt XX forud for trafikulykken*

*den x.xx 2014 havde varige gener i form af*

*a) Hjernerystelse, herunder postcommotionelt syndrom*

*b) Hovedpine*

*c) Synsforstyrrelser*

*d) Kognitive gener, herunder hukommelses- og koncentrationsproblemer*

*e) Følger efter ribbensbrud, herunder smerter i brystkassen*

*f) Rygsmerter, herunder smerter fra brystryggen*

*g) Nakkesmerter*

*h) Bevægeindskrænkning i nakken*

*i) Udstrålende smerter ud over skuldre og til arme*

*Hvis ja, er der i så fald efter Retslægerådets opfattelse sket en forværring af disse gener ved trafikulykken den x.xx 2014?*

Af bilagene fremgår, at sagsøger fik morfinbehandling forud for ulykkestilfældet på grund af rygsmerter. Der er derudover ikke oplysninger om øvrige forudbestående gener, herunder om de anførte diagnoser og symptomer, hvorfor spørgsmålene ikke kan besvares.

**Spørgsmål 3:**

*Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt Retslægerådet kan pege på andre mere sandsynlige årsager til XX's nuværende gener end trafikulykken den x.xx 2014?*

*Hvis ja, bedes Retslægerådet begrunde sit svar samt konkret henvise til, hvor i de fremlagte bilag disse mere sandsynlige årsager er angivet.*

*Retslægerådet vurderer tilsendte sagsakter, men har ikke til opgave at definere sagens objekt, fortage udredninger eller stille diagnoser. Spørgsmålet kan derfor ikke besvares.*

**Spørgsmål 4:**

*Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt det er overvejende sandsynligt (over 50 % sandsynlighed), at XX's langvarig smertetilstand efter ulykken og dertilhørende omvæltning af hans liv kan medføre, at han bliver psykisk påvirket?*

Sagsøger har inden ulykkestilfældet været i længerevarende behandling for depression. Det kan ikke ud fra de lægelige akter vurderes, om hans psykiske tilstand er forværret som følge af ulykkestilfældet og dennes konsekvenser.

**Spørgsmål 5:**

*Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?*

Nej.

**Spørgsmål A:**

*Såfremt Retslægerådet ved besvarelsen af spørgsmål 1 har anført, at der er årsagssammenhæng mellem trafikulykken den x.xx 2014 og en eller flere af de oplyste gener, bedes Retslægerådet anføre, om generne er af varig eller midlertidig karakter.*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1. De anførte diagnoser/symptomer er oftest af forbigående karakter.

**Spørgsmål B:**

*Sagsøger lider af morbus scheuermann og er i en årrække blevet behandlet med morfin. Af journalnotat af x.xx 2013 fremgår det, at sagsøger havde "mange smerter i ryg, hofte og hovedet" (bilag x og xx).*

*Efter trafikulykken den x.xx. 2014 klagede sagsøger initialt alene over smerter fra brystet og maven. To dage efter, den x.xx. 2014, blev det anført, at sagsøger "fortæller, at han har let hovedpine. Dette kender han fra derhjemme, når han tager morfin".*

*Den x.xx 2014 attesterede egen læge, at sagsøger ikke længere var "commotioneret eller hovedpine" (bilag 11).*

*Retslægerådet bedes oplyse, om der er lægefaglige holdepunkter for at fastslå, at det er mere end overvejende sandsynligt, at sagsøger som følge af trafikulykken har oplevet en varig forværring af den forudbestående hovedpine.*

*Såfremt spørgsmålet besvares bekræftende bedes Retslægerådet beskrive, hvori forværringen består.*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1 og A.

**Spørgsmål C:**

*Sagsøger var i perioden xx 2010 til x.xx. 2014 sygemeldt grundet en depressiv lidelse, muligvis i kombination med stress. Sagsøger var fortsat i behandling for depression på ulykkestidspunktet (bilag x, side 2).*

*Retslægerådet bedes oplyse, om en langvarig depressiv lidelse kan medføre kognitive vanskeligheder, herunder hukommelses-og/eller koncentrationsbesvær.*

Depression kan medføre kognitive vanskeligheder.

**Spørgsmål D:**

Giver sagen i øvrigt Retslægerrådet anledning til bemærkninger?

Nej.

**Supplerende spørgsmål:**

**Vedr. j.nr.: BS-xxxx/2021-XX mod X Forsikring**

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerrådet besvare de stillede spørgsmål således:

**Spørgsmål 6:**

*Det fremgår af sagens lægelige akter, at skadelidte blev givet fentanyl / morfin i ambulancen forud for ankomsten til skadestuen samt givet morfin mv. på skadestuen, jf. bilag x og x.*

*Det fremgår af Retslægerrådets svar på spørgsmål 1, at Retslægerrådet afgiver udtalelse på baggrund af "tidstro oplysninger", hvilket af sagsøger forstås som oplysninger tidsnært ulykken.*

*Er det overvejende sandsynligt (over 50 % sandsynlighed), at skadelidte grundet dennes smertedækning med fentanyl / morfin mv. kan have haft symptomer / skader, som ikke anføres over for lægerne på skadestuen eller tidsnært hertil?*

Retslægerrådet forholder sig til de faktisk opgivne oplysninger og ikke til hypotetiske spørgsmål. Spørgsmålet kan derfor ikke besvares. Retslægerrådet kan generelt oplyse, at en smertebehandling ikke retter sig mod en specifik smertelokalisation, men mod smerter generelt. Man vil derfor klinisk, ved vurdering af behandlingen, vurdere på patientens oplysninger om smertedækningen.

**Spørgsmål 7:**

*Det fremgår af sagens lægelige akter, at skadelidte efter ulykken får anlagt et epidural-kateter thorakalt (EDK), jf. bilag 5.*

*Er det overvejende sandsynligt (over 50 % sandsynlighed), at skadelidte grundet dennes smertedækning med epidural kateter kan have symptomer / skader, som ikke anføres over for lægerne mens epidural-kateteret er anlagt eller tidsnært hertil?*

Spørgsmålet er hypotetisk, og kan ikke besvares på grund af manglende faktuelle oplysninger.

**Spørgsmål 8:**

*Det fremgår af sagens lægelige akter, at skadelidte efter udskrivelse fra sygehuset fortsætter med stærk smertestillende medicin, herunder morfin, jf. bilag 7 og 8.*

*Er det overvejende sandsynligt (over 50 % sandsynlighed), at skadelidte grundet dennes smertedækning med morfin mv. kan have symptomer / skader, som ikke anføres over for egen læge i tiden efter udskrivelse fra sygehuset?*

Spørgsmålet er hypotetisk, og kan ikke besvares på grund af manglende faktuelle oplysninger.

**Spørgsmål 9:**

*Retslægerrådet anmodes om at oplyse, hvorvidt der er overvejende sandsynligt (over 50 % sandsynlighed), at stærke smerter i fx ribben / brystryg, herunder smertedækning herfor i form af bl.a. morfin / epidural-kateter, kan "overdøve" mindre stærke smerteklager, herunder fx mindre smerter i nakken?*

*Retslægerrådet anmodes ligeledes oplyse, hvorvidt der er overvejende sandsynligt (over 50 % sandsynlighed), at stærke smerter i fx ribben / brystryg, herunder smertedækning herfor i form af bl.a. morfin / epidural-kateter, kan "reducere" andre smerteklager, herunder fx medføre at en kraftig hovedpine føles som let hovedpine?*

*Det bemærkes i denne forbindelse, at der er beskrevet let hovedpine allerede den x.xx 2014 (bilag 7).*

*Hvis ja, er det i så fald overvejende sandsynligt (over 50 % sandsynlighed), at skadelidte grundet dennes smerter og smertedækning kan have andre symptomer / mere omfattende symptomer end anført mens smerterne / smertedækningen står på?*

Spørgsmålet er hypotetisk, og kan ikke besvares på grund af manglende faktuelle oplysninger. Der henvises endvidere til den generelle besvarelse af spørgsmål 6.

**Spørgsmål 10:**

*Det fremgår af sagens akter, at skadelidtes trafikulykke sker ved påkørsel af en stillestående bil med ca. 80 - 90 km/t uden sele, og at skadelidtes hoved rammer op i forruden medførende kortvarig bevidstløshed (bilag x).*

*Der henvises endvidere til billeder af den ødelagte bil i bilag x og x.*

*Er en ulykke med en sådan traumemekanisme med overvejende sandsynlighed (over 50 % sandsynlighed) egnet til at medføre:*

- *Hjernerystelse, herunder postcommotionel hovedpine*
- *Skade i ryggen*
- *Skade i nakken*

*Der henvises i denne forbindelse til bl.a. konklusionen neurokirurgisk speciallægeerklæringen af x.xx 2015 (bilag x) samt lægeerklæring x.xx 2016 (bilag x).*

Som ulykkestilfældet er beskrevet, vil den kunne give anledning til en lang række skader, herunder symptomer fra hoved, nakke og ryg som følge af kontusion af hovedet og distorsion af rygsøjlen. Hvorvidt ulykkestilfældet har givet anledning til de nævnte skader dokumenteres af den tilskadekomnes efterfølgende symptomer. Det kan ikke ud fra karakteren af ulykkestilfældet sluttes, at tilskadekomne vil pådrage sig de nævnte skader.

**Spørgsmål 11:**

*Efter gennemgang af Retslægerådets svar anmodes der om en uddybning af besvarelsen på spørgsmål 1.*

*Retslægerådet har bl.a. anført følgende:*



*"Følgende diagnoser/symptomer kan således med sandsynlighed over 50 % tilskrives ulykkestilfældet: Brud på ribben og brystben med deraf følgende smerter samt overfladisk skade i hovedbund og ansigt."*

*Retslægerådet bedes uddybe, hvorvidt der med "deraf følgende smerter" bl.a. menes skadelidtes rygmerter, herunder smerter fra brystryggen?*

*Det bemærkes i denne forbindelse, at skadelidte ifølge ambulancejournalen (bilag 4) bl.a. klagede over smerter i ryg.*

Det fremgår af bilag 5, at XX havde "smerter fra bryst og mave" samt fik anlagt epidural kateter på grund af "smerter ved dyb inspiration og nedsat hostekraft". Retslægerådet vurderer, at disse beskrevne smerter kan tilskrives brud på ribben og brystben.

**Spørgsmål E:**

*I forlængelse af besvarelsen af spørgsmål 9 bedes Retslægerådet oplyse, hvilken betydning (om nogen) det har for besvarelsen, at det i forbindelse med sagsøgers initiale klage over let hovedpine blev anført, at:*

*"XX fortæller, at han har let hovedpine. Dette kender han fra derhjemme, når han tager morfin. Konf. vagthavende narkoselæge. Der skal ikke gøres noget på nuværende tidspunkt, men der skal bestemt trappes ud i morgen"*

*Og at det i tillæg hertil den x.xx 2014 blev anført (bilag x), at:*

*"Caput er i.a. Hæmatomet er væk. Ikke længere commotioneret eller hovedpine. Collum: Fortsat øm, men vurderes muskulært"*

Retslægerådets vurdering er baseret på samtlige tilsendte bilag, men med vægt på de faktuelle tidstro oplysninger.

-

Af retsbogen fremgår at sagsøger den x.xx 2022 har hævet sagen. Retten bestemte, at sagsøger skulle betale 120.000 kr. i sagsomkostninger til forsikringsselskabet.

#### **Kommentarer:**

Kritiske røster kunne måske – med god grund – anføre, at Retslægerådets besvarelse af de to spørgetemaer ikke er til stor hjælp for sagens parter. Det gælder især det supplerende spørgetema. Dette er imidlertid en helt naturlig konsekvens af spørgsmålenes karakter. I den forbindelse er det på sin plads at henvise til Retslægerådets vejledning om hvilke forudsætninger, der skal være opfyldt, for at rådet kan levere adækvate svar. Det er en forudsætning, at spørgsmålene er konkrete, klare, neutrale, relevante og omfattet af rådets sagkundskab. For nærmere detaljer se venligst Betænkning om Retslægerådet nr. 1196 fra 1990 side 131 ff.

I den aktuelle sag er der anført en række spekulative spørgsmål herunder om smertedækningen kunne have camoufleret andre symptomer, ligesom rådet anmodes om at diagnosticere andre mulige forklaringer på sagsøgers symptomer. Hvis Retslægerådet anførte overvejelser i forbindelse med spørgsmål af denne karakter ville det medføre risiko for, at rådet dermed definerer sagens substans. Det påhviler imidlertid sagens parter at udpege de konkrete forhold og lidelser, som parterne ønsker rådets skøn over.

Der skal ikke herske tvivl om, at Retslægerådet meget gerne vil hjælpe sagens parter ved at leve op til rådets formål, som er at afgive lægefaglige skøn, men det forudsætter at spørgsmålene kan besvares.

I den aktuelle sag hævdede sagsøger sagen efter, at Retslægerådet havde afgivet svar. Det er ikke muligt at afgøre, i hvilket omfang Retslægerådets medvirken har haft

betydning – om nogen – for retssagens forløb. Det er ingenlunde usædvanligt, at en sag hæves efter, at rådet har afgivet bedømmelse. En gennemgang af rådets E-sager fra et helt år viste, at mere end 25% af sagerne blev hævet efter rådets besvarelse var fremsendt

(<https://civilstyrelsen.dk/Media/1/8/Unders%C3%B8gelse%20af%20776%20e-sager.pdf>).

### 1.2.1. Generelt om formulering af spørgsmål:

#### **Det er en forudsætning, at spørgsmålene er:**

**Konkrete** – at spørgsmålene vedrører bestemt påpegede forhold. Rådet kan ikke påtage sig at referere eller bekræfte, hvad der fremgår af sagen, at udarbejde resume af sagen eller at foretage generelle helbreds vurderinger. Rådet foretager ikke generel diagnosticering eller resumerer alle lidelser. Det påhviler derfor sagens parter at udpege de konkrete forhold og lidelser/gener, som parterne ønsker rådets skøn over.

**Klare** – at spørgsmålene er klart formuleret, således at misforståelser undgås, og det tydeligt fremgår, hvad sagens parter ønsker rådets udtalelse om.

**Neutrale** – at der ikke lægges op til, at rådet skal afgøre den foreliggende tvist, idet det alene er rådets opgave at skaffe et lægefagligt grundlag for myndighedens/rettens afgørelse af den forelagte sag.

**Relevante** – at spørgsmålene skal have sammenhæng med den foreliggende tvist. Herunder at der f.eks. ved anmodning om rådets udtalelse om en skade er opstået ved en bestemt hændelse eller arbejdsituation, foreligger en entydig beskrivelse af hændelsen eller arbejdsprocessen.

**Omfattet af rådets sagkundskab** – at spørgsmålene ikke lægger op til en bedømmelse, der ikke er omfattet af rådets kompetence, men tilkommer retten (for eksempel en

bevisvurdering) eller er omfattet af en anden myndigheds kompetence (for eksempel spørgsmål om erhvervsevnetab, der henhører under anden myndighed).

Der henvises endvidere til Betænkning om Retslægerådet nr. 1196 fra 1990 side 131 ff. og Retslægerådets artikel i Advokaten nr. 4/2005.

### 1.3. Civil vs. militær PTSD. Byretsdom som i lighed med Retslægerådet lægger primær vægt på tidligere civile traumer.

Sagen drejer sig om en mand (XX) født 1980. Han har i 2000 og 2001 været ude for to knivoverfald, hvor det ene perforerede hans lunger, og må anses for at være livstruende. XX var militært udsendt til Balkan to gange fra 2002 til 2003. Han havde overvejende opgaver i lejren, men beskrev enkelte oplevelser, som han opfattede som livstruende under missionerne. XX blev første gang diagnosticeret med PTSD i psykiatrisk speciallægeundersøgelse i 2011, hvor der blev lagt mest vægt på knivoverfaldene som årsag. XX blev igen undersøgt af psykiatrisk speciallæge i 2013 med samme diagnose, men denne gang med vægt på de militære oplevelser som årsag. Retslægerådet vurderede i rådets svar, at PTSD mest sandsynligt var opstået efter overfaldene og at de militære oplevelser kunne have givet en genopblussen eller forværring af PTSD. Byretten lagde vægt på, at de militære traumer ikke var tilstrækkelige til at kunne være den primære årsag til PTSD, og frifandt Ankestyrelsen.

Fra byrettens præmisser for dommen kan bl.a. refereres dele af den første psykiatriske speciallægeerklæring fra 2011:

*" [...] under en orlov møder han atter banden, og der opstår tumult, og patienten er i alt ramt af fire dybe knivstik, hvoraf det ene punkterede hans venstre lunge."*

*"Patienten beskriver, at han, efter at han havde været involveret i knivstikkerierne, ofte led af drømme og mareridt. Patienten oplevede en følelsesmæssig ustabilitet, og han oplevede, at han i stressede og pressede situationer fuldstændigt mistede overblikket, og at han kunne reagere med voldsomme vredesudbrud, som han ikke tidligere kendte"*

til. Han beretter om, hvorledes han i lange perioder ikke kunne sove om natten, og hvorledes det i forbindelse med genoplevelse af knivstikkerierne kunne sortne for hans øjne.

Adspurgt om hvor diagnosen PTSD første gang omtales for patienten, fortæller han, at han i forbindelse med sin ansættelse i militæret, var det en militærlæge, der vurderede, at der kunne være tale om noget sådant. Patienten forklarer, at det også var en af grundene til, at han søgte ind til militæret for at han kunne finde tryghed på kasernen blandt soldaterkammeraterne og være vidende om at være bevæbnet.”

”Patienten fortæller om indsovningsbesvær, mareridt, tilbøjelighed til sammenfaren og irritabilitet med uforudsigelige vredesudbrud, lige som han beskriver “flash backs”. Patienten beskriver, hvorledes han flygter fra denne utryghed ved at søge ind til militæret for at søge beskyttelse og blive bevæbnet, På det tidspunkt er patientens symptomer ganske manifesterede, og angiveligt beskriver militærlægen dem som værende forenelige med ovenstående diagnose. Efter en karriere i militæret og også en udsendelse i krigszone aftager patientens symptomer imidlertid, men i forbindelse med økonomisk ruin for omkring et års tid siden genopstår symptomerne imidlertid, i ganske svækket tilstand.

Det vurderes, at patientens symptomer til en vis grad er blevet reaktiveret i forbindelse med hans personlige konkurs, men det er mit indtryk, at disse symptomer langsomt vil klinge fuldstændigt af, og formentlig vil patienten blive fuldstændig rask.”

Og endvidere dele af den andet psykiatriske speciallægeerklæring fra 2013:

”Der er tale om en person, der er henvist af egen læge til undersøgelse for PTSD, som han har haft siden, han har været udsendt til Bosnien i 2002/2003, men der er initialt tale om moderate symptomer som først bryder ud sent i fuld manifestation i forbindelse med personlige problemer og i januar 2013 efter en angstprovokerende bilopbremsning og de 2 mørklødede mænd, der kom løbende imod/forbi XX. Henvender sig i psykiatrisk skadestue i Odense med svær angst.”

” [...] udsendes til Ex-jugoslavien i to omgange af 6 måneder og under disse udsendelser dels været i livsfare samt oplevet svær afmagt og stress, set civilbefolkningens nød og

*efter dette PTSD-symptomer, flashbacks, mareridt som dog ikke har forhindret i at fungere i civile job, vagt. Får en overgang Citalopram.*

*Det hele vælter for XX i forbindelse med økonomiske problemer, firmaets betalingsstandsning og retslige tiltaler og retssystemets efterfølgende behandling af problemstillingerne, hvor XX følte sig "trådt på" og en underkendelse af hans indsats i international tjeneste.*

*Herefter er der en stærk genoplussen af PTSD-symptomer med mareridt, undgåelse, stress, angst, vrede, kraftig forøget arousal og forandringer i den personlige væremåde, som skræmmer XX. Sammenfattende må man sige, at det er en kompleks sag, hvor XX er blevet knivoverfaldet som ung mand, men det har ikke påvirket ham mere end, at han har kunne uddanne sig samt blive soldat, og det er først efter, at han har været udsendt til krigszone og siden retraumatiseres i personlig og social krise, at han udvikler sent indsættende udtalt PTSD og forandring af personligheden. Der findes ikke konkurrerende faktorer i forhold til, hvad der skulle forklare udløsningen af symptomer og personlighedsforandringen."*

Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring vurderede, at der ikke var tale om PTSD opstået på baggrund af militære belastninger og dermed en arbejdsskade. Sagen blev anket og Ankestyrelsen nåede til samme resultat.

Sagen blev indbragt for Retslægerådet med først et spørgetema, som i 2019 blev besvaret således:

#### **Vedr. j.nr. BS-xxxx/2018-HRS – XX mod Ankestyrelsen**

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

##### **Spørgsmål 1.1**

*Retslægerådet bedes beskrive, hvilke evt. forudbestående lidelser, som sagsøgeren havde før sin udsendelse i xx 2002?*

I psykiatrisk speciallægeerklæring fra 2011 er beskrevet symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD), som relateres til flere knivoverfald inden de militære missioner, hvor det var potentielt livsfarligt.

Der er beskrevet symptomer på denne lidelse i erklæringen.

### **Spørgsmål 1.2**

*I tilknytning til spørgsmål 1.1 bedes Retslægerådet oplyse, om der efter Retslægerådets vurdering i tiden før udsendelsen i 2002 er dokumentation for, at sagsøger led af PTSD eller led af PTSD-lignende eller andre psykiske symptomer.*

*Retslægerådet bedes begrunde sit svar, og henvide til relevante passager i sagens bilag.*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1.1.

### **Spørgsmål 1.3**

*Var knivoverfaldene før sagsøgerens udsendelse egnet til at give sagsøgeren en psykisk reaktion?*

*Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar.*

Mindst et af overfaldene var potentielt livstruende med punkteret lunge og må anses for tilstrækkeligt til, at kunne medføre PTSD.

### **Spørgsmål 2.1**

*Retslægerådet bedes oplyse, om der kan opstilles en almindelig anerkendt norm for at vurdere, hvad der må anses for at være "exceptionelt truende eller katastrofeagtig karakter", jf. betingelsen i erhvervs sygdomsfortegnelse pkt. F.1, eller om der skal foretages en konkret vurdering i hver tilfælde for sig.*

*Retslægerådet bedes begrunde sit svar.*

Der kan ikke opstilles en sikker generel norm eller grænse for, hvilke begivenheder der er tilstrækkeligt traumatiserende til at kunne medføre PTSD.

### **Spørgsmål 2.2**

*Retslægerådet bedes med afsæt i sagens bilag redegøre for, om der i aktuelle sag er episoder/tilfælde, som for sagsøger kan have følt som exceptionelt truende eller af katastrofeagtig karakter.*

*Retslægerådet bedes henvise til relevante passager i relevante bilag.*

Sagsøger har beskrevet episoden med transport af sprængstof som værende skræmmende og angstvoldende.

### **Spørgsmål 2.3**

*Retslægerådet bedes med henvisning til spørgsmål 1.1 og 1.2 oplyse, om evt. forudbestående lidelser hos sagsøger kan spille ind på sagsøgers egen opfattelse af at være i en exceptionelt truende situation, herunder særligt om disse kan skærpe opfattelsen af at være i risiko.*

Såfremt sagsøger allerede inden den militære mission havde haft PTSD, og dermed havde oplevet traumatiserende hændelser, må den i spørgsmål 2.2 omtalte hændelse antages at være oplevet som skræmmende.

### **Spørgsmål 2.4**

*Retslægerådet bedes oplyse, om der er lægelig erfaring for, at flere voldsomme episoder på række kan forhøje risikoen for at pådrage sig PTSD, således at en situation vil blive opfattet forskellig afhængig af, om man er 100% "episode-fri" før, eller om man har en "halvfylt bagage" med hjemmefra.*

*Retslægerådet bedes begrunde sit svar og om muligt henvise til relevant dokumentation herfor.*



Flere eller gentagne belastende hændelser af en vis sværhedsgrad vil øge risikoen for senere udvikling af belastningsreaktioner.

Det er ikke Retslægerådets opgave at referere lægefaglig litteratur.

### **Spørgsmål 2.5**

*Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgers oplevelser under sine 2 udsendelser efter Rådets vurdering har været egnede til at forvolde PTSD eller PTSD-lignende symptomer.*

De beskrevne hændelser fra de to missioner vil Retslægerådet anse for, selvstændigt at være på grænsen til at kunne medføre PTSD, men som beskrevet ovenfor kan sagsøgers tærskel for udvikling af belastningsreaktion være sænket som følge af tidligere belastende hændelser.

### **Spørgsmål 3.1**

*Retslægerådet bedes beskrive, hvilke tegn på PTSD eller PTSD-lignende symptomer, som sagsøger havde umiddelbart efter hjemkomsten (i en 6 måneders periode derefter).*

Retslægerådet finder ikke, at den lægelige dokumentation tillader en vurdering af helbredstilstanden og symptomer i de første 6 måneder efter hjemkomst.

### **Spørgsmål 3.2**

*Retslægerådet bedes beskrive, hvilke tegn på PTSD eller PTSD-lignende symptomer, som sagsøger udviste umiddelbart efter sin hjemkomst (i en 6 måneders periode derefter).*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.1.

### **Spørgsmål 3.3**

*I tilknytning til spørgsmål 3.1 og 3.2 bedes Retslægerådet oplyse, om der efter Rådets opfattelse kan være årsagssammenhæng mellem den eksponering, som sagsøger var udsat for under sin udsendelse, og de tegn/symptomer, som han havde/udviste umiddelbart efter hjemkomsten (i en 6 måneders periode derefter).*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.1.

#### **Spørgsmål 3.4**

*Er sagsøgeren efter Retslægerådets vurdering i denne periode udsat for hændelser, der for sagsøgeren er egnet til at forårsage en belastningsreaktion, genoplussen eller forværring af forudbestående psykiske symptomer?*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 3.1.

#### **Spørgsmål 4.1**

*Retslægerådet bedes beskrive, hvilke tegn på PTSD eller PTSD-lignende symptomer, som findes i sagens akter omkring sagsøger i perioden ca. xx 2003 og frem til det endelige psykiske nedbrud i xx 2013.*

*Retslægerådet bedes begrunde sit svar, og henvise til relevante passager i sagens bilag.*

I den psykiatriske speciallægeerklæring fra 2011 er beskrevet symptomer på PTSD.

#### **Spørgsmål 4.2**

*Retslægerådet bedes beskrive, hvilke tegn på PTSD eller PTSD-lignende symptomer, som sagsøger udviser, da han akut må køres på psykiatrisk skadestue den x.xx 2013 (sagens bilag 5).*

De akut opståede psykiske symptomer førende til henvendelse på psykiatrisk skadestue kan bedst beskrives som et typisk panikangstanfald.

#### **Spørgsmål 4.3**

*Retslægerådet bedes om muligt oplyse, om der er videnskabelig erfaring for, at en hjemvendt soldat kan gå helt op til 10 år efter en hjemkomst med PTSD eller PTSD-lignende symptomer og så nogenlunde fungere i dagligdagen med job, kæreste m.v., hvorefter en isoleret hændelse pludselig får personen til at bukke under. Her henvises til sagsøgers psykiske nedbrud i xx 2013, som er beskrevet i stævningen på side 5.*

*Retslægerrådet bedes begrunde sit svar og om muligt henvise til relevant videnskabelig dokumentation herfor.*

Det er ikke sædvanligt, at der er en 10 år varende latenstid uden symptomer – hvilket heller ikke er overensstemmende med de diagnostiske kriterier i ICD-10 eller den så kaldte særlov (hvor man typisk accepterer en latenstid på op til 2 år).

#### **Spørgsmål 4.4**

*Er sagsøgeren efter Retslægerrådets vurdering i denne periode udsat for hændelser, der for sagsøgeren er egnede til at forårsage en belastningsreaktion, genoplussen eller forværring af forudbestående psykiske symptomer?*

Sagsøger har i årene fra 2002 til 2013 været udsat for belastninger af mere almen – og ikke svært traumatiserende – karakter, som kan give anledning forværring af en bestående PTSD, men ikke medfører PTSD.

#### **Spørgsmål 5.1**

*Retslægerrådet bedes beskrive, hvilke varige gener/lidelser sagsøger har i dag.*

*Retslægerrådet bedes henvise til relevante passager i de konkrete bilag.*

I psykiatrisk speciallægeerklæring fra xx 2013 er diagnosticeret PTSD, om end de enkelte symptomer svarende til denne diagnose ikke er beskrevet i detaljer.

#### **Spørgsmål 5.2**

*Retslægerrådet bedes oplyse, hvornår der første gang i de lægelige akter ligger dokumentation for, at sagsøger har pådraget sig PTSD. Retslægerrådet bedes henvise til bilag og dato.*

*I tilknytning hertil bedes Retslægerrådet samtidig beskrive, hvilke symptomer på PTSD, som sagsøger havde første gang.*

PTSD diagnosticeres første gang i speciallægeerklæringen fra 2011.

### **Spørgsmål 5.3**

*Retslægerådet bedes oplyse, om sagsøgers PTSD efter Rådets vurdering stammer helt eller delvist fra sagsøgers udsendelse tilbage i 2002-2003.*

*Hvis Retslægerådet svarer "delvist" ønskes om muligt Retslægerådets vurdering af i procent, hvor meget PTSD der hidrører fra udsendelsen, og hvor meget PTSD der vedrører evt. andre forhold.*

Som tidligere beskrevet finder Retslægerådet, at sagsøgers PTSD primært og oprindeligt er opstået efter en række overfald inden 2002. Det er ikke muligt at kvantificere i hvilket omfang de militære belastninger har bidraget til det endelige tilstandsbillede.

### **Spørgsmål 5.4**

*Retslægerådet anmodes om at oplyse, om overvejende sandsynlighed (mere end 50%) taler for, at sagsøgerens psykiske gener i dag skal henføres til:*

- 1. Hændelser inden udsendelsen*
- 2. Hændelser under udsendelsen*
- 3. Hændelser efter udsendelsen*

*Retslægerådet anmodes om at begrunde sit svar. Hvis svaret er forbundet med en vis usikkerhed, anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvori usikkerheden ligger.*

Det henvises til tidligere besvarelse.

### **Spørgsmål 6.1**

*Retslægerådet bedes fremkomme med en overordnet vurdering af, hvorvidt det er sandsynligt set på baggrund af alle sagens akter, at sagsøger ved udsendelsen i Bosnien, Kosovo og Makedonien har pådraget sig PTSD.*

*Om muligt bedes graden af sandsynlighed anført.*

Som beskrevet i tidligere svar synes det mest sandsynligt, at sagsøgers PTSD primært er forårsaget af overfald inden de militære missioner.

### **Spørgsmål 6.2**

*Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?*

Nej.

Retslægerådet blev igen forespurgt med et supplerende spørgetema, som i 2021 blev besvaret således:

### **Vedr. j.nr.: BS-xxxx/2018-HRS – XX mod Ankestyrelsen**

Med sagens tilbagesendelse skal Retslægerådet besvare de stillede spørgsmål således:

### **Spørgsmål 7:**

*Retslægerådet bedes på ny besvare de tidligere stillede spørgsmål 1.1 og 1.2. Det skal understreges, at disse spørgsmål relaterer sig til perioden forud for udsendelsen, altså før 2002. Det præciseres, at Retslægerådet skal forholde sig til, hvad der er noteret i de tidsnære oplysninger i perioden før udsendelsen - se bl.a. sagens bilag 18, 19 og 20, hvor der er fremlagt lægelige oplysninger som omhandler perioden før 2002. Der ønskes således ikke en besvarelse ud fra, hvad en speciallægeerklæring helt fremme i 2011 måtte have udtalt.*

*De tidligere stillede spørgsmål var som følger (tidligere benævnt 1.1 og 1.2) - nu for nemheds skyld opdelt i 7.1 og 7.2:*

### **Spørgsmål 7.1:**

*Retslægerådet bedes beskrive, hvilke evt. forudbestående lidelser, som sagsøgeren havde før sin udsendelse i xx 2002?*

*Retslægerådet bedes henvise til relevante lægelige akter og bedes alene forholde sig til de tidsnære lægelige oplysninger - hvad er der noteret før 2002?*

Der foreligger ikke tidstro oplysninger om psykiske lidelser eller symptomer før 2002. Det nævnes i egen læges journal den x.xx 2000, at sagsøger måske skal henvises til psykolog efter et knivoverfald, men uden beskrivelse af symptomer, eller om det faktisk skete.

**Spørgsmål 7.2:**

*I tilknytning til spørgsmål 7.1 bedes Retslægerådet oplyse, om der efter Retslægerådets vurdering i tiden før udsendelsen i 2002 er dokumentation for, at sagsøger led af PTSD eller led af PTSD-lignende eller andre psykiske symptomer.*

*Retslægerådet bedes begrunde sit svar, og henvide til relevante passager i sagens bilag. Og det skal understreges; der ønskes en stillingtagen ud fra de tidsnære oplysninger, altså hvad er noteret før 2002?*

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 7.1.

**Spørgsmål 8:**

*Hvis spørgsmål 7.2 besvares benægtende, bedes Retslægerådet kommentere på følgende:*

*Retslægerådet vurderede ved besvarelse af tidligere spørgsmål 1.3, at et knivoverfald kan være egnet til at medføre PTSD. Betyder det, at et knivoverfald altid vil medføre PTSD?*

Nej.

**Spørgsmål 9:**

*Retslægerrådet bedes oplyse, om sagsøger forud for udsendelsen i 2002 havde disposition for psykiske sygdomme?*

*Retslægerrådet bedes begrunde sit svar.*

Med disposition til sygdom menes i lægelig forstand, at der er personer i slægten, som lider af tilsvarende sygdom – altså arvelig disposition. Det er ikke beskrevet hos sagsøger.

**Spørgsmål 10:**

*Retslægerrådet bedes oplyse, om sagsøger forud for udsendelsen i 2002 havde været i psykiatrisk behandling og/eller havde modtaget psykoaktiv medicin?*

Nej.

**Spørgsmål 11:**

*Der henvises til sagens bilag 8, speciallægeerklæringen fra 2013 udarbejdet af A, som på side 2 under "Tidligere psykisk" beskriver: "Da XX blev stukket med kniv var han forbigående nervøs. Efterfølgende har han i lange perioder haft et normalt liv med gode jobs og socialt fungerende."*

*Hvad lægger Retslægerrådet i ordet "forbigående nervøs"?*

Angstsymptomer eller ængstelse af forbigående karakter.

**Spørgsmål 12:**

*Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?*

Nej.

-

Sagen blev indbragt for domstolen og byretten nåede i 2022 frem til følgende konklusion:

*”Tvisten angår, om XX opfylder betingelserne for at få sin lidelse anerkendt som en erhvervssygdom omfattet af lov om arbejdsskadesikring § 5, jf. § 7, stk. 1, eller efter særloven for veteraner.*

*Ad. lov om arbejdsskadesikring § 5, jf. § 7, stk. 1.*

*Det er ubestridt, at XX lider af PTSD.*

*Det lægges til grund, at XX primært har været beskæftiget i administrative funktioner under sine to militære udsendelser. Der foreligger ikke objektiverede oplysninger om, at de af XX beskrevne hændelser konkret har været egnede til bringe nogen i nærliggende og alvorlig fare, og Retslægerådet har i sin besvarelse af spørgsmål 2.5 fundet, at de beskrevne hændelser fra de to militære missioner selvstændigt er på grænsen til at kunne medføre PTSD.*

*Det lægges efter forklaringen fra XX, der støttes af udtalelser fra hans nærmeste og de lægelige oplysninger, til grund, at XX har været en glad og social dreng, men også gennem livet og forud for sammenbruddet i 2013 har oplevet hændelser, der har været belastende for ham, herunder to knivoverfald forud for 2002, hændelser under militære udsendelser i 2002 og 2003, og udfordringer med opstart af egen virksomhed efterfølgende. Efter de lægelige oplysninger lægges det videre til grund, at XX har indtaget kokain fra han var ca. 20 år til han var ca. 29 år.*



*Retslægerådet har i sin besvarelse af spørgsmål 5.2 anført, at XX PTSD diagnosticeres første gang i speciallægeerklæringen fra 2011. Det fremgår heraf, at der er beskrevet symptomer på PTSD, som kan relateres til, at han flere gange er blevet stukket med kniv, heraf ét med punkteret lunge til følge.*

*Retslægerådet har i sin besvarelse af spørgsmål 5.3 fundet, at XX's PTSD primært og oprindeligt er opstået efter en række overfald inden 2002, og at det ikke er muligt, at kvantificere, i hvilket omfang de militære belastninger har bidraget til det endelige tilstandsbillede. Retslægerådet har i sin besvarelse af spørgsmål 6.1 fundet, at det synes det mest sandsynligt, at XX's PTSD primært er forårsaget af overfald inden de militære missioner.*

*Efter en samlet vurdering heraf, og når der henses til den tid, der er forløbet fra udsendelsen i 2003 til sammenbruddet i 2013 på ca. 10 år, finder retten ikke, at XX har godtgjort, at hans PTSD-lidelse i overvejende grad er forårsaget af udsendelserne til Bosnien og Kosovo/Makedonien.*

*Herefter og da indholdet af psykiatrisk speciallægeerklæring af xx 2013 fra overlæge A ikke kan føre til andet resultat, tages Ankestyrelsens påstand om frifindelse til følge, som nedenfor bestemt.*

*Ad. særloven, lov om erstatning og godtgørelse for tidligere udsendte soldater og andre statsansatte med sent diagnosticeret posttraumatisk belastningsreaktion.*

*Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget blandt andet, at der ikke kan tilkendes erstatning, hvis for eksempel kravet til styrken og arten af den skadevoldende påvirkning ikke er opfyldt, eller at der er klare konkurrerende årsager til sygdommen.*

*Herefter, og da kravet til styrke og art, eller årsager, som ovenfor anført ikke er opfyldt, tages Ankestyrelsens påstand om frifindelse til følge, som nedenfor bestemt.”*

#### **Kommentar:**

PTSD er en lidelse, som kan opstå efter meget svære belastninger eller traumer. Tidvis, men ikke altid, er der reel eller oplevet livsfare involveret. PTSD er et syndrom med en

række symptomer, hvor de vigtigste er genoplevelse af traumet/traumerne i drøm eller vågen tilstand, undgåelse af minder om traumet/traumerne og en række symptomer af følelsesmæssig, kognitiv og adfærdsmæssig karakter. De diagnostiske kriterier har ændret sig ganske meget siden introduktionen af diagnosen i 1980 i det amerikanske psykiatriske diagnosesystem, DSM. I Danmark benyttes diagnosesystemet, ICD, hvor vi de sidste mange år har benyttet ICD-10, som bliver erstattet af ICD-11. Diagnosekriterierne har dermed principielt været uændrede i Danmark siden 1980 – se dog nedenstående. I de mellemliggende år har DSM undergået ganske store forandringer – både hvad angår tærsklen for, hvornår et traume er tilstrækkeligt belastende, til at det kan udløse PTSD, de tidsmæssige kriterier for hvornår symptomer skal være til stede samt konstellationen af de nødvendige symptomer.

De senere år har man i mindre grad krævet alle rigoristiske krav fra ICD-10 opfyldt, for at man kan stille diagnosen PTSD. Det gælder ikke mindst tidskriteriet, hvor ICD-10 anførte, at symptomer skulle være til stede inden for 6 måneder fra traumet. En række undersøgelser har stillet spørgsmålstejn ved rimeligheden ved denne fordring, og der er bl.a. kommet en særlov, som bløder op på dette krav.

Groft sagt kan man anføre tre grunde til, at en lidelse ikke anerkendes som arbejdsskade: at traumet/traumerne ikke opfylder det såkaldte stressorkriterie (ikke er tilstrækkeligt "alvorligt"); at de nødvendige symptomer ikke er til stede; at der ikke er en rimelig tidsmæssig sammenhæng mellem traumet/traumerne og opståen af symptomer. Dertil kommer naturligvis, at traumet/traumerne skal være sket i en arbejdsmæssig sammenhæng.

I det aktuelle tilfælde stilles der ikke spørgsmål til, om der er eller har været tale om PTSD. Det afgørende spørgsmål er, om PTSD er opstået pga. de to knivoverfald eller de militære belastninger – i første tilfælde er det selvsagt ikke en arbejdsskade. De to speciallægeundersøgelser vægter traumerne forskelligt, idet den første lægger størst vægt på knivoverfaldene, mens den anden tillægger de militære belastninger afgørende vægt, men anerkender sagens kompleksitet. Retslægerrådet hælder mest til den førstes vægtning, om end de militære belastninger kan have bidraget til det endelige tilstandsbillede. Den første undersøgelse laves i 2011 – omkring 8 år efter de militære missioner, og endnu længere tid siden knivoverfaldene. Der er således ikke

tidstro undersøgelser eller beskrivelser, som understøtter PTSD. Det er dog ikke usædvanligt, at der går tid – ofte lang tid – efter traumet inden første grundige undersøgelse. Det vil her være væsentligt, hvor troværdigt undersøgelsen retrospektivt kan dokumentere, hvornår symptomerne er debuteret. I den aktuelle sag synes XX's henvendelse bl.a. at være relateret tidsmæssigt til nye belastninger i hans liv, hvilket ikke udelukker, at symptomerne har været til stede i den mellemliggende periode.

Retten konkluderer, at XX's PTSD overvejende kan relateres til knivoverfaldene og at det dermed ikke er en arbejdsskade – hvilket er i tråd med Retslægerådets vurdering.

#### 1.4. FORBIGÅENDE SINDSSYGDOM OG RUSMIDDELPÅVIRKNING

##### **tilbagevendende og forbigående sindssygelig tilstand udløst af kokain**

Straffelovens § 16, stk. 1, 3. pkt. er løbende behandlet i årsberetningen (1). Det er diskuteret, om det har været rimeligt at opretholde begrebet *patologisk rus* og at visse *atypiske tilstande* kan opfattes som ligestillet med sindssyg. Dertil har særlige sygehistorier været bragt.

Straffelovens § 16, stk. 1, 3. pkt., åbner mulighed for at pålægge straf trods sindssygdom på gerningstiden, når sindssygdom er en følge af indtagelse af alkohol eller euforiserende stoffer. Denne særregel omfatter den klassiske patologiske rus og andre sindssygelige rustilstande. Der er tale om en akut opstået og forbigående sindssygelig tilstand, der skyldes indtagelse af rusmidler. Den klassiske patologiske rus er beskrevet som fremkaldt af en forholdsvis ringe mængde alkohol. Straffeloven nævner både alkohol og andre rusmidler. Tilstande fremkaldt af euforiserende stoffer (bl.a. kokain, cannabis og lægemidler) kan benævnes toksisk psykose eller ”en af rusmidler betinget psykisk abnormtilstand” (2).

##### **Sygehistorie NN**

NN kom til Danmark i barnealderen. Hans forældre var samlevende. Han var et uroligt barn, og han havde de sidste år i skolen ekstraundervisning. Han gennemførte folkeskolens afgangsprøve med middel resultat. Han gik kortvarigt på tekniskskole og

han havde ufaglært arbejde i få uger, men kom derefter ikke i beskæftigelse. Han har afsonet flere fængselsdomme.

NN havde gentagne gange været indlagt på psykiatriske afdelinger. Ved en tidligere mentalundersøgelse i 2010 blev der rejst mistanke om skizofreni, og han modtog da behandlingsdom. Ved samtlige indlæggelser på psykiatrisk afdeling blev det fundet, at tidvise psykiatriske symptomer var forårsaget af misbrug af cannabis, ecstasy og kokain. Ved senere mentalundersøgelse i 2013 blev han fundet svært personlighedsforstyrret og ikke psykotisk.

I forbindelse med nye sigtelser (bl.a. ulovlig tvang, trusler og hærværk) forelægges Retslægerådet sagen med ny mentalundersøgelse i 2021. NN var under tidspunkterne for den sigtede kriminalitet under påvirkning af rusmidler, og under indlæggelse på psykiatrisk afdeling omkring samme tidspunkt blev han vurderet at befinde sig i en af kokain udløst psykotisk tilstand. Den efterfølgende dag fremstod han ikke længere psykotisk.

Retslægerådet udtalte følgende:

*”Retslægerådet finder herefter ved en samlet vurdering, at NN personlighedsmæssige egenart gør, at han med sikkerhed er omfattet af straffelovens § 69. På visse tidspunkter for det påsigtede findes han omfattet af straffelovens § 16, stk. 1, 3. pkt., idet han kortvarigt var i en sindssygelig tilstand på grund af en rus fremkaldt af kokain og andre euforiserende stoffer, men da han aktuelt ikke frembyder tegn på nogen behandlingskrævende psykisk lidelse, kan Retslægerådet ikke pege på foranstaltninger, efter straffelovens § 68, 2. pkt., som formålstjenlige. Såfremt retten alene måtte finde NN omfattet af straffelovens § 69, kan man ikke pege på foranstaltninger, efter straffelovens § 68, 2. pkt., som mere formålstjenlig end straf.*

*Retslægerådet skal, ved eventuel kombinationsdom, betinget straf eller prøveløsladelse, anbefale bestemmelse om vilkår om lægeligt ledet behandling mod misbrug.”*

**Retten:**

NN blev kendt skyldig i fem ud af syv forhold. Rette fandt det ikke godtgjort, at NN på et eller flere af de anførte gerningstidspunkter, som følge af indtagelse af euforiserende stoffer befandt sig i en forbigående tilstand af sindssygdom eller i en tilstand, der må ligestilles hermed. Retten idømte tre måneders fængsel.

**Kommentar:**

Når der foreligger særlige forhold, kan den sigtede bebrejdes og idømmes straf. Eksemplet belyser Retslægerådets praksis i tilfælde, hvor den sigtede bliver psykotisk under påvirkning af rusmidler og hvor de psykotiske symptomer udelukkende er akut opstået og forbigående. Dertil er sigtede hyppigt blevet psykotisk under indtag af lignede rusmidler og han lider ikke af behandlingskrævende psykiske lidelse.

Det er suverænt retten, som afgør, om der foreligger særlige forhold, som kan betinge at straf pålægges; Retslægerådet forholder sig udelukkende til, om en særforanstaltning efter en lægelig vurdering er formålstjenlig og kan anbefales.

- (1.) Retslægerådet årsberetning, 1989 (s.100), 1992 (s. 56), 1995 (s. 81), 2000 (s. 63 og 71), 2003-2005 (s. 151), 2006 (s. 53), 2006 (s. 97) og 2008 (s. 43)
- (2.) Rustilstand og (u)tilregnelighed; Juristen 2008;90:177-87, Gottlieb, P, Jensen, PD, Brandt-Christensen, M og Kramp, P.

## 1.5. Simulation af sindssygdom i retspsykiatrisk regi.

**Resume:**

NN er tidligere mentalundersøgt i henholdsvis 2012 og to gange i 2017. Alle gange konkluderedes det, at han var sindssyg, og der anbefaledes behandlingsdom. I 2021 mentalobserveres han på ny. Denne gang på Sikringsafdelingen i medicinfri tilstand og man konkluderede, at han ikke var sindssyg og heller ikke havde været det på tidspunkterne for de påsigtede gerninger. NN blev idømt fængselsstraf.

**Baggrund:**

NN's forældre stammer fra Pakistan og flyttede til Danmark i 1977. Han er nr. 3 af 5 søskende, der alle er født i Danmark. Opvæksten med sine søskende var under særdeles utrygge forhold præget af vold og overgreb. NN afsluttede 9. klasses afgangsprøve med et angiveligt middelhøjt resultat. Han husker, at han flere gange er løbet hjemmefra, og at han lavede ballade i skolen, idet han hyppigt kom i slagsmål. Han påbegyndte 10. klasse, men blev smidt ud midt i skoleåret efter han angiveligt blev beskyldt for noget, han ikke havde gjort. Efter endt skolegang blev han tilknyttet et socialpædagogisk projekt for unge mellem 13 og 18 år med sociale problemer. Han ønskede at uddanne sig til IT-tekniker og gik på teknisk skole i to år, men dumpede. Han forsøgte at gennemføre grundforløbet endnu en gang, men endte med at blive smidt ud af skolen, idet han kom i konflikt med en lærer. Siden forsøgte han at gennemføre grundforløbet på maleruddannelsen, men her blev han også smidt ud ca. en måned før, han havde gennemført grundforløbet. Også her var det efter uoverensstemmelser med en lærer. Han blev deltidsansat som IT-medhjælper og var sideløbende ansat i en DSB-kiosk, men i forbindelse med en sigtelse for kriminalitet i 2003 blev han fyret.

Efter nogle betingede fængselsdomme har han siden 2004 og indtil 2012 afsonet flere korterevarende fængselsstraffe og har ikke siden færdiggjort uddannelse eller haft fast tilknytning til arbejdsmarkedet.

I 2015 giftede han sig med en kvinde, der stammede fra Libanon. Han oplyser, at de blev separeret for et par år siden, men at de fandt sammen igen 1 års tid senere og nu igen har været samlevende, indtil NN blev varetægtsfængslet. I ægteskabet er der en søn, som er født i 2017.

**Misbrug:**

NN har siden han var 14-15 år gammel røget hash, og da han var først i 20'erne, begyndte han at tage kokain, MDMA og ecstasy dagligt. Han tog dog mest kokain. For tre til fire år siden tog han nogle gange anabole steroider. I perioder har han fortsat

misbrugt hash, centralstimulerende stoffer og anabole steroider. Han angiver, at i begyndelsen havde misbruget af stoffer en gunstig virkning på hans psykiske symptomer, idet de stemmer, som han hørte, fuldstændigt forsvandt.

#### **Tidligere kriminalitet:**

NN blev 15 år gammel dømt for røveri samt forsøg herpå, samt vold og tyveri. 16 år gammel blev NN dømt for vold. 18 år gammel dømt for medvirken til forsøg på tyveri samt tyveri. 19 år gammel dømt for hærværk, trusler på livet, vold samt kvalificeret vold. 20 år gammel blev NN for hæleri ved udeblivelsesdom idømt dagbøder. 21 år gammel blev NN i 2005 dømt for vold og lignende mod nogen i offentlig tjeneste, kvalificeret vold, trusler på livet samt overtrædelse af lov om euforiserende stoffer.

23 år gammel, blev NN dømt for at være flygtet fra politiet, overtrædelse af ordensbekendtgørelsen, overtrædelse af lov om euforiserende stoffer samt overtrædelse af færdselsloven, bl.a. med hensyn til spirituskørsel.

26 år gammel, blev han dømt for salg af narkotika samt overtrædelse af færdselsloven, bl.a. med hensyn til kørsel i frakendelsestiden og hastighedsovertrædelse. I 2011 blev NN dømt for overtrædelse af færdselsloven, bl.a. med hensyn til spirituskørsel, kørsel i medicinpåvirket tilstand, kørsel i frakendelsestiden og kørsel uden førerret.

28 år gammel, den x.xx 2012, fik NN sin første psykiatriske foranstaltning, idet han for salg af narkotika blev dømt til at undergive sig behandling på psykiatrisk afdeling i 5 år med tilsyn af kriminalforsorgen i forbindelse med afdelingen under udskrivning, således at kriminalforsorgen sammen med overlægen kunne træffe bestemmelse om indlæggelse. Den idømte foranstaltning blev ophævet den x.xx 2016.

Igen i xx 2017, 33 år gammel, blev NN dømt til at undergive sig behandling på psykiatrisk afdeling i 5 år med tilsyn af kriminalforsorgen i forbindelse med afdelingen under udskrivning, således at kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse. Dette skete pga. forsøg på dokumentfalsk, salg af narkotika, flugt fra psykiatrisk afdeling, afgivelse af urigtige oplysninger, fornærmelig tale samt overtrædelse af våbenloven.

**Den nu påsigtede kriminalitet** drejer sig om overtrædelse af lov om euforiserende stoffer under særdeles skærpende omstændigheder som led i systematisk og organiseret distribution af narkotika til et netværk af modtagere, hvor NN stod for den overordnede planlægning. De tidligere idømte psykiatriske foranstaltninger ses ikke at have haft kriminalitetsforebyggende effekt.

#### **Psykiatrisk anamnese:**

Første kontakt til det psykiatriske behandlingssystem var i foråret 2012, hvor han under surrogatvaretægtsfængsling blev fundet hørehallucineret samt husende vage forfølgelsesforestillinger. Ved efterfølgende **mentalundersøgelse** på psykiatrisk afdeling beskrev han høre- og synshallucinationer. Der fandtes endvidere persekutoriske vrangforestillinger samt antydningvisse somatiske vrangforestillinger, formelle tankeforstyrrelser samt kontaktforstyrrelser, og man vurderede, at han led af paranoid skizofreni og anbefalede dom til behandling på psykiatrisk afdeling. Der blev gennemført en psykologisk test, som fandt, at han intellektuelt fungerede lavt i normalområdet. Han blev bl.a. behandlet med Zyprexa 30 mg. dagligt, men afviste at modtage medicinen i flydende form, da han mente at være allergisk overfor flydende medicin.

Tilsvarende vurdering blev foretaget ved **mentalobservation i 2017**, hvor man mente, at han var hørelsehallucineret og tidvist var optaget af indre forestillinger, hvor han talte med sig selv. NN pressede gentagne gange hånden ind mod venstre tinding for at få stemmerne til at forsvinde. Han beskrev derudover tidvise synshallucinationer. Han havde persekutoriske vrangforestillinger og giftfrygt. Den emotionelle kontakt var kompromitteret. Observanden fremtrådte nervøs og lettere angst. Efterfølgende havde han mange besøg i afdelingen, og der var mistanke om misbrug af stoffer under indlæggelsen. Han var affektlabil og var blandt andet voldelig overfor en veninde, som besøgte ham i afdelingen. Det lykkedes ham at tilegne sig forskellige genstande, herunder en nøgle til afdelingen, hvorefter han absenterede sig. For at undgå, at hans fravær blev opdaget, havde han arrangeret et dukkehoved på hovedpuden og tændt en computer med snorkelyde.



Han oplevedes til tider dramatiserende og isolerede sig i øvrigt på sit værelse. Man konstaterede en meget lav plasmakoncentration af den ordinerede medicin og besluttede, at medicinindtagelsen skulle overvåges, hvorefter plasmaniveauet steg betydeligt. Herefter blev han behandlet ambulant med ustabil fremmøde, og uden at man kontrollerede medicinindtagelsen. Han benægtede at høre stemmer, men klagede i xx 2020 over, at han følte sig overvåget af politiet. Hans adfærd gav ikke mistanke om psykotisk tilstand.

Den x.xx 2020 blev NN varetægtsfængslet i aktuelle sag, hvor man i arresten initialt havde mistanke om psykotiske symptomer, idet han talte med en imaginær person ud ad vinduet, men senere fattede man mistanke om, at han simulerede. Det fremgår således af politiets akter, at NN under transporter til og fra retsmøder var høflig og venlig, og at man ikke har observerede påfaldende adfærd. I retslokalet ændrede han imidlertid adfærd. Han fik tics og begyndte at tale med sig selv. Ved overvåget besøg af ekshustru og søn agerede NN også helt normalt. Ved en ransagning af hans lejlighed kunne man konstatere, at lejligheden var forsynet med døre mellem rummene, selvom NN i arresten havde oplyst, at han havde fjernet dørene i sin lejlighed, fordi han led af klaustrofobi.

NN var tilknyttet en bandegruppering og blev skønnet flugttruet, hvorfor tilsynsgående psykiater anbefalede medicinfri mentalobservation i Sikringsafdelingen.

#### **Aktuelle mentalobservation:**

Aktuelle mentalobservation er således foretaget på Sikringsafdelingen, hvor NN har været uden antipsykotisk behandling og uden adgang til rusmidler. Under indlæggelsen forklarede NN, at han som tidligere oplevede, at farbroderen kaldte på ham og grinede af ham. Farbroderen sagde bl.a. til ham, at han ikke skulle spise maden på afdelingen, fordi der var gift i den. NN fortæller, at han sommetider tager et håndklæde over hovedet for at blive fri for stemmerne. Det hjælper imidlertid ikke. Han er usikker på, om det hjælper med medicin. Han foretrækker i stedet at gå for sig selv, hvis han er plaget af stemmer.

Somme tider ser han angiveligt også syner. Han ser sin farbroders skygge uden ansigt. Oftest oplever han dette om aftenen, når det er mørkt. Han bryder sig ikke om at

opholde sig i små lukkede rum som f.eks. en elevator. Han "*får det varmt*", kan ikke få luft og føler, at han bliver kvalt. Han også er overbevist om, at der er anbragt mikrofoner i toilettet.

Han fortæller, at han skjulte sine symptomer for personalet i det psykiatriske ambulatorium, hvor han gik, fordi han ikke har det godt med at fortælle om sig selv. Han benægter, at han nogensinde har snydt med medicinen. Tværtimod har han haft god gavn af medicinen og mener, at han har behov for den. I øvrigt finder han det kritisabelt, at han i mange år har fået medicin for en sygdom, som man nu mener, at han ikke har, og han føler, at han har været forsøgskanin.

Personalet på Sikringsafdelingen i Slagelse beskriver, at NN i begyndelsen af indlæggelsen ind i mellem klagede over at høre stemmer, og at han af og til viklede et håndklæde om hovedet og forklarede, at det hjalp mod stemmerne. Efter retsmøder kunne han virke anspændt og modtog beroligende medicin med god effekt. Han har opholdt sig i fællesskab og har spillede skak med personale og medpatienter i timevis uden tegn på koncentrationsproblemer. Indimellem kunne han trække sig tilbage til egen stue, men var generelt glad for at deltage i aktiviteter som spil, madlavning og fysisk aktivitet. Han oplevedes som venlig, høflig og smilende.

Når han overfor personalet fortalte om stemmer og forfølgelse, virkede han ikke forpint af sine oplevelser, og man har ikke på noget tidspunkt haft indtryk af, at han var psykotisk. Kontakten var naturlig. Nattesøvnen har været god, og han sov ofte længe om morgenen. Under den sidste del af indlæggelsen virkede han mere trist og mimikfattig.

Ved den psykologiske testning fandt man en IQ på 62, men mistænkte, at NN ikke anstrengte sig, hvorfor han vurderedes samlet set at være begavet inden for normalområdet. Alle personlighedsprøverne pegede først og fremmest på meget tydelig symptomaggraving, herunder rapportering af ikke selvoplevede symptomer, idet NN bekræftede en lang række symptomer, der hver især er ekstremt sjældne, selv ved alvorlig psykopatologi, ligesom et sådant mønster med mange forskellige symptomer er ukarakteristisk for personer med reel sindssygdom.

Han savnede dog ægte interesse i andre mennesker, som han ikke forstår ret godt, og han forventer ikke nærhed, men kan let blive skeptisk over for andres tilnærmelser.

Disse tendenser vurderedes ikke at være udtryk for grundlæggende paranoid indstilling, men snarere en forventelig årvågenhed over for omgivelserne, som er kendetegnende for personer, der har været en del af hårde kriminelle miljøer. Der blev ikke fundet tegn på alvorligt forstyrret eller bizart tankeindhold, og der var intet, der pegede på en grundlæggende psykotisk forarbejdning.

Ved mentalobservationen konkluderer man således, at NN ikke er sindssyg, og der var heller ikke belæg for, at han skulle have været sindssyg på tidspunkterne for den påsigtede kriminalitet. Han vurderedes begavet indenfor normalområdet. Han havde i en årrække haft misbrug af rusmidler, men der er ikke mistanke om patologisk rus. Personlighedsmæssigt vurderes han afvigende. Han er ansvarsfralæggende og udadprojicerende, og hans udtalelser tillægges begrænset troværdighed. På denne baggrund vurderede man ham omfattet af Straffelovens § 69, men såfremt han måtte findes skyldig, kunne man dog ikke anbefale en mere formålstjenlig foranstaltning end eventuel straf.

I responsum af x.xx 2021 tiltræder Retslægerådet denne vurdering.

Af dom afsagt den xx 2021 af byretten fremgår det, at NN kendes skyldig og han idømmes fængsel i 15 år. Den tidligere psykiatriske foranstaltning bortfalder. Denne dom stadfæstes af landsretten.

#### **Kommentar:**

Sagen illustrerer en klassisk og meget svær problemstilling indenfor retspsykiatrien; drejer det sig om en skizofreni, der evt. er udviklet på baggrund af en massivt blandingsmisbrug, en midlertidig psykose pga. misbrug eller decideret simulation? I dette tilfælde har rettet afgjort, at det var det sidstnævnte, der var tilfældet. De psykotiske symptomer er vage og ukarakteristiske og man har i det ambulante forløb glædet sig over de tilsyneladende svindende symptomer, men uden at kontrollere, om dette skete på baggrund af medicinindtagelse, fravær af misbrug eller fordi symptomerne aldrig havde været reelle. Betydningen af grundig mentalobservation under indlæggelse incl. psykologisk testning uden samtidig antipsykotisk behandling kan ikke overdrives, særligt når der er rejst mistanke om skizofreni, men symptomerne ikke rigtigt passer.

## 2. Statistik

### 2.1. Antal lægefaglige sager modtaget og afsluttet i Retslægerådet 2020-2022

| Sagstyper                                | 2020     |           | 2021     |           | 2022     |           |
|--|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
|  | Modtaget | Afsluttet | Modtaget | Afsluttet | Modtaget | Afsluttet |
| 31. Psykiatrisager                       | 427      | 570       | 597      | 516       | 376      | 565       |
| 32. Færdselssager                        | 74       | 107       | 69       | 84        | 84       | 92        |
| 33. Kastration, kønsskifte og avlingstid | 4        | 4         | 4        | 7         | 4        | 4         |
| 34. Somatiske sager                      | 921      | 1019      | 899      | 1879      | 654      | 1618      |
| 35. Aldersbestemmelse                    | 5        | 11        | 2        | 6         | 0        | 2         |
| Samlet modtaget/afsluttet                | 1431     | 1711      | 1571     | 2492      | 1197     | 2323      |

### 2.2. Sagsbehandlingstider, angivet i dage, i Retslægerådet 2020- 2022

| Sagsbehandlingstider (dage) | 2020          | 2021          | 2022          |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|
|                             | <i>Brutto</i> | <i>Brutto</i> | <i>Brutto</i> |
| Psykiatrisager              | 43            | 40            | 36            |
| Færdselssager               | 174           | 93            | 67            |
| Avlingstid og kastration    | 143           | 146           | 17            |
| Somatiske sager             | 345           | 333           | 217           |
| Aldersbestemmelse           | 159           | 168           | 103           |

Det bemærkes, at Datamaterialet er dannet på baggrund af korrekt registrerede sager i journalsystemet. Data som ikke opfylder kriterierne for korrekt registrering er således ikke med.

Endvidere bemærkes, at sagsbehandlingstiderne i tidligere årsberetninger frem til 2018 har været angivet i medianværdier, hvilket vil sige det tidsrum, inden for hvilket halvdelen af sagerne er færdigbehandlet. Imidlertid er tallene oven for nu optalt som gennemsnitsværdier. Der vil således ikke umiddelbart være overensstemmelse med tidligere årsberetningers optælling for de pågældende år.

I øvrigt bemærkes, at ved "brutto" inkluderes den tid, der er gået med at gøre det muligt for rådet at behandle sagen (manglende oplysninger, tilladelser mv.).

### 3. Folketingsspørgsmål stillet til Retslægerådet

Retslægerådet har i 2022 bidraget til besvarelse af følgende to folketingsspørgsmål.

#### 3.1. Anmodning om udtalelse til brug for besvarelsen af spørgsmål nr. 1164 (Alm. del) fra Folketingets Retsudvalg

Justitsministeriet har ved e-mail af 12. juli 2022 anmodet Civilstyrelsen om en udtalelse til brug for besvarelsen af Folketingets Retsudvalgs spørgsmål nr. 1164 (Alm. del).

##### **Spørgsmål:**

*"Vil ministeren redegøre for, om Retslægerådet kan ændre en konklusion i en mentalerklæring, og om dette kan ske uden at rådet ser personen?"*

##### **Civilstyrelsens bidrag:**

Retslægerådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold, jf. § 1 i lov nr. 60 af 25. marts 1961 om Retslægerådet.

Retslægerådet udtaler sig på baggrund af anmodninger fra andre offentlige myndigheder i konkrete sager om lægefaglige spørgsmål.

Retslægerrådet, som består af 12 medlemmer, arbejder i to afdelinger, af hvilke den ene behandler retspsykiatriske spørgsmål og den anden alle øvrige retsmedicinske spørgsmål, jf. § 2, stk. 1, i lov om Retslægerrådet.

Desuden er der til rådet knyttet et antal sagkyndige, jf. § 2, stk. 3 og 4, i lov om Retslægerrådet. Det løbende antal af tilknyttede sagkyndige er på ca. 250 eksperter, som repræsenterer de forskellige speciale- og subspecialeområder inden for det lægevidenskabelige spektrum.

Retslægerrådet besvarer de stillede spørgsmål i konkrete sager i en udtalelse, som afgives på baggrund af en selvstændig vurdering af det forelagte materiale i en sag. Materialet omfatter alle sagens lægelige oplysninger, herunder også de mentalerklæringer, der måtte være udarbejdet i sager med retspsykiatriske spørgsmål samt alt øvrigt relevant materiale. I straffesager kan det øvrige materiale f.eks. være politiets rapporter, domme og straffeattester.

I sager med retspsykiatriske spørgsmål anmoder den offentlige myndighed oftest om Retslægerrådets lægefaglige vurdering af, hvorvidt en sigtet var sindssyg eller i en hermed ligestillet tilstand på gerningstidspunktet, eller var i en tilstand af mangelfuld udvikling, svækkelse eller forstyrrelse af de psykiske funktioner, jf. straffelovens § 16 eller 69, og hvilke sanktioner rådet i givet fald kan anbefale.

Såvel Retslægerrådets lægefaglige konklusion om strafferetlig placering som de konkrete sanktions-anbefalinger kan være anderledes end konklusionerne og anbefalingerne i mentalerklæringen, der er afgivet af den erklæringsgivende læge.

I tilfælde af åbenbare mangler i mentalerklæringens konklusion om strafferetlig placering vil Retslægerrådet almindeligvis returnere sagen og henstille den forelæggende myndighed til at rekvirere supplerende retspsykiatrisk undersøgelse og erklæring, ofte med vejledning til hvilke områder, der kræver nærmere belysning.

Retslægerrådet behandler i almindelighed sagerne skriftligt, jf. § 6 i bekendtgørelse nr. 1068 af 17. december 2001 om forretningsorden for Retslægerrådet. Hvis Retslægerrådet konkret skønner, at det skriftlige materiale, der er forelagt for rådet, ikke giver tilstrækkeligt grundlag for rådets bedømmelse af sagen, har rådet mulighed for at lade den person, som sagen angår, blive undersøgt af et eller flere af rådets medlemmer eller sagkyndige, jf. § 7, stk. 1, nr. 3, i rådets forretningsorden. Retslægerrådet har dog yderst

sjældent fundet dette påkrævet, da rådet har mulighed for at bede den anmodende myndighed om yderligere oplysninger skriftligt eller ved forhandling med den læge, som har afgivet mentalerklæringen, jf. § 7, stk. 1, nr. 1 og 2, i rådets forretningsorden. Muligheden for undersøgelse har derfor ikke været anvendt i en længere årrække.

### 3.2. Anmodning om udtalelse til brug for besvarelsen af spørgsmål nr. 1166 (Alm. del) fra Folketingets Retsudvalg

Justitsministeriet har ved e-mail af 12. juli 2022 anmodet Civilstyrelsen om en udtalelse til brug for besvarelsen af Folketingets Retsudvalgs spørgsmål nr. 1166 (Alm. del).

#### **Spørgsmål:**

*”Vil ministeren oplyse, hvor ofte Retslægerådets formandskab har fundet behov for at udpege yderligere sagkyndige læger til brug for udtalelser i den givne sag, og hvilke fagekspertise de yderligere sagkyndige læger har haft?”*

#### **Civilstyrelsens bidrag:**

Til behandling af en sag i Retslægerådet udpeges i almindelighed tre medlemmer eller sagkyndige, jf. § 3, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1068 af 17. december 2001 om forretningsorden for Retslægerådet. Formanden bestemmer i hvilken afdeling, en sag skal behandles, og hvilke medlemmer og sagkyndige der skal deltage i behandlingen, jf. § 3, stk. 2, i forretningsordenen. Det oplyses i rådets udtalelser, hvem der har deltaget i sagens behandling, jf. § 3, stk. 3, i forretningsordenen.

Formanden vurderer konkret i hver enkelt sag ud fra de stillede spørgsmål samt sagens karakter og kompleksitet, hvilken fagekspertise der er nødvendig til at besvare spørgsmålene. Hvilke sagkyndige, herunder hvor mange, der udpeges til at deltage i behandlingen af en sag, afhænger således af sagen og de stillede spørgsmål. I sager, hvor der ikke er enighed blandt de sagkyndige, kan formanden desuden udpege yderligere sagkyndige til at belyse sagen.

En optælling viser, at Retslægerrådet i 2022 frem til den 22. juli har afgivet 91 udtalelser, hvor der medvirkede fire eller flere sagkyndige. Det samlede antal udtalelser i 2022 var frem til samme dato 1.257. Det vil sige, at der i 7,2 % af udtalelserne i 2022 medvirkede fire eller flere voterende.

I 2021 afgav Retslægerrådet i alt 80 udtalelser, hvor fire eller flere sagkyndige medvirkede. Det samlede antal udtalelser i 2021 var 2.223. Det vil sige, at der i 3,6 % af udtalelserne i 2021 medvirkede fire eller flere sagkyndige.

## 4. Retslægerrådets lovgrundlag og organisation

### 4.1. Lovbestemmelser m.v.

#### **Lov nr. 60 af 25.03.61 om Retslægerrådet**

**§ 1.** Retslægerrådets opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn til offentlige myndigheder i sager om enkeltpersoners retsforhold. Justitsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke myndigheder der over for rådet kan fremsætte begæring om afgivelse af skøn, og i hvilke sager dette kan ske.

**§ 2.** Rådet består af indtil 12 læger. Det arbejder i 2 afdelinger, af hvilke den ene behandler retspsykiatriske spørgsmål og den anden alle øvrige retsmedicinske spørgsmål.

Stk. 2. Medlemmerne beskikkes af kongen. Justitsministeren udpeger blandt dem en formand og 2 næstformænd, en for hver afdeling.

Stk. 3. Justitsministeren beskikker et antal sagkyndige, af hvilke rådet kan tilkalde en eller flere til deltagelse i en sags behandling.

Stk. 4. Såfremt en sags behandling forudsætter en særlig sagkundskab, som rådets medlemmer og de i stk. 3 nævnte sagkyndige ikke i tilstrækkeligt omfang er i besiddelse af, kan rådet tilkalde andre sagkyndige til at deltage i sagens behandling.



Stk. 5. Beskikkelse af medlemmer og de i stk. 3 nævnte sagkyndige sker for 6 år. Når omstændighederne taler derfor, kan beskikkelse dog ske for et kortere åremål.

**§ 3.** Justitsministeren beskikker et antal praktiserende læger, tandlæger, jordemødre, sygeplejersker, hospitalslaboranter, fysioterapeuter, apotekere og apotekermedhjælpere til at deltage i rådets behandling af de i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse § 5 og lov om apotekervæsen § 19 nævnte sager.

Stk. 2. Bestemmelsen i § 2, stk. 5, finder tilsvarende anvendelse.

**§ 4.** Justitsministeren fastsætter regler om rådets virksomhed.

**§ 5.** Lov nr. 131 af 16. april 1935 om Retslægerådet ophæves.

#### **Forretningsorden af 17.12.01 for Retslægerådet**

I medfør af § 4 i lov nr. 60 af 25. marts 1961 om Retslægerådet fastsættes:

**§ 1.** Retslægerådet består af indtil 12 læger.

Stk. 2. Rådet arbejder i 2 afdelinger. Den ene behandler retspsykiatriske spørgsmål og den anden alle øvrige retsmedicinske spørgsmål.

Stk. 3. Justitsministeren udpeger blandt rådets medlemmer en formand og 2 næstformænd, en for hver afdeling.

**§ 2.** Justitsministeren beskikker et antal sagkyndige, af hvilke rådet kan tilkalde en eller flere til deltagelse i en sags behandling.

Stk. 2. Hvis en sags behandling forudsætter en særlig sagkundskab, som rådets medlemmer og de i stk. 1 nævnte sagkyndige ikke i tilstrækkeligt omfang er i besiddelse af, kan rådet tilkalde andre sagkyndige til at deltage i sagens behandling.

**§ 3.** En sag behandles i almindelighed af 3 medlemmer eller sagkyndige.

Stk. 2. Formanden bestemmer i hvilken afdeling, en sag skal behandles, og hvilke medlemmer og sagkyndige, der skal deltage i behandlingen. Den hørende myndighed underrettes efter begæring snarest muligt om formandens bestemmelse herom.

Stk. 3. I rådets erklæringer angives, hvem der har deltaget i sagens behandling.

**§ 4.** Den, der er inhabil i forhold til en sag, må ikke medvirke ved rådets behandling af den pågældende sag. Inhabilitet foreligger i samme tilfælde som nævnt i forvaltningsloven.

Stk. 2. Bestemmelsen i stk. 1 gælder ikke, hvis det ville være umuligt eller forbundet med væsentlige vanskeligheder eller betænkelighed at lade en anden træde i den pågældendes sted under sagens behandling.

**§ 5.** Et medlem eller en sagkyndig, der er udpeget til at deltage i rådets behandling af en sag, og som er bekendt med, at der for den pågældendes vedkommende foreligger forhold, som er nævnt i forvaltningslovens § 3, stk. 1, skal snarest underrette rådets formand herom, medmindre det er åbenbart, at forholdet er uden betydning.

Stk. 2. Spørgsmålet om, hvorvidt et medlem eller en sagkyndig på grund af inhabilitet er udelukket fra at deltage i rådets behandling af en sag, afgøres af rådets formand.

**§ 6.** Sagerne behandles i almindelighed skriftligt. Mundtlig behandling finder dog sted, hvis formanden, vedkommende næstformand eller et medlem eller en sagkyndig, der er udpeget til at deltage i behandlingen af sagen, ønsker det.

**§ 7.** Hvis det skriftlige materiale, der er forelagt for rådet, ikke skønnes at give tilstrækkeligt grundlag for rådets bedømmelse af sagen, meddeler rådet den hørende myndighed, hvilke yderligere oplysninger der vil være af betydning herfor. Rådet tilkendegiver samtidig, om disse oplysninger skønnes mest hensigtsmæssigt at kunne tilvejebringes.

1) ved fremsendelse af yderligere skriftligt materiale til rådet, eventuelt på baggrund af en fornyet undersøgelse,

2) ved at rådet forhandler med den læge, der tidligere har afgivet erklæring i sagen eller i øvrigt har kendskab til den person eller det forhold, sagen vedrører, eller

3) ved at rådet lader den person, sagen angår, undersøge af et eller flere af rådets medlemmer eller sagkyndige.

Stk. 2. Hvis de i stk. 1 nævnte yderligere oplysninger ikke kan fremskaffes eller nægtes tilvejebragt, besvarer rådet de stillede spørgsmål på det foreliggende grundlag, hvis dette er muligt.

**§ 8.** Rådets erklæring skal være ledsaget af en begrundelse.

Stk. 2. Begrundelsen skal om fornødent indeholde en kort redegørelse for de oplysninger vedrørende sagens faktiske omstændigheder, som er tillagt væsentlig betydning for erklæringen. I det omfang erklæringen beror på et skøn, skal begrundelsen angive de hovedhensyn, der har været bestemmende for skønsudøvelsen.

Stk. 3. Hvis bedømmelsen af forhold, der er af væsentlig betydning for rådets erklæring, giver anledning til tvivl, skal der i begrundelsen redegøres nærmere herfor.

Stk. 4. Hvis der ikke er enighed om besvarelsen af de stillede spørgsmål, skal dette fremgå af rådets svar.

Stk. 5. Hvis det findes nødvendigt, at en repræsentant for Retslægerådet afgiver forklaring under en retssag, afgør rådets formandskab, hvem af de voterende der skal anmodes om at afgive forklaring. Hvis der er afgivet dissens, møder rådet i retten både ved en repræsentant for flertallet og en for mindretallet.

**§ 9.** Har der fundet forhandling sted efter reglen i § 7, nr. 2, skal udfaldet af forhandlingen angives i erklæringen. Har forhandlingen været skriftlig, skal genparter af skrivelserne vedlægges.

**§ 10.** Det påhviler formanden at indkalde medlemmerne til mindst et årligt møde, hvor spørgsmål af almindelig interesse for rådets virksomhed drøftes.

**§ 11.** Rådet afgiver en årlig beretning om sin virksomhed til justitsministeren. Beretningen offentliggøres.

**§ 12.** Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2002.

Stk. 2. Forretningsorden nr. 97 af 20. april 1961 for Retslægerådet ophæves.

#### 4.1.1. Retslægerådets medlemmer i 2022

Professor, overlæge, dr.med.  
Søren Jacobsen  
Rigshospitalet,  
Højt Specialiseret Reumatologi  
Formand

Overlæge, ph.d.  
Mette Brandt-Christensen  
Psykiatrisk Center Sct. Hans /  
Retspsykiatrisk Center Glostrup  
Næstformand

Professor, dr.med.  
Bent Ottesen  
Rigshospitalet  
Direktionen Juliane Marie Center  
Næstformand

Overlæge, ph.d.  
Camilla Bock  
Psykiatrien i Region Sjælland  
Sikringen, Retspsykiatrien Slagelse

Overlæge, dr.med.  
Henrik Steen Andersen  
Region Hovedstadens Psykiatri,  
Psykiatrisk Center København,  
Militærpsykiatrisk Ambulatorium

Professor, overlæge, dr.med.  
Raben Rosenberg

Professor, overlæge, dr. med.  
Poul Videbech  
Region Hovedstadens Psykiatri,  
Psykiatrisk Center Glostrup

Professor, overlæge, dr.med.  
Martin Balslev Jørgensen

Region Hovedstadens Psykiatri,  
Psykiatrisk Center København

Overlæge  
Thomas Kirkegaard  
Psykiatrisk Center København,  
Region Hovedstadens Psykiatri

Professor, ph.d.  
Jytte Banner  
Københavns Universitet,  
Retspatologisk Afdeling

Overlæge, ph.d.  
Hanne Gottrup  
Aarhus Universitetshospital,  
Neurologisk Klinik

Professor, cheflæge, ph.d.  
Torben Bæk Hansen  
Regionshospitalet Gødstrup  
Ortopædkirurgisk Afdeling

**Ingen udtrædelser i 2022**

4.1.2. Sagkyndige, herunder beskikkede sagkyndige og rådsmedlemmer, som er anvendt i sager, der blev afsluttet i 2022

|   |  |
|---|--|
| Professor, overlæge, dr. Med.<br>Anders Fink-Jensen<br>Rigshospitalet, Psykiatrisk Center<br>Psykiatri  | Odense Universitetshospital, H.C. Andersens<br>Børne- og Ungehospital<br>Pædiatri  |
| Professor, dr.med.<br>Bent Smedegaard Ottesen<br>Rigshospitalet, Direktionen Juliane Marie Center<br>Gynækologi/obstetrik                       | Ledende overlæge, klinisk lektor, ph.d.<br>Astrid Ditte Højgaard<br>Aalborg Universitetshospital, Sexologisk Center<br>Gynækologi/obstetrik              |
| Professor, dr.med.<br>Jens Henrik Sahl Henriksen<br>Hvidovre Hospital, Klinisk<br>Fysiologi/Nuklearmedicin<br>Klinisk fysiologi/ nuklearmedicin | Professor, overlæge, ph.d.<br>Bent Laursen Ejlertsen<br>Rigshospitalet, BCG Danish Breast Cancer<br>Cooperative Group<br>Onkologi                        |
| Professor, overlæge, ph.d.<br>Johan Hviid Andersen<br>Arbejdsmedicin  | Overlæge, dr.med.<br>Birthe Højlund Beck<br>Rigshospitalet, Radiologisk Klinik<br>Radiologi  |
| Professor, overlæge, dr.med.<br>Anders Kristian Møller Jakobsen<br>Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus, Onkologisk<br>afdeling<br>Onkologi         | Professor, dr.med.<br>Bjarne Møller-Madsen<br>Aarhus Universitetshospital, Institut for Klinisk<br>Medicin - Ortopædkirurgisk afdeling<br>Ortopædkirurgi |
| Overlæge, klinisk lektor, ph.d.<br>Anne Estmann Christian Christensen   | Professor, overlæge, dr.med.<br>Bjørn Richelsen<br>Aarhus Universitetshospital, Medicinsk<br>Endokrinologisk afd. MEA<br>Endokrinologi                   |

|  |   |
|--|---|
| Professor                                  | Professor, overlæge, dr.med.                      |
| Bo Friis Feldt-Rasmussen                   | Christian Von Buchwald                            |
| Rigshospitalet, Nefrologisk Afdeling P     | Rigshospitalet, Øre-, næse-, halskirurgisk og     |
| Nefrologi                                  | Audiologisk Klinik                                |
|  | Oto-rhino-laryngologi                             |
| Overlæge                                   | Overlæge  |
| Bodil Moltesen                             | Christina Kinnander                               |
| Herlev Hospital, Center for Socialpædiatri | Herlev Hospital, Afdeling for Røntgen og Skanning |
| Pædiatri                                   | Radiologi   |
| Overlæge, ph.d.                            | Overlæge  |
| Camilla Bock                               | Claus Verner Jensen                               |
| Retspsykiatrien Slagelse, Sikringen        | Rigshospitalet, Afdeling for Røntgen og Skanning  |
| Psykiatri                                  | Radiologi   |
| Speciallæge, dr.med., ph.d.                | Ledende overlæge, ph.d.                           |
| Christian Avnstorp                         | Dorte Maria Sestoft                               |
| Hudklinikken                               | Retspsykiatrisk Klinik                            |
| Dermatologi/venereologi                    | Psykiatri   |
| Professor, overlæge                        | Professor   |
| Christian Godballe                         | Egon Stenager                                     |
| Odense Universitetshospital, Øre-næse-     | Neurologi   |
| halskirurgisk Afd.                         |   |
| Oto-rhino-laryngologi                      | Speciallæge, dr.med.                              |
| Overlæge                                   | Else Kirstine Tønnesen                            |
| Christian Martin Møller                    | Anæstesiologi                                     |
| Center for Rygkirurgi/Capio CFR            |   |
| Neurokirurgi                               | Professor, dr. med.                               |
|  | Freddy Karup Pedersen                             |

Rigshospitalet, BørneUngeKlinikken, Juliane Marie Centret

Pædiatri

Professor, dr.med.

Gorm Boje Jensen

Herlev og Gentofte Hospital, afdeling for Røntgen og Skanning

Radiologi

Overlæge, ph.d.

Hanne Gottrup

Aarhus Universitetshospital, Neurologisk Klinik

Neurologi

Overlæge, dr.med.

Hans-Jørgen Malling

Københavns Universitetshospital, Gentofte, Allergiklinikken

Allergologi

Ledende overlæge, ph.d.

Helle Lastrup

Odense Universitetshospital, Reumatologisk Afdeling C

Reumatologi

Professor, overlæge, dr.med.

Henning Bliddal

Frederiksberg Hospital, Parker Institutet

Reumatologi

Ledende overlæge, ph.d.

Henrik Lavlund Flyger

Herlev Hospital, Afdeling for Brystkirurgi

Mammakirurgi

Speciallæge

Henrik Lajer

Gynækologisk Klinik Højbro Plads

Gynækologi og obstetrik

Overlæge, ph.d.

Henrik Skjødt

Rigshospitalet, HovedOrtoCentret, Afdeling for Rygkirurgi, Led- og Bindevævssygdomme

Reumatologi

Overlæge, dr.med.

Henrik Christian Juul Nyholm

Gynækologi/obstetrik

Overlæge

Henrik Jessen Hansen

Rigshospitalet, Thoraxkirurgisk Klinik

Thoraxkirurgi

Professor, dr.med.

Henrik Segelcke Thomsen

Herlev/Gentofte Hospital, Radiologisk afdeling

Radiologi

Overlæge, dr. med.

Henrik Steen Andersen

Rigshospitalet, Militærpsykiatrisk/Krise- og  
Katastrofepsykiatrisk Center, Psykiatrisk Center  
København

Psykiatri

Retskemiker, cand.pharm.

Irene Müller

Københavns Universitet, Retskemisk Afdeling

Retskemi

Overlæge, dr.med.

Jan Falborg Fallingborg

Aalborg Universitetshospital, Klinisk Medicin,  
Medicinerhuset, Afdeling for Medicinske Mave-  
Tarmsygdomme

Gastroenterologi

Overlæge, dr.med.

Jan Pødenphant

Gentofte Hospital, Reumatologisk Ambulatorium

Reumatologi

Ledende overlæge, ph.d.

Jane Frølund Thomsen

Bispebjerg Hospital, Arbejds- og Miljømedicinsk  
Afdeling

Arbejdsmedicin

Centerdirektør

Jannick Brennum

Rigshospitalet, Afsnit 7075

Neurokirurgi

Overlæge, dr. med.

Jens Lund

Psykiatri

Professor, overlæge, ph.d.

Jens Ahm Sørensen

Odense Universitetshospital, Plastikkirurgisk afd.  
Z

Plastikkirurgi

Overlæge, dr.med., klinisk lektor

Jens Benn Sørensen

Rigshospitalet, Onkologisk Klinik

Onkologi

Ledende overlæge, professor, dr. med.

Jens Christian Hedemann Sørensen

Aarhus Universitetshospital, Neurokirurgisk  
Afdeling NK

Neurokirurgi

Speciallæge

Jens Georg Hansen

Almen medicin

Professor

Jens Peter Ellekilde Bonde

Bispebjerg Hospital, Arbejds- og Miljømedicinsk  
Afdeling

Arbejdsmedicin



Professor, overlæge, dr.med.

Jeppe Hagstrup Christensen

Aalborg Universitetshospital, Nyremedicinsk  
Afdeling

Nefrologi

Ledende overlæge

Jesper Bohsen Ravn

Rigshospitalet, Hjerte- og lungekirurgisk Afdeling  
RT

Thoraxkirurgi

Neuropsykolog, cand.psych.

Jette Stokholm Pedersen

Rigshospitalet, Hukommelsesklubben

Neuropsykologi

Professor, speciallæge

John Sahl Andersen

Almen medicin

Professor, ph.d.

Jytte Banner

Københavns Universitet, Retspatologisk Afdeling

Retsmedicin

Overlæge

Jørgen Nepper-Rasmussen

Radiologi

Professor, overlæge, dr. med.

Jørgen Rungby

Bispebjerg Hospital, Endokrinologisk Afdeling

Endokrinologi

Speciallæge, dr. med.

Jørgen Lange Thomsen

Syddansk Universitet, Retsmedicinsk Institut

Retsmedicin

Overlæge

Karin Kastberg Petersen

Aarhus Universitetshospital, Skejby Sygehus,  
Billeddiagnostisk Afd., Hjerte-Lunge-Kar-Kvinde-  
Barn Cen.

Radiologi

Neuropsykolog, cand.psych.

Kasper Jørgensen

Rigshospitalet, Nationalt Videnscenter for  
Demens

Neuropsykologi

Speciallæge

Katalin Kiss

Rigshospitalet, Patologiafdelingen

Patologi

Overlæge

Katja Christina Vogt

Rigshospitalet, Karkirurgisk Klinik

Karkirurgi

|  |   |
|--|---|
| Lægelig direktør   | Københavns Universitet, Retskemisk Afdeling         |
| Kim Torsten Brixen   | Retskemi  |
| Odense Universitetshospital  |   |
| Endokrinologi  | Speciallæge, ph.d.                                  |
|  | Kurt Rasmussen                                      |
| Overlæge   | Arbejdsmedicin                                      |
| Kim Schantz  |   |
| Ortopædkirurgi   | Professor, overlæge, ph.d.                          |
|  | Lars Henrik Frich                                   |
| Professor, overlæge, dr.med.   | Sønderborg Sygehus, Ortopædkirurgisk ambulatorium   |
| Kim Peder Dalhoff  | Ortopædkirurgi                                      |
| Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Klinisk Farmakologisk Afdeling |   |
| Farmakologi  | Professor, dr.med.                                  |
|  | Lars Nannestad Jørgensen                            |
| Overlæge   | Bispebjerg Hospital, Abdominalcenter K              |
| Kjeld Dons   | Mave- tarmkirurgi                                   |
| CPH Privathospital   |   |
| Neurokirurgi   | Overlæge, dr. med.                                  |
|  | Lars Tue Sørensen                                   |
| Ledende overlæge, ph.d.  | Bispebjerg Hospital, Kirurgisk afd. K, KFÆL         |
| Klaus Børch  | Mave- tarmkirurgi                                   |
| Hvidovre Hospital, Børne- og ungeafdelingen                          |   |
| Pædiatri   | Overlæge, dr.med.                                   |
|  | Lars Willy Andersen                                 |
| Overlæge, ph.d.  | Rigshospitalet, Thoraxanæstesiologisk Afdeling 4141 |
| Klaus Hindsø   | Anæstesiologi                                       |
| Rigshospitalet, Børneortopædisk sektion                              |   |
| Ortopædkirurgi   | Overlæge  |
|  | Leif Hovgaard Sørensen                              |
| Professor, dr.med.   |   |
| Kristian Linnet  |   |

Aarhus Universitetshospital, Røntgen og Skanning, Afsnit Neuro

Radiologi Stig Stig

Overlæge

Lene Bak

Odense Universitetshospital, Radiologisk Afdeling, Muskuloskeletalt afsnit

Radiologi

Lektor, ph.d.

Lene Baad-Hansen

Aarhus Universitet, Institut for Odontologi og Oral Sundhed - Sektion for Orofacial Smerte og Kæbefunktion

Odontologi

Overlæge, dr.med.

Lene Rørdam

Bispebjerg Hospital

Klinisk fysiologi/ nuklearmedicin

Statsobducent, professor

Lene Warner Thorup Boel

Aarhus Universitet, Institut for Retsmedicin

Retsmedicin

Overlæge, ph.d.

Line Hartvig Cleemann, Afdeling for Vækst og Reproduktion

Rigshospitalet

Pædiatri

Ledende overlæge, dr. med.

Lise Korbo

Bispebjerg Hospital, Neurologisk afdeling

Neurologi

Speciallæge, lektor, ph.d.

Ljubica Vukelic Andersen

Aalborg Universitetshospital

Farmakologi

Overlæge

Lykke Pedersen

Rigshospitalet, Psykiatrisk Center København, Afdeling O,

Psykiatri

Professor, overlæge, dr.med.

Marlene Briciet Lauritsen

Region Nordjylland, Psykiatrien, Forskningsenhed for Børne- og Ungdomspsykiatri

Psykiatri

Speciallæge, dr.med.

Martin Peter Iversen

Rigshospitalet

Lungemedicin

Professor, overlæge, dr. med.

Martin Balslev Jørgensen

Psykiatrisk Center København, Afdeling O

Psykiatri

Overlæge, ph.d.

Mette Brandt-Christensen

Psykiatrisk Center Glostrup

Psykiatri

Overlæge

Michael Bille

Gentofte Hospital, Audiologisk Afdeling

Oto-rhino-laryngologi/Audiologi

Professor, overlæge, ph.d.

Michael Rindom Krogsgaard

Bispebjerg Hospital, M51 Idrætskirurgisk Enhed

Ortopædkirurgi

Professor, overlæge, dr.med., ph.d.

Michael Bjørn Russell

Neurologi

Overlæge

Morten Hagelskær Helvind

Rigshospitalet, Thoraxkirurgisk Afdeling RT, afsnit  
2152

Thoraxkirurgi

Overlæge, dr.med.

Nanna Hurwitz Eller

Bispebjerg Hospital, Arbejds- og Miljømedicinsk  
Afdeling

Arbejdsmedicin

Overlæge, dr.med.

Niels Erik Ebbenhøj

Arbejdsmedicin

Professor, overlæge, dr.med.

Niels Qvist

Odense Universitetshospital, Kirurgisk Afdeling A

Mave- tarmkirurgi

Professor, overlæge, dr.med.

Niels Ulbjerg

Aarhus Universitetshospital, Afdeling for  
kvindesygdomme,

Gynækologi/obstetrik

Overlæge

Ole Andersen

Pædiatri

Overlæge

Ole Fedders

Neurokirurgi

Klinikchef, overlæge, dr.med.

Ole Hamberg

Rigshospitalet, Hepatologisk Klinik

Hepatologi

Overlæge

Ole Hilberg

Vejle Sygehus, Medicinsk Afdeling

Lungemedicin

Professor, overlæge, dr.med.

Ole Haagen Nielsen

Herlev Hospital, Gastroenheden, medicinsk  
sektion

Gastroenterologi

Professor, overlæge

Svenn Olfred Stolberg-Rohr Vagn Hansen

Odense Universitetshospital, onkologisk afdeling

Onkologi

Professor, dr.odont.

Palle Holmstrup

Odontologisk Institut, Afdeling for Parodontologi

Odontologi

Professor, overlæge, dr.med.

Palle Toft

Odense Universitetshospital, Anæstesiologisk  
Intensiv afdeling

Anæstesiologi

Professor, Overlæge, dr.med.

Peer Michael Christiansen

Aarhus Universitetshospital, Plastik- og  
Brystkirurgi

Mammakirurgi

Professor, overlæge, dr.med.

Per Klausen Fink

Aarhus Universitetshospital, Funktionelle lidelser

Psykiatri

Professor, overlæge, dr.med.

Peter Christensen

Aarhus Universitetshospital, Klinik for  
bækkenbundslidelser, Mave- og Tarmkirurgi

Mave-tarm kirurgi

Ledende overlæge, dr.med.

Peter Ott

Aarhus Universitetshospital, Lever-, Mave- og  
Tarmsygdomme

Hepatologi

Overlæge, dr.med.

Peter Bjerre Toft

Oftalmologi

Overlæge

Peter Brøgger Christensen

Aalborg Universitetshospital, Neurologisk  
Afdeling

Neurologi

Statsobducent, ph.d.

Peter Mygind Leth

Retsmedicinsk Institut, Statsobducenturet for  
Syddanmark

Retsmedicin

Vicestatsobducent

Peter Juel Thiis Knudsen

Syddansk Universitet, Retsmedicinsk Institut

Retsmedicin

Professor, overlæge, dr.med.

Poul Videbech

Psykiatrisk Center Glostrup

Psykiatri

Professor, overlæge, dr.med.

Raben Rosenberg

Speciallæge i psykiatri

Overlæge

René Tyranski Nielsen

Capio CFR Odense

Neurokirurgi

Vicestatsobducent

Steen Holger Hansen

Retsmedicinsk Institut, Retspatologisk afdeling

Retsmedicin

Overlæge, dr.med.

Stig Sonne-Holm

Ortopædkirurgi

Professor, overtandlæge, ph.d.

Sven Erik Nørholt

Aarhus Universitetshospital, Afdeling for tand-,  
mund- og kæbekirurgi

Odontologi

Overlæge, lektor

Søren Peter Eiskjær

Aalborg Universitetshospital, Ortopædkirurgisk  
afdeling

Ortopædkirurgi

Professor, overlæge, dr.med.

Søren Jacobsen

Rigshospitalet, Højt Specialiseret Reumatologi

Reumatologi

Professor, overlæge, dr.med.

Søren Møller

Hvidovre Hospital

Funktions- og Billeddiagnostisk Enhed, Klinisk  
fysiologisk-nuklearmed.

Professor

Søren Hein Sindrup

Neurologi

Overlæge, dr.med

Søren Solgaard

Herlev og Gentofte Hospital, Ortopædkirurgisk  
afdeling

Ortopædkirurgi

Professor, overlæge, dr.med.

Therese Ovesen

Regionshospitalet Gødstrup

Oto-rhino-laryngologi

Overlæge, dr.med.

Thomas Kiær  
Acure Privathospital  
Ortopædkirurgi

Lægefaglig direktør  
Tina Gram Larsen  
Aalborg Universitetshospital - Psykiatrien  
Psykiatri

Professor, overlæge, dr.med.  
Toke Bek  
Oftalmologi

Professor, cheflæge, ph.d.  
Torben Bæk Hansen  
Regionshospitalet Gødstrup, Ortopædkirurgisk  
Afdeling  
Ortopædkirurgi Ortopædkirurgi

Professor, overlæge, dr.med.  
Torben V. Schroeder  
Rigshospitalet  
Karkirurgi

Overlæge  
Torsten Warrer  
Hovedstaden, Krise- og Katastrofe-psykiatrisk  
Center, Militærpsykiatrisk ambulatorium  
Psykiatri

Overlæge, lektor, dr.med.

Tove Holst Filtenborg Tvedskov  
Rigshospitalet og Herlev, Brystkirurgisk afdeling  
Mammakirurgi

Overlæge  
Trine Stavngaard  
Rigshospitalet, Radiologisk Afdeling  
Radiologi

Overlæge  
Katrine Fabricius Torfing  
Rigshospitalet, Radiologisk Afdeling  
Radiologi

Overlæge, dr.med.  
Troels Mørk Hansen  
Reumatologi

Professor, dr.med.  
Troels Staehelin Jensen  
Aarhus Universitetshospital, Neurologisk Afdeling  
Neurologi

Overtandlæge  
Ulla Pallesen  
Københavns Universitet, Det  
Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Odontologisk  
Institut  
Odontologi

Overlæge, ph.d.  
Vibeke André Larsen

Rigshospitalet, Neuroradiologisk afsnit

Radiologi

Professor, overlæge

Øjvind Lidegaard

Rigshospitalet, Gynækologisk klinik - Juliane Marie Centret

Gynækologi og obstetrik

Ledende overlæge

Lisa Marie Bang

Professor, overlæge, dr.med.

Jes Bruun Lauritzen

Bispebjerg Hospital, Ortopædkirurgisk Afdeling M

Ortopædkirurgi

Overlæge

Jakob Christensen

Aarhus Universitetshospital, Neurologisk afdeling

Neurologi

Professor

Jens Otto Lunde Jørgensen

Aarhus Universitetshospital

Endokrinologi

Lektor, Speciallæge, ph.d.

Mikkel Holm Vendelbo

Klinisk fysiologi/ nuklearmedicin

Centerchefsyegeplejerske

Mette Marie Friis Hansen

Rigshospitalet, Juliane Marie Centret

Pædiatri

Ledende overlæge, professor, dr.med., ph.d.

Svend Ellermann-Eriksen

Aarhus Universitetshospital

Klinisk mikrobiologi

Overlæge, ph.d.

Uffe Møller Døhn

Rigshospitalet, Videncenter for Reumatologi og rygsygdomme

Reumatologi

Overlæge

Lars Bøgeskov

Rigshospitalet, Neurokirurgisk Klinik

Neurokirurgi

Overlæge, dr.med.

Inge Jenny Dahl Knudsen

Rigshospitalet

Klinisk mikrobiologi

Overlæge, lektor, dr.med.

Mette Holland-Fischer

Farsø Rygcenter

Reumatologi

Professor, overlæge

Jørgen Mogens Thorup



|   |  |
|---|--|
| Urologi   | Aarhus Universitetshospital, Institut for Retsmedicin  |
| Ledende overlæge  | Farmakologi  |
| Lars Bo Ilkjær  | Retskemiker, ph.d.   |
| Aarhus Universitetshospital, Hjerter-, Lunge-, KarkirurgiskafdelinG | Jakob Ross Jornil  |
| Thoraxkirurgi   | Aarhus Universitetshospital, Institut for Retsmedicin  |
| Overlæge  | Retskemi   |
| Kikke Bartholin Hagen   | Professor, overlæge, ph.d.   |
| Bispebjerg abdominalcenter K  | Anne Amalie Elgaard Thorup   |
| Mave-tarm kirurgi   | Psykiatri  |
| Overlæge, dr.med  | Lægefaglig Vicedirektør  |
| Mogens Jakobsen   | Morten Ziebell   |
| Aalborg Universitetshospital. Neurokirurgisk afdeling               | Sjællands Universitetshospital, Sygehusledelsen  |
| Neurokirurgi  | Neurokirurgi   |
| Overlæge, dr.med., ph.d.  | Overlæge, klinisk lektor, ph.d.  |
| Jan Maxwell Nørgaard  | Claus Marcher  |
| Aarhus Universitetshospital, Hæmatologisk Afdeling                  | Odense Universitetshospital, Hæmatologisk Afdeling   |
| Hæmatologi  | Hæmatologi   |
| Professor, overlæge, dr.med.  | Lektor, tandlæge, ph.d.  |
| Lars Lund   | Louise Hauge Matzen  |
| Odense Universitetshospital, Urinvejskirurgisk Afdeling             | Aarhus Universitetshospital, Institut for Odontologi og Oral Sundhed, Sektion for Oral Radiologi |
| Urologi   | Odontologi   |
| Afdelingslæge, klinisk lektor, ph.d.                                | Overlæge   |
| Charlotte Uggerhøj Andersen   | Lisbeth Høgedal  |

|  |   |
|--|---|
| Radiologi  | Lægerne Låsby   |
|  | Almen medicin   |
| Professor, overlæge, dr.med., ph.d.                      |   |
| Henrik Kjærulf Jensen                                    | Overlæge  |
| Aarhus Universitetshospital, Afdeling for Hjertesygdomme | Inge Rita Fugl  |
| Kardiologi   | Arbejdsmedicin  |
|  | Overlæge  |
| Ledende overlæge, professor, dr.med.                     | Hanne Marie Nellemann   |
| Kim Christian Houllind                                   | Aarhus Universitetshospital   |
| Kolding Sygehus, Karkirurgisk Afdeling,                  | Radiologi   |
| Karkirurgi   |   |
|  | Professor   |
| Overlæge, ph.d.  | Palle Bekker Jeppesen   |
| Christian Borbjerg Laursen                               | Gastroenterologi  |
| Odense Universitetshospital                              |   |
| Lungemedicin   | Professor, overlæge, ph.d.  |
|  | Katharina Maria Main  |
| Professor, dr.med., ph.d.                                | Rigshospitalet, Vækst og Reproduktion                               |
| Peter Vestergaard  | Pædiatri  |
| Aalborg Universitetshospital, Endokrinologisk Afdeling   |   |
| Endokrinologi  | Overlæge  |
|  | Henrik Jakobsen   |
| Professor, ph.d.   | Urologi   |
| Jette Kolding Kristensen                                 |   |
| Aalborg Universitet, Center for Almen Medicin            | Overlæge  |
| Almen medicin  | Niels Ove Illum   |
|  | Odense Universitetshospital, H.C. Andersens Børne- og Unge Hospital |
| Professor  | Pædiatri  |
| Christian Bo Christensen                                 | Professor, overlæge, dr.med.  |
|  | Jens Micheal Hertz  |

Odense Universitetshospital. Klinisk Genetisk Afdeling,

Klinisk genetik

Professor, overlæge, dr. med.

Niels Klarskov

Herlev Hospital. Afdeling G

Gynækologi og obstetrik

Overlæge, ph.d.

Alfred Peter Born

Rigshospitalet, Neuropædiatrisk Ambulatorium

Pædiatri

Overlæge

Peter Bruvik Ruhlmann

Odense Universitetshospital, Øjenafdeling E

Oftalmologi

Professor, overlæge, dr.med., ph.d.

Henrik Vorum

Øjencenter Nord v/øjelæge Henrik Vorum

Oftalmologi

Overlæge, ph.d.

Kirsten Svenstrup

Rigshospitalet, Afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme

Neurologi

Overlæge

Hanne Arildsen

Aarhus Universitetshospital, Afdeling for Infektionssygdomme

Infektionsmedicin

Overlæge

Thomas Kirkegaard

Psykiatri

Afdelingslæge, Ph.d., DMSc

Casper Hagen

Pædiatri

Overlæge

Christian Augusto Lildal Rodriguez Carranza

Rigshospitalet, Thoraxkirurgisk Afdeling

Thoraxkirurgi

Professor, overlæge, ph.d.

Nina Margrethe Weis

Hvidovre Hospital, Infektionsmedicinsk Afdeling

Infektionsmedicin

Specialtandlæge, dr.odont.

Poul Christian Axel Vedtofte

Tand-, Mund- og Kæbekirurgi

Professor, overlæge, ph.d.

Berit Schiøttz-Christensen

Horsens Sygehus, Reumatologisk Afdeling

Reumatologi

Overlæge, speciallægekonsulent

Jørgen Jesper Hvolris  
Privat praksis, Hamlet  
Ortopædkirurgi

Speciallæge, ph.d., MSc  
Jakob Møller Hansen  
Neurologi

Specialeansvarlig overlæge, ph.d., MPG  
Martin Ballegaard  
Sjællands Universitetshospital, Roskilde,  
Neurologisk Afdeling  
Klinisk neurofysiologi

Overlæge  
Philip Lowell Stürup Bennet  
Gentofte Hospital, Reumatologisk Afdeling  
Reumatologi

Overlæge, ph.d., lektor  
Anne-Mette Hejl  
Bispebjerg Hospital, Neurologisk Afdeling  
Neurologi

Overlæge, ph.d., klinisk lektor  
Rachid Bech-Azeddine  
Rigshospitalet Glostrup, Afdelingen for Rygkirurgi,  
Led- og Bindevævssygdomme  
Neurokirurgi

Lærestolsprofessor, overlæge

Søren Rittig  
Aarhus Universitetshospital, Børn og Unge  
Pædiatri

Overlæge  
Lisbeth Hvolris  
Hvidovre Hospital  
Kirurgisk gastroenterologi

Overlæge, lektor, ph.d.  
Jón Þór Trærup Andersen  
Bispebjerg Hospital, Klinisk Farmakologisk  
Afdeling,  
Klinisk farmakologi

Overlæge  
Marie Elisabeth Cortsen  
Rigshospitalet, Neuroradiologisk afsnit  
Neuroradiologi

Overlæge, ph.d. Klinisk lektor  
Henrik Horwitz  
Klinisk farmakologi

Overlæge  
Katrine Stenfeldt Bisgaard  
Sjællands Universitetshospital Roskilde,  
Patologiafdelingen  
Patologisk anatomi og cytologi

Overlæge

|  |   |
|--|---|
| Thomas Hasselager  | Lars Bo Svendsen  |
| Herlev Hospital, Patologiafdelingen                                    |   |
| Patologisk anatomi   | Overlæge  |
| Overlæge   | Akram Dakhil Delfi  |
| Karin Glavind  | Herlev Hospital   |
|  | Radiologi   |
| Overlæge   | Overlæge, ph.d.   |
| Tzvetelina Shentova Delfi  | Kasper Kjærulf Gosvig   |
| Radiologi  | Herlev Hospital, Afdeling for Røntgen og Skanning                       |
|  | Radiologi   |
| Overlæge   | Overlæge, PhD, Klinisk lektor   |
| Susanne Maigaard Axelsen   | Martin Græbe  |
| Aarhus Universitetshospital, Afdeling for<br>Kvindesygdomme og Fødsler | Rigshospitalet, Afdeling for karkirurgi                                 |
|  | Karkirurgi  |
| Afdelingslæge  | Professor, overlæge, ph.d.  |
| Johanna Elversang  | Claus Ziegler Simonsen  |
| Rigshospitalet, Diagnostisk Center, Afdeling for<br>Patalogi           | Århus Universitetshospital, Institut for Klinisk<br>Medicin - Neurologi |
| Patologisk anatomi og cytologi   | Neurologi   |
| Overlæge   | Professor, overlæge   |
| Per Hølmer   | Bo Sanderhoff Olsen   |
| Ortopædkirurgi   | Gentofte Hospital   |
|  | Ortopædkirurgi  |
| Overlæge   | Ledende overlæge  |
| Lasse Ole Zacho Speiser  | Karsten Krøner  |
| Aarhus Universitetshospital, Røntgen og<br>Skanning, Afsnit Neuro      | Regionshospital Horsens, Ortopædkirurgien                               |
| Radiologi  | Ortopædkirurgi  |
| Professor emeritus, dr.med.  |   |

Klinisk professor, specialeansvarlig overlæge

Søren Vedding Kold

Aalborg Universitetshospital, Ortopædkirurgisk  
Afdeling

Ortopædkirurgi

Overlæge

Walter Schwartz

Radiologi

Ledende overlæge, ph.d.

Morten Breindahl

Rigshospitalet, Afdeling for intensiv behandling af  
nyfødte og mindre børn

Pædiatri/ Neonatologi

Overlæge

Jan Stener Jørgensen

Praktiserende speciallæge

Per Bjerregaard

Bjerregaard Klinik

Professor, overlæge, dr. med., ph.d.

Lone Skov

Gentofte Hospital, Klinik for Hudsygdomme

Dermatologi/venerologi

Overlæge

Maria Lucia Pop

Aalborg Universitetshospital, Sexologisk Center

Overlæge

Dorte Glintborg

Odense Universitetshospital, Endokrinologisk  
Afdeling M

Endokrinologi

Professor, ledende overlæge

Pernille Ravn

Odense Universitetshospital, Gynækologisk-  
Obstetrisk Afdeling D

Gynækologi og obstetrik

Funktionsleder, Cand- Psych

Torben Bæk Klein

Odense Universitetshospital, Center for  
kønsidentitet, Endokrinologisk afdeling

Kønsidentitetsforhold

#### 4.1.3. Retslægerådets sekretariat 2022

Toldboden 2, 2. sal, 8800 Viborg

Tlf. 33 92 33 34

E-mailadresse: [retslaegeraadet@retslaegeraadet.dk](mailto:retslaegeraadet@retslaegeraadet.dk)

Hjemmeside: [www.civilstyrelsen.dk/sagsomraader/retslaegeraadet/](http://www.civilstyrelsen.dk/sagsomraader/retslaegeraadet/)

#### **Juridiske medarbejdere i 2022**

Sekretariatschef Eva Aaen

Souschef Sanne Bagge Henriksen

Souschef (barselsvikariat) Jesper Kjerulf Christensen

Fuldmægtig Sofie Horslev Kjellerup

Fuldmægtig Mette Kruse Tofting

Fuldmægtig Emma Wadsbach

Stud.jur. Anne-Gerd Bejrholm

Praktikant Jósva F. Debes

#### **Lægelige sekretærer i 2021**

Overlæge Christina Jacobsen (16 timer ugentlig)

Professor, ph.d., Niels Lynnerup (16 timer ugentlig)

Overlæge Lars Tue Sørensen (16 timer ugentlig)

Overlæge Lars Willy Andersen (16 timer ugentlig)

#### Vikar for de lægelige sekretærer

Speciallæge, ph.d., Marianne Cathrine Rohde

Overlæge Henrik Nielsen

#### **Administrativt personale i 2022**

Assistent Jette Pedersen

Assistent Lotte Sørensen

Kontorfuldmægtig Louise Kirk Abel

Kontorfuldmægtig Pia Malling Larsen

Kontorelev Kristjan Valdemar Møller

Overassistent Lotte Harbo Poulsen

Overassistent Sissel Maagard Nielsen

Studertermedhjælper Marco Alexander Charles Worm