

Straffelovens § 16

§ 16 of the Danish Penal Code

af MAJA FRYDENDAHL MIKKELSEN

Denne afhandling behandler muligheden for straffrihed for sindssyge, og personer med tilstande der må ligestilles hermed, efter straffelovens § 16. Hovedvægten i afhandlingen er lagt på spørgsmålene: Hvornår er man straffri ifølge bestemmelsen og hvem afgør, om der foreligger straffrihed.

Afhandlingen indledes med en beskrivelse af den historiske baggrund for retstilstanden. Der sættes blandt andet fokus på den begrebsudvikling der er sket, samt den historiske konflikt mellem læger og jurister om, hvem der skal vurdere tilregneligheden. En vurdering som i dag foretages af domstolene. Dernæst beskrives retstilstanden. Det beskrives at psykiaternes mentalerklæringer er grundlaget for domstolenes vurdering af, om der foreligger sindssygdom, eller en hermed ligestillet tilstand, på gerningstidspunktet. Foreligger en sådan tilstand og vurderer domstolene samtidig at der foreligger utilregnelighed, så er hovedreglen at der er straffrihed, jf. straffelovens § 16, stk. 1. Straf kan dog alligevel pålægges, når der foreligger særlige omstændigheder, i de tilfælde hvor tilstanden var en forbigående følge af rusmiddelindtagelse, jf. straffelovens § 16, stk. 1, 3. pkt. I tilknytning til beskrivelsen af retstilstanden beskrives kernebegreberne i bestemmelsen – sindssygdom, utilregnelighed, gerningstiden, forbigående og særlige omstændigheder. Slutteligt foretages der en analyse af retstilstanden. Analysen beskæftiger sig med domssammenligninger, forholdet mellem læger og jurister, formuleringen af straffelovens § 16, stk. 1, 3. pkt. samt mønsteret i de seneste års praksis.

Det vurderes endelig, at domstolene i vidt omfang læner sig op de anbefalinger som psykiaterne kommer med, i mentalerklæringen. Dog er det i sidste ende domstolene der afgør, om en person skal være straffri, jf. straffelovens § 16, stk. 1., eller eventuelt pålægges straf, jf. straffelovens § 16, stk. 1, 3. pkt.

Indholdsfortegnelse

1	Indledning og problemformulering	3
1.1	Afgrænsning – valg og fravalg	3
1.2	Metode	4
2	Introduktion til emnet	5
2.1	Forord	5
2.2	Den historiske baggrund.....	5
2.2.1	Det kongelige medicinske Sundhedskollegium.....	6
2.2.2	Straffeloven af 1866	7
2.2.3	Retslægerådet	8

2.2.4	Straffeloven af 1933	9
3	Beskrivelse af retstilstanden	12
3.1	Mentalundersøgelser	12
3.1.1	Mentalerklæringernes indhold	14
3.2	Straffelovens § 16	16
3.2.1	§ 16, stk. 1, 1. pkt.	16
3.2.2	§ 16, stk. 1, 3. pkt.	17
3.3	Reaktionsmuligheder	19
4	Nærmere om bestemmelsen og forståelsen af begreberne.....	22
4.1	Gerningstidspunktet	22
4.2	Sindssygdom	23
4.2.1	Den kliniske sindssygdom.....	23
4.2.2	Tilstande der må ligestilles hermed	24
4.2.3	Rusmiddelrelateret sindssygdom	26
4.2.3.1	Alkohol	27
4.2.3.2	Euforiserende stoffer	29
4.3	Utilregnelighed	32
5	Nærmere om anvendelsesområdet for straffelovens § 16, stk. 1, 3. pkt.	34
5.1	De omfattede tilstande.....	34
5.2	Begrebet "forbigående"	37
5.3	Begrebet "særlige omstændigheder"	38
6	Analyse	39
6.1	Allerede omtalt praksis.....	39
6.1.1	A 40444 sammenlignet med U.2000.2465.....	39
6.1.2	U.1971.560 sammenlignet med U.2000.2465.	40
6.1.3	Opsummerende om sammenligningerne	40
6.2	Forholdet mellem læger og jurister.....	41
6.3	Formuleringen af straffelovens § 16, stk. 1, 3. pkt.....	45
6.4	Den nyeste praksis.....	46
6.5	Vurdering af retstilstanden.....	48
7	Konklusion	50
8	Litteraturliste	51
9	Bilag.....	55

1 Indledning og problemformulering

1.1 Afgrænsning – valg og fravalg

”Personer, der på gerningstiden var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles hermed, straffes ikke.” Sådan lyder stk. 1, 1. pkt. af straffelovens¹ § 16. Men hvorfor skal der være straffrihed for nogen og ikke for andre? Hvornår kvalificerer man sig til straffrihed? Og hvem bestemmer, om der skal straffes eller ikke? Det er nogle af de spørgsmål, som jeg vil forsøge at give svar på i denne afhandling.

For at besvare disse spørgsmål tages der udgangspunkt i STRFL § 16, stk. 1. Af hensyn til afgrænsningen af afhandlingen behandles området for de mentalt retarderede, i STRFL § 16, stk. 1, 2. pkt. og stk. 2., ikke. Der vil blive gået i dybden med de kernebegreber og kriterier, som bestemmelsen indeholder, og der vil blive set på, hvorledes de anvendes og forstås. I lyset af beskrivelsen af kriterierne for straffrihed, vil der videre blive sat fokus på, hvordan domstolene har valgt at afgrænse straffrihedsbestemmelsen. Både i forhold til hvornår man er straffri, men særligt også i forhold til hvornår man kan underkastes straf på trods af sindssygdom. Det vil blive beskrevet hvordan, og af hvem, vurderingerne foretages, samt analyseret hvorvidt domstolene følger de vurderinger, psykiaterne kommer med. Endelig vil det blive beskrevet, og analyseret, hvordan samarbejdet mellem læger og jurister generelt foregår og fungerer.

Når der primært fokuseres på, hvornår der er straffrihed ifølge STRFL § 16, stk. 1, er det klart, at der samtidig er en række områder med tilknytning til det overordnede emne – psykisk syge der begår kriminalitet – som ikke vil blive behandlet. Et eksempel på et område som kun kort introduceres, på trods af de spændende overvejelser der knytter sig hertil, er de forskellige sanktionsmuligheder der anvendes, overfor psykisk afvigende kriminelle. Et område der, ligesom så mange andre inden for dette emne, kunne danne grundlag for en selvstændig afhandling.

Der vil løbende igennem specialet blive redegjort for valg og fravalg i forhold til, hvilke emner der behandles. Denne tilgangsvinkel er valgt for at lette overblikket og samtidig give et indtryk af emnet i den større helhed, som det indgår i.

Denne afhandling er udarbejdet under følgende problemformulering: *Hvornår er man straffri ifølge straffelovens § 16, og hvem afgør om der er straffrihed? Og arbejdet med afhandlingen har fundet sted inden for den hoveddramme, der er skitseret umiddelbart ovenfor.*

¹ Herefter STRFL.

1.2 Metode

Metoden i denne afhandling er retsdogmatisk. Det indebærer, at der i specialet sker en fastlæggelse af gældende ret gennem en fortolkning og systematisering af en række retskilder. Der vil ikke blive tale om en egentlig komparativ vinkel, men for at perspektivere vil der blive lavet henvisninger til norsk ret.

Området for afhandlingen er juridisk, men grænser i høj grad op til psykiatrien. De for afhandlingen relevante emner, som særligt grænser op til, eller ligger inden for, psykiatriens fagområde, vil blive forsøgt beskrevet. Hensigten hermed er at give læseren den psykiatriske basisviden, som findes nødvendig for at forstå de juridiske problemstillinger og vurderinger. Beskrivelsen vil ske med respekt for, og bevidsthed om, at det er et fremmed fagområde, der behandles. Der bliver tale om en overordnet præsentation, snarere end en videnskabelig redegørelse. Der sættes fokus på de mere psykiatriske områder, eftersom det anses for væsentligt for en jurist, som beskæftiger sig med STRFL § 16 at have kendskab hertil.

Baggrunden for afhandlingen er i høj grad studier af forskellig litteratur. Heriblandt er der både rent juridiske kilder, men også artikler og andet materiale som befinder sig i grænsefladen mellem psykiatrien og juraen.

Udvælgelsen af domspraksis er som udgangspunkt sket med inspiration fra litteraturen. Det er lagt til grund, at de sager som behandles i litteraturen er de mest interessante for emnet. Herudover er der dog også foretaget en mere målrettet søgning i praksis. For at finde de nyeste og mest relevante domme er der blevet foretaget en søgning i Tidsskrift for Kriminalret². Der er blevet søgt i TfK, fordi det anses for hovedkilden til domme på dette område. Målet med søgningen har været at finde sager, hvor der er foretaget en psykiatrisk vurdering og hvor STRFL § 16, stk. 1 er blevet overvejet. Søgningen har omfattet perioden fra januar 2008 til medio maj 2011. Ved søgningen i TfK har søgekriterierne været ordene "Straffeloven § 16", "sindssyg" og "utilregnelig".

Endelig beskrives også to sager, som formodes at være upublicerede. Sagerne A 40444 og A 40809 er beskrevet med udgangspunkt i årsberetninger fra Retslægerådet. Der er foretaget søgninger i den trykte praksis, i såvel Ugeskrift for Retsvæsen³ og TfK, på domme, som matcher disse sager, i året hvor byretskendelsen er afsagt og to år frem. Der er dog hverken fundet by- eller landsretsdomme, som synes at matche sagernes beskrivelse i årsberetningerne, hvorfor det lægges til grund at disse sager er upublicerede.

² Herefter TfK.

³ Herefter UfR.

2 Introduktion til emnet

2.1 Forord

Hvorfor har vi særlige regler for sindssyge og visse andre mentalt afvigende? Et godt svar herpå giver Gorm Toftegaard Nielsen med ordene: *”Det er åbenbart etisk uforsvarligt at straffe personer, hvis overtrædelser må antages at skyldes deres sygelige mentale afvigelse. Omvendt er det lige så åbenbart, at samfundet ikke blot kan forholde sig passiv over for en sindssyg, som for eksempel har begået et drab. Samfundet har et legitimt behov for at beskytte sine borgere mod gentagelse.”*⁴ Grunden til, at STRFL § 16 eksisterer, er dog også, at vores retssystem bygger på den betragtning, at straf kun må ramme den person, som subjektivt kan bebrejdes for forbrydelsen – et såkaldt skyldprincip. Det er ikke nok, at gerningen efter sin art må fordømmes og har gerningsmanden som fysisk årsag. Gerningen skal også kunne tilregnes ham som noget, han efter sine forudsætninger kunne have undgået. Heri ligger både et krav om aldersudvikling og en vis psykisk normalitet – altså tilregnelighed – samt et krav om, at forbrydelsen skal være begået med forsæt eller i det mindste uagtsomhed – tilregnelighed.⁵

Bestemmelsen i STRFL § 16 skal derfor også ses i lyset af skyldprincippet. Men i bund og grund er årsagen til, at vi ikke straffer de mentalt afvigende altså nok moralsk begrundet – det giver jo ikke mening at straffe og derved bebrejde en person for begåede handlinger, hvis vedkommende ikke forstår, hvad han eller hun har gjort.⁶

2.2 Den historiske baggrund

Langt tilbage i tiden ses der eksempler på regulering af kriminalitet, begået af psykisk afvigende personer. Det teologiske fakultet tog for eksempel stilling til spørgsmålet, da de i 1634, under påberåbelse af såvel det gamle som det nye testamente, erklærede, at også afsindige drabsmænd skulle henrettes. Allerede med Danske Lov af 1683 var lovgiverne dog nået videre og slog fast, at drab begået i vildelse eller raseri ikke skulle straffes med døden.⁷

Den historiske beskrivelse i denne afhandling vil dog tage sit udgangspunkt tidsmæssigt senere. Der vil blive fokuseret på etableringen af det retspsykiatriske system og de konflikter, som har været forbundet med brugen heraf – særligt den vedvarende konflikt mellem læger og jurister. Det bliver derfor ikke en kronologisk beskrivelse af det lovgrundlag, som har ført os frem til STRFL § 16 af i dag, men i stedet bliver det en beskrivelse med

⁴ Ansvar s. 280, l. 14-19.

⁵ Historiens lys s. 12 n.

⁶ Straffene s. 177, spalte 1.

⁷ Straffene s. 285, note. 8.

fokus på de begreber, som gennem tiden har været brugt, samt de mennesker og tanker der har været bag udformningen af bestemmelsen.

2.2.1 Det kongelige medicinske Sundhedskollegium

Det kongelige medicinske Sundhedskollegium blev oprettet i maj 1803. Sundhedskollegiets primære opgave var at føre tilsyn med medicinalvæsenet og sundhedsforanstaltninger. Men med en instruks af 15. juni 1813 blev Sundhedskollegiet forpligtiget til at give udtalelser i alle sager, hvor øvrigheden eller domstolene anmodede om det, således også i straffesager.⁸ Det kongelige medicinske Sundhedskollegium var således en forløber til nutidens Retslægeråd.

Gennem Sundhedskollegiets udtalelser og virke viste der sig efterhånden en for området mere specifik begrebsverden. Det lægelige hovedbegreb for Sundhedskollegiet var "afsindighed". Når Sundhedskollegiet statuerede afsindighed, eller sindsforvirring, var det ensbetydende med, at den tiltalte uden tvivl befandt sig inden for straffrihedens område. Afsindigheden kunne være partiel eller temporær. Sundhedskollegiet skelnede således mellem, om tilstanden knyttede sig til bestemte emner eller genstande eller, om tilstanden viste sig periodisk, men ikke permanent.⁹

Der var inden for Sundhedskollegiets medlemmer uenighed om, hvorvidt de skulle gå ind i vurderingen af begrebet "tilregnelighed". Flertallet af Sundhedskollegiets medlemmer fandt, at de ikke skulle gå videre end til et skøn over den tiltaltes mentale tilstand, imens to medlemmer netop så det som retslægens opgave at tage stilling til tilregneligheden. På trods af flertallets standpunkt er det en kendsgerning, at Sundhedskollegiets udtalelser meget ofte mandede ud i en udtalelse om, at den tiltalte ikke var "psykologisk tilregnelig" – hvilket må læses som en lægelig karakteristik. Det har sikkert også for Sundhedskollegiet givet god mening, at den afsluttende vurdering netop skulle gå på, hvorvidt den tiltalte på gerningstidspunktet besad eller savnede selvbestemmelse, fri viljesbestemmelse, indsigt i handlingens strafbarhed, fornuftens fulde brug eller lignende.¹⁰ Uenigheden, om hvorvidt det tilkom lægerne eller retten, at vurdere tilregneligheden, var et element, som dukkede op i flere sager. Konflikten kunne vise sig ved, at mindretallet i Sundhedskollegiet gav en vurdering af tilregneligheden, imens flertallet generelt ville overlade denne vurdering til domstolene.¹¹

Der kunne i flere sager fra Sundhedskollegiet også spores uenighed om, hvor specifikke de enkelte medlemmer af Sundhedskollegiet ønskede at være i vurderingerne

⁸ Historiens lys s. 35 ø.

⁹ Historiens lys s. 50.

¹⁰ Historiens lys s. 52.

¹¹ Historiens lys s. 55-59 beskrives en række sager, hvor der har været uenighed i Sundhedskollegiet – sammenfatningen bygger på en gennemlæsning heraf.

samt om, hvilken vurdering der skulle gives af den enkelte lovovertreder. Der var altså ikke tale om et Sundhedskollegium, der altid talte med en og samme stemme.¹²

Harald Selmers¹³ afhandling "Tilregnelighedsspørgsmaalet i det kongelige Sundhedskollegium" gav en opsummering af konflikten. Selmer nåede i sin analyse af Sundhedskollegiets erklæringer frem til, at det ikke var ubetinget forkert for Sundhedskollegiet at udtrykke en mening om tilregneligheden, men at det var vigtigt, at denne opfattedes rigtigt og på en måde, der bragte læger og jurister på talefod med hinanden. Noget som Sundhedskollegiet ikke altid havde gjort. Selmer fandt det derfor forståeligt, at domstolene undertiden havde sat de lægelige konklusioner til side, på trods af at Sundhedskollegiet havde vist forsigtighed ved alene at tale om psykisk tilregnelighed.¹⁴

Generelt bar Sundhedskollegiets tidlige mentalerklæringer præg af en mangel på fagudtryk for de personligheds- eller karakterdefekter, som observeredes. Ofte blev personerne beskrevet i et meget ligefremt hverdagsagtigt sprog, som til tider ligeledes var stærkt vurderingspræget i ordvalget. *"Datidens mentalerklæringer adskiller sig fra nutidens ved ofte at gå ret utilsløret ind i spørgsmål der henfører under rettens bevisbedømmelse. Lægerne synes i almindelighed at behandle oplysninger fra forhørene som beviser for kendsgerninger."*¹⁵ I nogle tilfælde tog de ligefrem aktivt stilling til bevisbedømmelsen – en tendens som også kan spores i erklæringer fra slutningen af 1800 tallet.¹⁶

2.2.2 Straffeloven af 1866

Rammerne for domstolenes og det kongelige medicinske Sundhedskollegiums vurderinger var indtil 1850'erne reguleret i Danske Lov. Men i 1850'erne indledtes arbejdet med at forberede en ny STRFL. Kommissionen, som skulle udarbejde betænkningerne til den nye STRFL, blev nedsat i 1859 og bestod af seks jurister. *"Om kommissionsmedlemmernes kvalifikationer kan der ikke råde nogen tvivl, men der var næppe nogen blandt dem der virkelig har interesseret sig for at trænge ind i principperne for utilregnelighedens og straffrihedens afgrænsning eller i det rette forhold mellem den retspsykiatriske rådgivning og domstolenes afgørelser."*¹⁷ Mentalundersøgelser blev ikke behandlet i betænkningen af 1864. Antageligt fordi de blev betragtet som et procesretligt anliggende eller et område, som mest var egnet til regulering ved bekendtgørelser om lægevæsenet.¹⁸

¹² Historiens lys s. 55-59 gengives en række sager, hvor der har været uenighed i Sundhedskollegiet – sammenfatningen bygger på en gennemlæsning heraf.

¹³ Harald Selmer (1814-79) betragtes som den første danske psykiater.

¹⁴ Historiens lys s. 59 m. – s.60 m.

¹⁵ Historiens lys s. 53, l. 30-33.

¹⁶ Historiens lys s. 53-54.

¹⁷ Historiens lys s. 63, l. 20-25.

¹⁸ Historiens lys s. 63-64 ø.

Formuleringen af de nye lovregler voldte problemer. Vanskelighederne skyldtes blandt andet, at psykiatrien endnu manglede et diagnosesystem og en terminologi, der kunne være til hjælp ved affattelsen af lovbestemmelser. Ligeledes bestod der fortsat en strid mellem jurister, filosoffer, politikere og andre om, *”hvad der egentlig var straffrihedens bærende princip og dermed nøglen til formuleringen af den retsregel, der skulle afgrænse de straffri personer. Det komplicerede denne debat, at den ofte blev kædet sammen med standpunkter til det filosofiske problem om viljens frihed.”*¹⁹

Resultatet af arbejdet blev, at lovgiverne i STRFL af 1866 indsatte en ny § 38. Bestemmelsen slog fast, at handlinger foretaget af afsindige personer, eller personer hvis forstandsevner enten var så mangelfuldt udviklede eller så svækkede og forstyrrede, at de ikke kunne antages at være sig handlingens strafbarhed bevidst, eller som i gerningsøjeblikket manglede deres bevidsthed, var straffri. – *”Det er fra et nutidigt synspunkt en ejendommelighed ved § 38 og ved den forudgående tids retlige og lægelige praksis, at man kredser om et psykologisk kriterium på utilregneligheden, et spørgsmål om hvad gerningsmanden havde bevidsthed om.”*²⁰ Dette synes jo netop at være i modstrid med den velkendte juridiske grundsætning om, at ukendskab til loven ikke diskulperer.

2.2.3 Retslægerådet

Det kongelige medicinske Sundhedskollegium blev i 1909 ophævet. Der blev i stedet oprettet en Sundhedsstyrelse, og afgivelsen af retslægelige erklæringer blev henlagt til et nyt Retslægeråd – Retslægerådet tog altså over, hvor sundhedskollegiet slap. Retslægerådet bestod oprindeligt af tre medlemmer med særlig indsigt i retsmedicin, psykiatri og fødselsvidenskab. Men i 1935 blev Retslægerådet udvidet til syv personer, og samtidig blev det delt i to afdelinger, en retsmedicinsk og en retspsykiatrisk.²¹

I Retslægerådets tid blev det efterhånden mere fast praksis først at tage stilling til, om den mentalundersøgte var sindssyg eller åndssvag. Hertil kunne være føjet en kommentar til, om der var forskel mellem tilstanden på gerningstidspunktet og den nu observerede. Når Retslægerådet antog sindssygdom, skete det imidlertid oftest i vendinger, som ikke lagde op til en placering af tilfældet i forhold til lovgrundlaget. *”Rådet har formentligt villet markere det standpunkt at sindssygdom principielt bør bevirke straffrihed, og at det ikke er lægernes sag at udtale sig om tilregnelighed.”*²² Det hørte da også til undtagelserne, eller til uheldene, at Retslægerådet faldt ind i et retsligt sprogbrug ved at betegne den sigte-

¹⁹ Retspsykiatri s. 65, bl.a. citat l.30-34.

²⁰ Historiens lys s. 64 n. – s. 65, bl.a. citat s. 65 l. 27-30.

²¹ Historiens lys s. 108.

²² Historiens lys s. 111 l. 9-11.

de som for eksempel uansvarlig.²³ Videre undgik Retslægerrådet næsten konsekvent at udtale sig om eventuel "fri vilje" hos de undersøgte personer.²⁴

Retslægerrådet konkluderede ofte sindssygdom uden at sige, hvilken type det drejede sig om – en praksis som blev selvstændigt kritiseret. Erklæringerne blev dog af og til suppleret af det, som var oplyst ved en forudgående hospitalsobservation, hvis resultat Retslægerrådet sandsynligvis havde tiltrådt.²⁵ I de tilfælde hvor Retslægerrådet ikke konstaterede sindssygdom eller åndssvaghed i højere grad pegede Retslægerrådet i mange tilfælde på det som de kaldte andre former for sjælelige afvigelser – for eksempel i form af en formindsket modstandsevne over for kriminelle tilskyndelser. Disse formuleringer har uden tvivl skullet lede tankerne i retning af muligheden for strafnedsættelse i tilfælde, hvor der ikke var grundlag for en decideret straffritagelse.²⁶

I de første år manglede der imidlertid fortsat et mere specifikt fagligt sprogbrug. Denne mangel gav sig til udtryk i, at erklæringerne ofte rummede en nedsættende personkarakteristik med beskrivelser som "defekte moralske følelser", "ubehersket og brutaliseret", "moralisk defekt", "intellektuelle og moralske mangler" ol. Karakter- og personlighedsafvigelserne trådte endnu ikke tydeligt frem i retspsykiatrisk materiale i årene før og under 1. verdenskrig. Der havde altså endnu ikke udviklet sig et fast sprogligt begreb for denne type abnormitet. Udtrykkene psykopat og psykopati kendtes, men forekom ikke ofte.²⁷

2.2.4 Straffeloven af 1933

Allerede i 1905 nedsattes en kommission, der skulle overveje indholdet af en ny straffelov. Denne kommission kom med en betænkning, men der skulle yderligere to betænkninger til, inden vejen var banet for vedtagelsen af en ny STRFL. Ligesom det var tilfældet for den kommission som stod bag betænkningen til loven af 1866, var der ingen psykiatriske medlemmer af de to kommissioner, som udarbejdede betænkningerne til loven af 1933. Til forskel fra tidligere var alle de juridiske deltagere i udarbejdelsen af forarbejderne til loven af 1933 dog godt bekendt med tidens retspsykiatriske synspunkter.²⁸

En af de bærende kræfter bag den nye STRFL var strafferetsprofessoren Carl Torp. Torp havde i forbindelse med kommissionsarbejdet blandt andet fokus på den latente konflikt mellem læger og jurister. En konflikt som sås afspejlet inden for Sundhedskollegiet,

²³ Historiens lys s. 110 m. – s. 111.

²⁴ Historiens lys s. 112 ø.

²⁵ Historiens lys s. 112.

²⁶ Historiens lys s. 113.

²⁷ Historiens lys s. 115.

²⁸ Historiens lys s. 128.

og som Selmer også havde beskæftiget sig med, jævnfør²⁹ ovenfor i afsnit 2.2.1. Torp kommenterede i forbindelse med kommissionsarbejdet tidligere praksis og bebrejdede i denne forbindelse retspsykiaterne, at de ofte sagde for meget om tilregnelighed og for lidt om det lægelige problem. Ellers havde utilfredsheden mest været at finde på lægernes side – lægerne mente ikke, at domstolene var villige nok til at lægge de retspsykiatriske konklusioner til grund for afgørelserne.³⁰ Blandt psykiaterne var den dominerende opfattelse, at sindssygdom på gerningstidspunktet generelt burde bevirke straffrihed. Denne opfattelse delte blandt andre Torp. Også Torp ville uden forbehold lade de sindssyge og de udpræget åndssvage være straffri. Det er formentligt også Torp og hans ligesindede, der har foreslået tilføjes om de ligestillede tilstande. Denne tilføjelse kan der også have været god grund til at lave, da man herved undgik at tage hensyn til, at psykiatere af og til var uenige om, hvor grænsen for psykose gik. Forslaget om et rent psykiatrisk kriterium tabte imidlertid i konkurrencen med de såkaldte blandede kriterier. Der har været et flertal blandt jurister og politikere, som ønskede en mulighed for at begrænse den persongruppe, som kunne opnå straffrihed.³¹ Det blev blandt andet fra politisk side anført, at *”det ud fra retssikkerhedssynspunkter måtte forekomme betænkeligt, at den endelige afgørelse om straffrihed skulle træffes på grundlag af rent lægelige kriterier.”*³²

Et af de blandede kriterier, som blev indført med STRFL § 16, var begrebet *”utilregnelighed”*.³³ Argumenterne for de blandede kriterier har varieret, men der er mest af alt blevet henvist til sindssygdomsbegrebets omskiftelighed og til et ønske om, at det ikke skulle være den psykiatriske konklusion, der i realiteten afgjorde straffesagen. Der har også været henvist til, at den juridiske og folkelige opfattelse, i højere grad end den psykiatriske, regner med tilfælde af delvis tilregnelighed – tilstande hvor den psykotiske gerningsmand i relation til visse handlinger har haft en normalpsykologisk dømmekraft i behold. Med optagelsen af ordet *”utilregnelighed”* i loven har det altså ikke været meningen at tage stilling til spørgsmålet om viljens frihed, men snarere at reservere domstolene et område for et selvstændigt skøn.³⁴

Ikrafttrædelsen af den nye STRFL i 1933 medførte, at kommunikationen mellem retslæger og juridiske myndigheder blev mindre problemfyldt. *”Mange års indbyrdes drøftelser og en bedre lov havde gjort de to professioner mindre vagtsomme over for hinanden. Nu forberedte de sig hver for sig på de nye opgaver.”*³⁵

²⁹ Herefter jf.

³⁰ Historiens lys s. 129.

³¹ Historiens lys s. 130-131.

³² Straffene s. 182-183, bl.a. citat s. 182 spalte 2, l. 44 – s. 183, spalte 1, l. 2.

³³ Historiens lys s. 131.

³⁴ Historiens lys s. 132.

³⁵ Historiens lys s. 135, bl.a. citat l. 19-21.

Følgende hovedpunkter kan drages frem i forhold til den nye lovgivning. Der blev nu udtrykkeligt nævnt to hovedgrupper i lovens § 16: de sindssyge og de i højere grad åndssvage. Det var her klart, at loven talte om psykiatrisk definerede diagnosegrupper. Lige så klart var det, at retspsykiaterne ikke skulle udtale sig, om hvorvidt disse personer var utilregnelige. En tvivl om lægernes opgave kunne dog følge af, at loven havde indført en kategori af personer, hvis tilstand var ligestillet med sindssygdom. Det lå imidlertid også på dette punkt fast, at mentalerklæringen skulle bidrage til lovens anvendelse, og det var en opgave, som retspsykiaterne vænnede sig til.³⁶

Opsummerende, om den tilbagevendende strid mellem retspsykiatere og jurister, kan det siges, at begge parter har beskyldt hinanden for at trænge ind på fremmed territorium. Der må dog skelnes mellem flere forskellige muligheder for uenighed. I forhold til begrebet tilregnelighed var det ikke nødvendigvis udtryk for uenighed, hvis domstolene statuerede tilregnelighed, hvor lægerne havde konkluderet utilregnelighed. Begrebet kan nemlig have været brugt af begge parter, men i forskellige meninger. Havde man været sig denne mulige forskel i ordets brug bevidst, havde konflikten måske været undgået. Men man har ikke altid været opmærksom på den forskelligartede brug af ordet, heller ikke selvom der lå et forsøg på klarhed i lægernes brug af udtrykket "psykologisk tilregnelighed". I det lange løb forsvandt dette problem dog ved, at psykiaterne holdt op med at tale om tilregnelighed og utilregnelighed. Stort set det samme kan siges om begrebet afsindighed. Normalt burde dommerne vide, at de her stod over for et lægeligt begreb, men det hændte alligevel at en tilstand ikke var afsindighed efter juridiske standarder. Efterhånden begyndte juristerne dog at se fordelene ved at begreber som afsindighed og sindssygdom hørte til psykiatriens verden og tilmed begyndte juristerne at stole på de vurderinger som kom fra psykiatrien.³⁷ Med indførelsen af de nye lovregler synes der altså også at være blevet lagt låg på konflikten mellem læger og jurister. Man var nået til enighed om brugen af begreberne sindssygdom og åndssvaghed, som fik deres centrale plads som straffrihedsgrunde.³⁸

Hermed er der i grove træk kastet et historisk lys på udviklingen frem til den store lovændring i 1933. Efter denne lovændring er der sket mindre lovændringer, såvel i 1973 og 1975. Disse ændringer vil ikke blive behandlet yderligere her. Der var ved disse ændringer mest af alt tale om redaktionelle ændringer i § 16. Vurderingen af den retspsykiatriske medvirken på de områder, hvor der var en formodning om udtalte psykiske afvigelser, blev der ikke ændret

³⁶ Historiens lys s. 135 n. – s. 136.

³⁷ Historiens lys s. 145 m. – 146 ø.

³⁸ Historiens lys s. 149.

ved.³⁹ Dette på trods af at der i betænkning nr. 667 af 1972 atter blev stillet forslag om, at utilregnelighedsforbeholdet i § 16 skulle udgå, med den konsekvens at konstateringen af sindssygdom eller åndssvaghed i højere grad direkte ville medføre straffrihed. Men dette forslag om at indføre et rent psykiatrisk kriterium blev, ligesom tidligere, ikke fulgt.⁴⁰ STRFL § 16 stammer altså i det store hele fra 1975 – lov nr. 268 af 26. juni 1975 – og den bygger på Straffelovrådets betænkning nr. 667 af 1972 om de strafferetlige særforanstaltninger.⁴¹

3 Beskrivelse af retstilstanden

3.1 Mentalundersøgelser⁴²

I den danske strafferetspleje forudsættes det, at der kan gennemføres en straffesag, selv om den tiltalte er så psykisk afvigende, at han eller hun ikke selv forstår, hvad der foregår. Noget andet er, at tiltalefrafald kan være velbegrundet i en række af disse situationer, ikke mindst når den pågældende allerede er underlagt ønskelig behandling, enten på grund af en ældre dom eller på baggrund af administrativt bestemt tvangsindlæggelse med mere.⁴³

Den psykiske tilstand har imidlertid betydning for afgørelsen af, om der skal pålægges en straf eller om vedkommende er straffri, samt hvad en eventuel alternativ reaktion skal bestå af. Derfor foretages der en psykiatrisk undersøgelse af den sigtede, når de foreliggende oplysninger om personen eller om handlingen indicerer dette.⁴⁴

Hjemlen til mentalundersøgelser findes i retsplejelovens⁴⁵ § 809, stk. 1, 1. pkt. I cirkulære nr. 268 af 23. december 1977 har Rigsadvokaten givet en nærmere vejledning om mentalundersøgelser i disse sager. Af cirkulæret fremgår det, at mentalundersøgelser særligt vil være indiceret hvis der kan være grund til at formode, at sigtede er sindssyg eller åndssvag, når der i øvrigt er grund til at formode, at sigtedes mentale tilstand afviger fra det normale, når sigtelsen angår en grov forbrydelse, eller når der opstår spørgsmål om anvendelse af forvaring efter STRFL § 70.⁴⁶ Mentalundersøgelser foretages som hovedregel også i sager af særlig alvorlig karakter såsom drab, drabsforsøg, grov sædelighedskriminalitet eller forsætlig brandstiftelse uden økonomisk motiv. De nævnte indikationer er dog hverken udtømmende eller bindende. Afgørelsen om, hvorvidt mentalundersøgelse skal foretages, beror på en samlet vurdering af den sigtede, hans personlige forhold, den påsigtede kriminali-

³⁹ Historiens lys s. 150.

⁴⁰ Kommenteret s. 209.

⁴¹ (U)tilregnelighed s. 2, spalte 1 ø.

⁴² I retsplejeloven omfatter dette begreb både ambulante og hospitalsmæssige undersøgelser. I overensstemmelse hermed benyttes dette begreb om alle retspsykiatriske undersøgelser i straffesager. Jf. Retspsykiatri s. 167 n.

⁴³ Straffene s. 179 spalte 2.

⁴⁴ Straffene s. 179 spalte 2.

⁴⁵ Herefter RPL.

⁴⁶ Straffene s. 179 spalte 2. – s. 180 spalte 1.

tet og eventuelt tidligere kriminalitet mv. Denne afgørelse kræver ikke i sig selv lægelig medvirken, men i tvivlsspørgsmål anbefales det, at for eksempel arresthuslægen konsulteres.⁴⁷

Spørgsmålet om mentalundersøgelse kan rejses af såvel anklagemyndigheden som af forsvaret, eller den sigtede. Mentalundersøgelse af en fængslet person kan dog kun finde sted efter rettens bestemmelse, jf. RPL § 809, stk. 1, og en eventuel indlæggelse til mentalobservation, på en psykiatrisk afdeling eller på en institution for åndssvage, kan kun finde sted efter retskendelse, jf. RPL § 809, stk. 2. Er den sigtede ikke varetægtsfængslet, kan anklagemyndigheden begære den sigtede mentalundersøgt, men undersøgelsen kan da kun ske, hvis den sigtede udtrykkeligt samtykker hertil. Nægter en sigtet på fri fod at medvirke, så kan undersøgelsen altså kun finde sted efter retskendelse.⁴⁸

Anmodningen om mentalundersøgelsen fremsendes af politiet til en psykiater.⁴⁹ Sammen med anmodningen fremsendes oplysninger om den sigtede, en formuleret sigtelse samt spørgsmål, der ønskes besvaret. Spørgsmålene dækker de punkter, der traditionelt forventes belyst ved en mentalundersøgelse. Kravet om, at der skal foreligge en formuleret sigtelse, fremgår af Rigsadvokatens cirkulære. Dette krav er begrundet i, at psykiateren ved mentalundersøgelsen skal udtale sig om observandens psykiske tilstand på tidspunktet for de påsigtede handlinger. En mentalundersøgelse bør som udgangspunkt ikke iværksættes, før efterforskningen i det væsentligste er afsluttet. Det skyldes blandt andet, at der jævnligt kan være praktiske vanskeligheder forbundet med at foretage mentalundersøgelser så tidligt i sagen, idet politiet vil have brug for den sigtede i forbindelse med efterforskningen. Men vigtigere er det nok, at det vil være lægefagligt betænkeligt at foretage en mentalundersøgelse samtidig med, at den sigtede jævnligt afhøres af politiet, idet den pågældende med god grund vil kunne have svært ved at adskille de to situationer. For at give psykiateren mulighed for at få et bredt kendskab til sagen, bør samtlige akter, inklusiv en eventuel personundersøgelse, tidligere udtalelser mv., fremsendes til psykiateren.⁵⁰

Selve mentalundersøgelsen foretages af Retspsykiatrisk Klinik i København, en speciallæge i psykiatri eller en embedslæge. Ifølge cirkulæret skal den mentalundersøgende læges erklæring som regel forelægges for Retslægerådet, når der skønnes at kunne blive tale om anvendelse af foranstaltninger over for sindssyge eller om anbringelse i forvaring.⁵¹ Det sker da også jævnligt, at bedømmelsen i mentalerklæringen suppleres af et responsum fra Retslægerådet.⁵²

⁴⁷ Retspsykiatri s. 169.

⁴⁸ Retspsykiatri s. 166 m. – 167 n.

⁴⁹ En psykiater er en læge med psykiatri som speciale. Jf. Ordbog s. 281.

⁵⁰ Retspsykiatri s. 169 n. – 170.

⁵¹ Straffene s. 180 spalte 1.

⁵² Kommenteret s. 210.

Undertiden kan der være tvivl om det grundlag, som de retspsykiatriske vurderinger hviler på. Dette skyldes, at mentalundersøgelserne ligger forud for afgørelsen af skyldsspørgsmålet. Handlingsforløbet op til og under forbrydelsens udførelse kan derfor på adskillige punkter være uafklaret i det materiale, der ligger til grund for erklæringen. Særligt i de tilfælde hvor den strafbare virksomhed ligger noget tilbage i tid, kan det være vanskeligt at fastslå, om den sindslidelse, der er konstateret, forelå på gerningstidspunktet. Det er næppe muligt at opstille en almindelig regel mht. beviset for, at tiltalte har været sindssyg på gerningstidspunktet.⁵³

3.1.1 Mentalerklæringernes indhold

Mentalerklæringen danner udgangspunktet for rettens arbejde. Hvis vedkommende anses for omfattet af STRFL § 16, 1. eller 2. pkt., tager retten stilling til, hvorvidt der forelå utilregnelighed på grund af tilstanden. Statueres utilregnelighed, skal der ske frifindelse for straf og retten "kan" træffe bestemmelse om anden foranstaltning i medfør af STRFL § 68. Erfaringen viser dog, at retten stort set altid idømmer en foranstaltning.

Der findes ellers ingen faste forskrifter for, hvad en mentalerklæring bør indeholde. Der kan derfor være stor variation i erklæringernes form og omfang. En måde at skrive erklæringen på kan være blot at henvise til sagens akter. En sådan erklæring medfører imidlertid, at modtageren får et betydeligt arbejde med at læse akterne igennem, samt at denne ikke vil have nogen viden om, hvad den undersøgende psykiater har lagt vægt på i undersøgelsen af observanden. Den modsatte yderlighed hertil vil være en lang afskrift af sagens akter, eventuelt sammen med referater af samtalerne med observanden. En sådan erklæring kan godt få et uoverskueligt omfang. En erklæring bør altså kunne stå alene, men omfanget bør ikke gå ud over, hvad der er nødvendigt for at vejlede de retlige myndigheder.⁵⁴

De elementer som en god mentalerklæring eventuelt kan bestå af er: 1. En kort introduktion, hvor de mest betydningsfulde forhold nævnes. 2. Oplysninger om eventuel sygdom og kriminalitet i familien, som kan give et billede af en eventuel genetisk og social arv. 3. En beskrivelse af observandens sociale historie i forhold til uddannelse, arbejde generelle leveforhold og opvækst. 4. En beskrivelse af observandens legemlige helbredstilstand – både historisk og aktuelt. Særligt vil eventuelle psykosomatiske symptomer⁵⁵ være væsentlige at nævne. 5. Oplysninger om tidligere kriminalitet. 6. Oplysninger om den kriminalitet, som der foreligger en sigtelse for. I forbindelse med denne beskrivelse er det væsentligt at

⁵³ Kommenteret s. 210.

⁵⁴ Retspsykiatri s. 172.

⁵⁵ Psykiske tilstande som viser sig fysisk.

holde for øje, at der ikke er faldet afgørelse – uanset om observanden måtte have erklæret sig skyldig. Videre vil det væsentligste i denne beskrivelse være i hvilket tidsrum, den påsigtede kriminalitet falder, da det er den mentale tilstand på dette tidspunkt, der skal vurderes. Det er ikke målet hverken at forstå eller forklare den påsigtede kriminalitet, og psykiateren må under ingen omstændigheder udtale sig om skyldspørgsmålet. 7. Observandens egne oplysninger om sin psykiske udvikling og tilstand. 8. Andres oplysninger om observandens psykiske udvikling og tilstand, for eksempel fra tidligere institutioner eller kontaktpersoner. 9. En beskrivelse af observandens forhold under observationen, for eksempel oplysninger om hvorvidt observanden er indlagt eller bliver behandlet, evt. medicineret. 10. En beskrivelse af de tests der har været en del af den psykologiske undersøgelse. 11. Den kliniske vurdering, det vil sige undersøgerens indtryk af observanden. 12. Et kort resumé kan være gavnligt i de særligt vanskelige sager.⁵⁶

Endelig bør erklæringen også indeholde en konklusion. Denne er særlig væsentlig, da konklusionen normalt vil være den eneste del af erklæringen, der fremlægges i retten. Sagens parter vil dog på forhånd have sat sig ind i hele erklæringen. Konklusionen skal derfor kunne stå alene, være kortfattet og naturligvis ikke være mere vidtgående, end hvad der er dækning for i erklæringen. I konklusionen tages der stilling til, om observanden var sindssyg på tidspunktet for de påsigtede handlinger, om han er sindssyg på undersøgelsestidspunktet, og om han er åndssvag. Anses observanden for omfattet af STRFL § 16 afsluttes konklusionen med et begrundet forslag til valg af foranstaltning. Sanktionsforslaget skal dog altid formuleres under hensyntagen til, at der endnu ikke er truffet en afgørelse om skyldspørgsmålet.⁵⁷ I praksis vil det lægelige udgangspunkt, i tilfælde af sindssygdom på gerningstidspunktet – også selvom tilstanden blot er forbigående, være at anbefale en psykiatrisk særforanstaltning. Således anførte Retslægerådet i A 40444,⁵⁸ hvor den mentalobserverende psykiater vurderede, at den sigtede var omfattet af STRFL § 16, stk. 1, men ikke anbefalede anden foranstaltning end almindelig straf, at *”rådet som absolut udgangspunkt anbefaler en psykiatrisk særforanstaltning i de tilfælde, hvor en sigtet er omfattet af straffelovens § 16, stk. 1.”*⁵⁹ Imidlertid er A 40809⁶⁰ et eksempel på en velbegrundet undtagelse til dette udgangspunkt. I denne sag nåede Retslægerådet frem til, at de ikke kunne pege på behandlingsmæssige foranstaltninger, da observanden ikke efter hændelsen frembød tegn på nogen behandlingskrævende psykisk lidelse.⁶¹

⁵⁶ Retspsykiatri s. 173-179. Bogens nummeropdeling, på disse sider, er stort set fulgt.

⁵⁷ Retspsykiatri s. 180.

⁵⁸ Sagen beskrives nedenfor i afsnit 4.2.3.2.

⁵⁹ (U)tilregnelighed s. 11, spalte 1 ø. samt Beretning 2003-2005, s. 154 spalte 2 n.

⁶⁰ Sagen beskrives nedenfor i afsnit 4.2.3.2.

⁶¹ (U)tilregnelighed s. 11, spalte 1 ø.

I forhold til mentalerklæringens indhold er det endelig væsentligt at holde for øje, at *"et af de vigtigste formål med en mentalundersøgelse er at tilvejebringe et psykiatrisk grundlag for, at retten kan tage stilling til, om gerningsmanden på gerningstidspunktet var utilregnelig på grund af sindssygdom eller lignende tilstand, og i den forbindelse om han eller hun eventuelt er omfattet af særreglen i straffelovens § 16, stk. 1, 3. pkt. Mentalerklæringerne og Retslægerådets udtalelser bør derfor beskrive et eventuelt tidligere og aktuelt misbrug af rusmidler, eventuel påvirkning heraf på gerningstiden..."*.⁶² Når det konstateres, at gerningsmanden har misbrugt rusmidler eller på gerningstidspunktet har været påvirket heraf og da befandt sig i en psykisk afvigende tilstand, må den mentalundersøgende psykiater altså overveje, om der kan være tale om en eller flere rusmiddelrelaterede tilstande, samt hvilken foranstaltning der eventuelt kan komme på tale.⁶³ Selvom det er det lægelige udgangspunkt at anbefale en psykiatrisk særforanstaltning, når der er konstateret sindssygdom, skal dette ikke blot ske automatisk. En anbefaling bør, særligt i tilfælde hvor der er tale om en rusmiddeludløst sindssygdom, begrundes af behovet for og den reelle mulighed, det vil sige gerningsmandens motivation, for behandling.⁶⁴

Enhver diagnostisk tvivl bør selvfølgelig fremgå af konklusionen, men den undersøgende psykiater bør så vidt muligt ende med at klargøre sin personlige opfattelse. Endelig anbefales det generelt, at *"... skrive konklusionen om diagnostiske spørgsmål med "en finger i lovtæksten". På samme måde bør sanktionsforslag udarbejdes i overensstemmelse med loven og de i praksis anvendte formuleringer. Det er imidlertid væsentligt at holde sig for øje, at undersøgeren skal anlægge lægelige synspunkter og ikke skele til for eksempel pønale aspekter."*⁶⁵

3.2 Straffelovens § 16

STRFL § 16 er den centrale bestemmelse om betydningen af psykisk abnormitet. Den fastslår under hvilke betingelser, abnormtilstande fritager for straf. I beskrivelsen af bestemmelsen sættes der, som tidligere anført, alene fokus på bestemmelsens stk. 1, 1. og 3. pkt.

3.2.1 § 16, stk. 1, 1. pkt.

STRFL § 16, stk. 1 fastslår i sin første del, at personer ikke straffes, såfremt de på gerningstidspunktet var utilregnelige på grund af sindssygdom eller tilstande, der må ligestilles her-

⁶² (U)tilregnelighed s. 10, spalte 1, l. 41-49.

⁶³ (U)tilregnelighed s. 10, spalte 1 n.

⁶⁴ (U)tilregnelighed s. 11, spalte 1 ø.

⁶⁵ Retspsykiatri s. 180 n. - 181, bl.a. citat s. 181 l. 16-21.

med. Straffriheden i § 16 er således primært bundet op på to kriterier: utilregnelighed og sindssygdom.

Brugen af kriterier, for eksempelvis straffrihed, kan imidlertid gøres mere eller mindre absolut. Som et eksempel på en meget absolut tilgang til kriterier har lovgiverne i Norge valgt at lade straffriheden være en direkte følge af den psykiatriske diagnose sindssygdom. Ved at lade kriteriet sindssygdom være det absolutte kriterium har de i Norge valgt at lægge betydelig vægt på den medicinske videnskabelige opfattelse.⁶⁶ En tilgang som der, som tidligere anført, flere gange har været stillet forslag til også at indføre herhjemme.

I Danmark har vi valgt en knap så absolut tilgang. Vi har valgt at indføje ekstra kriterier, som domstolene kan anvende, hvis de vil udvide eller indskrænke straffrihedens område, i forhold til området for den psykiske diagnose. Med det andet overordnede kriterium – utilregnelighed – har vi givet domstolene adgang til at indskrænke området for straffrihed. Domstolene kan vælge, på trods af en konstateret sindssygdom, at fastslå, at gerningspersonen ikke var utilregnelig, og derved kan personen findes strafegnet.⁶⁷ Den lægelige konstatering af, at gerningsmanden var sindssyg på gerningstidspunktet er altså ikke i sig selv tilstrækkelig til at føre til straffrihed. Loven opstiller den yderligere betingelse, at gerningsmanden skal have været utilregnelig af denne grund.⁶⁸ Omvendt giver ordene ”tilstande der må ligestilles hermed” domstolene mulighed for at udvide området for straffrihed, til tilstande som ligger udenfor de psykiatriske diagnoser.⁶⁹

Med ordene ”på gerningstidspunktet” er det desuden slået fast, at der er tale om en vurdering af forholdet på tidspunktet for forbrydelsen og ikke for domstidspunktet. Som nævnt medfører dette den udfordring, at man sjældent er klar over, hvordan en person har tænkt og ageret op til og under en forbrydelse. Man får typisk først indsigt i gerningsmandens tilstand fra gerningstidspunktet og fremefter.⁷⁰

3.2.2 § 16, stk. 1, 3. pkt.

3. pkt. af STRFL § 16, stk. 1 bestemmer, at den gerningsmand, som på grund af indtagelse af alkohol eller andre rusmidler, befandt sig i en forbigående tilstand af sindssygdom, eller i en tilstand der må ligestilles hermed, ikke nødvendigvis er straffri, men kan underkastes straf, når særlige omstændigheder taler herfor.

⁶⁶ Ansvar s. 159 spalte 1.

⁶⁷ Ansvar s. 159 spalte 1.

⁶⁸ Kommenteret s. 211.

⁶⁹ Ansvar s. 159 spalte 1.

⁷⁰ I U.2000.2465., som beskrives i afsnit 4.2.3.2, har man imidlertid et tilfælde, hvor man faktisk kendte gerningsmandens tanker op til det kriminelle forhold. At han havde ringet til alarmcentralen og forsøgt at få sig selv indlagt, blev imidlertid ikke en så formildende omstændighed, at han slap for straf.

Som udgangspunkt er en gerningsmand, der på gerningstidspunktet er sindssyg, eller i en dermed ligestillet tilstand, og utilregnelig, som følge af indtagelse af rusmidler, omfattet af STRFL § 16, stk. 1, 1. pkt., og dermed som udgangspunkt straffri.⁷¹ STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt. åbner op for den mulighed, at der kan pålægges straf, trods utilregnelighed og sindssygdom på gerningstidspunktet, når sindssygdommen er en følge af indtagelse af alkohol eller euforiserende stoffer. Ud over den klassiske patologiske rus⁷² omfatter denne særregel også andre sindssygelige rustilstande. Det er dog ikke alle rusmiddelrelaterede sindssygelige tilstande, der er omfattet.⁷³ STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt. udskiller således en delmængde af de rusmiddelrelaterede sindssygelige tilstande. For så vidt angår disse tilstande, har man forbeholdt sig at kunne anvende almindelig straf på samme måde som overfor gerningsmænd i en normal rus.⁷⁴ Det klare udgangspunkt er nemlig, at gerningsmænd der på gerningstidspunktet var påvirket af alkohol eller euforiserende stoffer ifalder sædvanligt strafansvar. Det er kun i særlige tilfælde, at ruspåvirkede gerningsmænd er straffri.⁷⁵

Det fremgår af ordlyden af STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt., at det er en betingelse for at anvende særreglen, at den sindssygelige tilstand er en følge af rusmiddelindtagelse. Hvis en person, der i forvejen lider af en sindssygdom, begår kriminalitet i rusmiddelpåvirket tilstand, er den pågældende altså – forudsat utilregnelighed – straffri efter STRFL § 16, stk. 1, 1. pkt., uanset om rusen isoleret set er normal eller sindssygelig. Her er det den bestående sindssygdom, der betinger straffriheden, også selv om rusen måtte være sindssygelig. STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt. kan altså ikke bringes i anvendelse.⁷⁶

En anden betingelse for anvendelsen af STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt. er, at der har været tale om en "forbigående" sindssygelig tilstand. Denne betingelse tager sigte på, at forbrydelsen er begået under indflydelse af alkohol eller andre afhængighedsskabende stoffer. Såfremt et vedvarende misbrug af alkohol eller euforiserende stoffer har medført en sindssygdom, uden at der på gerningstidspunktet har foreligget påvirkning af alkohol eller narkotika, falder forholdet uden for særreglen. Kriteriet "forbigående" indebærer, at der skal kunne påvises en direkte tids- og årsagsmæssig sammenhæng mellem indtagelsen af rusmidler og den sindssygelige tilstand, som kriminaliteten er begået i.⁷⁷

Endelig er det en betingelse for at anvende særreglen i STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt., at særlige omstændigheder taler for at pålægge straf. *"I lovbemærkningerne til bestemmelsen (...) er det anført, at "reglen tænkes især anvendt i tilfælde, hvor tiltalte tidligere*

⁷¹ (U)tilregnelighed s. 2, spalte 1.

⁷² Den patologiske rus beskrives nærmere nedenfor i afsnit 4.2.3.

⁷³ (U)tilregnelighed s. 1, spalte 1.

⁷⁴ (U)tilregnelighed s. 2, spalte 1. m.

⁷⁵ (U)tilregnelighed s. 2, spalte 1. ø.

⁷⁶ (U)tilregnelighed s. 2, spalte 1. m.

⁷⁷ (U)tilregnelighed s. 8, spalte 2. m.

har været i en lignende tilstand, og hvor det derfor kan bebrejdes ham, at han på ny har indladt sig på spiritusnydelse eller indtagelse af andre rusmidler". Det afgørende for, om straf bør anvendes, er således ikke kun, at tilstanden er selvforskyldt i den forstand, at den pågældende selv har indtaget rusmidlerne. Det kræves herudover, at der er noget at bebrejde den pågældende i relation til den psykiske abnormtilstand, som rusmiddelindtagelsen forårsager. Et grundlag for en sådan bebrejdelse vil typisk foreligge, hvis den pågældende tidligere har haft "uheldige" erfaringer med rusmidlers virkning på hans psyke og adfærd."⁷⁸

Særreglen i STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt. skal ses i lyset af, at den sindssygelige tilstand i disse tilfælde kan anses for selvforskyldt. "Strafansvaret kan siges at være begrundet i den bebrejdelse, der kan rettes mod en person for – mens han eller hun var i en psykisk normaltilstand – at have bragt sig i en sindssygelig tilstand, hvor den pågældende har mistet kontrollen over sig selv med kriminalitet som følge. Hertil kommer, at der typisk ikke vil være noget påtrængende behandlingsbehov – ud over eventuel afvænningsbehandling – der ellers kunne gøre en behandlingsforanstaltning nærliggende."⁷⁹

3.3 Reaktionsmuligheder⁸⁰

Når der er straffrihed efter STRFL § 16, udelukkes ikke blot anvendelsen af frihedsstraf og bøde, men også betinget dom der er en selvstændig strafart og altid forudsætter, at de almindelige betingelser for strafansvar er opfyldt.⁸¹

Det følger af Europarådets fængselsregler, at sindssyge som udgangspunkt ikke skal sidde i fængsel. I overensstemmelse hermed idømmes sindssyge gerningsmænd i Danmark og mange andre lande behandlingsforanstaltninger i stedet for straf.⁸² I Danmark skal dommen lyde på frifindelse, når betingelserne i STRFL § 16 er opfyldt. Dette kan være den eneste reaktion.⁸³ Såfremt oplysningerne om tiltaltes nuværende tilstand og kriminaliteten ikke i tilstrækkelig grad taler for en foranstaltning, vil ingen retsfølge blive pålagt, og sagen vil være endeligt afgjort med straffriheden. Disse tilfælde er sjældne, men kan for eksempel forekomme i de tilfælde, hvor en sindssygdom må betragtes som helbredt i en sådan grad, at end ikke en ambulante behandling eller et tilsyn er indiceret. Et tilfælde af straffrihed forekom i U.1982.746.⁸⁴

⁷⁸ (U)tilregnelighed s. 9, spalte 2, l. 57 – s. 10. spalte 1, l. 11.

⁷⁹ (U)tilregnelighed s. 2, spalte 1. n., bl.a. citat fra l. 50-58.

⁸⁰ Behandlingen heraf er, som nævnt, alene udtryk for en introduktion til området.

⁸¹ Retspsykiatri s. 68 n.

⁸² (U)tilregnelighed, s. 1, spalte 1.

⁸³ Straffene s. 183 spalte 2.

⁸⁴ Retspsykiatri s. 80.

*U.1982.746.*⁸⁵

Fem tiltalte havde på forskellig vis medvirket til, at det lykkedes en far at bortføre sin 10-årige søn fra hans mor, som sønnen ellers boede hos og som havde forældremyndigheden. Sønnen var blevet bortført med flyvemaskine til Holland, hvorfra faderen ville føre ham videre til U.S.A. Alle de tiltalte blev fundet skyldige i overtrædelse af STRFL § 15, jfr. § 261, stk. 2, jfr. stk. 1. Den ene tiltalte (T), en godt 40-årig mand, fandtes dog straffri i medfør af STRFL § 16. Retslægerådet udtalte om T, at han var sindssyg, med overvejende sandsynlighed lidende af skizofreni.⁸⁶ Retslægerådet anbefalede ambulans psykiatrisk behandling.⁸⁷ Ved Østre Landsret blev T anset for utilregnelig i medfør af STRFL § 16. Retten fandt imidlertid ikke tilstrækkelig grund til at træffe foranstaltninger efter § 68. T blev derfor straffri.

Hvis der ikke anordnes en retsfølge, så kan det heller ikke ske senere, selv om tilstanden forværres. Dog kan en ny forbrydelse give grundlag for en ny dom.⁸⁸ I praksis er det dog sjældent, at dommen alene lyder på frifindelse. I langt de fleste tilfælde vælger retten at anvende STRFL § 68 i samme forbindelse. § 68 bestemmer, at såfremt der sker frifindelse efter § 16, så kan retten i stedet træffe bestemmelse om anvendelse af andre foranstaltninger, der findes formålstjenlige for at forebygge yderligere lovovertrædelser. Når det er forebyggelsen af ny kriminalitet, der er i fokus, indebærer det, at foranstaltningen skal være formålstjenlig, men samtidig ikke mere indgribende end nødvendigt. Der indgår videre nogle proportionalitetsbetragtninger. Både i forhold til afgørelsen af sikkerhedshensynene og ved proportionalitetsafvejningen er det afgørende, hvilke goder der er i fare, samt hvor nærliggende faren må antages at være. Anklagemyndigheden har dog vedkendt sig, at den også lægger vægt på andre hensyn, som ellers ikke burde tages i denne forbindelse. Det kan blandt andet dreje sig om retshåndhævelsessynspunkter.⁸⁹

De særligt farlige sindssyge dømmes til anbringelse i en sikringsanstalt i Nykøbing Sjælland. Men i øvrigt lyder dommene typisk på: 1. anbringelse i hospital for sindslidende, 2. behandling i eller under tilsyn af et hospital for sindslidende eller 3. dom til ambulans psykiatrisk behandling. Der bruges konkrete, varierende udformninger af de tre typer. Forskellen på de tre modeller er især, at den 1. kræver retskendelse for udskrivning og den 3. for tvangsindlæggelse, medens hospitalet på egen hånd kan udskrive og tvangsindlægge ved 2. model. De forskellige vilkår i behandlingsdommen kan – i modsætning til vilkårene i en betinget dom – gennemtvinges direkte, evt. ved politiets bistand. Opregningen af de mulige

⁸⁵ Retspsykiatri s. 80 samt U.1982.746.

⁸⁶ Skizofreni er betegnelsen for en gruppe alvorlige sindslidelser, som bl.a. præges af svære forstyrrelser af tænkning og følelsesliv. Nogle af de symptomer som man ofte ser hos skizofrene er; tilbagetrækning og indadvendthed, ambivalens, hallucinationer, vrangforestillinger og associations- og tankeforstyrrelser. Jf. håndbog, s. 336.

⁸⁷ Ambulans behandling indebærer, at der ikke skal ske ophold på en psykiatrisk afdeling, til gengæld er der pligt til at møde til psykiatriske konsultationer. Jf. Retspsykiatri s. 83 n.

⁸⁸ Retspsykiatri s. 80.

⁸⁹ Straffene s. 183 spalte 2 – s. 184 spalte 1.

sanktionsformer i STRFL § 68 er ikke udtømmende, og der kan for eksempel også anvendes tilsyn af kriminalforsorgen eller anbringelse på pleje- eller alderdomshjem.⁹⁰ Fælles for alle behandlingsformerne er, at de dømte skal behandles som andre patienter under hospitalsopholdet, dog med de eventuelle begrænsninger der følger af dommen.⁹¹

Traditionelt har foranstaltningerne været tidsubestemte, hvilket også er i god overensstemmelse med den behandlingssideologi, som de er udtryk for. Afgørelsen af en idømt foranstaltning er retslig, ligesom ændringer heraf er en retslig beslutning. Domstolene har dog mulighed for ved foranstaltningens påbegyndelse, eller i forbindelse med en ændring, at lade kriminalforsorgen eller det behandlende hospital træffe afgørelse, jf. STRFL § 72. Denne retstilstand blev kritiseret ud fra det synspunkt, at det ikke kunne være rimeligt at en psykiatrisk behandling derved kunne komme til tidsmæssigt at være meget mere vidtgående end den afsoningsperiode i fængsel, som havde været alternativet. Retstilstanden blev derfor også i år 2000 ændret, således at der som udgangspunkt gælder en længstetid på fem år for institutionsanbringelse efter STRFL § 68, jf. § 68 a, stk. 1. Begrænsningen til fem år gælder ikke for andre foranstaltninger som for eksempel tilsyn eller ambulant behandling. Her er der en grænse på tre år, jf. STRFL § 68 a, stk. 3. Tidsbegrænsningen gælder dog som udgangspunkt ikke, hvis den pågældende har begået alvorlig, personfarlig kriminalitet, jf. STRFL § 68 a, stk. 2. Lovændringen har altså indført en vis proportionalitet mellem lovovertrædelsens grovhed og foranstaltningen. Imidlertid er det fastholdt, at det er ganske forskellige principper, der styrer straf i forhold til foranstaltninger over for psykisk afvigende personer. Medens strafudmålingen især styres af forbrydelsens grovhed og almenpræventive hensyn, styres foranstaltningerne af terapeutiske, individualpræventive og fareafværgende hensyn.⁹²

Det er et centralt kriminalpolitisk spørgsmål, hvad der er den rette placering af kriminelle med større eller mindre psykiske afvigelser – både i forhold til den kriminelle men også ud fra et samfundsmæssigt perspektiv.⁹³ Grundet ændringer i det psykiatriske hospitalsvæsen over de sidste årtier ønsker store dele af hospitalsvæsenet, at de kriminelle bliver anbragt i fængslerne. Fængslerne har imidlertid så godt som intet personale med særlig sagskundskab i psykiatrisk behandling og pleje, og de psykisk afvigende passer dårligt ind i fængselsrutinerne, og de belastes uforholdsmæssigt i det ofte barske fængselsmiljø – det er fængslernes opfattelse, at de psykisk syge hører hjemme på hospitaler. Det har flere gange været overvejet, om der burde etableres et særligt kriminalasyl. I dag er man dog endt med en art nødløsning, hvor anstalten ved Herstedvester faktisk udfylder en sådan funktion. I

⁹⁰ Straffene s. 184 spalte 2.

⁹¹ Straffene s. 185 spalte 1 ø.

⁹² Straffene s. 191.

⁹³ Et spørgsmål som her alene kort introduceres, for at illustrere en af de mange samfundsdebatter som knytter sig til dette emne.

Herstedvester anbringes personer, der er idømt frihedsstraf, når der er behov for psykiatrisk assistance, såfremt de pågældende ikke kan indlægges på et psykiatrisk hospital eller lignende.⁹⁴

4 Nærmere om bestemmelsen og forståelsen af begreberne

For at kunne trække grænserne for straffriheden efter STRFL § 16 er det væsentligt at få lagt fast, hvad der nærmere menes med de forskellige begreber og kriterier, og hvordan domstolene hidtil har valgt at afgrænse straffriheden – såvel indskrænkende som udvidende.

4.1 Gerningstidspunktet

Som nævnt er der typisk ikke konkret viden om en gerningsmands tilstand under forbrydelsen. Ikke desto mindre er det dette tidspunkt, der er afgørende for vurderingen i STRFL § 16. Dette er et væsentligt problem. Ifølge ordlyden af STRFL § 16 er meningen hermed ikke at tage stilling til sanktionsvalget, men alene at tage stilling til om der foreligger straffrihed. Der benyttes andre regler i forhold til sanktionsvalget. Regler i forhold til hvilke der kan tages hensyn til tilstanden, som den er på domstidspunktet. Med ordvalget i STRFL § 16 er det væsentligt, at der skelnes skarpt mellem tilstanden på gerningstidspunktet og domstidspunktet, for *”vel er psykotiske tilstande i almindelighed til stede også på domstiden. Det hører til undtagelserne at tilstande som har foreligget ved handlingens foretagelse er forsvundet ved sagens afgørelse, således at der ikke er indiceret nogen foranstaltning. Men det sker dog, eller der kan være tale om en udvikling i gunstig retning som gør det aktuelt at overveje en dom til ambulantly behandling i stedet for indlæggelse. Man må derfor først gøre sig klart hvad der skal være den retlige virkning af abnormitet på gerningstiden, også for den som nu er helbredt og meget vel kunne tåle straffen; derefter må afgørelsen om særlige retsfølger bero på en bedømmelse af den nuværende tilstand. På den anden side må man ikke overse at der er en sammenhæng mellem de to sæt regler og afgørelser som angår gerningstid og domstid.”*⁹⁵

⁹⁵ Ved vurderingen af om en person er omfattet af STRFL § 16, må der altså ikke tages hensyn til, om personen vil være egnet til påvirkning gennem straf eller ikke. Et hensyn som det ellers kan synes vanskeligt at holde helt udenfor vurderingen.⁹⁶ Dette illustreres ved at retstilstanden er den, at *”såfremt personen var psykotisk (og af retten findes utilregnelig) på gerningstiden, men rask på domstidspunktet, er den pågældende stadig straffri, men vil som udgangspunkt alligevel blive idømt en psykiatrisk særforanstaltning.”*⁹⁷ En tilstand som Vagn

⁹⁴ Straffene s. 184 spalte 2 m. – s. 185 spalte 1 ø.

⁹⁵ Særbehandling s. 17-18, bl.a. citat s. 17 l. 25- s. 18 l. 9.

⁹⁶ Særbehandling s. 17-18.

⁹⁷ Dansk retspsykiatri s. 6, l. 2-4.

Greve begrundet med, at "domstolene ikke ønsker at frifinde på grund af sindssygdom, hvis de ikke kan begrunde et andet indgreb. De behandler med andre ord reelt set mere § 16 som en sanktionsvalsregel end som den straffrihedsregel, paragraffen egentlig er."⁹⁸

4.2 Sindssygdom

Når ordet "sindssygdom" indgår i STRFL § 16, bliver det hermed et retligt begreb. Udgangspunktet har for lovgiver været, at begrebet skal være i overensstemmelse med det psykiatriske begreb. Vagn Greve mener, at begrebet skal forstås, som psykiatrien forstod det på det tidspunkt, hvor loven blev skrevet. Han henviser dog også til, at Peter Kramp og andre skriver, at når både STRFL og psykiatriloven anvender det psykiatriske sindssygdomsbegreb, så må det være det til enhver tid værende psykiatriske begreb, der skal gælde. Uomtvisteligt må det dog uanset gælde, at der ikke eksisterer noget "juridisk" sindssygdomsbegreb. Der er tale om et lægeligt begreb, som skal forstås i overensstemmelse med psykiatriens opfattelse heraf.⁹⁹ Noget andet er selvfølgelig, at en domstol kan have sin egen mening om, hvorvidt en sindssygdom på et givet tidspunkt er tilstrækkeligt bevist eller sandsynliggjort.¹⁰⁰ Ligesom domstolen kan vælge at statuere tilregnelighed på trods heraf.

Selvom vi kan slå fast, at sindssygdom er et lægeligt begreb, så er der fortsat ingen entydig formel, som kan beskrive, hvornår en person er sindssyg. Ordet "sindssyg" er et overbegreb, som dækker over en lang række af forskellige tilstande med forskellige udtryk og årsager.

4.2.1 Den kliniske sindssygdom

Efter dansk psykiatrisk terminologi bruges begrebet sindssygdom, ligesom betegnelserne psykose eller en sindssyg tilstand, som et overbegreb for forskellige tilstande. Nogle af de tilstande, som hører til denne kategori, er blandt andet maniodepressiv psykose,¹⁰¹ skizofreni, senil demens,¹⁰² alkoholpsykose samt visse traumatiske lidelser. Heraf er skizofreni og maniodepressiv psykose nok de bedst kendte. Som tidligere anført, er vurderingen af, om der har foreligget sindssygdom på gerningstidspunktet, en lægelig bedømmelse, som typisk belyses ved en mentalundersøgelse.¹⁰³ Disse tilstande er særligt indgribende, idet de for-

⁹⁸ Straffene s. 183, spalte 1, l. 46 – spalte 2, l. 5.

⁹⁹ Straffene s. 180 spalte 2 ø.

¹⁰⁰ Retspsykiatri s. 19 n.

¹⁰¹ En sindssygdom, der angriber følelseslivet ved svære stemningsudsving, idet der veksles mellem depressionen (melankoli) og opstemte perioder (manier). Kaldes indenfor psykiatrien også (bipolar) affektiv sindslidelse. Jf. Ordbog s. 230.

¹⁰² Demens viser sig ved svigtende hjernefunktion, herunder dårlig hukommelse og evne til at fungere i hverdagen. Ordbog s. 90.

¹⁰³ Kommenteret s. 209 n. – 210 ø.

vrænger den syges virkelighedsopfattelse – realitetssansen bryder sammen.¹⁰⁴ Men ud over det fællestræk kan det være svært at definere sindssygdom præcist. De enkelte sindssygdomme er meget forskellige. Der indgår i beskrivelsen af de forskellige sindssygdomme både ydre iagttagelige fænomener og indre, mere private, fænomener. Der er altså tale om en blanding af objektive og subjektive kriterier. I praksis vil symptomer som vrangforestillinger, hallucinationer eller tankeforstyrrelser dog for psykiateren kunne afgøre, om der er tale om en psykotisk tilstand. *”Der vil blandt psykiatere i langt de fleste tilfælde være enighed om, hvorvidt en given person på et givent tidspunkt er psykotisk – og også om hvorvidt en person på et givet, tidligere tidspunkt har været psykotisk. En sådan tilbageskuende diagnosticering er nødvendig ved mentalobservation, hvor retspsykiateren skal vurdere den sigtedes psykiske tilstand på gerningstidspunktet.”*¹⁰⁵ Det er dog oplagt, at menneskeheden ikke kan inddeles i på den ene side fuldstændigt normale og sjælesunde og på den anden side mentalt retarderede i højere grad og sindssyge. Der findes utallige mellemformer af psykiske sygdomme. Det kan for eksempel være neuroser. Det samme gælder intelligenssvækkelser, der blandt andet indbefatter sinketilstande, og karakterafvigelse, der blandt andet dækker over psykopati.¹⁰⁶

4.2.2 Tilstande der må ligestilles hermed

Foruden sindssygdom kan også tilstande, der må ligestilles hermed, føre til straffrihed. Disse tilstande har ingen selvstændig, psykiatrisk klassifikation, men udvider den strafferetlige undtagelsesstilling til også at omfatte grænsetilfælde, hvor en psykisk afvigende tilstand, som efter gældende lægelige terminologi ikke bør benævnes som sindssygdom, har medført en lige så indgribende sygelig forandring af sjælelivet som en sindssygdom.¹⁰⁷

Udtrykket ”tilstande der må ligestilles hermed” har stået i loven siden 1930’erne, og det gav oprindeligt anledning til kritiske kommentarer fra psykiatrisk side. Det var nemlig åbenbart, at loven her gjorde brug af et kriterium, der var ukendt i den psykiatriske begrebsverden. Det er også svært at se, hvordan psykiatere skulle stille sig over for et begreb, som de ikke kendte, og som de vanskeligt kunne give en teoretisk mening. Det kan videre også overvejes, om en tilstand, som kan ligestilles med sindssygdom, ikke også er en sindssygdom. Uanset de kritiske kommentarer, og det faktum, at udtrykket ”tilstande der må ligestilles hermed” stadig ikke i dag har en pendant i psykiatriens sprogbrug, har de dog fra psykiatriens side vænnet sig til at leve med det. Psykiaterne er nået til en forståelse af intentionen fra lovgivernes side, som de kan se noget rigtigt i. *”Det kan være en fordel, at muligheden for straffrihed på grund af psykisk abnormitet ikke strengt begrænses af psykosebe-*

¹⁰⁴ (U)tilregnelighed, s. 1, spalte 1.

¹⁰⁵ (U)tilregnelighed, s. 1, spalte 1 n. – spalte 2 ø, bl.a. citat spalte 2 l. 5-12.

¹⁰⁶ Ansvar s. 159, spalte 2.

¹⁰⁷ Kommenteret s. 210 n.

grebet. Og det kan være en fordel, at psykiateren i sin mentalerklæring kan fastholde sit faglige psykosebegreb, som ellers kunne komme til at udvise en vis pragmatisk bøjelighed, og inden for et vist grænseområde gøre brug af en anden formulering for at give udtryk for, at den konkrete tilstand i al fals står psykosen nær.”¹⁰⁸ Lovens udtryk ”tilstande der må ligestilles hermed” er da heller ikke et psykiatrisk begreb. Det er et juridisk begreb. For så vidt som det tilkendegiver den mening fra lovgivernes side, at der er mulighed for, at domstolene kan statuere straffrihed i et ikke nærmere angivet område uden for psykoserne.¹⁰⁹

I både retspraksis og i den retspsykiatriske praksis forekommer disse tilstande relativt sjældent – mindre end ti gange om året. Når sådanne tilstande forekommer, kan det dreje sig om forbigående psykiske abnormtilstande betinget af fysisk sygdom, for eksempel hypoglykæmiske¹¹⁰ tågetilstande, urotilstande i tilslutning til et epileptisk anfald eller eventuelt følger af medicinmisbrug eller af langvarig faste. Som et eksempel på en ikke-fysisk betinget, forbigående ligestillet tilstand kan nævnes ”søvndrukkenhed”. Også kroniske abnormtilstande kan undertiden være ligestillede med sindssygdom, eksempelvis visse former for hjerneskade og tidligt indsættende, specifikke udviklingsforstyrrelser, som for eksempel Aspergers syndrom.¹¹¹ Derimod vil svære personlighedsforstyrrelser normalt ikke være omfattet af begrebet ”tilstande der må ligestilles hermed” i STRFL.¹¹² Det skal endelig nævnes, at de såkaldte ”abnorme enkeltreaktioner”, der i psykiatrien defineres som ”en isoleret abnorm handling hos en ellers normal person,” i almindelighed ikke vil kunne henføres til en sindssygdom eller en hermed ligestillet tilstand i § 16’s forstand.¹¹³

Som eksempler på tilstande, der omfattes af begrebet ”tilstande der må ligestilles hermed,” kan nævnes følgende:

*U.1969.314.H.*¹¹⁴

En 26-årig kvinde havde sat ild til en elevbolig på et statshospital. Hun havde i denne elevbolig, på 2. sal, tilrettelagt og antændt bål i køkkenet, bruserummet og strygerummet samt sat ild til telefonapparater i gangen. Hun nægtede sig skyldig i ildspåsættelsen.

Ifølge Retslægerådets erklæringer var hun ikke sindssyg eller åndssvag, men præget af en neurotisk karakter, idet hun blandt andet var nærtagende, mindreværdsfølelse, let forurettet og reaktiv. Tilstanden var forværret over de seneste to år, idet hun blandt andet havde vist tendens til affektexplosioner og fem gange havde forsøgt at begå selvmord. Videre fandt Retslægerådet tegn på en organisk hjernelidelse, og der var mistanke om, at hun led af epilepsi. Retslægerådet fandt det derfor sandsynligt, at hun på gerningstidspunktet havde befundet sig i en med sindssygdom ligestillet epileptisk

¹⁰⁸ Retspsykiatri s. 72, l. 16-23.

¹⁰⁹ Retspsykiatri s. 72.

¹¹⁰ Hypoglykæmi er udtryk for en for lav blodsukkerkoncentration. Det kaldes i daglig tale insulinchok.

¹¹¹ I daglig tale også kaldet autisme.

¹¹² Retspsykiatri s. 72 n. – 73 ø.

¹¹³ Kommenteret s. 210 n. – s. 211 ø.

¹¹⁴ Retspsykiatri s. 73 m. samt U.1969.314.

tågetilstand, hvorfor de anbefalede behandling på et hospital for sindslidende. T blev herefter, af landsretten, fundet straffri efter STRFL § 16, men dømt til anbringelse i et hospital for sindslidende. Højesteret stadfæstede dommen, dog med dissens for dom til behandling.

*U.2005.199.H.*¹¹⁵

En mand havde kørt bil i spirituspåvirket tilstand med en promille mellem 0,80 og 1,2. Under promillekørslen var han kørt over i venstre kørebaneland og stødte der frontalt ind i en modkørende bil, hvorved to personer blev dræbt. Han blev tiltalt for uagtsomt manddrab. Det fremgik, at han havde sukkersyge, og at han på tidspunktet for sammenstødet havde befundet sig i en tågetilstand udløst af for lavt blodsukker - hypoglykæmi.

Retslægerådet udtalte, at den hypoglykæmisk tågetilstand måtte ligestilles med sindssygdom, hvorfor manden var omfattet af STRFL § 16, stk. 1, 1. pkt. Samtidig udtalte Retslægerådet, at tiltaltes alkoholindtagelse ikke direkte havde forårsaget tilstanden, selvom den havde øget risikoen for den. Retslægerådet redegjorde i forbindelse hermed for, at alkohol begrænser leverens muligheder for at frigøre bundet sukker, som det normalt skal ske i tilfælde af faldende blodsukker. Det var således Retslægerådets opfattelse, at der kunne være en sammenhæng mellem sukkersygen og alkoholindtagelsen, således at alkoholindtagelsen kunne have medvirket til udvikling af den af sukkersygen betingede hypoglykæmiske tilstand. Men Retslægerådet fandt altså ikke, at alkoholindtagelse direkte havde medført denne tilstand. Andre faktorer kunne også have bidraget til anfaldet.

Højesterets flertal fandt derpå ikke grundlag for at fastslå, at den sindssygelige tilstand var en sådan følge af alkoholindtagelse, at tilstanden var omfattet af STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt. Manden blev herefter frifundet for straf efter STRFL § 16, stk. 1, 1. pkt., for tiltalen om uagtsomt manddrab, jf. STRFL § 241, og for tilsidesættelse af væsentlige hensyn til færdselssikkerheden. Der blev videre ikke fastsat nogen foranstaltning efter § 68. Manden blev alene idømt en bøde på 6.000 kr. og fik for promillekørslen frakendt førerretten betinget. Højesteret bemærkede videre, at sådan som tiltalen var rejst, kunne der ikke tages stilling til, om strafansvar ville kunne pålægges efter færdselslovens¹¹⁶ § 54. Der var dog dissens for at stadfæste afgørelserne fra byretten og landsretten, og idømme straf efter STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt. Højesterets bemærkninger rejser imidlertid videre spørgsmål ved, om der ved en tiltalerejsning og eventuel domsfældelse for overtrædelse af FL § 54¹¹⁷ ville have været mulighed for at knytte et strafferetligt ansvar – i relation til STRFL § 241 – til de handlinger og undladelser, som manden foretog umiddelbart inden han kom i den sindssygelige tilstand, og mens han således stadig var tilregnelig.

4.2.3 Rusmiddelrelateret sindssygdom

I forhold til de rusmiddelrelaterede sindssygdomme sættes det primære fokus på de akutte, forbigående, sindssygelige rustilstande og deres betydning for strafansvaret. Det er af af-

¹¹⁵ Kommenteret s. 217 spalte 1 og 2005.199.

¹¹⁶ Herefter FL.

¹¹⁷ Med denne henvisning til FL § 54 tænkes der nok særligt på denne bestemmelses stk. 2, som bestemmer, at et motordrevet køretøj ikke må føres af nogen, som på grund af sygdom, svækkelse, overanstrengelse, mangel på søvn, påvirkning af opstemmende eller bedøvende midler eller af lignende årsager befinder sig i en sådan tilstand, at han eller hun er ude af stand til at føre køretøjet på fuldt betryggende måde.

grænsningsmæssige hensyn fravalgt, at beskrive de tilstande, som må ligestilles med rusmiddelrelateret sindssygdom samt de sindssygdomstyper, der kan være konsekvensen af et længerevarende misbrug.

Rusmidler kan inddeles i alkohol og euforiserende stoffer. Efter indtagelsen af et rusmiddel i en vis mængde opstår en rustilstand, det vil sige en akut og forbigående virkning på organismen af det pågældende rusmiddel. De fleste rustilstande er ikke i sig selv af en sindssygelig art. Men efter en vis tids misbrug kan rusmidler give anledning til forskellige andre, kortere eller længere varende, psykiske abnormtilstande og sygdomme, der ikke har rustilstandens hastigt forløbende karakter.¹¹⁸

En person kan ved at indtage rusmidler få forringet evnen til at håndtere frustration og aggression, således at risikoen for kriminalitet øges. Denne forøgelse af risikoen indebærer dog ikke, at personen kan anses som sindssyg. Enkelte rustilstande er imidlertid præget af en så udtalt psykisk afvigelse, at de er sindssygelige.¹¹⁹

4.2.3.1 Alkohol

Den almindelige alkoholrus kendes af de fleste, og beskrives kun sjældent psykiatrisk. Den patologiske rus har derimod været genstand for vedvarende psykiatrisk interesse. En patologisk rus er karakteriseret ved et misforhold mellem indtagelse af en ringe mængde alkohol og en svær grad af påvirkning. Påvirkningen er kvalitativt forskellig fra den almindelige rus og har et psykotisk præg. Efter rusen er der hukommelsestab. En række disponerede faktorer af såvel legemlig som psykisk art kan øge risikoen for, at en patologisk rus opstår. Som led i arbejdet med betænkningen af 1972 om strafferetlige særforanstaltninger anmodede Straffelovrådet Retslægerådet om en beskrivelse af den patologiske rus. Retslægerådet svarede i deres betænkning, at *"patologisk rus er en akut sindssygdom – i sjældne tilfælde en tilstand, der må ligestilles med sindssygdom – der kan optræde i tilslutning til alkoholindtagelse. Som andre sindssygdomme er tilstanden karakteriseret ved en personlighedsændring, der er indgribende indtil det totalt personlighedsfremmede. Tilstanden indsætter og ophører pludseligt, og der er efterfølgende hukommelsestab for det under rusen oplevede. Den patologiske rus kan have et exciteret præg eller forme sig som en tågetilstand. Typisk indsætter den efter indtagelse af en ringe mængde alkohol, men alkoholindtagelsen vil ofte fortsætte under den patologiske rus, hvorfor en høj promille ikke udelukker diagnosen. I de diagnostiske overvejelser indgår oplysninger om personlighedsfremmed adfærd, mængden af indtaget alkohol, arten af erindringstabet, forekomsten af disponerede faktorer som udmattelsestilstande og*

¹¹⁸ (U)tilregnelighed s. 1, spalte 2.

¹¹⁹ (U)tilregnelighed s. 1, spalte 2.

*organiske hjernelidelser samt oplysninger om tidligere, lignende tilstande.*¹²⁰ Retslægerådet udtalte videre, at det faktum, at den patologiske rus ofte er kortvarig, ikke strider mod eksistensen af en sindssygdom. De sammenlignede blandt andet med epileptiske tågetilstande, som ligeledes kan være kortvarige men som også karakteriseres som sindssygdom.¹²¹

I retspsykiatrisk praksis er der givet begrebet patologisk rus et snævert indhold, og domstolene er restriktive ved den bevismæssige bedømmelse af, om en patologisk rustilstand har foreligget. Derfor forekommer det sjældent, at straffrihed statueres som følge af beruselse.¹²² Et eksempel på straffrihed, på grund af sindssygdom i forbindelse med en patologisk rus, sås dog i den følgende dom:

*U.1972.676.Ø.*¹²³

En ustraffet 25-årig mand blev fundet skyldig i vold med døden til følge, mod en ældre kvinde og forsøg på voldtægt af en 15-årig pige. Han overfaldt den ham ubekendte ældre kvinde på Sortedamsdosseringen, hvor han væltede hende om på fortovet og tildelte hende en række knytnæveslag og spark i hovedet og på kroppen, som medførte så svære kranie- og hjernelæsioner, samt brud på ansigtets skelet, at hun afgik ved døden. Umiddelbart derefter forsøgte han med vold at tiltvinge sig samleje med en ham ligeledes ubekendt 15-årig pige. Han væltede hende om på fortovet og tog kvælertag på hende, ligesom han, efter at de på grund af hendes modstand var rullet i Sortedamssøen, flere gange holdt hendes hoved under vandet, hvorefter han opgav sit forehavende, da hun slap fri af hans greb og ved råb fik hidkaldt forbipasserende.

Manden nægtede sig skyldig. Han forklarede, at han om eftermiddagen havde deltaget i en privat fest, hvor han fik meget at drikke. Men han havde ingen erindring om, hvad han havde foretaget sig, fra han ved 19-tiden forlod festen, og til han kl. ca. 20.45 blev anholdt i sit hjem. Ved en lægeundersøgelse samme nat skønnedes han påvirket af spiritus i hen mod middel grad. Ved alkoholanalyse af blod- og urinprøver, udtaget ved undersøgelsens begyndelse, fandtes der 1,30 ‰ alkohol i blodet og 2,47 ‰ i urinen.

Justitsministeriets psykiatriske undersøgelseslinik udtalte, efter foretagelsen af deres mentalundersøgelse, at de ikke fandt ham sindssyg. Men på baggrund af det under observationerne oplyste og iagttagne, måtte han på tidspunktet for de påsigtede handlinger have befundet sig i en patologisk rustilstand. Endelig slog psykiaterne fast, at der bestod en risiko for, at han igen, under alkoholpåvirkning, ville kunne reagere abnormt. Derfor fandt de det nødvendigt, at han fremadrettet afstod fra indtagelse af alkoholholdige drikke. Såvel undersøgelsesklubben som Retslægerådet anbefalede, at han skulle dømmes til psykiatrisk behandling med henblik på afvænningsbehandling på et hospital for sindslidende.

Efter nævningenes bekræftende besvarelse af to tillægsspørgsmål, henholdsvis om strafudelukkelse efter STRFL § 18 og om straffrihed efter STRFL § 16, blev T frifundet for straf. Men af hensyn til retssikkerheden blev han, i medfør af STRFL § 70, jfr. § 16, dømt til anbringelse i et hospital for sindslidende.

¹²⁰ (U)tilregnelighed s. 2 spalte 2 l. 61 – s. 3 spalte 1 l. 17.

¹²¹ (U)tilregnelighed s. 2, spalte 2 n. – s. 3 spalte 1. m.

¹²² Kommenteret s. 213 m.

¹²³ U.1972.676.

4.2.3.2 Euforiserende stoffer

Euforiserende stoffer kan inddeles i opioider, benzodiazepiner, cannabis, centralstimulantia og hallucinogener. Generelt gælder, at de euforiserende stoffer ligesom alkohol påvirker hjernens stofskifte. De biologiske virkningsmekanismer i de enkelte stoffer er dog meget forskellige og i øvrigt kun delvist kortlagte.¹²⁴

Fælles for opioiderne, hvoraf det dominerende misbrugsstof er heroin, er, at ruspåvirkningen viser sig ved eufori i kombination med let sløvhed, men at psykotiske eller psykoselignende symptomer som udgangspunkt ikke forekommer. Ligeledes kender man ikke til sindssygelige rustilstande på grund af benzodiazepiner, som er legale lægemidler der misbruges. Benzodiazepinerne misbruges ofte sammen med alkohol og giver, ligesom alkohol, bevidsthedspåvirkning stigende til bevidstløshed. Endelig er der heller ikke, hidtil, registreret tilfælde af akutte og forbigående sindssygelige tilstande på grund af cannabis- eller hashrus, som typisk kendetegnes ved en afslappet eufori og forstærket oplevelse af almindelige sanseindtryk.¹²⁵

Anderledes forholder det sig, når det gælder indtagelse af centralstimulerende og hallucinogene rusmidler. Her er der set eksempler på tilstande, der er omfattet af STRFL § 16. De centralstimulerende rusmidler, der især misbruges i Danmark, er amfetamin og kokain. Rusvirkningen er øget energi og selvfølelse, hyperaktivitet, eufori, udvidet opmærksomhedsfelt og nedsat søvnbehov. Men der kan også optræde anspændthed, vagtsomhed og mistydningstendens samt vrangforestillinger eller "vrangforestillingslignende" oplevelser af forfølgelseskarakter. Misbrugere i et retspsykiatrisk klientel vil typisk kunne beskrive en fornemmelse af, at eksempelvis politiet holder øje med dem, hvorfor de jævnligt må se sig tilbage over skulderen. Skygger kan blive til personer, der lurder bag et træ, og lignende. De fleste vil dog under rusen være klar over, at disse fænomener, selvom de kan have et angstprovokerende realitetspræg, er en del af rusvirkningen, og sådanne tilfælde vil almindeligvis ikke blive karakteriseret som psykotiske tilstande. På tilsvarende vis kan der også opstå ikke-psykotiske pseudohallucinationer på syns-, hørelses- og følesansen. Ved indtagelse af store doser kan der imidlertid indtræde desorientering, hallucinationer og vrangforestillinger på en sådan måde, at personen bliver psykotisk med sammenbrud af realitetstestningen. Vrangforestillingerne kan eventuelt udløse kriminelle handlinger, for eksempel angreb på sagesløse, der opfattes som forfølgere. Fra Retslægerådets Årsberetninger kan følgende nævnes som eksempler:¹²⁶

¹²⁴ (U)tilregnelighed s. 4, spalte 1. n.

¹²⁵ (U)tilregnelighed s. 4, spalte 1. n. – spalte 2 n.

¹²⁶ (U)tilregnelighed s. 4 n. – s. 5 m.

A 40444.^{127 128}

En 32-årig mand, der misbrugte cannabis, amfetamin og kokain, blev umiddelbart efter indtagelse af særligt store mængder amfetamin, psykotisk med vrangforestillinger. Indtagelsen af amfetaminen skete, mens han afsonede en kort bødeforvandlingsstraf. I forbindelse med indtagelsen oplevede han, at alt var tåget for ham, han blev angst, og troede at han skulle dø, men at han kunne redde sit liv ved at slå en anden ihjel. I denne tilstand overfaldt han en fængselsfunktionær og en medindsat. Efter få timer blev han atter sig selv og tog afstand fra de tidligere sindssygelige symptomer. Såvel overlægen som Retslægerådet fandt ham omfattet af STRFL § 16, stk. 1. Retslægerådet udtalte, at gerningsmanden havde befundet sig i en tilstand af akut, organisk udløst sindssygdom, hvilket må forstås således, at der formentlig forelå en akut toksisk psykose. Retslægerådet fandt endvidere anledning til at bemærke, at der næppe var tale om en patologisk rustilstand. Retslægerådet anbefalede, at manden blev idømt dom til psykiatrisk behandling, hvilket også blev sagens udfald.

A 40809.^{129 130}

En mand blev mentalundersøgt i forbindelse med at have skudt ud gennem vinduerne fra en 6. sals lejlighed. Han havde gennem en årrække haft et vekslende misbrug af kokain uden dog tidligere at have udviklet psykoselignende symptomer. I timerne før de påsigtede forhold havde han indtaget store mængder kokain, nogle tabletter med ukendt indhold samt fire sovetabletter. Efter indtagelsen blev han synshallucineret, idet han så gøglere komme ind gennem vinduet, hvorefter han skød mod dem. Efterfølgende ledte han, iført skudsikker vest og pistol, videre efter gøglerne i en nærliggende park, hvor han blev anholdt af politiet. På anholdelsestidspunktet blev han beskrevet som forvirret, men efter at være blevet bragt tilbage til sin lejlighed, kom han til sig selv igen. I mentalundersøgelsen blev det konkluderet, at der mest sandsynligt var tale om en toksisk psykose. Ligeledes konkluderede Retslægerådet, at der havde været tale om en kortvarende sindssygdomstilstand, som følge af indtagelse af misbrugsstoffer. Retslægerådet kunne dog ikke pege på behandlingsmæssige foranstaltninger, da han ikke bagefter frembød tegn på nogen behandlingskrævende psykisk lidelse. Sagen endte derfor med, at manden blev idømt straf af fængsel i 4 måneder, hvoraf 2 var betingede. Retten valgte altså her at henføre sagen under STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt.

Af de hallucinogene rusmidler er lsd, meskalin og psilocybin de mest kendte. Fællesbetegnelsen "hallucinogen" henviser til, at stofferne ændrer den normale sanseopfattelse. Det sker ved, at syns- og andre sanseindtryk bliver mere intense og detaljerede, mens omgivelserne kan opleves med groteske forandrede former, og farverne bliver klarere. Tidsfornemmelsen forsvinder, og tænkningen præges af livlige associationer med en fornemmelse af ikke at kunne beherske bevidsthedsstrømmen, samtidig med, at der opleves hurtigt vekslende følelser. Den akutte rusvirkning efterfølges ofte af en afslappet lykkefølelse, og som hovedregel

¹²⁷ (U)tilregnelighed s. 5 spalte 1 m. og s. 8 spalte 2 ø. samt Beretning 2003-2005 s. 151-154.

¹²⁸ Det er af Retslægerådet oplyst, at denne sag omhandler dommen af 23. juni 2004, ved Retten i Herning, j.nr. SS 2-1039/04.

¹²⁹ (U)tilregnelighed s. 5 spalte 1 n. – spalte 2 ø. og s. 8 spalte 2 ø. samt Beretning 2006 s. 97-102.

¹³⁰ Det er af Retslægerådet oplyst, at denne sag omhandler dommen af 17. august 2005, ved Københavns byret, j.nr. SS 27-13951/05.

er hukommelsen og orienteringen upåvirket. Under rusen kan der dog opstå en akut panikreaktion – et "bad trip" – som regel af få timers varighed, præget af voldsom angst med rædselsvækkende fantasier og med vage forestillinger om forfølgelse. I nogle tilfælde vil realitetstestningen herunder videre kunne bryde sammen, i en akut og kortvarig psykotisk tilstand. De illusionære oplevelser antager da karakter af egentlige synshallucinationer, ligesom de vage forestillinger om forfølgelse ændres til egentlige vrangforestillinger.¹³¹ Fra praksis kan hertil nævnes følgende eksempler:

*U.1971.560.Ø.*¹³²

En 19-årig mand blev, under påvirkning af cannabis og lsd, så hallucineret, angst og urolig, at han i denne tilstand dræbte en ham ubekendt kvinde på åben gade med knivstik i ryggen. Manden, der var ustraffet og ikke tidligere havde vist tilbøjeligheder til impulsivitet eller voldshandlinger, var for 1 1/2 år siden begyndt at ryge hash og havde i det sidste halve år yderligere indtaget lsd. Forud for drabet havde han røget mere hash end vanligt og - umiddelbart før gerningen – indtaget en betydelig dosis lsd. Tilstanden varede i ca. 5 timer, og han havde efterfølgende hukommelsestab om det passerede. Retslægerådet fandt, ligesom overlægen fra Retspsykiatrisk Klinik i Risskov, at den unge mand på gerningstidspunktet havde været sindssyg på grund af forgiftning med euforiserende stoffer – en toksisk delires psykose, det vil sige en forbigående sindslidelse udløst af et giftstof og præget af bevidsthedsændring, angst og sansebedrag. Psykiaterne så ikke efterfølgende tegn på sindslidelse og fandt da også, at hans habitualpersonlighed ikke umiddelbart kunne skønnes at disponere til gennemførelse af voldshandlinger, der faktisk synes ham personlighedsfremmede. De vurderede dog, at fremtidige ligeartede handlinger ikke var usandsynlige under fornyet ruspåvirkelse, og hensynet til både retssikkerheden og til den unge mand selv gjorde, at en længerevarende afvænningsbehandling var anbefalelsesværdig. Landsretten fandt ham skyldig i manddrab med videre, men i medfør af STRFL § 16 anså de ham for utilregnelig i gerningsøjeblikket på grund af sindssygdom, eller tilstande der må ligestilles hermed, hvorfor de frifandt ham for straf, jf. STRFL § 16, stk. 1, 1. pkt. I stedet dømte retten ham til anbringelse på et hospital for sindslidende, jf. STRFL § 70, stk. 1.

*U.2000.2465.H.*¹³³

En 17-årig mand blev efter at have røget hash og indtaget psilocybinholdige svampe "mærkelig" og syntes, at lydene var skærpede og omgivelserne forandrede. Han forsøgte at ringe til alarmcentralen for at blive indlagt på psykiatrisk afdeling, hvilket dog ikke lykkedes. Herefter ville nogle bekendte køre ham hjem til hans forældre. På vejen sprang han imidlertid ud af bilen og brød ind hos en ham ubekendt ca. 40-årig kvinde, som han fik til at kontakte alarmcentralen, hvorefter han dræbte hende med flere knivstik. Ved politiets ankomst lå han nøgen i en seng indsmurt i blod og svarede forvirret på spørgsmål. Han kom først i løbet af et døgn tid tilbage til sin sædvanlige ikke-psykotiske tilstand, men var vedvarende uden hukommelse, om hvad der var sket under rusen. Han huskede den første del af forløbet efter at have indtaget de to rusmidler, og han beskrev typiske og karakteristiske oplevelser som følge af indtagelse af hallucinogener, blandt

¹³¹ (U)tilregnelighed s. 5 spalte 2 ø.

¹³² (U)tilregnelighed s. 5 spalte 2 m., U.1971.560 samt Betænkning s. 47 spalte 2 n.

¹³³ (U)tilregnelighed s. 5 spalte 2 n. – s. 6 spalte 1 ø. og s. 8 spalte 1 og U.2000.2465 og Beretning 2000 s. 63-69.

andet ændrede krops- og sanseoplevelser. Herefter ændrede hans tilstand sig imidlertid, idet han udviklede en psykisk abnormtilstand præget af betydelig uro, usammenhængende tale, angst, aparte adfærd samt voldsom aggressivitet. Urinalyser bekræftede indtagelsen af psilocybin og cannabis.

Århus Universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital og Retslægerådet mente, at tilstanden på gerningstidspunktet havde været en stofudløst forbigående tilstand af sindssygdom. Retslægerådet udtalte, at de symptomer han frembød enkeltvis kunne *”ses som en følge af påvirkning af rusmidler, især hallucinogener, men ved en samlet klinisk afvejning af sværhedsgraden og kombinationen af symptomerne vil Retslægerådet finde det sandsynligt, at tiltalte på gerningstidspunktet for det påsigtede forhold befandt sig i en psykisk abnormtilstand, der må ligestilles med sindssygdom, og at han således er omfattet af straffelovens § 16, stk. 1.”*¹³⁴

Retslægerådet bemærkede videre, at risikoen for recidiv til ligeartet kriminalitet måtte antages at være ringe, såfremt han afholdt sig fra ethvert misbrug af rusmidler, inklusiv hash. Retslægerådet fandt det formålstjenstligt at anbefale dom til psykiatrisk behandling på et hospital for sindslidende med tilsyn af Kriminalforsorgen.

Nævningerne erklærede sig enige i, at han som følge af indtagelse af rusmidler var utilregnelig på grund af forbigående sindssygdom eller en tilstand der måtte ligestilles hermed. Men de svarede også ja til spørgsmålet om, hvorvidt han dog skulle underkastes straf, fordi særlige omstændigheder talte derfor, jf. STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt. Han blev herefter i landsretten idømt fængsel i 6 år. Højesteret nedsatte dog straffen til 5 år blandt andet under henvisning til, at han ikke havde tidligere erfaringer med aggressiv adfærd efter indtagelse af rusmidler, at han havde forsøgt at blive indlagt, da han var ved at komme i en tilstand af utilregnelighed samt af hensyn til hans alder og personlige forhold.

4.3 Utilregnelighed

Som anført var der allerede på Sundhedskollegiets tid uenighed om, hvorvidt det skulle være op til lægerne eller juristerne at bedømme, om der forelå tilregnelighed hos gerningsmanden. Selvom der inden for Sundhedskollegiet var flertal for, at denne vurdering måtte være juristernes, så oplevede man, at nogle læger tog stilling til den ”psykologiske tilregnelighed”. En stillingtagen som til tider medførte, at de lægelige konklusioner blev sat til side. Da Retslægerådet blev etableret og begyndte at virke, blev det mere og mere klart, at lægerne afholdt sig fra at vurdere den juridiske placering, herunder også tilregneligheden. Psykiaterne synes altså fra dette tidspunkt helt at have overladt vurderingen af tilregneligheden til juristerne.

Det juridiske begreb tilregnelighed beskrives i dag som et mindstemål af psykisk modenhed og normalitet og samlet set som en betingelse for, at der kan pålægges erstatning eller anvendes straf. Omvendt beskrives det juridiske begreb utilregnelighed som et samlebegreb for psykiske tilstande, der bevirker straffrihed, jf. STRFL § 16. I den retlige be-

¹³⁴ (U)tilregnelighed s. 8 spalte 1, l. 37-44

dømmelse heraf indgår blandt andet graden af gerningspersonens evne til at forstå omgivelserne og klare dagligdagen, graden af farligheden samt proportionalitetsovervejelser.¹³⁵

Der findes ikke i lovens forarbejder klare udtalelser om, hvorledes begrebet utilregnelig skal forstås. *”Det er næppe muligt at angive helt sikkert, under hvilke omstændigheder der i retspraksis statueres strafansvar trods sindssygdom på gerningstiden.”*¹³⁶ *”Vigtigst har det antagelig været at slå fast, at straffriheden ikke må være givet med en konstatering af sindssygdom på gerningstiden. Der skal principielt være plads til en supplerende juridisk bedømmelse, som kan føre til strafansvar. Lovgiverne har antagelig sluttet sig til den tilregnelighedsopfattelse, at en sindssyg person i nogle henseender kan have indsigt i situationens omstændigheder og besidde evnen til at handle fornuftsmæssigt.”*¹³⁷ Man har altså overladt bedømmelsen af tilregneligheden til domstolene i og med, at der ikke er angivet nogen nærmere kriterier for bedømmelsen.¹³⁸

I retspraksis vil der dog kun undtagelsesvist blive statueret tilregnelighed og strafansvar, når der foreligger en lægeerklæring om sindssygdom. *”Det kan især ske, hvor tiltalte har begået underslæb, skattesvig ol. under omstændigheder, hvor der, trods en foreliggende sindssygdom, typisk en depression, synes at være handlet med den for sådanne økonomiske forhold typiske omtanke og beregning. Der foreligger ikke domme, som udtrykkelig formulerer en retningslinje af denne karakter eller anvender det fra civilretten kendte udtryk: ”evne til at handle fornuftsmæssigt”.*¹³⁹ I nogle domme har det dog været udtalt, at der ikke kan antages at have været en sådan sammenhæng mellem sindssygdommen og lovovertrædelsen, at tiltalte kan fritages for straf. Bag formuleringen af et sådant kausalkriterium kan ligge den tankegang, at tiltalte i den foreliggende sammenhæng må antages at have bevaret en af sindssygdommen upåvirket evne til at handle fornuftsmæssigt.¹⁴⁰ Når domstolene i disse domme som angår kriminalitet i forbindelse med økonomiske dispositioner, antageligt har lagt vægt på, at gerningsmanden i den periode, hvor de strafbare handlinger er begået, har varetaget sine anliggender og for eksempel været i stand til at foretage økonomiske og forretningsmæssige dispositioner, så er det sket til trods for, at det er et retspsykiatrisk standpunkt, at enhver handling begået af en psykotisk patient må opfattes som potentielt farvet af – eller måske endda alene betinget af – den psykotiske tilstand. Det sker derfor heller ikke sjældent ved kriminalitet af bagatelagtig karakter, at retten finder, at der ikke foreligger utilregnelighed. I sådanne tilfælde vil der ofte blive tale om at anvende bødestraf, selv om det må antages, at gerningsmanden var, og eventuelt fortsat er, sindssyg.

¹³⁵ Ordbog s. 339 og s. 358.

¹³⁶ Betænkning s. 23, spalte 1, l. 24-27.

¹³⁷ Retspsykiatri s. 70, l. 13-20.

¹³⁸ Retspsykiatri s. 70.

¹³⁹ Retspsykiatri s. 70, l. 30-36.

¹⁴⁰ Retspsykiatri s. 70 n. – s. 71 ø.

Ved mindre lovovertrædelser af denne karakter er de personlige oplysninger endvidere ofte så sparsomme, at en eventuel psykisk afvigelse ofte ikke erkendes.¹⁴¹

Utilregnelighedsbegrebet er altså et retligt kriterium, der rummer et forbehold, som giver retten mulighed for at statuere strafansvar, selvom en af de abnormtilstande, som ellers er omfattet af bestemmelsen, har foreligget på gerningstidspunktet. Det er dog kun sjældent, at dette forbehold udnyttes ved grovere kriminalitet. Anvendelsen af forbeholdet synes navnlig at ske, når den psykiske tilstand er lidet udtalt, eller der foreligger bevistvivl. Videre er der formentlig en større tilbøjelighed til at benytte forbeholdet, når tilstanden er forbigående, således at konsekvensen ved ikke at benytte forbeholdet vil blive, at ingen eller kun en ganske kortvarig foranstaltning bliver følgen.¹⁴²

Følgende er et eksempel, som illustrerer brugen af utilregnelighedsvurderingen i praksis:

*U.1966.460.V.*¹⁴³

En godt 40-årig tandlæge fandtes skyldig i skattesvig over flere år ved at have undladt at bogføre kontantbeløb og ved at lave rettelser på kundekort. Retslægerådet udtalte, at tandlægen i 1943 havde haft en psykogen paranoid psykose. Han havde senere i stigende grad været plaget af seksuelle fantasier, og dette havde på basis af hans specielle temperament givet anledning til, at han siden 1960 på ny havde udviklet en sindssygdom med udtalte selvhenførringsideer og lettere forfølgelsesforestillinger. Retslægerådet anbefalede at henføre tandlægens psykiske tilstand under STRFL § 16. Vestre Landsret fandt imidlertid ikke holdepunkter for at antage, at der havde været en sådan forbindelse mellem tandlægens – af lægerne erklærede – sindssygdom og hans urigtige oplysninger til skattemyndighederne, at han kunne anses for at have været utilregnelig. Tandlægen idømtes derfor 30 dages hæfte og en tillægsbøde på 45.000 kr.

5 Nærmere om anvendelsesområdet for straffelovens § 16, stk. 1, 3. pkt.

5.1 De omfattede tilstande

Ved tilblivelsen af særreglen i STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt. blev der fokuseret på de patologiske rustilstande. I overensstemmelse hermed betegnes de tilstande, der er omfattet af særreglen, ofte som patologiske rustilstande. Denne afgrænsning er imidlertid ikke dækkende, hvis der herved menes patologisk rus i dennes klassiske forstand – en sindssygelig tilstand fremkaldt af en forholdsvis lille mængde alkohol. Der findes, som anført, også andre typer af sindssygelige rustilstande end den klassiske patologiske alkoholrus. Anvendelsesområdet for STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt. er altså ikke knyttet til bestemte psykiatriske diagnoser. *”Efter ordlyden af og formålet med bestemmelsen omfatter den enhver forbigående sindssygelig til-*

¹⁴¹ Kommenteret s. 211.

¹⁴² Kommenteret s. 211.

¹⁴³ Retspsykiatri s. 71 ø. og U.1966.460.

*stand, der er en følge af indtagelse af alkohol eller andre rusmidler. Det er uden betydning, om tilstanden klinisk psykiatrisk betegnes som en patologisk rus eller som en anden form for forbigående sindssygelig rustilstand. Det er ligeledes uden betydning, om det er en lille eller stor mængde alkohol/euforiserende stof, der har udløst tilstanden. Det afgørende er alene, om der er tale om en forbigående sindssygelig tilstand, der skyldes indtagelse af rusmidler.*¹⁴⁴ I overensstemmelse hermed er det i praksis lagt til grund, at særreglen ikke er begrænset til den patologiske rus, sådan som denne forstås i klinisk psykiatrisk forstand. Reglen omfatter også andre alkohol- og stofudløste forbigående, sindssygelige tilstande. Derfor ville det være mere dækkende, at bruge et bredere udtryk som for eksempel "sindssygelige rustilstande" frem for at bruge "patologisk rus" som samlebetegnelse for de tilstande, der er omfattet af STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt.¹⁴⁵

I forhold til de alkoholudløste sindssygelige tilstande, henvises der til den ovenfor i afsnit 4.2.2 beskrevne U.2005.199. I denne sag var kernespørgsmålet, om en tågetilstand udløst af for lavt blodsukker i sammenhæng med en forhøjet alkoholpromille, var omfattet af STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt., hvilket dog ikke fandtes at være tilfældet. Retslægerådet udtalte, at en tilstand af hypoglykæmisk tågetilstand i sig selv må ligestilles med sindssygdom. De fandt altså ikke, at der ud fra det foreliggende var grundlag for at antage, at den tiltalte befandt sig i en af alkohol fremkaldt abnorm rustilstand. Heller ikke selvom alkoholindtagelsen nok havde været medvirkende til, at han kom i den hypoglykæmiske tågetilstand. Et mindretal på en dommer fandt dog, at det var tilstrækkeligt godtgjort, at den sindssygelige tilstand var en følge af indtagelse af alkohol og stemte for at pålægge straf efter § 16, stk. 1, 3. pkt. – ligesom det var sket ved byretten og landsretten. Som nævnt havde den sindssygelige tilstand efter Retslægerådets erklæring dog ikke karakter af en patologisk rus. Højesterets flertals afvisning af at henføre tilstanden under særreglen i STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt. var imidlertid ikke begrundet heri. *"Det må således antages, at også flertallet har lagt til grund, at anvendelsesområdet for særreglen ikke er begrænset til patologiske rustilstande, og at bestemmelsen også omfatter andre former for forbigående sindssygelige tilstande fremkaldt af rusmidler. Når den sindssygelige tilstand efter flertallets opfattelse alligevel faldt uden for særreglen, skyldtes det, at det var overvejende sandsynligt, at "alkoholindtagelsen i væsentlig grad har bidraget til udviklingen af den svære hypoglykæmi, men at den ikke direkte har medført denne tilstand, og at andre faktorer kan have bidraget til anfaldet".* Der var således tale om en atypisk, mere indirekte følge af alkoholindtagelse.¹⁴⁶ Dommen understreger altså, at sindssygdommen skal være en direkte følge af rusmiddelindtagelsen.

¹⁴⁴ (U)tilregnelighed s. 7 spalte 1 ø, bl.a. citat l. 16-27.

¹⁴⁵ (U)tilregnelighed s. 7 spalte 1 m.

¹⁴⁶ (U)tilregnelighed s. 7 spalte 2 m. – s. 8 spalte 1 m., bl.a. citat s. 8 spalte 1 l. 15-27.

Vedrørende de sindssygelige tilstande, der er udløst af indtagelse af euforiserende stoffer, skal den i afsnit 4.2.3.2 nævnte dom U.2000.2465. fremhæves. I denne sag nåede Retslægerådet frem til at anvende betegnelsen "en med sindssygdom ligestillet tilstand" på den tilstand, som manden havde befundet sig i. Retslægerådet overvejede også, om der havde foreligget en patologisk rustilstand i sagen. Retslægerådet fandt dog, at to ud af fire klassiske krav til en patologisk (alkohol)rus ikke var opfyldt, da manden ikke var fysisk syg, udmattet eller præget af svær psykosocial belastning, og det måtte antages, ud fra hvad manden selv oplyste, at han havde indtaget svampe i en ikke helt ringe mængde. Retslægerådet nåede derfor frem til, at det var usandsynligt, at han havde befundet sig i en patologisk rus – således som disse normalt afgrænses. Nævningene fandt, at han var omfattet af STRFL § 16, stk. 1, men idømte ham alligevel almindelig straf, fordi særlige omstændigheder talte derfor, jf. STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt. Dette er bemærkelsesværdigt, fordi disse "særlige omstændigheder" normalt reserveres til sager, hvor den tiltalte tidligere har erfaret, at indtagelse af rusmiddel vil kunne hensætte den pågældende i en psykisk abnormtilstand. Som nævnt nedsatte Højesteret imidlertid også straffen, blandt andet med henvisning hertil.¹⁴⁷ Dommen er altså et eksempel på, at STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt. også er blevet anvendt i et tilfælde, hvor der ikke var tale om en patologisk rus i klassisk forstand, men formentlig om en akut toksisk psykose.¹⁴⁸

A 40809, som er beskrevet i afsnit 4.2.3.2, illustrerer også, hvor vanskeligt det kan være at fastlægge anvendelsesområdet for STRFL § 16. I kommentaren til sagens beskrivelse knyttes der nemlig den kommentar, at "*samlet illustrerer sagen, at der retspsykiatrisk og måske også juridisk hersker en vis usikkerhed om anvendelsesområdet og fortolkningen af straffelovens § 16, stk. 1, 3. pkt.*".¹⁴⁹ Kommentaren skyldes, at det i sagen udtaltes, at gerningsmanden utvivlsomt havde været forbigående sindssyg, og derfor henførte Retslægerådet og domstolen tilstanden til § 16, stk. 1, 3. pkt. på trods af, at han havde indtaget store mængder kokain. Dette stred imod den tidligere opfattelse af, at kun ringe mængder af alkohol kunne udløse en patologisk rustilstand. Omend Retslægerådet i 1995 havde påpeget, at også større indtagelse af alkohol kunne udløse en forbigående sindssygdom.¹⁵⁰ Som det bemærkes i årsberetningen, blev vurderingen yderligere kompliceret ved, at "*hvad angår euforiserende stoffer er vurderingen mere vanskelig, blandt andet fordi forbigående sindssygdomslignende symptomer kan være en del af den normale rusvirkning, for eksempel ved indtagelse af kokain.*"¹⁵¹

¹⁴⁷ Beretning 2000 s. 69.

¹⁴⁸ (U)tilregnelighed s. 8 spalte 1 n.

¹⁴⁹ Beretning 2006 s. 102 l. 2-7.

¹⁵⁰ Beretning 2006 s. 101, spalte 2 – s. 102.

¹⁵¹ Beretning 2006 s. 101, spalte 2 – s. 102, bl.a. citat s. 101, spalte 2, l. 26-31.

Sluttelig kan det helt generelt i forhold til afgrænsningen af STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt. nævnes, at også delirium tremens¹⁵² falder uden for særreglen, selv om der umiddelbart er tale om en akut opstået og forbigående alkoholrelateret sindssygdom. Det skyldes, at delirium tremens er en følge af et mangeårigt alkoholmisbrug, og at tilstanden ikke udløses af en konkret alkoholindtagelse, men tværtimod af et helt eller delvist ophør med at indtage alkohol. Den bebrejdelse, at tilstanden er selvforskyldt, som er forbundet med brugen af STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt., knytter sig til indtagelsen af rusmidler og ikke mod et ophør med indtagelsen. På tilsvarende måde er abstinenspsykose efter misbrug af for eksempel benzodiazepiner heller ikke omfattet af særreglen.¹⁵³

5.2 Begrebet "forbigående"

Som nævnt er det en betingelse, i STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt., at der har været tale om en forbigående sindssygelig tilstand. Kerneområdet for de forbigående tilstande er de kortvarige tilstande, som varierer fra nogle timer og op til et døgn. Der findes dog også rusmiddeludløste sindssygelige tilstande, der ikke er kroniske, men som omvendt heller ikke kan betegnes som kortvarige. En nærmere afgrænsning er derfor nødvendig.¹⁵⁴ Følgende dom er illustrativ:

*U.2008.683.H.*¹⁵⁵

En 35-årig mand havde dræbt en anden mand med pistolskud og samtidig forsøgt at dræbe yderligere en. Gerningsmanden havde haft et langvarigt misbrug af rusmidler, først hash, siden alkohol og de sidste to år amfetamin. Ifølge mentalerklæringen var det sandsynligt, at han i forbindelse med amfetaminmisbruget fra januar 2006 gradvist havde udviklet vrangforestillinger om, at hustruen var ham utro. Han var da også påvirket af euforiserende stoffer på gerningstidspunktet i april 2006. Men da han blev varetægtsfængslet, og derved ikke længere tog stoffer, aftog de psykotiske symptomer gradvist i løbet af de følgende måneder, og på domstidspunktet var de helt væk.

En speciallæge i psykiatri samt Retslægerådet udtalte inden sagens gang ved landsretten – at manden utvivlsomt havde været sindssyg på gerningstidspunktet, idet han havde lidt af en sindssygdom, præget af vrangforestillinger, formentlig fremkaldt af misbruget af centralstimulerende stoffer. Han var videre formentligt påvirket af centralstimulerende stoffer på gerningstidspunktet, men der var ikke mistanke om en abnorm rus. Retslægerådet vurderede, at såfremt han genoptog misbruget, ville der være en nærliggende risiko for, at han igen udviklede en manifest sindssygdom domineret af vrangforestillinger. Manden syntes dog uden dybere forståelse for denne risiko ved recidiv til misbrug, og efter en samlet vurdering fandt Retslægerådet derfor, at der var en

¹⁵² Også kaldet drankergalskab.

¹⁵³ (U)tilregnelighed s. 9 spalte 2 n.

¹⁵⁴ (U)tilregnelighed s. 8 spalte 2 n.

¹⁵⁵ (U)tilregnelighed s. 8 spalte 2 n. – s. 9 spalte 1 m. og 2008.683.

ikke ubetydelig risiko for fremtidig ligeartet kriminalitet. Retslægerrådet anbefalede en dom til anbringelse i psykiatrisk afdeling.

Østre Landsret henførte imidlertid hans tilstand under STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt., og han blev idømt fængsel i 16 år. Han ankede til Højesteret og gjorde blandt andet gældende, at hans sindssygelige tilstand ikke var forbigående, og at han derfor ikke var omfattet af særreglen i STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt. Højesteret udtalte, at der på baggrund af blandt andet Retslægerådets erklæring i sagen havde været anledning for retsformanden til, i retsbelæringen, nærmere at redegøre for undtagelsesbestemmelsen i § 16, stk. 1, 3. pkt. I forhold til bestemmelsens indhold nævnte Højesteret, at: *”Det følger af forarbejderne til 3. pkt., at undtagelsesbestemmelsen alene finder anvendelse i tilfælde, hvor indtagelse af et rusmiddel udløser en akut opstående og hastigt forløbende sindssygdom. Undtagelsesbestemmelsen omfatter således ikke tilfælde, hvor det ikke er en konkret indtagelse af rusmidler, men længere tids misbrug, der har fremkaldt sindssygdommen.”* Højesteret fandt på baggrund heraf, at retsbelæringen havde været ufyldstgørende på en sådan måde, at nævningernes besvarelse af det første tillægsspørgsmål kunne være blevet fejlagtigt, jf. RPL § 945, stk. 1, nr. 2, sammenholdt med § 946. Derfor ophævede Højesteret landsrettens dom for så vidt angik idømmelsen af straf, og hjemviste spørgsmålet om anvendelse af STRFL § 16, stk. 1, 1. og 3. pkt. til fornyet behandling ved landsretten. Ved sagens fornyede behandling ved landsretten blev manden frifundet for straf efter STRFL § 16, stk. 1, 1. pkt., men i medfør af STRFL §§ 68 og 68a dømt til anbringelse i en psykiatrisk afdeling uden fastsættelse af længstetid.

Med denne afgørelse i U.2008.683. blev det altså fastsat som betingelser for anvendelsen af STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt., at den rusmiddeludløste sindssygelige tilstand skal være både akut opstående og hastigt forløbende. Med ordene ”akut opstående” menes der, at den sindssygelige tilstand skal være fremkaldt af en konkret indtagelse af rusmidler og ikke længere tids misbrug. Men på den anden side skal tilstanden også være ”hastigt forløbende”. En sindssygelig tilstand, som er opstået akut som følge af en konkret rusmiddelindtagelse, vil altså alligevel ikke være omfattet af særreglen, hvis den sindssygelige tilstand ikke er hastigt forløbende. Det er dog ikke nærmere beskrevet i dommen, hvad der menes med ”hastigt forløbende”. Men på baggrund af angivelserne i Straffelovrådets betænkning vil en sindssygelig tilstand næppe kunne anses for hastigt forløbende, hvis den varer i mere end et par dage efter, at den rusmiddelindtagelse, der har udløst tilstanden, er ophørt.¹⁵⁶

5.3 Begrebet ”særlige omstændigheder”

Det primære ved vurderingen af, om der foreligger ”særlige omstændigheder”, er at der er noget at bebrejde gerningsmanden. For eksempel fordi han tidligere har haft ”uheldige” erfaringer med rusmidlers virkning på hans psyke. Det er således helt centralt om tilstanden er selvforskyldt.

¹⁵⁶ (U)tilregnelighed s. 9 spalte 2 m.

Ved indtagelse af alkohol, hvor en sindssygelig tilstand må anses for en upåregnelig følge af indtagelsen, vil strafansvar for kriminalitet begået under den sindssygelige tilstand som den klare hovedregel forudsætte, at den pågældende tidligere har oplevet en abnorm virkning af alkoholindtagelse. Ved indtagelse af visse euforiserende stoffer er en abnorm reaktion derimod ikke en upåregnelig virkning, og selv om den pågældende ikke tidligere har oplevet en sådan virkning på egen krop, vil det i misbrugsmiljøet være almindeligt kendt, hvilke virkninger stofferne kan have. Ligeledes vil det i disse miljøer typisk være almindeligt kendt, at indtagelse af store mængder eller af flere stoffer i kombination kan øge risikoen for, at der opstår en sindssygelig rustilstand. I forhold til euforiserende stoffer kan der altså godt foreligge de af STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt. krævede særlige omstændigheder, selvom den pågældende ikke selv tidligere har oplevet en abnorm virkning ved indtagelse heraf.¹⁵⁷

Hvis den sindssygelige tilstand, hvori det strafbare forhold er begået, er udløst af euforiserende stoffer i medicin udskrevet af en læge eller indtaget i overensstemmelse med en lægelig ordination, vil betingelserne for at idømme straf efter 3. pkt. dog normalt ikke være opfyldt, og forholdet vil henføre under hovedreglen i 1. pkt.¹⁵⁸

6 Analyse

6.1 Allerede omtalt praksis¹⁵⁹

6.1.1 A 40444 sammenlignet med U.2000.2465.

I A 40444, som beskrives ovenfor i afsnit 4.2.3.2, blev resultatet en dom til psykiatrisk behandling. Det interessante ved denne afgørelse er, at den psykiatrisk set, stort set svarer til sagen i U.2000.2465. I U.2000.2465. nåede psykiaterne frem til, at det var "usandsynligt", at der var tale om en patologisk rustilstand, mens de i A 40444 sagde, at der "næppe" var tale om en patologisk rustilstand. Begge udtalelser er altså i benægtende retning i forhold til, om der skulle foreligge en sindssygelig rustilstand. I begge sager blev der videre anbefalet en dom til behandling. Retslægerådets udtalelser måtte altså i begge tilfælde forstås således, at de formodede, at der forelå en toksisk psykose. Der synes derfor heller ikke at have været noget til hinder for i A 40444, ligesom det skete i sagen fra U.2000.2465., at henføre psykosen under STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt. Vurderingen, af om der skulle pålægges straf, ville herefter afhænge af, om særlige omstændigheder talte derfor. Det skete imidlertid ikke.¹⁶⁰ Det

¹⁵⁷ (U)tilregnelighed s. 9, spalte 2, n. – s. 10 spalte 1 m.

¹⁵⁸ Kommenteret s. 214 ø.

¹⁵⁹ De følgende overvejelser bygger alene på, hvad der kan udledes af de i dette speciale behandlede sager. Der tages forbehold for, at der ved en belysning af al praksis indenfor dette område, kan tegne sig et anderledes billede. Ligeledes tages der forbehold for, at andre forhold end de anførte kan have "afgjort" sagen.

¹⁶⁰ (U)tilregnelighed s. 8, spalte 2 ø.

udtales i den forbindelse i Retslægerådets Årsberetning, at *”de forskellige afgørelser i de to sager kan skyldes, at den sidstnævnte omhandlede drab, mens den her refererede ”kun” omfatter vold. Under alle omstændigheder fandt rådet i sin udtalelse i den her refererede sag anledning til eksplicit at nævne, at der ”næppe” var tale om en patologisk rustilstand.”*¹⁶¹

6.1.2 U.1971.560 sammenlignet med U.2000.2465.

Som nævnt overvejes det i Retslægerådets årsberetning, vedrørende A 40444, om de forskellige resultater skyldes at kriminaliteten i A 40444 er mindre alvorlig. Den begrundelse kan imidlertid ikke konsekvent lægges til grund, hvis U.2000.2465. sammenlignes med den tidligere afgørelse i U.1971.560., som beskrives ovenfor i afsnit 4.2.3.2. Det er interessant også at sammenligne disse domme, da fakta i sagerne synes relativt ens, mens dommenes udfald er ganske forskellige. I begge sager er der tale om unge mænd, som begår drab på dem ubekendte kvinder med knivstik. Ligeledes anbefaler Retslægerådet i begge tilfælde en dom til behandling, da de vurderer, at der på gerningstidspunktet har været tale om en med sindssygdom ligestillet og forbigående tilstand udløst af euforiserende stoffer. Resultatet i den første sag bliver imidlertid en dom til behandling, mens retten i sagen fra U.2000.2465. pålægger straf, jf. STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt., fordi særlige omstændigheder talte derfor. Den eneste forskel på sagerne synes faktisk at være, at retten i U.2000.2465. tog stilling til STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt., imens denne del af bestemmelsen ikke nævnes i U.1971.560.

6.1.3 Opsummerende om sammenligningerne

Det kan undre hvordan de nævnte afgørelser skal opfattes. Ses der alene på de vurderinger, der kommer fra psykiaterne i de tre sager, så burde udfaldet af sagerne, alt andet lige, have været det samme. Imidlertid vælger retten alene i U.2000.2465. at henføre forholdet under STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt. og pålægge straf.

En forklaring på forskellen i afgørelsen i U.1971.560. og U.2000.2465. kunne være, at domstolene blot have anlagt en ny fortolkning af bestemmelsens anvendelsesområde. Den følgeslutning giver imidlertid ikke mening, når A 40444 også inddrages i sammenligningen. A 40444, hvis afgørelse minder mere om U.1971.560. end U.2000.2465., ligger jo tidsmæssigt efter U.2000.2465. U.2000.2465. kan derved ikke siges at illustrere et konsekvent retningskifte i praksis.

Som tidligere anført er nogle af de særlige omstændigheder, som kan medføre, at der pålægges straf, jf. STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt., at en abnorm psykisk reaktion ikke er en uforudsigelig følge af indtagelse af visse euforiserende stoffer. Ligesom det i misbrugsmiljøer

¹⁶¹ Beretning 2003-2005 s. 154, spalte 2.

vil være almindeligt kendt, hvilken virkning indtagelse af stoffer, eventuelt i kombination, kan have. Derfor synes det umiddelbart heller ikke forkert, at retten i U.2000.2465. statuerer et strafansvar på grund af særlige omstændigheder.

Det beskrives i dommen, at gerningsmanden i U.2000.2465. ikke har tidligere erfaring med aggressiv adfærd efter indtagelse af rusmidler. Et forhold, som gør, at hans straf nedsættes fra seks til fem år ved Højesteret. Men det oplyses ikke, hvad de særlige omstændigheder, som begrundet brugen af STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt., består i. Formentlig vil det dog, som anført, være tilstrækkeligt, at han faktisk har erfaring med og viden om stoffer. Hvis dette lægges til grund som forklaringen, mener jeg imidlertid, at det kan give anledning til forundring, at retten ikke følger samme tankegang i de andre sager. Umiddelbart synes de særlige omstændigheder, som typisk begrundet en strafpålægelse efter 3. pkt., også at have været til stede i de to andre sager. Det var i 1971-sagen oplyst, at gerningsmanden havde erfaring med både misbrug af hash og lsd. Ligeledes var det oplyst, at gerningsmanden i A 40444 siden 16-års-alderen havde misbrugt hash og periodisk amfetamin og kokain. Det synes derfor oplagt, at også disse gerningsmænd burde være kendte med de risici, der er forbundet hermed. Konkluderende kan det altså om disse sager siges, at der synes at være en inkonsekvens i retspraksis i forhold til brugen af STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt.

Slutteligt kan det overvejes, hvilken retning der er den mest rigtige. Det er klart, at der i hver enkelt sag skal anlægges en konkret vurdering af omstændighederne. Men bør retten fremadrettet følge linjen i U.2000.2465. eller de andre sager? Vælger retten at følge linjen i U.2000.2465., kan en konsekvens heraf blive, at alle misbrugere, der ender med at begå kriminalitet i forbindelse med en rusmiddeludløst sindssygdomstilstand, skal straffes, blot fordi de har kendskab til stoffer og virkningen heraf. Da bestemmelsen i STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt. er undtagelsesbestemmelse, synes en sådan udvidet fortolkning af begrebet "særlige omstændigheder" ikke at være oplagt, da anvendelsesområdet herved ville blive ganske stort. Det er derfor let at forfalde til den tanke, at dommen i U.2000.2465. er for hård. Omend den synes at følge både bestemmelsens ordlyd og forarbejderne.

6.2 Forholdet mellem læger og jurister

Et spørgsmål, som er relevant at stille i forbindelse med denne afhandling, er, hvorvidt domstolene altid retter sig efter de anbefalinger, som retspsykiaterne kommer med. Hvis det er tilfældet, kan det jo påstås, at det i praksis er psykiaterne, der træffer afgørelserne i de sager, som vedrører psykisk afvigende kriminelle.

Ses der på den praksis, som er gennemgået i afhandlingen, synes billedet ikke entydigt at pege i denne retning. Nogle af de domme, som er beskrevet, er imidlertid også valgt netop, fordi de skiller sig ud. U.1982.746. skiller sig ud, ved at der ikke pålægges straf

på trods af sindssygdom. U.1966.460. skiller sig ud ved at domstolene pålægger straf i forbindelse med at de benytter sig af, at kriteriet om utilregnelighed ikke er opfyldt. Og U.2000.2465. derved, at der blot er tale om en meget omdiskuteret dom. For at få et klarere billede af hvorledes domstolene typisk agerer, vil jeg i stedet henvise til to kommentarer, formuleret af Peter Kramp og Camilla Bock. De skriver om bestemmelsen i STRFL § 16 og dens anvendelse, at *"Dette begreb – "utilregnelig" – er blevet betegnet som meningstomt og er alene indsat i lovtæksten for at sikre, at det i sidste ende er retten, og ikke psykiateren, der afgør, om en person, der er fundet skyldig i en kriminel handling, skal være straffri"...* *"Al erfaring viser, at domstolene næsten undtagelsesfrit finder sindssyge kriminelle "utilregnelige", og altså straffri."*¹⁶² Videre skriver de, at *"det sker højst en gang om året, at en sindssyg kriminel findes "tilregnelig", og det sker typisk i tilfælde, hvor den mentalundersøgende retspsykiater selv har været i tvivl om psykosediagnosen."*¹⁶³ Disse kommentarer synes at bekræfte, at domstolene stort set altid følger anbefalingerne fra psykiaterne .

Peter Kramp og Camilla Bock er ikke de eneste, der synes at have denne opfattelse af forholdet mellem domstolene og retspsykiaterne. En artikelserie fra Information når samme konklusion og påpeger i samme omgang, at dette kan indebære et problem. De to journalister bag artiklerne skriver: *"Mentalerklæringer er magtfulde dokumenter i danske strafferetsager. Så magtfulde, at dommerne stort set altid følger erklæringens konklusion. Men det fører til forkerte domme, for op mod hver femte erklæring er fuld af fejl, vurderer to medlemmer af Retslægerådet."*¹⁶⁴ *"At mentalerklæringer er væsentlige dokumenter i det danske retsvæsen, erkender både dommere og statsadvokater. Begge parter siger, at domstolene stort set altid følger erklæringernes konklusioner og anbefalinger. »Jeg kan ikke mindes tilfælde, hvor det ikke er sket. Ligesom vi, så føler domstolene sig også bundet af erklæringerne. Vi kan jo ikke betvivle sagkundskaben,« forklarer Karsten Hjort, statsadvokat for København, Frederiksberg og Tårnby. Men retsvæsenets blinde tillid til mentalerklæringerne er et problem, mener Jens Lund. For som medlem af Retslægerådet oplever han, at erklæringerne er fulde af fejl."*¹⁶⁵ Det bemærkes i artiklen at Jens Lund skønner, at der sker fejl i omkring 10 procent af sagerne, mens Peter Kramp vurderer at fejlprocenten ligger på mellem 15 og 20.¹⁶⁶ Det er ikke muligt at sætte et konkret tal på, hvor ofte der forekommer fejl. Retslægerådet har nemlig kun mulighed for at opfange fejl i to tredjedele af de mentalerklæringer, der udarbejdes årligt. Den sidste tredjedel af mentalerklæringerne ender direkte i retten.¹⁶⁷ *"»Det betyder, at der sker fejl. At der kommer forkerte afgørelser, fordi domstolene*

¹⁶² Dansk retspsykiatri s. 5, l. 21-27.

¹⁶³ Dans retspsykiatri s. 6, l. 8-10.

¹⁶⁴ Fulde af fejl s. 1, l. 1-4.

¹⁶⁵ Fulde af fejl s. 1, l. 8-15.

¹⁶⁶ Fulde af fejl s. 1.

¹⁶⁷ Fulde af fejl s. 1.

retter sig efter dårlige mentalerklæringer. De har jo ikke en kæft mulighed for at vurdere, om det er rigtigt, hvad der står i en mentalerklæring,« siger Jens Lund.¹⁶⁸ »Landsdommer Holger Kallehauge vil ikke afvise denne påstand. Men han mener dog, problemet er langt mindre, end Jens Lund antyder. »Spørgsmålet er, om problemet er så stort. Jeg tror nemlig ikke, at det er et tilfældigt udsnit af mentalerklæringerne, der kommer forbi Retslægerådet.« »Mit postulat er, at når en mentalerklæring ikke kommer forbi Retslægerådet, så er det fordi, den er meget oplagt. Hvis vi står med sager, hvor det handler om mere alvorlig kriminalitet, meget unge eller personer, vi ikke kender i forvejen, så er det mit gæt, at de fleste erklæringer går gennem Retslægerådet,« siger dommeren.¹⁶⁹ Jens Lund erklærer sig enig med Holger Kallehauge og statsadvokaterne i, at det ikke er tilfældigt udvalgte mentalerklæringer, der forelægges Retslægerådet. Han tror også, at de fleste fejl opdages, inden domstolene afgør sagerne.¹⁷⁰ »Men derfra og til at sige, at fejlprocenten er nærmest lig nul! Det tror jeg simpelthen ikke på. Det har jeg selv set for mange eksempler på det modsatte til,« udbryder Jens Lund.¹⁷¹ Artiklen illustrerer at der er enighed blandt både medlemmer af Retslægerådet, domstolene og statsadvokaturen om, at domstolene lytter for meget til de psykiatriske erklæringer. I hvor stort omfang fejlagtige mentalerklæringer lægges til grund af domstolene, er der knap så stor enighed om.

For at kvalitetssikre den eksisterende model for behandlingen af psykisk afvigende kriminelle, kunne det overvejes i højere grad at inddrage ”second opinions” fra psykiatere. Domstolene, og jurister generelt, er i dag meget loyale over for psykologerne og psykiaternes vurderinger. Psykologer og psykiatere er imidlertid ikke altid enige om, hvilken diagnose der skal stilles for den enkelte person. Dette illustreres blandt andet ved, at der også af Retslægerådets erklæringer fremgår dissenser. Uenighed blandt psykiatere kan skyldes, at der også inden for psykiatrien findes forskellige tilgangsvinkler og metoder til undersøgelse af de psykisk syge. Fokus kan for eksempel enten være på de lidelser, som er begrundet i defekter i hjernen eller på lidelser med baggrund i mere sociologiske forhold. Forskellige tilgangsvinkler til den enkelte observand og forskellige fokusområder inden for psykologien, kan derfor give forskellige resultater. Det kunne derfor synes fordelagtigt i højere grad at inddrage ”second opinions”. Man kunne forestille sig at forsvarersiden benyttede egne sagkyndige for enten at statuere eller afvise en sindslidelse, afhængigt af ønsket fra den sigtede.

Situationen er i dag den, at ”når mentalundersøgelsen af en sigtet person er afsluttet får domstolene tilsendt konklusionen. Hvis den sigtedes forsvarer eller anklageren i

¹⁶⁸ Fulde af fejl s. 1, l. 30-32.

¹⁶⁹ Fulde af fejl s. 1, l. 34-41.

¹⁷⁰ Fulde af fejl s. 2.

¹⁷¹ Fulde af fejl s. 2, l. 20-21.

sagen tvivler på, at konklusionen er rigtig, kan han bede dommeren om lov til at sende erklæringen til Retslægerådet. Det sker med cirka to tredjedele af de 600-700 mentalerklæringer, som domstolene hvert år bestiller. Men tvivler forsvareren stadig på erklæringens rigtighed, når Retslægerådet har givet sit besyv med, ja, så kan han faktisk ikke gøre mere.¹⁷² Forklaringen er ifølge Holger Kallehauge, at domstolene opfatter Retslægerådet som det organ, hvor den højeste lægelige ekspertise i Danmark er samlet.¹⁷³ Holdningerne til brugen af "second opinions" er imidlertid forskellige afhængigt af fra hvilken vinkel, problematikken ansues. "Forsvarsadvokat Bjørn Elmquist ser gerne, at domstolene åbner dørene for de uvildige eksperter. »Det her handler om, at Retslægerådet vel også kan tage fejl. Alligevel følger domstolene stort set altid rådets udtalelser. Vi kan jo ikke engang prøve at anfægte de udtalelser, når vi ikke får lov til at indkalde uvildige eksperter,« uddyber Bjørn Elmquist.¹⁷⁴ Elmquist mener sågar, at domstolenes afvisning af uvildige eksperter forhindrer ham i at give sine klienter et retfærdigt forsvar. På trods af denne kritik er dommerne ikke umiddelbart parate til at lade flere uvildige eksperter vidne.¹⁷⁵ »»Det vil jo blive sådan et system, som vi kender fra Amerika. Det er rædselsfuldt. Dommere har slet ikke en sagkundskab, der kan matche eksperternes. Hvis forsvarere og anklagere indkalder hver sine eksperter, kan vi ikke vurdere, hvilken ekspert, der er den klogeste eller bedste. Det skal jo ikke være sådan, at når dommen er afsagt, så spørger folk sig selv: Har retten trukket lod, eller hvad?« siger landsdommer Holger Kallehauge og fortsætter: »Hvis vi skal reparere på den problematik, så skal vi i stedet have sagkyndige dommere. Altså dommere, der er specialiserede, ligesom vi har det i Sø- og Handelsretten i dag.«¹⁷⁶

Den debat, som er skitseret netop ovenfor, er ikke den første af sin art. I 1988 fremførte overlæge Joseph Welner en ligelydende kritik af, at domstolene næsten altid fulgte Retslægerådets udtalelser. Han påpegede, at "...rådet (har) en magt og en kompetence, som i dansk retspraksis er meget vidtrækkende. Jeg tror, at det på en måde passer juristerne meget godt, fordi de psykiatriske erklæringer, i reglen forstærket ved rådets bekræftelse, letter et samvittighedsfuldt retssystem for nogle tunge byrder."¹⁷⁷ Welner mente, at man ved at tillade, at eksperter mødte ved retten, ville give domstolene langt bedre muligheder for at vurdere sagen. Også dengang var der kritik af dette synspunkt fra domstolene. Højesteretsdommer Poul Høeg afviste, at domstolene i psykiatriske sager reelt overlod den dømmende myndighed til Retslægerådet. "Han fandt det rigtigt at lade sagsbehandlingen bygge på uvildige sagkyndiges erklæringer frem for at indføre amerikanske tilstande, hvor hver part i en

¹⁷² Uvildige eksperter s. 1, l. 12-17.

¹⁷³ Uvildige eksperter s. 1, l. 19-20.

¹⁷⁴ Uvildige eksperter s. 1, l. 28-31.

¹⁷⁵ Uvildige eksperter s. 1.

¹⁷⁶ Uvildige eksperter s. 1, l. 35-41.

¹⁷⁷ 1909-2009 s. 192, l. 15-18.

sag kan indkalde egne ekspertvidner. Poul Høeg anførte videre, at han var overbevist om, at: "Vores system giver en mere redelig belysning af en sag. Man bør huske, at der i enhver retssag er mange andre punkter end lige de fagvidenskabelige at tage stilling til".^{178 179}

Uanset at kritikken har lydt flere gange, er der altså ikke sket væsentlige ændringer i retstilstanden. Ud over at der, som anført, kan stilles supplerende spørgsmål til Retslægerådet, er der også mulighed for at anmode Retslægerådet om at møde ved retten for at uddybe dets svar. "Efter Højesterets utrykte kendelse af 3. januar 1996 i sag 467/95 skal dette dog have undtagelsens karakter"¹⁸⁰. Der kan ikke stilles nye spørgsmål til Retslægerådet i denne forbindelse. Der kan kun stilles spørgsmål, som har til formål at forklare Retslægerådets allerede afgivne svar. De fremmødte repræsentanter fra Retslægerådet kan altså ikke benyttes som sagkyndige eksperter af parterne. Det skyldes, at "Retslægerådets sagsbehandling sker som hovedregel altid ved en skriftlig votering mellem tre eller flere voterende. Herved sikres den bedst mulige sagsbehandling. Hvis dette ikke respekteres i forbindelse med rådets fremmøde i retten, for eksempel ved at retten tillader supplerende spørgsmål til rådets fremmødte repræsentanter, vil rådets sagsbehandling blive svækket."^{181 182} Herved levner den nuværende retstilstand ringe mulighed for, at sagens parter kan få andet og mere belyst, end hvad den oprindelige mentalerklæring og Retslægerådet vælger at fokusere på.

6.3 Formuleringen af straffelovens § 16, stk. 1, 3. pkt.¹⁸³

I forhold til STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt. er der én ting, som kan undre. Der er ovenfor redegjort for, at kriteriet "utilregnelighed" ikke spiller ind i vurderingen af, om der kan pålægges straf ifølge denne særregel. Men hvorfor er det egentligt ikke et kriterium i denne del af bestemmelsen?

Kriteriet om, at der skal foreligge utilregnelighed, er en bærende del af bestemmelsen i STRFL § 16, stk. 1, 1. pkt. For at være straffri skal man både være sindssyg og utilregnelig. Er man tilregnelig, er man ikke straffri. Som tidligere anført er det blandt andet påpeget af Peter Kramp og Camilla Bock, at dette kriterium alene er indsat i bestemmelsen for at sikre, at det i sidste ende er retten og ikke psykiateren, der afgør, om en person skal være straffri. Men kriteriet har nok også sin begrundelse i skyldprincippet. Skyldprincippet indebærer jo netop, at gerningen skal kunne tilregnes gerningsmanden, som noget han efter

¹⁷⁸ 1909-2009 s. 192, l. 23-28.

¹⁷⁹ 1909-2009 s. 192.

¹⁸⁰ 1909-2009 s. 129, l. 2-3.

¹⁸¹ 1909-2009 s. 129, l. 24-28.

¹⁸² 1909-2009 s. 129.

¹⁸³ Følgende er udtryk for personlige overvejelser.

sine forudsætninger kunne have undgået. Hvis en gerningsmand var utilregnelig i sin sindssygdom, vil en straffepåleggelse ikke være i overensstemmelse med skyldprincippet.

I lyset af skyldprincippet giver det altså ikke mening, at "utilregnelighed" ikke er et kriterium i STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt. For hvis en gerningsmand var utilregnelig i sin sindssygelige rus, kan det næppe antages, at den gerning, han begik, kunne have været undgået – han vidste jo ikke, hvad han gjorde. Det kan altså overvejes, om muligheden for at pålægge straf, på trods af utilregnelighed, strider imod hele grundlaget for, at vi ikke straffer sindssyge gerningsmænd: at *"det er åbenbart etisk uforsvarligt at straffe personer, hvis overtrædelser må antages at skyldes deres sygelige mentale afvigelse."*¹⁸⁴

Afvigelsen fra skyldprincippet begrundes med, at der i det konkrete tilfælde har foreligget "særlige omstændigheder". Med dette i tankerne bliver det signifikant, at de omstændigheder der i praksis begrunder, at der pålægges straf på trods af utilregnelighed, virkelig er særlige. Det kan så blot overvejes, om de omstændigheder, som i praksis kategoriseres som særlige, er så vægtige, at de kan begrunde fragåelsen fra det etiske udgangspunkt om ikke at straffe personer, hvis gerninger skyldes deres sygelige mentale afvigelse.

6.4 Den nyeste praksis¹⁸⁵

Da der i forhold til de sager, som løbende beskrives i afhandlingen, er store tidsmæssige udsving, må der tages forbehold for, at dette kan have betydning for forskellene i afgørelserne. Af samme grund er det relevant at analysere de seneste års praksis nærmere. En analyse af de seneste års praksis bør give et bedre billede af, hvordan retstilstanden er, og om den har ændret sig i forhold til det anførte.

Når de seneste års praksis analyseres, tegner der sig et klart billede. Dette billede stemmer overens med den tidligere beskrevne opfattelse af, at domstolene i langt de fleste sager vælger at følge anbefalingerne fra psykiaterne. Ud af de 14 domme fra TfK, som er fundet relevante for denne afhandling og som stammer fra perioden januar 2008 til og med midten af maj 2011, retter domstolene sig i 11 af tilfældene fuldt ud efter anbefalingerne fra psykiaterne. To af de sager, som skiller sig ud, er eksempler på, at domstolene har accepteret, at der var tale om sindssygdom, men ikke har statueret utilregnelighed og derfor ikke har frifundet for straf. Kun i et enkelt tilfælde frifindes den tiltalte for straf, jf. STRFL § 16, stk. 1,

¹⁸⁴ Jf. det ovenfor anførte citat af Toftegaard Nielsen, fra Ansvar s. 280.

¹⁸⁵ Som beskrevet i metodeafsnittet er de her behandlede domme valgt, ud fra en søgning i TfK. De valgte sager er nye sager, samt ankesager, hvor der har været foretaget en psykiatrisk vurdering og hvor STRFL § 16, stk. 1, 1. eller 3. pkt. har været overvejet. Dommene er, med henblik på analysen, sat ind i skemaer. Skemaerne er vedlagt som bilag.

uden, at vedkommende idømmes behandling. Nedenfor vil de tre sager, som skiller sig ud, kort blive beskrevet.

*U.2008.265.*¹⁸⁶

En 40-årig mand blev fundet skyldig i overtrædelse af STRFL § 191, stk. 2, jf. stk. 1, 1. pkt., jf. til dels § 21, ved flere gange at have modtaget kokain eller heroin med henblik på videreoverdragelse og ved at have forsøgt at få overdraget heroin. Det blev af lagt til grund, at han var sindssyg, og at han også havde været sindssyg på gerningstiden. Landsretten lagde, i afgørelse af om han havde været tilregnelig, blandt andet vægt på indholdet af mange telefonsamtaler. Telefonsamtalerne vidnede i høj grad om en person, der havde besiddet evnen til at handle fornuftsmæssigt - i det omfang dette begreb kunne benyttes ved ulovlig handel med narkotiske stoffer. Manden havde under samtalerne fremstået som en person, der i høj grad havde været bevidst om pris, kvalitet, risikovurderinger med videre. Landsretten fandt, blandt andet på den baggrund, at der ikke forelå holdepunkter for at antage, at der havde været en sådan forbindelse mellem mandens sindssygdom og den begåede kriminalitet, at han kunne anses for utilregnelig. Han var derfor ikke straffri i medfør af STRFL § 16, stk. 1, og blev herefter straffet med fængsel i 3 år.

*U.2009.611.*¹⁸⁷

En 49-årig mand blev fundet skyldig i overtrædelse af STRFL § 291, stk. 2. Han havde skrevet med tusch på en statue ved Det Kongelige Teater, hvorved der skete skade for 24.482 kr. Manden blev af byretten straffet med 7 dages fængsel. Ved landsretten blev det oplyst, at T var utilregnelig på grund af sindssygdom. Anklagemyndigheden nedlagde derfor, i overensstemmelse med en lægelig udtalelse, påstand om idømmelse af ambulat psykiatrisk behandling. Under hensyn til forholdets karakter, herunder at der var tale om et enkeltstående forhold af begrænset omfang, den tid, der var gået, de lægelige oplysninger, samt at manden i længere tid både før og efter lovovertrædelsen havde været i frivillig psykiatrisk behandling, fandt landsretten dog ikke, at der burde anvendes foranstaltninger i medfør af STRFL § 68 i stedet for straf. Der blev derfor ikke truffet bestemmelse herom. Manden var straffri i medfør af STRFL § 16, stk. 1, 1. pkt.

*U.2010.194.*¹⁸⁸

En 32-årig mand var ved byretten blevet fundet skyldig i overtrædelse af en række forskelligartede forhold, blandt andet forsøg på indførelse af heroin, jf. STRFL § 191, samt forsøg på hæleri. Manden havde tidligere været idømt behandling, for ligeartet kriminalitet. Det var konstateret, at han var – og havde været – sindssyg på gerningstidspunkterne, men byretten fandt ikke, at der var en sådan sammenhæng mellem kriminaliteten og sindssygdommen, at han kunne anses for utilregnelig. I vurderingen af tilregneligheden lagde retten blandt andet vægt på, at tiltalte forud for gerningstidspunktet drev selvstændig virksomhed og således måtte antages at have været i stand til at foretage økonomiske og forretningsmæssige dispositioner. Ligeledes lagde retten vægt på, at forbrydelsen havde krævet en nærmere planlægning, herunder adskillige kontakter til andre medvirkende. Byretten idømte ham derfor samlet 7 års fængsel. Et flertal af dommerne i landsretten fandt ligeledes, at der ikke var en sådan forbindelse mellem

¹⁸⁶ U.2008.265.

¹⁸⁷ U.2009.611.

¹⁸⁸ U.2010.194.

hans sindssygdom og den begåede kriminalitet, at han var utilregnelig, og han var derfor ikke straffri. Landsretten stadfæstede dommen.

Dommen i U.2009.611. er som nævnt et af de ellers atypiske eksempler på, at straffriheden får lov til at stå alene. Det er tidligere anført, at der i praksis stort set altid idømmes en behandlingsdom, når der frifindes for straf. Men denne dom viser, at en domstol også i nyere tid har anvendt STRFL § 16, stk. 1, rent uden i tillæg hertil at idømme behandling.

Dommene i U.2008.265. og U.2010.194. er gode eksempler på, at domstolene gør brug af deres mulighed for at statuere tilregnelighed på trods af sindssygdom. Disse afgørelser er endvidere i god overensstemmelse med det ovenfor beskrevne kausalitetskriterium, som kan anlægges i tilregnelighedsvurderingen, når der er tale om kriminalitet med et økonomisk mål, som kræver omtanke og beregning. Handel med euforiserende stoffer kan utvivlsomt kategoriseres som en sådan type af økonomisk kriminalitet. Dette lægges da også til grund i dommene, hvor det netop er planlægningen og de forretningsmæssige vurderinger og beslutninger, der er afgørende for, at der statueres tilregnelighed.

De tre domme er altså tilsammen gode eksempler på, at domstolene ikke uden undtagelse altid følger anbefalingerne fra psykiaterne. Ligeledes illustrer de to af sagerne, at begrebet "utilregnelighed" har en betydning i praksis – havde vi ikke haft kriteriet "utilregnelighed" i STRFL § 16, stk. 1, havde de to gerningsmænd i U.2008.265. og U.2010.194. været straffrie på grund af deres sindssygdom.

Den nyeste praksis viser altså, at det som udgangspunkt overlades til psykiaterne at vurdere de forhold, som ligger inden for deres fagområde, og der idømmes stort set altid en behandlingsdom, når der statueres straffrihed. Samtidig fastholder domstolene dog deres forbeholdte ret til at vurdere, om en sindssygdom har bevirket den utilregnelighed, som er begrundelsen for, at der kan statueres straffrihed. En ret som, omend ikke ofte, faktisk benyttes, jf. U.2008.265. og U.2010.194.

6.5 Vurdering af retstilstanden¹⁸⁹

De seneste års praksis, som beskrives umiddelbart ovenfor, tyder på, at domstolene langt hen ad vejen følger anbefalingerne fra psykiaterne. Dette anser flere for et kritikpunkt. Men da de psykiatriske vurderinger utvivlsomt ligger uden for juristernes fagområde, er det efter min opfattelse ikke så forkert endda, at overlade disse vurderinger til de, som har fagkundskab herom. Hvis det er sandt, at vurderingerne i nogle tilfælde kan være fejlagtige, så er det imidlertid et problem, som der bør overvejes en løsning på. En mulighed kunne være i større omfang at inddrage "second opinions" eller sagkyndige dommere. En af årsagerne til, at jeg

¹⁸⁹ Følgende er udtryk for personlige overvejelser.

ikke betragter det som et stort problem, at domstolene i vidt omfang vælger at følge anbefalingerne fra psykiaterne, er, at også den nyeste praksis viser eksempler på, at anbefalingerne fra psykiaterne ikke altid følges. Domstolene har altså ikke fuldstændigt overladt deres afgørelseskompetence til psykiaterne. Det er endelig vigtigt ikke at glemme det faktum, at *"der i enhver retssag er mange andre punkter end lige de fagvidenskabelige at tage stilling til."*¹⁹⁰ - en sag kan altså ikke afgøres med mentalerklæringen alene.

Særligt i forhold til borgernes retssikkerhed er det afgørende, at domstolene har mulighed for at indskrænke området for straffrihed, ligesom det er vigtigt, at domstolene har mulighed for at udvide området. Det er min opfattelse at samfundet er bedst stillet ved, at de enkelte fagområder respekteres, men også holder sig inden for deres eget område. Overført til området for denne afhandling kan det kort forklares ved en konstatering af, vi som jurister ikke skal tage stilling til, om folk er sindssyge. Omvendt skal lægerne også afholde sig fra at udtale sig om skyldsspørgsmål og strafudmålinger. Der må udvises gensidig respekt. Omend det kan være vanskeligt, særligt når der er tale om et grænseområde som det, denne afhandling beskæftiger sig med.

Selvom jurister skal respektere de vurderinger, der kommer fra psykiaterne, er det ikke uvæsentligt, at vi har en forståelse for det psykiatriske område. Som det blev anført i metode-afsnittet, anser jeg det faktisk for væsentligt for en jurist, som beskæftiger sig med STRFL § 16, at have et grundliggende kendskab til de mere psykiatriske områder. Det er jo domstolenes opgave at forstå, fortolke og fastlægge anvendelsesområdet for bestemmelserne i lovgivningen. Også selvom forarbejderne til loven, som det er tilfældet med STRFL § 16, bestemmer, at det er et lægeligt begreb, der skal ligge til grund for vurderingen. Det er dog ikke kun væsentligt, at dommerne har kendskab til det psykiatriske område. Også de jurister, som fungerer som anklagere og forsvarer i straffesager, bør have forståelse herfor. Den jurist, som læser mentalerklæringen, skal jo for eksempel være i stand til at vurdere, om der skal stilles yderligere spørgsmål til Retslægerådet. Både i forhold til de stillede diagnoser, men også i forhold til, om erklæringen mangler at belyse et område, som en god mentalerklæring ellers burde have behandlet, og som kan have betydning for den psykiatriske vurdering og anbefaling.

Uanset at jurister er uddannede til at foretage en retlig subsumption, er det således afgørende at have kendskab til psykiatrien, hvis ikke kompetencen, til at foretage subsumptionen i forhold til STRFL § 16 i vidt omfang skal overlades til psykiaterne. En begrænset, eller manglende, basisviden om det psykiatriske område vil medføre, at der overlades kompetence til psykiaterne. Når der fra både juridisk og psykiatrisk side er kritik af, at domstolene i for høj grad støtter sig op ad de psykiatriske vurderinger, illustrerer det også i sig

¹⁹⁰ Jf. det ovenfor anførte citat af Poul Høeg, fra 1909-2009 s. 192.

selv en enighed om, at beslutningskompetencen bør ligge ved domstolene. Kritikken går også netop på, at psykiaternes afgørelser ikke uden forbehold bør lægges til grund, blandt andet fordi de kan være mangelfulde. For som Michael Gøtze og Janne Rothmar Hermann bemærker: *”Det er vigtigt, at domstolene foretager selvstændige vurderinger af hensyn til ensartethed og transparens, og at Retslægerådet ikke gøres til overdommer på juraens område. Det kan hverken domstole, parter eller Retslægerådet være tjent med. Rollefordelingen skal respekteres. Jura og lægevidenskab skal indgå i et samspil, men det bør være juraen, som er grundlaget for domstolenes fastlæggelse af ret og rimeligt.”*¹⁹¹

7 Konklusion

Denne afhandling har belyst området for straffrihed efter STRFL § 16. Når en tiltalt persons handlinger eller personlighed indicerer, at der kan have været tale om sindssygdom på gerningstidspunktet, foretages en mentalerklæring med henblik på at vurdere, om den tiltalte er omfattet af STRFL § 16. Vurderingen, af om der foreligger sindssygdom på gerningstidspunktet, foretages af psykiatere. Psykiatere i dag har et – i forhold til tidligere – veludviklet diagnosesystem. Psykiaterne begrænses dog ikke af de klassiske diagnoser, da bestemmelsen i STRFL § 16 giver adgang til at statuere, at der foreligger en tilstand ligestillet med sindssygdom. Den psykiatriske vurdering er kompleks. Det vurderes blandt andet om der er tale om en klinisk psykisk lidelse, eller en hermed ligestillet tilstand. Foreligger en af disse tilstande, overvejes det videre, om tilstanden var en forbigående følge af indtagelse af rusmidler. De rusmidler, som oftest medfører sindssygdom eller en hermed ligestillet tilstand, er alkohol, centralstimulerende og hallucinogene stoffer. Sindssygelige tilstande som følge af indtagelse af stoffer kan være vanskelige at identificere, da forbigående sindssygdomslignende symptomer kan være en del af den normale rusvirkning. Svares der bekræftende på, at der er tale om en psykisk lidelse, udarbejdes der videre en anbefaling til en eventuel behandling.

Statueres det i mentalerklæringen, at den tiltalte var sindssyg på gerningstidspunktet, eller i en tilstand ligestillet hermed, og finder domstolene samtidig at der forelå utilregnelighed, er vedkommende straffri, jf. STRFL § 16, stk. 1. I praksis vil der kun undtagelsesvist blive statueret tilregnelighed og strafansvar, når der foreligger en lægeerklæring om sindssygdom. Sindssyge gerningsmænd idømmes som den helt klare hovedregel en behandlingsdom i stedet, jf. STRFL § 68. Behandlingens form følger som hovedregel den anbefaling, som fremgår af mentalerklæringen eller Retslægerådets bemærkninger. Dette er også udgangspunktet, hvis den sindssygelige tilstand skyldes rusmidler. Ved almindelige rustilstande er udgangspunktet dog, at der straffes. I de særlige tilfælde, hvor der foreligger en forbigående sindssygelig tilstand som følge af rusmiddelindtagelse, kan domstolene imidlertid også

¹⁹¹ Overdommer? s. 3, spalte 3, l. 18-27.

vælge at idømme straf, jf. STRFL § 16, stk. 1, 3. pkt. Straf pålægges i disse tilfælde typisk, hvis gerningsmanden har haft tidligere erfaringer med rusmidler. Men også selvom sådanne erfaringer ikke er til stede, kan domstolene finde, at der er grundlag for en sådan bebrejdelse, at der skal pålægges straf.

Afhandlingen har ligeledes belyst, hvem der i praksis afgør, om der skal foreligge straffrihed. Det følger af lovgivningen og forarbejderne hertil, at afgørelsen ligger hos domstolene. Dette er sikret derved, at kriteriet utilregnelighed er indsat i STRFL § 16, stk. 1, 1. pkt. Imidlertid følger domstolene stort set altid de anbefalinger, som kommer fra psykiaterne. Dette er der, som beskrevet i afsnit 6.2, udbredt kritik af. Ligeledes er der, som det også er beskrevet i afsnit 6.2, kritik af, at der ikke er mulighed for at benytte uvildige eksperter. Der består en risiko for, at fejlbehæftede mentalerklæringer lægges til grund ved domstolene, da alene to tredjedele af alle mentalerklæringer forelægges Retslægerådet. Der er mulighed for at stille uddybende spørgsmål til Retslægerådets vurderinger af mentalerklæringerne. Der er imidlertid ikke mulighed for at stille nye spørgsmål til Retslægerådet ud over indholdet af disse vurderinger. Selvom domstolene i vidt omfang følger psykiaternes anbefalinger, så benytter domstolene, omend ikke ofte, fortsat deres mulighed for at statuere tilregnelighed på trods af en konstateret sindssygdom. Det forbehold, der blev taget ved at indsætte det juridiske begreb "utilregnelighed" i bestemmelsen, anvendes altså fortsat i dag og har derfor stadig en funktion. Det er i sidste ende domstolene, der afgør, om der skal foreligge straffrihed, omend der fra juristernes side er stor respekt for den psykiatriske fagkundskab og de psykiatriske vurderinger.

8 Litteraturliste

- **Bøger**
 - Retspsykiatri og strafferet i historiens lys af Knud Waaben, Janssen – Cilag A/S, København 1997.
 - Kaldenavn i specialet: "Historiens lys".
 - Strafferet 1 - Ansvar af Gorm Toftegaard Nielsen, Christian Ejlers' Forlag, København 2004.
 - Kaldenavn i specialet: "Ansvar".
 - Straffene af Vagn Greve, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2. udgave, 2. oplag, 2002.
 - Kaldenavn i specialet: "Straffene".

- Kommenteret straffelov – Almindelig del af Vagn Greve, Asbjørn Jensen, Poul Dahl Jensen og Gorm Toftegaard Nielsen, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 9. omarbejdede udgave, 2009.
 - Kaldenavn i specialet: "Kommenteret".
 - Det strafferetlige ansvar af Vagn Greve, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2. udgave, 1. oplag, 2004.
 - Kaldenavn i specialet: "Ansvar"
 - Retspsykiatri af Peter Kramp, Villars Lunn og Knud Waaben, GadJura, 1. udgave, 1. oplag, Købehavn 1996.
 - Kaldenavn i specialet: "Retspsykiatri".
 - Juridisk Ordbog af Bo Von Eyben, 12. udgave, 1. oplag, Forlaget Thomson, GadJura, Købehavn 2004.
 - Kaldenavn i specialet: "Ordbog".
 - Gyldendals Psykologihåndbog, redigeret af Lene Hauge og Mogens Brørup, 2. udgave, 2. oplag, 2005, Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag A/S, Købehavn.
 - Kaldenavn i specialet: "Håndbog".
 - Utilregnelighed og særbehandling – problemer i den strafferetlige lære om ansvar og sanktioner af Knud Waaben, Bianco Lunos Bogtrykkeri A/S, Købehavn 1968.
 - Kaldenavn i specialet: "Særbehandling".
 - Retslægerådet 1909-2009, udgivet i 2009, ISBN 87-89648-11-0. – Elektronisk eksemplar, udleveret fra Statsbiblioteket.
 - Kaldenavn i specialet: "1909-2009".
- **Artikler**
 - Rustilstande og (u)tilregnelighed af Peter Gottlieb, Poul Dahl Jensen, Mette Brandt-Christensen og Peter Kramp, Tidsskriftet "Juristen", nr. 6, juli 2008.
 - Kaldenavn i specialet: "(U)tilregnelighed".
 - Der henvises til sidenummer i artiklen – ikke sidetal i Juristen.
 - Dansk retspsykiatri af Peter Kramp og Camilla Bock, hentet online fra www.retspsykiatrisklinik.dk - <http://www.retspsykiatrisklinik.dk/Download-publikationer>
 - Kaldenavn i specialet: "Dansk retspsykiatri".
 - Masser af fejl i mentalerklæringer af Christina Agger og Elisabet Damkjær, trykt i Information den 3. april 2002, hentet fra Information.dk - <http://www.information.dk/67459>

- Kaldenavn i specialet: "Masser af fejl".
 - Mentalerklæringer er fulde af fejl af Christina Agger og Elisabet Damkjær, trykt i Information den 3. april 2002, hentet fra Information.dk - <http://www.information.dk/67470>
 - Kaldenavn i specialet: "Fulde af fejl".
 - Uvildige eksperter må ikke høres af fejl af Christina Agger og Elisabet Damkjær, trykt i Information den 4. april 2002, hentet fra Information.dk - <http://www.information.dk/67497>
 - Kaldenavn i specialet: "Uvildige eksperter"
 - Skal Retslægerådet være overdommer? af Michael Gøtze og Jane Rothmar Herrmann, trykt i Advokaten 6 2009, hentet fra www.advokatsamfundet.dk - <http://www.advokatsamfundet.dk/Service/Publikationer/Advokaten%20online.aspx?year=2009>.
 - Kaldenavn i specialet: "Overdommer?".
 - Der henvises til sidenummer i artiklen – ikke sidetal i Advokaten.
- **Betænkninger**
 - Betænkning nr. 667 af 1972; Betænkning om de strafferetlige særforanstaltninger, afgivet af Straffelovrådet, Schultz Bogtrykkeri, København. – Elektronisk eksemplar, udleveret fra Statsbiblioteket.
 - Kaldenavn i specialet: "Betænkning".
- **Årsberetninger**
 - Retslægerådets årsberetning fra 2000, hentet fra www.retslaegeraadet.dk - <http://www.retslaegeraadet.dk/%c3%85rsberetninger>
 - Kaldenavn i specialet: "Beretning 2000".
 - Retslægerådets årsberetning fra 2003-2005, hentet fra www.retslaegeraadet.dk - <http://www.retslaegeraadet.dk/%c3%85rsberetninger>
 - Kaldenavn i specialet: "Beretning 2003-2005".
 - Retslægerådets årsberetning fra 2006, hentet fra www.retslaegeraadet.dk - <http://www.retslaegeraadet.dk/%c3%85rsberetninger>
 - Kaldenavn i specialet: "Beretning 2006".
- **Sager fra Retslægerådets årsberetninger**
 - A 40444, trykt på side 151-154 i Retslægerådets årsberetning 2003-2005, jf. ovenfor.

- Kaldenavn i Specialet: "A 40444".
- A 40809, trykt på side 97-102 i Retslægerådets årsberetning fra 2006, jf. ovenfor.
 - Kaldenavn i Specialet: "A 40809".

- **Domme**

- Ugeskrift for Retsvæsen 1966.460.V. - Hentet online fra Thomson.dk.
 - Kaldenavn i specialet: "U.1966.460."
- Ugeskrift for Retsvæsen 1969.314.H. - Hentet online fra Thomson.dk.
 - Kaldenavn i specialet: "U.1969.314."
- Ugeskrift for Retsvæsen 1971.560.Ø. - Hentet online fra Thomson.dk.
 - Kaldenavn i specialet: "U.1971.560."
- Ugeskrift for Retsvæsen 1972.676.Ø. – Hentet online fra Thomson.dk.
 - Kaldenavn i specialet: "U.1972.676."
- Ugeskrift for Retsvæsen 1982.746. - Hentet online fra Thomson.dk.
 - Kaldenavn i specialet: "U.1982.746."
- Ugeskrift for Retsvæsen 2000.2465.H. – Hentet online fra Thomson.dk.
 - Kaldenavn i specialet: "U.2000.2465."
- Ugeskrift for Retsvæsen 2005.199.H. – Hentet online fra Thomson.dk.
 - Kaldenavn i specialet: "U.2005.199."
- Ugeskrift for Retsvæsen 2008.683/2.H. – Hentet online fra Thomson.dk.
 - Kaldenavn i specialet: "U.2008.683."
- Tidsskrift for Kriminalret 2008.265. - Hentet online fra Thomson.dk.
 - Kaldenavn i specialet: "U.2008.265."
- Tidsskrift for Kriminalret 2009.611. - Hentet online fra Thomson.dk.
 - Kaldenavn i specialet: "U.2009.611."
- Tidsskrift for Kriminalret 2010.194/2. - Hentet online fra Thomson.dk.
 - Kaldenavn i specialet: "U.2010.194."

9 Bilag

Skemaer over de seneste års domspraksis

Domspraksis for år 2011 (frem til midten af maj måned)

<i>Sag fra Tfk</i>	Køn	Alder	Diagnose	Tilregnelig eller utilregnelig?	Anbefaling	Stk. 1, 1. eller 3. pkt.?	Straffrihed eller straf?	Behandling?	Anbefaling fulgt?
2011.308	Mand	28 år	Sindssyg (skizofren)	Utilregnelig	Behandling på psykiatrisk afdeling	1. pkt.	Straffri	Behandling på psykiatrisk afdeling	Ja
2011.342	Mand	46 år	Vedvarende sindssyg (skizofren)	Utilregnelig	Ambulant psykiatrisk behandling	1. pkt.	Straffri	Ambulant psykiatrisk behandling	Ja

Domspraksis for år 2010

<i>Sag fra Tfk</i>	Køn	Alder	Diagnose	Tilregnelig eller utilregnelig?	Anbefaling	Stk. 1, 1. eller 3. pkt.?	Straffrihed eller straf?	Behandling?	Anbefaling fulgt?
2010.629	Mand	20 år	Sindssyg (skizofren)	Utilregnelig	Anbringelse i psykiatrisk afdeling	1. pkt.	Straffri	Anbringelse i psykiatrisk afdeling	Ja
2010.536	Mand	30 år	Sindssyg	Utilregnelig	Anbringelse på psykiatrisk afdeling	1. pkt.	Straffri	Anbringelse på psykiatrisk afdeling	Ja
2010.194/2OE	Mand	32 år	Sindssyg	Tilregnelig (manglende kausalitet)	Behandling på psykiatrisk afdeling	(1. pkt.)	7 års fængsel	Ingen	Nej
2010.62/2OE	Kvinde	44 år	Sindssyg	Utilregnelig	Behandling på psykiatrisk afdeling	1. pkt.	Straffri	Behandling på psykiatrisk afdeling	Ja

Domspraksis for år 2009

Sag fra Tfk	Køn	Alder	Diagnose	Tilregnelig eller utilregnelig?	Anbefaling	Stk. 1, 1. eller 3. pkt.?	Straffrihed eller straf?	Behandling?	Anbefaling fulgt?
2009.324	Mand	62 år	Sindssyg (skizofren)	Utilregnelig	Anbringelse på psykiatrisk afdeling	1. pkt.	Straffri	Anbringelse på psykiatrisk afdeling	Ja
2009.644	Mand	44 år	Sindssyg	Utilregnelig	Behandling på psykiatrisk afdeling	1. pkt.	Straffri	Behandling på psykiatrisk afdeling	Ja
2009.611	Mand	49 år	Sindssyg	Utilregnelig	Ambulant psykiatrisk behandling	1. pkt.	Straffri	Ingen	Nej

Domspraksis for år 2008

Sag fra Tfk	Køn	Alder	Diagnose	Tilregnelig eller utilregnelig?	Anbefaling	Stk. 1, 1. eller 3. pkt.?	Straffrihed eller straf?	Behandling?	Anbefaling fulgt?
2008.583/2	Mand	42 år	Sindssyg	Utilregnelig	Anbringelse på psykiatrisk hospital	1. pkt.	Straffri	Anbringelse i psykiatrisk afdeling	Ja
2008.768	Mand	50 år	Sindssyg	Utilregnelig	Ambulant psykiatrisk behandling	1. pkt.	Straffri	Ambulant psykiatrisk behandling	Ja
2008.265	Mand	40 år	Sindssyg (paranoid psykose)	Tilregnelig	Ambulant behandling i psykiatrisk hospital	1. pkt.	3 års fængsel	Ingen	Nej
2008.104/2V	Mand	?	Sindssyg (paranoid skizofren)	Utilregnelig	Ambulant psykiatrisk behandling	1. pkt.	Straffri	Ambulant psykiatrisk behandling	Ja
2008.30	Mand	?	Sindssyg (skizotypisk lidelse)	Utilregnelig	Anbringelse i psykiatrisk afdeling	1. pkt.	Straffri	Anbringelse i psykiatrisk afdeling	Ja

Skemaerne omfatter nye sager, samt ankesager, hvor der har været foretaget en psykiatrisk vurdering og hvor straffelovens § 16, stk. 1, 1. eller 3. pkt. har været overvejet. De sager, hvor det er statueret at gerningsmanden ikke var sindssyg er således ikke medtaget. Ligeledes er sager, hvor der er tale om ændring af en ældre behandlingsdom, heller ikke medtaget. Endelig er det fravalgt at behandle ankesager, som resulterer i hjemvisning til fornyet behandling og sager hvor anken ikke vedrører spørgsmål i forhold til kernen af straffelovens § 16. Søgeordene ved søgningen i Tfk, som anses for hovedkilden til domme på dette område, var henholdsvis "Straffeloven § 16", "sindssyg" og "utilregnelig".