

Dødsfald i tilslutning til anholdelse – Retslægerådet udtaler sig alene om lægevidenskabelige og farmaceutiske spørgsmål og foretager ikke bevisvurderinger

En 21-årig mand (A) gik amok ved en byfest 14.06.02 og blev fastholdt. Tilkaldt politi lagde ham i håndjern og transporterede ham bort i en politibil, hvor han på ny blev voldsom. Han blev taget ud af bilen og lagt på jorden i maveleje og fastholdt ved greb i armen og blev forgæves forsøgt lagt i manuel benlås. Herunder blev han livløs, og håndjernene blev fjernet. Betjentene mente, han havde puls og foretog ikke genoplivningsforsøg. Ved redningskorpsets ankomst var han død. Sagen, som gav anledning til en omfattende og langvarig medieomtale, blev forelagt Retslægerådet flere gange, herunder med en række spørgsmål af juridisk (bevismæssig) karakter som rådet afviste at besvare. Rådet udtaler sig alene på grundlag af en sags lægelige akter, men inddrager ikke vidneudsagn mv. i de lægevidenskabelige skøn. Det er rettens opgave at foretage bevisvurderinger og at vægte de lægelige oplysninger med en sags øvrige aspekter til brug for afgørelsen. (J. nr. 50E/E4-02488-2008)

Da dødsfaldet var sket, mens A var i politiets varetægt, iværksatte Statsadvokaten en undersøgelse med afhøringer og retslægelig obduktion.

Ved obduktionen fandtes en overvægtig (130 kg) ung mand. Han havde mørke ligpletter, enkelte punktformede blødninger i øjnenes bindehinder, flere hudafskrabninger og en blodudtrædning på et lår efter et formodet knippelslag. Der var ingen læsioner på/i halsen eller i brystvæggen. Ved retskemisk undersøgelse påvistes en alkoholkoncentration i blodet hos A på 1,83 ‰ og i urin på 2,30 ‰. Der var reaktion for cannabinoider (hash) i

urinen, men der blev ikke påvist andre euforiserende stoffer eller lægemidler.

Det blev konkluderet, at dødsårsagen ikke var sikkert klarlagt, men det oplyste sammenholdt med obduktionsfundene tydede mest på akut hjertesvigt udløst af voldsom fysisk aktivitet (hyperexcitation) i forbindelse med indtagelse af alkohol og hash, maveleje og overvægt.

Statsadvokaten fandt på basis heraf, at der ikke var rimelig formodning om, at der var begået et strafbart forhold eller kritisabel adfærd fra politiets side. Rigsadvokaten tiltrådte statsadvokatens afgørelse.

I en TV udsendelse 2 år senere blev der sat spørgsmålstejn ved statsobducentens konklusion om dødsårsagen. Statsadvokaten genoptog herefter undersøgelsen og forelagde sagen for Retslægerådet, hvor eksperter indenfor retsmedicin, kardiologi og anæstesiologi besvarede en række spørgsmål fra statsadvokaten og advokater vedrørende dødsårsag, tolkning af obduktionsfund, mulig anvendelse af fikseret benlås, udeladelse af genoplivning m.v.

Der blev både fra statsadvokaten og fra advokater, der repræsenterede familie og polititjenestemænd stillet spørgsmål til Retslægerådet. De blev besvaret 14.02.05

Statsadvokatens spørgetema:

Spørgsmål 1a:

Kan dødsårsagen være akut hjertestop som følge af en hyperexcitationstilstand, som anført i obduktionserklæringen?

Efter Retslægerådets vurdering er det på baggrund af de fremsendte lægelige bilag ikke muligt at fastslå den endelige dødsårsag. Der er imidlertid holdepunkter for at antage, at A's uventede hjertestop skyldtes en kombination af voldsom fysisk aktivitet sammen med indtagelse af alkohol og cannabis og iltmangel forårsaget af en hæmmet vejrtrækning på grund af A's lejring på maven med armene fikseret på ryggen. Til grund for denne vurdering lægger Retslægerådet oplysninger og fund i obduktionserklæringen samt supplerende retskemiske undersøgelser.

Spørgsmål 1b:

Kan dødsårsagen være kvælning som følge af iltmangel?

I obduktionserklæringen er der ingen holdepunkter for, at A er død af kvælning, men det kan ikke udelukkes, at iltmanglen har været medvirkende årsag til udløsning af hjertestoppet. Til grund for denne vurdering lægger Retslægerådet oplysninger om, at A var en adipøs, kraftigt overvægtig person, som i en periode lå på maven med armene fikseret på ryggen. Herved vanskeliggøres respirationen, samtidig med at mavedefdet skubbes opad i bughulen, hvilket kan nedsætte hjertets tilløb af blod og mindske lungernes rumfang og dermed funktion. Hertil kommer, at den nedsatte vejrtrækning er særlig farlig for en hyperaktiv person, der har et øget iltforbrug og en udtrættet muskulatur. A's kredsløb var samtidig påvirket af alkohol og cannabis. Alkohol virker karudvidende og øger vandladningen. Cannabis sænker blodtrykket og øger hjerterefrekvensen (takykardi).

Spørgsmål 1c:

Hvad må dødsårsagen mest sandsynligt antages at være?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1a.

Spørgsmål 2:

Er der efter oplysningerne i obduktionserklæringen fundet tegn på, at afdøde har været udsat for anden magt eller vold end den beskrevne i forklaringerne?

Retslægerådet foretager ikke en juridisk bevisbedømmelse, men henviser til det lægelige materiale, i dette tilfælde obduktionserklæringen af 16.06.02.

Spørgsmål 3a:

Er der tegn på, at afdøde har været lagt eller forsøgt lagt i benlås (se beskrivelsen i "Politiets selvforsvarsgreb og teknikker", bilag 62)?

Spørgsmål 3b:

Er der tegn på, at afdøde har været lagt eller forsøgt lagt i fixeret benlås, jf. beskrivelsen heraf i obduktionserklæringen, bilag 18, side 30?

Ad spørgsmål 3a og 3b:

Ud fra obduktionserklæringen kan Retslægerådet ikke afgøre, om A er forsøgt lagt i benlås eller fikseret benlås.

Spørgsmål 4:

Er der tegn på, at afdøde har været udsat for tryk mod ryggen og i bekræftende fald kan man da udtale sig om styrken eller varigheden af et sådant tryk?

Den første del af spørgsmålet kan besvares ud fra obduktionserklæringen, hvori det udtales, at der ikke er påvist synlige følger efter tryk eller lignende mod selve ryggen. Den sidste del af spørgsmålet, som i øvrigt er hypotetisk, falder herefter væk.

Spørgsmål 5a:

Hvorledes tolker Retslægerådet oplysningerne om urinafgang og blåfarvning af hoved og overkroppen?

Urinafgang, blåfarvning af hovedet og overkroppen kan ses i forbindelse med hjertestop.

Spørgsmål 5b:

Hvorledes tolker Retslægerådet oplysningerne fra NN om, at han mener, at A under behandlingen fik pænere farver, end da han blev optaget på båren?

Retslægerådet foretager en bedømmelse ud fra lægelige oplysninger.

Spørgsmål 5c:

Hvad er urinafgang tegn på?

Iltmangel i hjernen.

Spørgsmål 6:

Er de fund, der er gjort under obduktionen, forenelige med de forklaringer i det oprindelige sagsmateriale, der er afgivet af politiassistent NN (bilag 8) og politiassistent NM (bilag 9) om forløbet frem til, at A bliver bevidstløs eller livløs?

Retslægerådet foretager ikke en juridisk bevisbedømmelse.

Spørgsmål 7:

Hvis det lægges til grund, at A bliver bevidstløs inden døden indtræder, hvor længe må en sådan bevidstløshed antages at have været, inden døden indtrådte?

Spørgsmålet er hypotetisk og uklart formuleret og kan ikke besvares. Generelt kan det oplyses, at bevidstløshed indtræder i løbet af 5-10 sekunder efter indtræden af hjertestop.

Spørgsmål 8:

Kan politiassistenternes forklaring om, at de mente at mærke puls være rigtig?

Det kan være vanskeligt at føle puls hos en person med kraftig adipøs underarm, og det er ikke ualmindeligt, at lægfolk forveksler deres eget pulsslæg i fingrene med den undersøgte eventuelle manglende puls.

Spørgsmål 9a:

Kan politiassistent NM's forklaring jf. bilag 9 i det oprindelige sagsmateriale om, at han mente at se den anholdtes brystkasse hæve sig nogle gange være rigtig?

Spørgsmål 9b:

Kan politiassistent NM's forklaring jf. bilag 18, side 2, 5. afsnit i det nye sagsmateriale om, at afdødes brystkasse efter NM's vurdering havde hævet sig under det meste af forløbet indtil ambulancen kom være rigtig?

Ad spørgsmål 9a og 9b:

Det kan være vanskeligt for ikke fagfolk at afgøre, om brystkassen på en adipøs person, som ligger på maven, bevæger sig.

Spørgsmål 10:

Er de fund, der er gjort under obduktionen, forenelige med de forklaringer, der er afgivet af politiassistenterne NN (bilag 8 i det oprindelige sagsmateriale og bilag 17 i det nye sagsmateriale) og NM (bilag 9 i det oprindelige sagsmateriale og bilag 18 i det nye sagsmateriale) og politiassistenterne MM og MN (bilag 2 i det oprindelige sagsmateriale og bilag 19 i det nye sagsmateriale) om forløbet efter at afdøde blev livløs og indtil ambulancen kom?

Retslægerådet foretager ikke en juridisk bevisbedømmelse.

Spørgsmål 11:

Hvad er relevant førstehjælp til en person, der liggende på maven iført håndjern under anholdelse bliver bevidstløs eller livløs?

Spørgsmålet er af generel karakter og besvares derfor normalt ikke af Retslægerådet, men måske kan summarisk forklaring hjælpe.

Hjertestop er en klinisk diagnose og stilles på baggrund af pludseligt indstættende bevidstløshed (livløs), ophørt respiration og ophævet pulsation i de store pulsårer.

Den relevante førstehjælp til en person, der liggende på maven iført håndjern under anholdelse bliver livløs, er at konstatere, om det drejer sig om hjertestop, det vil sige er den pågældende person også respirations- og pulsløs. Er det tilfældet, fjernes håndjernerne, og der startes førstehjælp, der skal sikre frie luftveje. Patienten lægges på ryggen, og hovedet bøjes bagover ved forsigtigt tryk med flad hånd mod panderegionen, hvorved hagen hæves. Dette muliggør inspektion af mund og øvre svælgrum, og eventuelle fremmelegemer fjernes. Herefter søges respirationen genetableret ved mund til næse, eventuelt mund til mund ventilation. Ekstern hjertemassage udføres ved kompression af brystben og brystvæg med den ene håndflade over nedre del af brystbenet med håndroden af den anden hvilende på håndryggen af den nederste hånd. Basal genopliv-

ning består i 15 kompressioner og 2 ventilationer osv. Der fortsættes, indtil ambulancefolk kommer til stede og starter avanceret genoplivning.

Spørgsmål 12:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Spørgetema fra advokat TK, der repræsenterede en af de i sagen involverede polititjenestemænd:

Spørgsmål A:

Det fremgår af sagens bilag, at afdøde forinden indtransporten havde gjort voldsom modstand mod at blive anholdt, samt der måtte anvendes betydelig magt for at overmande ham og ilægge ham håndjern.

Idet det må formodes, at den overfor beskrevne adfærd fra afdødes side har påført denne endog særdeles voldsomme fysiske kraftanstrengelser, anmodes Retslægerådet om at oplyse, hvorvidt den foran beskrevne situation kan antages at have haft betydning for den senere indtræden af døden.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1a fra Statsadvokaten.

Spørgsmål B:

Der foreligger ikke aktuelle oplysninger om afdødes fysiske tilstand. Der foreligger imidlertid oplysninger om, at afdøde har været særdeles overvægtig. Det ønskes derfor oplyst, hvorvidt denne særdeles stærkt overvægtige tilstand i sig selv efter Retslægerådets opfattelse kan have haft betydning for dødens indtræden.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1b fra Statsadvokaten.

Spørgsmål C:

I det foreliggende materiale er der fremkommet forskellige oplysninger om fysiske forhold vedrørende afdøde, såsom sukkersyge, smerter i brystet, blod i urin og/eller afføring samt flere andre i det foreliggende materiale beskrevne symptomer. Retslægerådet bedes gennemgå alt foreliggende materiale vedrørende beskrivelse af foreliggende symptomer og udtale sig om, hvorvidt disse kan have haft indflydelse på dødens indtræden.

Der foreligger ingen lægelige oplysninger om betydningen af eventuelle sygdomme forud for A's hjertestop. Retslægerådet kan derfor ikke besvare spørgsmålet.

En hyppig årsag til hjertestop er en blodprop i hjertet på grund af forsnævring i hjertets kranspulsårer. Det er anført i dødsattesten, at A i dagene hen mod nuværende havde klaget over brystmerter. Ved obduktionen af hjertet fandtes moderat åreforkalkning af kranspulsårerne, men ingen forsnævring eller tegn på blodprop. Retslægerådet anser derfor denne mulighed som årsag eller medvirkende årsag til A's død som usandsynlig.

Spørgsmål D:

Det er i sagen oplyst, at afdøde under transporten foretog diverse voldsomme udfald, ligesom afdøde formentlig i liggende tilstand har sparket en rude ud af patruljebilen. Det ønskes oplyst, hvorvidt disse fysiske aktiviteter fra afdødes side kan have medvirket til, ikke mindst henset til, at afdøde var ilagt håndjern, at afdøde er afgået ved døden umiddelbart herefter.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmålene 1a og 1b fra Statsadvokaten.

Spørgsmål E:

De i sagen implicerede polititjenestemænd har i forbindelse med afhøringen oplyst, at afdøde i forbindelse med anholdelsen i byen T formentlig på grund af fysiske anstrengelser blev meget rød i hovedet og svedte ganske voldsomt. Denne tilstand fortsatte frem til det tidspunkt, hvor de implicerede polititjenestemænd tog afdøde ud af patruljebilen. De tilkaldte ambulancefolk har forklaret, at de efter at have fået afdøde hen i ambulancens arbejdslys kunne konstatere en blåfarvning i afdødes ansigt. Der spørges derfor om, hvorvidt ikke uddannede lægelige personer i mørke kan se forskel på en formentlig rødfarvning i ansigt som følge af store fysiske anstrengelser sammenholdt med en mulig blåfarvning, der efterfølgende konstateres i ambulancens arbejdslys.

Spørgsmålet er af generel karakter og kan ikke besvares af Retslægerådet.

Spørgsmål F:

I Statsadvokatens spørgsmål til Retslægerådet, spørgsmål 3a og 3b, spørger Statsadvokaten om, hvorvidt afdøde har været "forsøgt lagt i benlås" jf. spm. 3a og "forsøgt lagt i fikseret benlås" jf. spørgsmål 3b. Såfremt Retslægerådet mener sig i stand til at udtale sig om disse mulige forsøg, forventer jeg en særdeles veldokumenteret besvarelse fra Retslægerådets side, eftersom spørgsmålene efter min opfattelse fremtræder som diffuse.

På baggrund af de lægelige oplysninger kan Retslægerådet ikke udtale sig om, hvorvidt der er forsøgt benlås eller fikseret benlås.

Spørgsmål G:

Efter min opfattelse sammenblender Statsadvokaten på betænkelig måde indholdet af forklaring, afgivet af mine klienter, med Statsadvokatens efter min opfattelse ikke særligt præcise spørgsmål til Retslægerådet, jf. herunder bl.a. Statsadvokatens spørgsmål 6.

Jeg går derfor ud fra, at Retslægerådet på et videnskabeligt grundlag skal være 100% sikker på at kunne forkaste mine klienters forklaring som værende i modstrid med min klienters til rapporten gengivne forklaring sammenholdt med de objektivet konstaterbare kendsgerninger, som Retslægerådet på det foreliggende grundlag mener sig i stand til at lægge til grund. Jeg sigter herved primært til Statsadvokatens spørgsmål 8 og 9.

Retslægerådet foretager ikke en juridisk bevisbedømmelse. Der henvises til besvarelsene af spørgsmålene 8 og 9 fra Statsadvokaten.

Spørgsmål H:

I Statsadvokatens spørgsmål 11 spørges der, hvad der er relevant førstehjælp til en person, der liggende på maven iført håndjern under anholdelse bliver bevidstløs eller livløs. Ved dette spørgsmåls besvarelse forventer jeg, at Retslægerådet redegør for den mulige forskel, som den utrænede iagttager kan gøre sig i relation til, hvorvidt en person enten er bevidstløs eller livløs.

Samtidig ønskes det oplyst, hvilke sikre kendetegn en utrænnet person kan lægge til grund ved vurderingen af, hvorvidt en person enten er bevidstløs eller livløs. I den forbindelse ønskes det oplyst, hvorvidt tidsfaktoren i denne sammenhæng kan tillægges betydning,

herunder med henblik på for den utrænede person at konstatere, hvilken form for førstehjælp den pågældende person skal gives.

Spørgsmålet er af generel karakter, men der henvises til besvarelsen af spørgsmål 11 fra Statsadvokaten.

Spørgetema fra advokat CB, der repræsenterede den anden af de involverede polititjenestemænd:

Spørgsmål 1:

Af afhøringsrapport af 12. marts 2004 fremgår det, at politiassistent NM blandt andet forklarer, at han så "A's brystkasse bevægede sig" under "det meste af forløbet indtil ambulancen kom".

Jeg opfatter politiassistentens udtalelse om den omstændighed, at brystkassen "bevægede sig" således, at han har observeret, at nu afdøde har trukket vejret under det meste af forløbet, indtil ambulancen ankom.

Jeg skal anmode om, at Retslægerådet tager stilling til, hvorvidt ovennævnte udtalelse fra politiassistent NM stemmer overens med de iagttagelser, som er gjort af ambulancepersonalet, som kom til stede, og som fremgår af en skrivelse af 12. november 2003 fra Falcks Redningskorps (bilag 8). Om disse iagttagelser er der i skrivelsen blandt andet anført: "Tilstanden ved ambulancens ankomst er beskrevet således: "Blåfarvning (cyanose), ophørt åndedræt (respirationsstop), bleghed, kold-klam hud, hjertestop, store lysstive pupiller på begge sider (tegn på at hjernen er svært medtaget).

Særligt ønskes det, hvis det er muligt, fra Retslægerådet oplyst, hvor længe det må

antages, at en person i den tilstand, som nu afdøde blev forefundet i af ambulancefolkene, har været uden vejrtrækning.

Journalist XX, som deltog i produktionen af "Under anklage – Magtens billeder" har fra en læge fået oplyst, at diagrammet i bilag 8a skulle antyde, at personen har været død i et længere tidsrum på dette tidspunkt, hvor ambulancefolkene indledte behandlingen, der er beskrevet i diagrammet. Særligt er det gjort gældende, at den omstændighed, at stregen er meget lige i den periode, der benævnes "før stød", tyder på, at patienten har været død i længere tid. Såfremt dødsfaldet havde været indtrådt kort tid før behandlingens iværksættelse, skulle stregen i feltet "før stød" have vist små udsving – såkaldt – "hjerterflimmer".

Retslægerådet anmodes om at be- eller afkræfte, hvorvidt det af diagrammet kan udledes, at nu afdøde har været død i et længere tidsrum. Det bedes så vidt muligt oplyst, hvor lang tid nu afdøde må forventes at have haft hjertestop, da behandlingen blev sat i værk.

Der er ingen lægelige oplysninger, som kan danne baggrund for, at Retslægerådet kan svare på første del af spørgsmålet.

Fra Falcks Redningskorps foreligger kopi af EKG-strimler dateret den 15.06.02. De viser alle manglende elektrisk aktivitet (asystoli). De viser også, at der er givet 3 strømstød henholdsvis kl. 23.19.54, kl. 23.20.11 og kl. 23.20.42. Alle er uden effekt.

EKG i perioden 23.19.54 til 23.20.42 er forenelig med hjertestop, men Retslægerådet har ikke lægeligt materiale til at kunne udsige noget om varigheden af hjertestoppet forud for optagelsen af EKG. Varigheden kan ikke udledes af EKG.

Spørgsmål 2:

Vedlagt finder statsadvokaten en kopi af artiklen "Pludselig dødsfald i forbindelse med anholdelse og tvangsfiksering af voldsomt ophidsede personer" gengivet i Nordisk Retsmedicin, nr. 1/2, 2003, side 1-48. Forfatterne beskriver i anonymiseret form obduktionen af A og konkluderer blandt andet på s. 14, 3. spalte, øverst, at "Der var en tidligt indsættende forrådnelse, tydende på en høj legemstemperatur, måske som følge af hypertermi og adipositas".

Af obduktionserklæringens s. 3, øverste afsnit, skulle blandt andet følgende fremgå: "Der er i litteraturen beskrevet flere tilfælde i tilslutning til anholdelse og med anbringelse i maveleje, oftest i såkaldt fikseret benlås (bagbinding med anklerne fikseret til hænder og håndjern). En sådan tilstand medfører ofte forhøjet temperatur, hvilket kan forklare den tidligere forrådnelse".

Retslægerådet anmodes om at oplyse, hvorvidt det har sin rigtighed, at den hos A konstaterede "tidligt indsættende forrådnelse" kan have tydet på en "høj legemstemperatur", som kan være forårsaget af, at denne under anholdelsen har været anbragt i maveleje i såkaldt fikseret benlås eller eventuelt i såkaldt "manuel benlås".

Det skal særligt fremhæves, at politiassistent NM i sagens bilag 50, s. 2, over midten,

skulle have udtalt følgende under en telefonsamtale: "Så var vi nødt til at holde ham trykket ned... og en benlås på ham" – ifølge det oplyste udtalt i forlængelse af hændelsen.

Retslægerådet er enig i, hvad der er anført i obduktionserklæringen, at den tidligt indsættende forrådnelse kan tyde på, at afdøde forud kan have haft forhøjet legemstemperatur. De tilgængelige dokumenter tillader ingen lægefaglig vurdering af de mulige årsager hertil.

Spørgsmål 3:

Politifolkene har under sagen fastholdt, at de mener, at de mærkede "puls" hos nu afdøde. Er det sandsynligt, at politifolkene har mærket deres egen puls?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 8 fra Statsadvokaten.

Spørgsmål 4:

I obduktionserklæringens s. 2, 6. afsnit, konkluderes det, at den såkaldte "hyperexcitationstilstand", som nu afdøde skulle have befundet sig i på dødstidspunktet, "muligt" hænger sammen med "indtagelse af ecstasy og alkohol".

Det er efter obduktionens afholdelse konstateret, at afdøde ikke havde indtaget ecstasy men kun alkohol. Dog skulle der være fundet "cannabinoider" i urinen (bilag 55).

Under det tidligere omtalte tv-program gjorde en overlæge gældende, at hash og alkohol sammenblandet sløver en person frem for at opkvikke/ophidse denne.

Retslægerådet bedes oplyse, om en såkaldt "hyperexcitationstilstand" normalt kan

forekomme hos personer, der har indtaget alkohol og hash og ikke andre euforiserende stoffer, eller om denne tilstand i mindre grad ville kunne forekomme hos sådanne personer, end hos personer der ikke har indtaget alkohol eller hash?

Spørgsmålet er af generel karakter. Der kan dog henvises til besvarelsen af spørgsmål 1 fra Statsadvokaten.

Spørgsmål 5:

Udtalelserne fra professor XY i ovennævnte tv-udsendelse forstår jeg således, at det ikke kan påvises, at en person har været i en "hyperexcitationstilstand", efter at denne person er afgået ved døden. Retslægerådet bedes udtale sig om, hvorvidt det er muligt under en obduktion at konstatere, at afdøde befandt sig i en "hyperexcitationstilstand" på dødstidspunktet.

Retslægerådet er enig i obduktionserklæringen, hvori det konkluderes, at dødsårsagen ikke helt er klarlagt. En del af spørgsmålet har karakter af juridisk bevisbedømmelse, som Retslægerådet ikke besvarer, men der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1 fra Statsadvokaten.

Spørgsmål 6:

Er det muligt alene på grundlag af en obduktion af et lig at konstatere, at den afdøde befandt sig i en "hyperexcitationstilstand", da den pågældende afgik ved døden, eller bygger konklusioner om, at en person befandt sig i en sådan tilstand på dødstidspunktet, helt eller delvist på andres (for eksempel politifolks) forklaringer om den afdødes forhold/adfærd forud for dødstidspunktet.

Der henvises til foranstående besvarelse af spørgsmål 5.

Spørgsmål 7:

Overlæge YY, skulle i dagspressen have udtalt, at han ikke har kunnet finde fortilfælde af personer, som skulle være døde som følge af en "hyperexcitationstilstand" i hele verden. Retslægerådet bedes oplyse, om der efter rådets opfattelse forekommer fortilfælde. Hvis rådet besvarer dette spørgsmål bekræftende, bedes rådet oplyse de nærmere omstændigheder omkring disse dødsfald.

Spørgsmålet er af generel karakter, men det kan oplyses, at der i forbindelse med indtagelse af for eksempel ecstasy i sjældne tilfælde er set en tilstand af hyperexcitation, som hos yngre personer har medført hjertestop.

Spørgsmål 8:

I Østre Landsretssagen B-1568-92, HH mod Politidirektøren i København har Retslægerådet den 3. august 1995 blandt andet udtalt således: "Retslægerådet finder ingen holdepunkter for den antagelse, at akut alkoholindtagelse hos en ikke alkoholiseret, rask person kan fremkalde hjertearytmier ledende til hjertestop. Ligeledes er der ingen holdepunkter for den antagelse, at fysisk aktivitet spiller en rolle i den sammenhæng". Denne udtalelse forstår jeg således, at rådet mener, at dødens indtræden i den pågældendes tilfælde ikke kan forklares alene som følge af fysisk aktivitet kombineret med alkoholindtagelse.

Rådet bedes oplyse, om det samme gør sig gældende i A's tilfælde?

Jeg har ikke kunnet nå at formulere ovennævnte spørgsmål inden udløbet af den meget korte frist, som Statsadvokaten har fastsat i sin skrivelse af 1. april, blandt andet fordi påsken har ligget i perioden.

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1 fra Statsadvokaten.

Spørgetema fra advokat TT, der repræsenterede afdødes moder:

Spørgsmål I:

Finder Retslægerådet det sandsynligt, at bagbinding af armene på ryggen af en svært overvægtig person (136 kg) medfører vejrtrækningsbesvær? Hvis det efter vidneudsagn fremgår, at A's arme havde svært ved at nå sammen bag på ryggen, hvad ville dette så betyde for hans vejrtrækning henholdsvis stående, siddende på bagsædet af en bil og liggende i bugleje?

Spørgsmålet er af generel karakter og kan ikke besvares af Retslægerådet. Der henvises i øvrigt til besvarelse af spørgsmål 1a fra Statsadvokaten. Sidste del af spørgsmålet er hypotetisk og besvares ikke af Retslægerådet.

Spørgsmål II:

Kan Retslægerådet bekræfte, at lufthunger hos en bagbundet person kan medføre paniklignende tilstand?

Spørgsmål IIa:

Kan Retslægerådet bekræfte, at iltmangel på grund af vejrtrækningsbesvær, lufthunger og paniklignende tilstand kan medføre motorisk uro og konfusitet?

Spørgsmål IIb:

Kan Retslægerådet bekræfte, at paniklig-

nende tilstand og motorisk uro øger vejrtrækningsfrekvensen og iltbehovet?

Ad spørgsmål II, IIa og IIb:

Spørgsmålene er meget generelle. Enhver form for lufthunger og iltmangel kan udløse panik, motorisk uro og konfusitet – ligesom panik i sig selv øger vejrtrækningsfrekvens og iltbehov.

Spørgsmål III:

Kan Retslægerådet bekræfte, at lungekapaciteten og dermed luftskiftet vil blive markant påvirket af at lægge en svært overvægtig bagbundet person på maven, idet indholdet af bughulen presses op i brystkassen?

Spørgsmålet er af generel karakter. Problematikken er berørt i en del af besvarelsen af spørgsmål 1b fra Statsadvokaten.

Spørgsmål IV:

Er det Retslægerådets opfattelse, at den i rapporten omtalte sveden kan være forårsaget af kultveilteophobning på grund af nedsat luftskifte?

Det er Retslægerådets opfattelse, at den omtalte sveden mest sandsynlig skyldes kombinationen af voldsom fysisk aktivitet samtidig med indtagelsen af en blanding af alkohol og cannabis.

Spørgsmål V:

Kan Retslægerådet bekræfte, at EKG ved hjertestop forårsaget af hjertesygdom med stor sandsynlighed vil vise ventrikelflimmer?

Det er korrekt, at ventrikelflimmer er den hyppigst forekommende hjerterytme-forstyrrelse, som ses hos cirka 75 % af patienter med hjertestop.

Spørgsmål Va:

Kan Retslægerådet bekræfte, at hjerrestop forårsaget af en hyperexcitationstilstand vil vise sig som ventrikelflimmer og ikke som asystoli?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål V. Asystoli kan også ses som en senere manifestation af et hjerrestop.

Spørgsmål VI:

Kan Retslægerådet bekræfte, at EKG ved hjerrestop forårsaget af iltmangel vil vise asystoli?

Nej, der henvises til besvarelsen af spørgsmål V.

Spørgsmål VIa:

Kan Retslægerådet bekræfte, at det af Falck-redderne tagne initiale EKG udviste asystoli?

Ja

Spørgsmål VII:

Kan Retslægerådet bekræfte, at punktformede blodninger i øjnenes bindehinder sandsynligvis skyldes kvælning?

I obduktionserklæringen er der ingen holdepunkter for, at A er død af kvælning. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1b fra Statsadvokaten.

Spørgsmål VIIa:

Kan Retslægerådet bekræfte, at urinafgang og sædafgang kan skyldes iltmangel?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1a og 1b fra Statsadvokaten.

Spørgsmål VIII:

Kan Retslægerådet bekræfte, at der er opgivet forkerte dødstidspunkter både i RI's obduktionsrapport (kl. 23.16) og i dødsattesten (kl. 23.24), idet sygehuset erklærer A for død kl. 23.47?

Det er korrekt, at tidspunktet for A's død er angivet forskelligt. I Falck's rapport ankommer man til adressen kl. 23.14, hvor der konstateres hjerrestop, og der påbegyndes behandling. Klokkeren 23.37 ankommer man til skadestuen, behandlingen indstilles kl. 23.47, og A erklæres for død. I obduktionserklæringen er dødstidspunktet anført til 23.16, og på dødsattesten er anført 23.24.

Spørgsmål IX:

Kan Retslægerådet bekræfte, at de i obduktionsrapporten beskrevne fund som blodninger i øjnenes bindehinder, hudens blå farve, væskeophobning i lungerne angiver, at den mest sandsynlige dødsårsag for A er kvælning?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1a og spørgsmål 1b fra Statsadvokaten.

Spørgsmål X:

Finder Retslægerådet det sandsynligt, at obduktionsfundene som gengivet i spørgsmål IX ville kunne genfindes, dersom personen ville have været død efter et pludseligt hjerrestop som f.eks. ventrikelflimmer p.g.a. hyperexcitation?

Spørgsmålet er hypotetisk og besvares ikke af Retslægerådet.

Spørgsmål XI:

Kan Retslægerådet be- eller afkræfte om den begyndende forrådnelse er almindelig hos en person med A's fysiske tilstand?

Retslægerådet kan bekræfte, at tidlig begyndende forrådnelse almindeligvis kan ses hos personer med A's fysiske tilstand, idet svær overvægt fremmer forrådnelsens udvikling. Andre faktorer er høj legemstemperatur i dødsøjeblikket og opbevaring af afdøde ved en uhensigtsmæssig høj temperatur.

Spørgsmål XII:

Kan Retslægerådet bekræfte, at embedslægen i dødsattesten af 15. juni 2000 har undladt at angive dødsårsag og døds måde?

På den foreliggende kopi af dødsattest (nr. 61401) er der ikke påført dødsårsag og døds måde.

Spørgsmål XIII:

Kan Retslægerådet beskrive, hvad den fundne blodopstemning opstår af?

Blodopstemning i de indre organer opstår, når blodets tilbageløb til hjertet er nedsat eller ophævet på tidspunktet for dødens indtræden. Blodopstemning er et uspecifikt fund, der ikke siger noget sikkert om dødsårsagen.

Spørgsmål XIV:

Kan Retslægerådet beskrive, hvor længe blodet skal have haft svært ved at løbe tilbage til kroppen fra hovedet, før de punktformede blodninger i øjnene indtræder?

Der findes ingen sikre angivelser herfor. Der skal formentlig gå mindst 15-30 se-

kunder, før punktformede blodninger optræder.

Spørgsmål XV:

Finder Retslægerådet det sandsynligt, at det kan være farligt, jf. Rigspolitiets og Politiskolens manual til selvforsvarsgreb og teknikker særligt side 96 og 98 (vedlagt) at lejre en person i håndjern i bugleje?

Spørgsmålene er af generel karakter, som Retslægerådet normalt ikke besvarer; men der kan henvises til besvarelsen af spørgsmål 1a og 1b fra Statsadvokaten.

Spørgsmål XVa:

I bekræftende fald kan det så yderligere forværre situationen at ilægge/forsøge at ilægge en person i benlås?

Spørgsmål XVb:

I bekræftende fald kan det så yderligere forværre situationen, at ilægge/forsøge at ilægge en person i benlås?

Ad spørgsmål XVa og XVb:

Retslægerådet foretager en votering på baggrund af lægelige oplysninger, spørgsmålet falder derfor bort.

Spørgsmål XVI:

Såfremt det lægges til grund, at A allerede klokken 23.07 havde vejrtrækningsproblemer (EVA "Rapport") finder Retslægerådet det så sandsynligt, at førstehjælpsbehandling ville have afhjulpet afdødes vejrtrækningsproblemer?

Spørgsmålet er hypotetisk og kan derfor ikke besvares.

Spørgsmål XVII:

I obduktionserklæringen af 17. juni 2002 anføres, at "Det bemærkes, at der ikke er påvist cirkulære mærker, tydende på en stærk tilstrømning af disse (håndjernene)". Retslægerådet bedes beskrive de mærker, som forefindes om A's håndled samt oplyse, hvad "cirkulære mærker" er. Kan Retslægerådet konkludere, at når der ikke er cirkulære mærker har A ikke haft sine ben fikseret under armene?

Der er på hvert håndled påvist en mindre hudafskrabning og på venstre håndleds rygside en tværgående fure i huden. "Cirkulære mærker" vil opstå ved tilstrammede håndjern, der vil kunne give mærker i huden ved kontaktfladen hele vejen rundt om håndleddene. Retslægerådet kan, ud fra de påviste mærker på håndleddene, ikke udtale sig om, hvorvidt benene har været fikserede under armene. (Se endvidere svar på spørgsmål F).

Spørgsmål XVIII:

Finder Retslægerådet det sandsynligt, at A under de foreliggende omstændigheder ville være afgået ved døden, hvis han ikke havde ligget på maven iført håndjernene med det dertil hørende pression, som tilføres på overkroppen?

Spørgsmålet er hypotetisk. Er delvist besvaret under spørgsmål 1a og 1b fra Statsadvokaten.

Spørgsmål XIX:

Henseende til, at advokat TK's spørgsmål H søger at opstille forudsætninger eller præmisser for Retslægerådets besvarelse af Statsadvokatens spørgsmål 11, bedes Retslægerådet

venligst anføre, hvad der bliver lagt til grund ved besvarelsen af nævnte spørgsmål 11. Det må antages, at begge polititjenestemænd har fulgt den af politiet almindelige givne trænings- og uddannelsesforløb, jf. Statsadvokatens materiale med beskrivelse af den træning/uddannelse, som de omhandlende polititjenestemænd har modtaget.

Spørgsmål 11 fra Statsadvokaten var generelt og blev besvaret med en generel beskrivelse af hjertestopbehandling. Basal genoplivning kan påbegyndes af lægfolk og personer, som har gennemgået hjertestopkursus.

Kommentar I:

Retslægerådet konkluderede således, at det ikke var muligt at fastslå en endelig dødsårsag, men at hjertestoppet kunne være forårsaget af en kombination af voldsom fysisk aktivitet sammen med indtagelse af alkohol og cannabis, og iltmangel forårsaget af en hæmmet vejtrækning på grund af lejring på maven med armene fikseret på ryggen.

Statsadvokaten kom frem til samme afgørelse som tidligere før sagens forelæggelse for Retslægerådet, at der ikke var rimelig formodning om, at der var begået et strafbart forhold eller udøvet kritisabel adfærd af politiet. Afgørelsen blev tiltrådt af Rigsadvokaten.

Afdødes pårørende anlagde herefter en civil erstatningssag mod politiet og Justitsministeriet, og ville have myndighederne til at anerkende, at de involverede havde handlet pligtstridigt og var skyld i A's død.

Sagen blev derefter på ny forelagt Retslægerådet med en række nye spørgsmål. Også denne gang deltog en retsmediciner, kardiolog og anæstesiolog i voteringen.

Følgende spørgsmål blev herefter stillet til Retslægerådet med afgivelse af svar 19.12.08:

Spørgsmål fra advokat TT:

Spørgsmål I:

Retslægerådet bedes i lyset af den tidligere anvendte brug af ordet kvælning i de besvarede spørgsmål, beskrive (for lægmand) hvad kvælning betyder (jf. svar på spørgsmål 1b) "... ingen holdepunkter for kvælning ..." i forhold til at døden indtræder som følge af hjertestop forårsaget af iltmangel, jf. svar på spørgsmål 1a "... hjertestop skyldes iltmangel..."

Ved kvælning forstås, i den videste forstand, død som følge af iltmangel. Kvælning kan være såvel sygdomsbetinget som traumatisk betinget. Ved traumatisk kvælning forstås ydre og indre spærring, strangulation, sammenklemning af brystkassen eller drukning. Ved brugen af ordet kvælning i de besvarede spørgsmål forstås strangulation, som kan være kvælning ved omsnøring, kvælning med hænderne eller kvælning ved hængning. Som tidligere anført er der i obduktionserklæringen ingen holdepunkter for, at A er død ved kvælning i den forstand.

Spørgsmål II:

Retslægerådet bedes angive med hvilken grad af sandsynlighed, A's iltmangel alene skyldes

den sammenpresning af brystkassen, Retslægerådet har beskrevet i svar på spørgsmål 1b? Endvidere anmodes Retslægerådet om at oplyse, om det er muligt, at A's iltmangel alene skyldes den sammenpresning af brystkassen, Retslægerådet har beskrevet i svar på spørgsmål 1b?

Retslægerådet foretager ikke en juridisk bevisbedømmelse, men henviser til rådets tidligere besvarelse af spørgsmål 1b i udtalelsen af 14.02.05.

Spørgsmål III:

Kan iltmangel alene have udløst hjertestopet?

Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1a i rådets udtalelse af 14.02.05.

Spørgsmål IV:

Retslægerådet skriver i besvarelse på spørgsmål 1a "Der er imidlertid holdepunkter for at antage, at A's uventede hjertestop skyldes en kombination af voldsom fysisk aktivitet sammen med indtagelsen af alkohol og cannabis og iltmangel..." I besvarelse af spørgsmål IV svares "... den omtalte svæden mest sandsynligt kombinationen af voldsom fysisk aktivitet"

IV(A): Retslægerådet bedes beskrive hvilke aktiviteter (og deres omfang) det er, som Retslægerådet har forudsat, at der blev foretaget ved besvarelsen af de tidligere stillede spørgsmål.

Det kan skyldes, at det er af materialet fremgår, at A efter selve anholdelsen havde været i transport ca. 15-20 minutter (jf. bilag 10), hvoraf han i perioder var rolig og efter vidneforklaringen også til tider presset

op mod bildøren. Det fremgår yderligere, at umiddelbart inden A blev taget ud af bilen, havde han sluppet af (jf. bilag 10), ligesom det af en telefonsamtale fremgår, at han først blev ”ustyrlig”, da han blev lagt ned på jorden (jf. bilag 3).

IV(B): Ligeledes anmodes Retslægerådet om at beskrive, hvilket aktivitetsniveau der skal udøves, for at det kan antages, at afdøde havde udøvet ”voldsom fysisk aktivitet”, som rådet har anvendt i besvarelsen. Således at der efter afdækningen af sagens faktiske forløb, kan vurderes, om sådan aktivitet må antages at have fundet sted.

IV (c): Hvis det under afdækning af det faktiske hændelsesforløb viser sig, at A ikke har udøvet en sådan voldsom fysisk aktivitet, som lagt til grund i de tidligere besvarelser, hvorledes ville det ændre de citerede besvarelser og andre besvarelser?

Retslægerådet foretager ikke en juridisk bevisbedømmelse, men henviser til rådets besvarelse af spørgsmålene i udtalelsen af 14.02.05.

Spørgsmål V:

Retslægerådet bedes angive hvilken af de følgende mulige dødstidspunkter/perioder det er mest sandsynligt, at A afgik ved døden: 1) Mens A lå i fikseret bugleje og blev konstateret livløs (”blev helt slap”) og ikke reagerede på ørevrid, 2) Mens A lå i aflåst sideleje eller 3) Efter ambulancens ankomst.

Spørgsmålet er hypotetisk. Der henvises til Retslægerådets besvarelse af tidligere spørgsmål i udtalelsen af 14.02.05.

Spørgsmål VI:

Det er beskrevet, at A havde punktformede blødninger i øjenlågene. Kan der ved kvælning ses punktformede blødninger? Kan disse punktformede blødninger være udtryk for svært eller ophævet tilbageløb af blod fra hovedet til kroppen på tidspunktet for dødens indtræden?

Ved kvælning (strangulation) kan der ses punktformede blødninger i hud, slimhinder og organer, som ligger over strangulationsstedet. Disse punktformede blødninger kan være udtryk for, at der i blodårerne i nogen tid har været hæmmet tilbageløb mod hjertet. Ud over kvælning (strangulation) kan punktformede blødninger ses blandt andet ved sammenklemning af brystkassen, nedsat hjertepumpefunktion og svære hosteanfald.

Spørgsmål VII:

Det er beskrevet, at A var blåfarvet/cyanose ved ambulancens ankomst. Retslægerådet bedes beskrive, hvad dette betyder. Kan cyanose være udtryk for hjertestop som følge af iltmangel?

Ved cyanose forstås blåfarvning af hud og slimhinder på grund af højt indhold af ikke-iltet blod. Kan have flere årsager, blandt andet hjertelungesygdom. Cyanose kan ses i forbindelse med hjertestop som følge af iltmangel.

Spørgsmål IIX:

Retslægerådet anmodes om at angive, hvor længe A sandsynligvis har haft iltmangel, før de af ambulancefører observerede tilstande (lysstive pupiller, blåfarvning/cyanose, bleg-hed og kold-klam hud, jf. bilag 4) indtræder.

Spørgsmålet er hypotetisk og kan ikke besvares ud fra de foreliggende lægelige oplysninger.

Spørgsmål IX:

I svar på spørgsmål XII skriver Retslægerådet. "Blodopstemning i de indre organer opstår, når blodets tilbageløb til hjertet er nedsat eller ophævet." Retslægerådet bedes angive, om blodets tilbageløb mest sandsynligt var hindret, da A lå i bugleje eller efterfølgende i aflåst sideleje.

Spørgsmålet er hypotetisk. Der henvises til Retslægerådets tidligere besvarelse af spørgsmål 1b i udtalelsen af 14.02.05.

Spørgsmål fra advokat LDC, der repræsenterede politiet og Justitsministeriet:

Spørgsmål J:

Var Retslægerådet ved de tidligere forelæggelser af sagen i besiddelse af de som bilag D og bilag M fremlagte fotos, der er fremsendt med denne forelæggelse?

Det er længe siden, Retslægerådet har haft sagen til votering, og de voterende er i tvivl om, hvorvidt de har set de i bilag D og M fremlagte fotos.

Spørgsmål K:

Såfremt spørgsmål J besvares benægtende eller under tvivl bedes i givet fald oplyst, hvorvidt fotomaterialet helt eller delvist giver anledning til ændring eller korrigerende af de tidligere besvarede spørgsmål. De konkrete ændringer/korrigeringer bedes beskrevet og begrundet.

Under alle omstændigheder ønskes følgende oplyst og begrundet med angivelser af grad af sandsynlighed:

1) Besvarelsen af spørgsmål 4 er foretaget på grundlag af obduktionserklæringen. Giver de forelagte fotos samt det i obduktionserklæringen side 12 beskrevne, herunder beskrivelsen af læsion 13 anledning til en revurdering af, hvorvidt afdøde havde været udsat for tryk mod ryggen (bagsiden af kroppen fra lænden og op til nakken) og i bekræftende bedes styrken og varigheden heraf beskrevet.

2) Idet der henvises til besvarelsen af spørgsmål 1b og VII bedes i fortsættelse af forrige spørgsmål uddybende oplyst, om dødsårsagen kan være kvælning/hjertestop som følge af iltmangel?

I fortsættelse heraf bedes Retslægerådet nærmere forklare begrebet "positionskvælning" og "restraint affixation".

3) Kan det konstateres og/eller er det foreneligt med afdødes skader, at afdødes hoved har været trykket ned mod jorden/asfalten?

Såfremt Retslægerådet svarer bekræftende bedes oplyst, om dette i givet fald har betydning for vurderingen af dødsårsagen, herunder særligt hvorvidt en sådan ufrivillig positionering af hovedet, mens fikseret i bugleje iført håndjern kan have indflydelse på evnen til at optage ilt/til at trække vejret?

4) Idet der henvises til besvarelsen af spørgsmål F og XVII bedes oplyst om fotos af afdødes håndled sammenholdt med dødsattesten af 15. juni 2002 giver anledning til en

ændret vurdering af hvorvidt de konstaterede læsioner er forenelige med de læsioner, som kan opstå ved en benlås, jf. særligt de første optagne fotos (i serie A) og dødsattesten af 15. juni 2002.

De i bilag D og M fremlagte fotos giver ingen anledning til ændring i Retslægerådets besvarelse af de tidligere stillede spørgsmål i udtalelsen af 14.02.05. Underspørgsmål K 1-4 er vurderet i det overordnede svar på spørgsmål K.

Spørgsmål L:

Idet der henvises til besvarelsen af spørgsmålene 1a og 1b bedes uddybende oplyst med hvilken grad af sandsynlighed iltmangel har været medvirkende årsag til udløsning af hjertestoppet.

Retslægerådet foretager ikke en juridisk bevisbedømmelse, men henviser til den tidligere besvarelse af spørgsmål 1a og 1b i udtalelsen af 14.02.05.

Spørgsmål M:

Giver sagen i øvrigt Retslægerådet anledning til bemærkninger?

Nej.

Kommentar II:

Retslægerådet blev senere (23.02.10) indkaldt af Landsretten for at afgive vidneforklaring i den civile retssag. Vidnerne var indkaldt efter ønske af sagsøgers advokat TT, der motiverede det med følgende: ”Afdækning af, hvilket materiale, der lå til grund for sagsbehandlingen samt uddybning og klarlæggelse af Retslægerådets svar, herunder sandsynlighed for dødsfal-

dets årsag, baggrunden for, at rådet på visse punkter ikke kunne konkludere sikkert m.v.” Landsretten udtalte i den forbindelse, at der under hensyntagen til sagens karakter undtagelsesvis var grundlag for at tillade, at en eller flere af de læger, som havde deltaget i Retslægerådets behandling, blev indkaldt til at afgive vidneforklaring under hovedforhandlingen, idet den aktuelle sag udsprang af A’s død, mens han var i politiets varetægt. Landsretten bemærkede, at det var op til Retslægerådet at beslutte, hvem af de deltagende læger, der skulle møde op i retten for at afgive vidneforklaring.

Retslægerådet valgte på baggrund af indholdet i de mange spørgsmål, der var stillet, at to eksperter indenfor kardiologi (hjertesygdomme) skulle give møde på vegne af Retslægerådet.

Der blev fra advokatens side gjort indsigelser mod Retslægerådets valg af vidner. Landsretten tilkendegav imidlertid, at valget lå hos Retslægerådet, og at dette var i overensstemmelse med sædvanlig praksis. Landsretten fandt ikke grundlag for at anfægte Retslægerådets valg, og tog derfor ikke den af advokaten afgivne protest til følge.

Retslægerådet bemærkede i øvrigt skriftligt til landsretten, at repræsentanterne for Retslægerådet i retten alene kunne uddybe og forklare den udtalelse, rådet allerede havde afgivet, og egentlige supplerende spørgsmål, ville de for rådet fremmødte sagkyndige ikke kunne besvare på rådets vegne.

Sagsøgers advokat (TT) gennemgik i retten listen af spørgsmål fra udtalelserne af 14.02.05 og af 19.12.08, og der blev fremlagt en anæstesiologisk lærebog med henblik på problemer omkring kvælning ved sammenpresning af brystkassen. Der var uddybende spørgsmål om endelig dødsårsag, fikseret benlås, kvælning ved sammenpresning af brystkassen, lægmands diagnose af livløshed og hjertestop, EKG-forandringer i forbindelse med hjertestop m.v. Advokat TT havde forud for vidnernes fremmøde i retten til Retslægerådet fremsendt Danmark Radios dokumentarfilm "Hævet over mistanke" med anmodning om, at denne blev forelagt og gennemset af de indkaldte vidner forud for fremmødet i retten. Retslægerådet afviste denne anmodning med henvisning til, at denne film ikke tidligere havde været en del af det materiale, som var indgået i Retslægerådets vurdering og besvarelse af de allerede afgivne svar. Landsretten var af samme mening. Advokat TT forhørte sig dog alligevel hos vidnerne i en pause i retten, om de havde gennemset materialet, hvilket de naturligvis måtte afvise.

Landsretten frifandt både Nordjyllands Politi og Justitsministeriet.

Sagsøger ankede dommen til Højesteret, og i forbindelse hermed anmodede advokat TT om at måtte indkalde egen sagkyndig retsmedicinsk ekspert, hvilket blev afvist.

Højesteret stadfæstede 09.06.11 landsrettens dom. Jf. Ufr 2011.2510H.

Kommentar III:

Denne sag omhandler en ung mands dødsfald i tilslutning til en anholdelse, hvorunder han blev lagt på maven og fastholdt. Han havde efter det oplyste forud for anholdelsen været voldsom, var gået amok og havde indtaget alkohol og hash og var desuden svært overvægtig. Retslægerådet vurderede, at det ikke var muligt at fastslå den egentlige dødsårsag, at der imidlertid var holdepunkter for at antage, at A's uventede hjertestop skyldtes en kombination af voldsom fysisk aktivitet sammen med indtagelse af alkohol og cannabis og iltmangel forårsaget af hæmmet vejrtrækning på grund af lejrning på maven med armene fikseret på ryggen. Retslægerådet baserede denne vurdering på oplysninger og fund fremkommet i tilslutning til den retslægelige obduktion.

Sagen havde stor mediebevågenhed, og der blev herunder rejst kritik af politiet og anklagemyndighedens håndtering af sagen, ligesom der blev sat spørgsmålstejn ved dødsårsagen; flere indenlandske og udenlandske eksperter kommenterede i medierne herpå og gav herunder udtryk for en anden opfattelse end Retslægerådets.

Som det fremgår, var adskillige af de spørgsmål, Retslægerådet fik stillet, af generel eller hypotetisk karakter. Rådet besvarer som udgangspunkt ikke sådanne spørgsmål, men i denne sag besvarede rådet, som hjælp for sagens parter, visse generelle spørgsmål med relation til sagen. Det er også bemærkelsesværdigt, at flere af spørgsmålene

var af juridisk karakter, idet de mere eller mindre explicit byggede på udsagn fra de polititjenestemænd og redere, der direkte var involveret i sagen.

Retslægerådet må imidlertid basere sine svar på det i sagen foreliggende lægelige materiale, idet bevisvurderinger af forklaringer, vidneudsagn, lægefaglige udtalelser m.v. er rettens opgave og ikke et anliggende for Retslægerådet, hvis opgave er at afgive lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn. Retslægerådets svar afspejler således, hvad det lægelige materiale viste, mens flere af de læger, der udtalte sig i medierne, inddrog andre forhold.

Sagen illustrerer også, at der rent undtagelsesvis er mulighed for, at Retslægerådet kan give fremmøde i retten ved eksperter udvalgt af Retslægerådets formandskab, jf. § 8, stk. 5 i rådets forretningsorden, men alene for at uddybe de allerede afgivne svar. Rådets udtalelser bygger på et kollegium af sagkyndige, og de sagkyndige, der på Retslægerådets vegne afgiver forklaring som vidner, kan derfor ikke besvare nye spørgsmål på Retslægerådets vegne.