

# HØJESTERETS KENDELSE

## afsagt mandag den 11. januar 2021

**Sag 89/2020**

Anklagemyndigheden

mod

A

(advokat Claus Bonnez, beskikket)

I tidligere instanser er afsagt kendelse af Retten i Aarhus den 8. november 2019 (72-9220/2019) og af Vestre Landsrets 11. afdeling den 31. marts 2020 (V.L. S-2433-19).

I påkendelsen har deltaget tre dommere: Jon Stokholm, Jens Peter Christensen og Jan Schans Christensen.

### **Påstande**

Kærende, A, har nedlagt påstand om, at den foranstaltning, som han blev idømt ved Retten i Aarhus' dom af 9. november 2012, og som blev forlænget ved Retten i Aarhus' kendelse af 6. november 2017 og stadfæstet ved Vestre Landsrets kendelse af 26. marts 2018, ikke forlænges.

Anklagemyndigheden har påstået stadfæstelse.

### **Sagsfremstilling**

A blev ved Retten i Aarhus' dom af 9. november 2012 fundet skyldig i overtrædelse af tilhold og trusler efter straffelovens § 266. Han blev fundet omfattet af straffelovens § 16, stk. 1, og dømt til at undergive sig psykiatrisk behandling på hospital for sindslidende med tilsyn af kriminalforsorgen under udskrivning, således at kriminalforsorgen i forbindelse med overlægen kan træffe bestemmelse om indlæggelse, jf. straffelovens § 68, 2. pkt. Der blev i medfør

af straffelovens § 68 a, stk. 1, fastsat en længstetid for foranstaltningen på 5 år. Vedrørende spørgsmålet om længstetid anførte retten bl.a.:

”Uanset at tiltalte er fundet skyldig i to overtrædelser af straffelovens § 266, finder retten efter truslernes antal og karakter undtagelsesvist, at der skal fastsættes en længstetid for foranstaltningen på 5 år.”

Til brug for sagen var A blevet mentalundersøgt. Af retspsykiatrisk erklæring af 15. marts 2012 udarbejdet af overlæge Ulla Kapilin, Aarhus Universitetshospital Risskov, fremgår bl.a.:

### *”Konklusion*

Observanden er en 60-årig mand, der er sigtet for gentagende gange at have henvendt sig til advokat på trods af tilhold mod denne advokat, blandt andet ved over talrige fax-meddelelser og 2 telefoniske trusler.

Han er under observationen fundet sindssyg, lidende af paranoid skizofreni med symptomer bl.a. i form af konstante vrangforestillinger af forfølgelseskarakter, tankeforstyrrelse, irritabilitet, læderet formel og emotionel kontakt. Han har ingen sygdomserkendelse og intet ønske om behandling.

Observanden lider ikke af epilepsi og skønnes ikke at have nogen form for organisk hjernesygdom. Han vurderes normalt begavet. Observanden er ikke i misbrug, og skønnes ikke på tidspunktet for det påsigtede at have været påvirket af alkohol, hash eller andre euforiserende stoffer, og der er ikke holdepunkt for en abnorm rustilstand.

Observanden har tidligere modtaget medicinsk behandling mod psykose, blandt andet fra 1986 til 1994. I 2003 var observanden under indlæggelse i behandling med antipsykotisk medicin i form af depot Trilafon, som syntes at have bedret hans psykiske tilstand, hvor han fik mere samling på tankerne og blev mindre paranoid. Mellem indlæggelser er han dog droppet ud af behandlingerne.

Observanden har gennem årene fremført de samme klager over oplevede krænkelser fra diverse offentlige instanser og behandlingssystemet samt chikane fra naboer.

Herefter er observanden omfattet af Straffelovens § 16, stk. 1, 1. punktum. Såfremt han findes skyldig i det påsigtede anbefales, jævnfør samme lovs § 68, 2. punktum, som mest formålstjenligt til forebyggelse af en vis risiko for lignende kriminalitet, dom til psykiatrisk behandling på hospital for sindslidende med tilsyn af Kriminalforsorgen under udskrivning, således at Kriminalforsorgen i forbindelse med overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse.”

A anmodede i april 2014 om ophævelse af foranstaltningen, og sagen blev herefter i medfør af straffelovens § 72 indbragt for retten. Ved Retten i Aarhus' kendelse af 14. juli 2014 blev foranstaltningen opretholdt.

Det fremgår af kendelsen, at overlæge Jette Tøttrup, Aarhus Universitetshospital Risskov, i en udtalelse af 28. april 2014 vedrørende A havde oplyst bl.a.:

*”Aktuelt psykisk:*

A har fortsat ingen erkendelse af sin psykiske sygdom skizofreni. Han protesterer vedvarende over den medicinske behandling og over at være indlagt i psykiatrisk afdeling. A har aktuelt mulighed for udgang tre gange fire timer ugentligt, hvilket han bruger. Han er gennemgående letvakt irriteret og meget svær at korrigere i sine vrangforestillinger. Han mener således, at der er begået et justitsmord, og han ønsker dagligt at tale om sin ”sag”. Han opfattes ikke truende i afdelingen. Han vurderes med vrangforestillinger og følelsesmæssigt meget svingende.

Der planlægges udskrivelse i foråret 2014. Herefter skal A komme i Retspsykiatrisk Ambulatorium med henblik på at fortsætte med depot medicin hver fjerde uge. Såfremt det ikke lykkes at få A til at møde frem hver fjerde uge, så vil vi indlægge ham i psykiatrisk afdeling igen. Der planlægges et tæt samarbejde mellem primær behandler i Retspsykiatrisk Ambulatorium og A's bostøtte. Begge har kontakt til A under hans nuværende indlæggelse.

*Konklusion:*

A er kronisk syg med skizofreni og det vides endnu ikke om han kan opnå bedring som følge af den iværksatte behandling med antipsykotika.

Siden A blev dømt til psykiatrisk behandling den 09. november 2012, har han været indlagt to gange af længere varighed. Første gang blev han indlagt fra den 24.05.2013 til den 10.09.2013 til opstart af dommen. Han blev udskrevet, fordi han udeblev fra en udgang. Han blev genindlagt tre måneder senere, hvor det var lykkedes politiet at finde ham igen. Antipsykotiskvirkende medicinsk behandling blev genopstartet.

Han planlægges udskrevet snarest til opfølgning ved bostøtte og primærbehandler fra retspsykiatrisk ambulatorium. Der vurderes at være stor risiko for at A ikke møder frem til de ambulante samtaler og ikke ønsker at fortsætte med depot antipsykotika, idet han ikke har sygdomsindsigt. Han vurderes endvidere med større risiko for at opsøge de mennesker, som han føler sig chikaneret af tidligere. Vi vil i så fald straks genindlægge ham i psykiatrisk afdeling.

Foranstaltningen anbefales opretholdt.”

Af en udtalelse af 1. juli 2015 vedrørende A udarbejdet af overlæge Jette Tøttrup, Aarhus Universitetshospital Risskov, fremgår bl.a.:

”Der anmodes nu om en udtalelse om A’s tilstand og forhold og om, hvorvidt det af hensyn til retssikkerheden må anses for påkrævet, at domfældte fortsat er undergivet de idømte foranstaltninger.

...

#### *Aktuelle sociale- og psykiske forhold*

A var indlagt i psykiatrisk afdeling fra den 05.12.2013 til den 09.05.2014. Denne indlæggelse blev iværksat i henhold til hans foranstaltningsdom, fordi han var udeblevet under udgang fra en tidligere indlæggelse (fra den 24.05.2013 til den 10.09.2013). Han havde således været eftersøgt i næsten tre måneder. Under denne indlæggelse blev tvangsbehandling med antipsykotisk medicin iværksat hurtigt pga. A’s psykotiske tilstand. På indlæggelsestidspunktet var han præget af et stort talepres, forfølgelsesforestillinger, tankeforstyrrelser og mangel på sygdomsindsigt. Disse symptomer blev dæmpet efterhånden, hvorefter A blev udsluset til eget hjem over ca. en måned med mere og mere udgang. Han var dog fortsat på udskrivelsestidspunktet let stressbar og med tendens til let at køre op og blive vred.

Herefter blev A igen indlagt fra den 02.06.2014 til den 08.10.2014. Han blev indlagt i henhold til sin foranstaltningsdom, idet han var udeblevet fra de ambulante samtaler efter sin sidste indlæggelse, og således heller ikke havde fået den antipsykotiske medicin. Medicinsk behandling i form af depot Xeplion 75 mg hver fjerde uge blev genoptaget, og igen vurderede man, at hans psykotiske symptomer afdæmpedes noget. Allerede før han blev udskrevet, besluttede vi at pausere den antipsykotiske medicinske behandling, idet vi på forhånd vidste, at A ikke ville fastholde nogen form for kontakt til os, såfremt vi insisterede på dette.

Herefter har det været muligt at opretholde en ambulant kontakt til A i eget hjem. I begyndelsen kom bostøtte og primærbehandler fra Retspsykiatrisk Ambulatorium samtidigt. Senere kom primærbehandler alene, således at A fik besøg flere gange ugentligt. I februar måned 2015 lykkedes det endvidere at gøre A klar til en indlæggelse på Horsens Sygehus, hvor han skulle opereres for et navlebrok. Denne operation var blevet aflyst flere gange, idet A ikke havde været stand til at give fremmøde. På det tidspunkt gik han både til frisør og købte nyt tøj forud for indlæggelsen.

Det har ikke i foråret 2015 været muligt at få A til at kontakte egen læge pga. forskellige helbredsmæssige klager. A har også afslået hjælp til at rydde op i sin lejlighed, og han afslår blankt at flytte i en socialpsykiatrisk bolig med mulighed for hjælp indenfor rækkevidde. A har i foråret 2015 virket noget trist og har givet udtryk for at have spildt sit liv. Ved de sidste hjemmebesøg har primærbehandler oplevet det utrygt at være i A’s eget hjem, idet A har været råbende og truende. Han har talt om, at: ”Det hele er et komplot imod mig”. A har under sine seneste indlæggelser været så vred over at blive behandlet imod sin vilje, at det ikke har været muligt at følge ham ambulant, hvorfor han ikke har været i antipsykotisk behandling siden sin sidste indlæggelse. Primærbe-

handler har aflagt ham hjemmebesøg hver 14. dag. Dette er forløbet fredeligt indtil for nyligt. Uvist hvorfor har han været råbende og truende ved de tre sidste forsøg på hjemmebesøg, hvorfor han aktuelt snarest vil blive indlagt i henhold til sin foranstaltningsdom med politiets hjælp.

A vurderes fortsat at lide af paranoid skizofreni.

...

### *Konklusion*

A lider af skizofreni. Han er flere gange under indlæggelse sat i behandling med anti-psykotisk depotbehandling mod sin vilje. Der er i bedste fald set nogen afdæmpning af psykotiske symptomer som forfølgelsesforestillinger og tankeforstyrrelse. A har ikke noget misbrug af alkohol eller euforiserende stoffer. Så vidt vides forelægger der ikke nye sigtelser. A's sygdomsindsigt er så dårlig, at det aktuelt er meget svært at se, hvordan vi kan bedre hans psykiske situation. Han er aktuelt efterlyst mhp indlæggelse iht sin foranstaltningsdom, da vi ikke kan være i kontakt med ham pga forværring i sin skizofrenisygdom.

Foranstaltningen anbefales opretholdt.”

Af en udtalelse af 14. december 2016 vedrørende A udarbejdet af overlæge Knut Løkke, Aarhus Universitetshospital Risskov, fremgår bl.a.:

”Der anmodes om en udtalelse om den pågældendes tilstand og forhold samt om det af behandlingsmæssige hensyn må anses for påkrævet, at domfældte fortsat er undergivet de idømte foranstaltninger, og om der er risiko for tilbagefald til ny kriminalitet, såfremt foranstaltningen ophæves.

A fik i 1977 stillet diagnosen skizofreni. Frem til mentalundersøgelse ultimo 2011 var han indlagt 6 gange på psykiatrisk hospital. Han var tvangsindlagt på farekriterium i 2003 og på behandlingskriterium i 2009. Han har aldrig haft et misbrug.

### *Indlæggelser siden domsafsigelsen:*

24.05.2013-10.09.2013: A var indlagt til opstart af behandlingsdommen. Han absenterede sig og var efterfølgende eftersøgt i næsten 3 måneder.

05.12.2013-09.05.2014: I henhold til dom indlagt på Psykiatrisk Afdeling, Risskov. Han blev tvangsbehandlet med antipsykotisk virkende medicin, og hans symptomer afdæmpedes noget.

02.06.2014-08.10.2014: A var indlagt i henhold til dom, idet han var udeblevet fra de ambulante samtaler. Den medicinske behandling blev genopstartet, og igen vurderede man, at hans psykotiske symptomer afdæmpedes noget. Man valgte dog at pausere, idet man antog, at han ikke kunne fastholdes i nogen form for kontakt, såfremt man insisterede på fortsat antipsykotisk medicinsk behandling.

26.06.2015-08.07.2015: A var indlagt på Psykiatrisk Afdeling i henhold til dom, efter han ved de sidste tre forsøg på hjemmebesøg havde været råbende og truende. Han faldt spontant noget til ro under indlæggelsen, og man valgte ikke at forsøge at påbegynde antipsykotisk medicinsk behandling. Efterfølgende har han været fulgt nogenlunde regelmæssigt med hjemmebesøg ved primærbehandler og bostøtte samtidig. Han har været noget affektpræget skiftende mellem at tale om behandlerne som venner eller at udtale at de stod i ledtog med forfølgerne. Han har fastholdt at politiet, retsvæsenet og psykiatrien har ødelagt hans liv og givet udtryk for at han forventer en stor erstatning. Han har planlagt at flytte til Berlin og bo i et stort hus, så snart har modtager erstatningen.

A er sigtet for chikane mod politiet på grund af blandt andet gentagne opringninger. Han har fra 02.12.2016 været indlagt på Psykiatrisk Afdeling, Risskov i henhold til dom. Der er fra herværende ambulatoriums side lagt op til tvangsbehandling med anti-psykotisk medicin.

...

#### *Objektivt psykisk:*

Kontakten til A er præget af den inadækvate affekt, hvor han hyppigt er særdeles vred og udsældende på baggrund af hans kværlantforrykthed og vrangforestillinger af storhedskarakter.

#### *Konklusion:*

A er en 65-årig kronisk psykotisk skizofren mand. Han har haft nogen effekt af antipsykotisk medicin, men man har i en periode valgt at pausere med denne for at kunne opretholde kontakten til ham. Han er nu sigtet for chikane mod politiet. Fra 02.12.2016 har han været indlagt på Psykiatrisk Afdeling, Risskov i henhold til dom. Der er lagt op til tvangsbehandling med antipsykotisk medicin.

Af behandlingsmæssige hensyn må det anses for påkrævet, at domfældte fortsat er undergivet de idømte foranstaltninger, idet der er betydelig risiko for tilbagefald til ny kriminalitet, såfremt foranstaltningen ophæves.”

Den 29. maj 2017 anmodede advokat Claus Bonnez om, at As foranstaltningsdom blev indbragt for domstolene i medfør af straffelovens § 72.

Af en udtalelse af 27. juni 2017 vedrørende A udarbejdet af overlæge Rayna Petrova, Aarhus Universitetshospital Risskov, fremgår bl.a.:

”Siden 2014 har A været indlagt 4 gange af ialt 308 dage. Han har aktuelt været indlagt på afd. R1 siden 22.03.17 og 24.05.17 blev han overflyttet til rehabiliteringsafsnit R4.

A har diagnosen paranoid skizofreni (fra han var 26 år gammel), har en dom til behandling fra den 09.11.2012 (2. dom). Vi kender til følgende kriminelle handlinger; 1994 betinget dom for at have givet en læge en lussing, 2003 truet medbeboer i opgang med stok og hammer (pt. blev indlagt på røde papirer og behandlet med Trilafon 30 mg), 2006 mentalundersøgt 1. gang efter at have slået en ansat på "Huset" to gange med knytnæve i ansigtet (1. foranstaltningsdom), 2011 mentalundersøgt 2. gang efter gennem 1½ år at have overtrådt sit tilhold mod at opsøge en advokat mange gange og have truet denne på livet mange gange. Han fik sin 2. dom til behandling for dette.

A blev indlagt 02.12.16 i henhold til dom grundet nye sigtelser rejst af politiet. A havde gennem meget lang tid haft mange opkald til Kommunikationscentret under Rigs-politiet, hvilket især fra uge 42 og frem havde været så udtalt, at det ofte havde forstyrret deres drift. Han havde således kunnet ringe op til 80 gange dagligt. Politiet i Århus havde på vegne af Kommunikationscentret forsøgt at bringe det til ophør ved at opsøge A i hans bolig og der give ham den ene formaning efter den anden uden virkning. A havde ringet til dette Kommunikationscenter gennem 1½ år med jævne mellemrum, men altså først i alvorlig grad fra uge 42.

Det blev vurderet, at der var behov for at genoptage medicinsk behandling. A havde gået uden medicin gennem længere tid grundet meget modstand herimod. Under indlæggelsen blev A efter ca. 1 måned flyttet fra P2 til P1 grundet tiltagende trusler. I P1 fortsatte de voldsomme trusler på livet mod overlæge, fortsat tidsvis også mod personalet, han gik tæt på og var voldsom kropslig ophidset konstant truende med retssager og på livet. A var dog klart svært præget af angst og repeterede lange remser, nævnende forskellige højere instanser, som Ministeriet, Højesteret og om alle de overgreb, han har været udsat for. Således svært psykotisk, svært kværunderende og præsenterede mange sproglige tankeforstyrrelser samt konstant alvorligt truende fulgt af kraftig psykomotorik.

A påbegyndte tvangsmedicinering 22.02.17 efter opsættende virkning, desværre i lille dosis i henhold til alder over 65 år. Uændret meget vred over medicin som havde lidt af-dæmpende effekt. Han absenterede under udgang 28.02.17 og var fortsat truende overfor personalet i telefonen.

22.03.17 blev han indbragt af politiet og indlagt på Retspsykiatrisk Afsnit R1. Her blev antipsykotisk medicin genoptaget med tvang og A skønnes at profitere noget af denne, da han bliver mere afdæmpet i sine psykotiske symptomer og mere rolig, dog uden at man kan korrigere ham i hans forestillinger. A er meget modvillig mod den medicinske behandling og har flere gange forsøgt at spytte tabletten ud igen.

Siden 24.05.17 har A været indlagt på rehabiliteringsafsnit, hvor man vil sikre medicincompliance gennem længere tid og skifte til depotbehandling på sigt. Håbet er at opnå større sygdomsindsigt og dermed sikre compliance også efter udskrivelse.

A fremstår fortsat psykotisk og med vanskeligt korrigerbare forestillinger om forskellige retsinstanser. Han har ingen sygdomsindsigt. A har endvidere truet både læge og personaler på almenpsykiatrisk afdeling på livet, hvorfor A blev overflyttet til retspsykiatrisk afdeling. Og set i lyset af, at der er nye sigtelser grundet chikane af Kommu-

nikationscentret under Rigspolitiet, vurderes det derfor påkrævet at indbringe sagen for retten med henblik på en forlængelse af længstetiden, jf. straffelovens § 68 a.

Såfremt længstetiden ikke forlænges og A dermed skal udskrives, vil det overvejende sandsynligt medføre, at han ophører med den medicinske behandling med det samme, og han vil dermed igen begynde at kontakte diverse offentlige instanser. Risikoen for recidiv må dermed anses for at være høj.”

Ved Retten i Aarhus’ kendelse af 6. november 2017 fandt retten, at længstetiden for foranstaltningen idømt ved Retten i Aarhus’ dom af 9. november 2012 skulle forlænges i to år. Af rettens begrundelse fremgår bl.a.:

”Ud fra de lægelige oplysninger lægges det til grund, at A lider af paranoid skizofreni, at han fortsat fremstår psykotisk, og at han har brug for medicinsk behandling. Det lægges endvidere til grund, at A er uden sygdomserkendelse, og at han, som også forklaret af ham under sagen, ikke mener, at han har brug for medicin. Det må herefter lægges til grund, at A overvejende sandsynligt vil ophøre med den medicinske behandling, såfremt længstetiden ikke forlænges.

Det lægges endeligt – efter oplysningerne i lægeerklæringen – til grund, at A under indlæggelse i 2016 har truet personalet på psykiatrisk hospital på livet.

På den anførte baggrund finder retten, at der foreligger et åbenbart behov for, at behandlingen af A fortsættes, og at fortsat behandling er nødvendig af kriminalitetsforebyggende hensyn.

Retten finder herefter, at der foreligger sådanne særlige omstændigheder, at længstetiden for den idømte foranstaltning skal forlænges i yderligere to år, jf. straffelovens § 68 a, stk. 1, 3. pkt.”

Ved Retten i Aarhus’ dom af 15. december 2017 blev A straffet med dagbøder for overtrædelse af straffelovens § 119, stk. 3 (nu stk. 4), ved i tiden fra den 21. oktober til den 28. november 2016 utallige gange at have ringet til Rigspolitiets Kommunikationscenter, hvorved han lagde hindringer i vejen for udførelsen af kommunikationscentrets arbejde.

A kærede Retten i Aarhus’ kendelse af 6. november 2017 om forlængelse af længstetiden for foranstaltningen til Vestre Landsret, der ved kendelse af 26. marts 2018 stadfæstede byrettens kendelse. Af landsrettens begrundelse fremgår bl.a.:

”A har forklaret, at han har opholdt sig i sin lejlighed de seneste ca. 14 dage, og at han – bortset fra behandling mod sukkersyge – er ophørt med medicinsk behandling. Han har



endvidere tilkendegivet i landsretten, at den eneste form for hjælp, han vil søge, er retshjælp.

Herefter og da proportionalitetshensyn ikke er til hinder for forlængelsen, tiltræder landsretten i øvrigt af de grunde, der er anført af byretten, at der foreligger sådanne særlige omstændigheder, at længstetiden for foranstaltningen kan forlænges med 2 år, jf. § 68 a, stk. 1, 3. pkt.”

Af en udtalelse af 3. januar 2019 vedrørende A udarbejdet af overlæge Antonio Di Lieto, Aarhus Universitetshospital, fremgår bl.a., at A fortsat var indlagt, og at det ikke kunne anbefales at ophæve eller lempe foranstaltningen.

Foranstaltningen blev af Østjyllands Politi den 7. oktober 2019 på ny indbragt for retten med påstand om, at den idømte foranstaltning opretholdes, og at længstetiden forlænges med 2 år. Forud herfor var indhentet en ny udtalelse af 1. juli 2019 fra overlæge Antonio Di Lieto, Aarhus Universitetshospital. Af denne udtalelse fremgår bl.a.:

*”Aktuelt psykiatrisk:*

A har været indlagt i den specialiserede retspsykiatri siden den 22.03.2017. A blev overflyttet til Retspsykiatrisk rehabiliterings Afsnit R4 den 24.05.2017. A har gennem indlæggelsen på afsnittet ikke vist tegn på et begyndende behandlingssamarbejde. A er indlagt i henhold til dom og underlagt tvangsmedicinering. A har ingen forståelse for nødvendigheden heraf, men betragter dette som meget alvorlige og ulovlige overgreb. A har i marts 2018 været forsøgt overtalt til at møde til ambulante medicingivning under orlov fra afdelingen. A har ikke kunnet samarbejde omkring dette. Det har i den forbindelse været nødvendigt at involvere politiet med henblik på genindlæggelse af A på afdelingen.

A anerkender ikke sin behandlingsdom ej heller behovet for antipsykotisk medicinsk behandling. A modtager derfor sin behandling under tvang.

A reagerer som hovedregel svært verbalt og fysisk truende i forbindelse med modtagelse af sin medicinske behandling, og der har i flere tilfælde været tale om deciderede fysiske udfald mod det involverede behandlende personale og behandlende overlæge i op til flere dage efter hver behandling.

A ses klinisk fortsat præget af sine persekutriske vrangforestillinger i dagligdagen, hvor han anvender hovedparten af sin vågne tid og energi med vedvarende at udfærdige skriftlige klager over sin behandling, retssystemet og andre instanser, som A anser som medvirkende i den uretfærdige behandling, han oplever sig udsat for. A's adfærd ses tydeligt forværret med øget affekt og en meget høj grad af verbale trusler, tidvise fysiske trusler og deciderede fysiske udfald mod behandlende personale i forbindelse med den antipsykotiske medicinske behandling. Klinisk ses A ligeledes at have svært ved at opret-

holde en vedvarende egenomsorg og personlig hygiejne samt have opmærksomhed på egen somatiske problemstillinger og den nødvendige behandling heraf grundet sin psykiske tilstand.

A har gennem sommer og efterår 2018 og første halvår af 2019 kunnet oppebære et vist omfang af udgang fra afdelingen. A har i forbindelse med udgang vedholdende udtrykt ønske om udgang med henblik på at kunne komme til møde i Justits- og Kulturministeriet for at kunne fremlægge sine synspunkter, hvilket fra afdelingens side ikke har været vurderet hensigtsmæssigt.

Den antipsykotiske medicinske behandlingen er senest ændret den 06.03.2019 og består aktuelt i antipsykotisk medicinsk behandling med depot Trevicta, der administreres hver 3. måned i modsætning til tidligere behandling, der skulle administreres hver 14. dag. Dette har medført en mindre nedgang i antallet af volds- og trusseltilfælde i forbindelse med tvangsbehandling uden dog som håbet, at have mindsket A's modvilje mod psykiatrisk behandling.

...

#### *Risikovurdering:*

##### *Start (Short Term Assessment of Risk and Treatability)*

Den 11.06.2019 Risiko formulering.

A er i risiko for at begå vold, true og chikanere personale, myndighedspersoner, herunder advokater, som A oplever som værende mod ham. Risikoen vurderes lav-moderat i aktuelle rammer, men øget til høj i situationer med tvangsmedicinering. A har på sindssygelige baggrund ønsker om at opnå retfærdighed, få erstatning og blive kompenseret for de overgreb han mener er begået mod ham af forskellige myndigheder gennem mange år. Sundhedspersonale, offentlige myndighedspersoner og advokater, som A mener har krænket ham, vurderes at være mest sandsynlige ofre.

#### *Aktuel risikohåndteringsplan:*

A vurderes klinisk ved daglige KP samtaler, faste lægesamtaler, vurdering med BVC 3 x i døgnnet. Antipsykotisk medicinsk depotbehandling under tvang, hver 4 uge. kontrol af medicinsk serumværdi, samt screening for misbrugsstoffer ved mistanke. Alt med henblik på vurdering af relevant skærmmingsniveau og mulighed for udgang.

#### *HCR-20: (Historisk klinisk Risikovurdering) Den 20.06.2019.*

Der er udarbejdet HCR-20 på patienten den 20.06.2019 af psykolog Olav Olsen, Sengeafsnit R4. HCR-20 er et struktureret risikovurderingsredskab, der bygger på en manualiseret vurdering af historisk og kliniske risikovariabeler med henblik på vurdering af voldsrisiko. Der foretages som udgangspunkt en årlig revurdering. Konklusionen er udarbejdet på baggrund af journalmateriale, retslige dokumenter samt drøftelser med behandlingsansvarlig overlæge og A's team.

Der er tale om en 67-årig mand med diagnosen paranoid skizofreni og kendt med denne siden 26 års alderen. A er tidligere 2006 idømt behandlingsdom for vold og trusler. Aktuelt er A idømt behandlingsdom 2011 for i gentagelsestilfælde at have overtrådt tilhold mod at opsøge advokat og have truet denne på livet gentagne gange. Den 16.05.2018 er der modtaget kendelse om forlængelse af længstetid til den 09.11.2019.

Der har siden udarbejdelsen af seneste HCR-20 juni 2018 været tale om flere nye tilfælde af vold og tilfælde af trusler om vold rettet mod behandlende sundhedspersonale under indlæggelse. På baggrund af aktuelle HCR-20 ses A maksimalt sårbar på de kliniske parametre. Væsentligste risikoområde er en svær behandlelig paranoid skizofreni. A har ingen sygdomsindsigt og ej heller indsigt i eget behandlingsbehov. A oplever idømte foranstaltning som et voldsomt uretfærdigt og ulovligt personligt overgreb, som han må forsvare sig imod. Det vurderes ikke at være realistisk at kunne potensere den igangværende antipsykotiske medicinske behandling yderligere. Et skift til behandling med Trexalta ved depot injektion har muliggjort at igangværende medicinske tvangsbehandling nu kun skal foretages hver 3 måned. Dette ses at have medført en mindre reduktion i antallet af voldstilfælde og truende adfærd.

I de aktuelle rammer under indlæggelse i den specialiserede Retspsykiatri vurderes A at have moderat risiko for at begå fysisk vold. Eventuel ny vold, herunder trusler om vold vil mest sandsynligt kunne være rettet mod behandlende sundhedspersonale. Risikoen vurderes at være vedvarende og øgende til akut i situationer omhandlende tvangsbehandling.

Det vurderes i forbindelse med kommende udskrivningsplaner til ambulant opfølgning, at det vil være særdeles vanskeligt at opnå et samarbejde med A i forhold til relevant behandling af hans svære psykiske lidelse, grundet patientens totale fravær af indsigt i egen lidelse og i sit behandlingsbehov. Der vurderes samtidig at være en høj sandsynlighed for at dette samarbejde og forsøg på at opnå dette vil medføre flere tilfælde af ny truende og udadreagerende adfærd i forhold til behandlende personale.

...

#### *Konklusion:*

A er en 67-årig enlig mand, der siden sit 26. år har været diagnosticeret med paranoid skizofreni...

A har været indlagt i henhold til dom siden den 02.12.16 efter, at der blev rejst ny sigtelser. A påbegyndte tvangsmedicinering den 22.02.17 efter opsættende virkning, desværre i lille dosis i henhold til alder over 65 år. Uændret meget vred over medicin, som havde lidt afdæmpende effekt. Han absenterede under udgang den 28.02.17 og var fortsat truende overfor personalet i telefonen. Den 22.03.17 blev A indbragt af politiet og indlagt på Retspsykiatrisk Afsnit R1. Her blev antipsykotisk medicin genoptaget med tvang og A skønnes at profitere noget af denne, da han bliver mere afdæmpet i sine psykotiske symptomer og mere rolig, dog uden at man kan korrigere ham i hans forestillinger. A er meget modvillig mod den medicinske behandling.

Siden den 24.05.17 har A været indlagt på rehabiliteringsafsnit R4, hvor man vil sikre medicincompliance gennem længere tid og skifte til depotbehandling på sigt. Håbet var

at opnå større sygdomsindsigt og dermed sikre compliance også efter udskrivelse. A har i marts 2018 været forsøgt overtalt til at møde til ambulante medicingivning under orlov fra afdelingen. A har ikke kunnet samarbejde omkring dette. Det har i den forbindelse været nødvendigt at involvere politiet med henblik på genindlæggelse af A på afdelingen. Det har siden ikke været muligt at motivere A til at indgå i en behandlingsalliance, og han modtager således fortsat antipsykotisk medicinsk behandling under tvang. A ses klinisk fortsat præget af sine persekutriske vrangforestillinger i dagligdagen, hvor han anvender hovedparten af sin vågne tid og energi med vedvarende at udfærdige skriftlige klager over sin behandling, retssystemet og andre instanser, som han anser som medvirkende i den uretfærdige behandling han oplever sig udsat for. A's adfærd ses tydeligt forværret med øget affekt og en meget høj grad af verbale trusler, tidvise fysiske trusler og deciderede fysiske udfald mod behandlende personale i forbindelse med den antipsykotiske medicinske behandling. Alt i et omfang så A samlet set har svært ved at opretholde en vedvarende egenomsorg og personlig hygiejne samt have opmærksomhed på egen somatiske problemstillinger og den nødvendige behandling heraf. Der har siden senest afgivne erklæring den 03.01.2019 været tale om et skift i den antipsykotiske medicinske depot behandling til Trevicta, et præparat, der kun skal administreres hver 3. måned. Dette har medført et mindre fald i antallet af volds og trussels episoder men har ikke, som håbet, mindsket A's modvilje mod psykiatrisk behandling.

Der ses gennem de seneste år og under aktuelle indlæggelse i den specialiserede retspsykiatri ingen beskrevne tegn på tilstedeværelse af selv en begrænset sygdomsindsigt eller tegn på indsigt i eget støtte og behandlingsbehov.

Det vurderes, at omfanget og karakteren af A's psykiske lidelse er af en sådan grad, at alene kontakten med offentlige behandlende myndigheder synes at udgøre en eksponering for yderligere psykotisk dreven adfærd. Effekten af antipsykotisk medicinsk behandling vil formodentligt aldrig være helt sufficient i forhold hertil. Periodisk gennem de seneste års indlæggelse ses dog nogen dæmpning af affekt.

Ved de strukturerede professionelle risikovurderinger START og HCR-20 vurderes sandsynligheden for recidiv som vedvarende moderat og øgende til akut i situationer omhandlende tvangsbehandling.

Grundet karakteren af A's paranoide skizofreni og en deraf følgende manglende evne til at indgå i et samarbejde omkring en nødvendig antipsykotisk medicinsk behandling, kan det herfra fortsat ikke anbefales at ophæve eller lempe aktuelle idømte foranstaltning."

Kriminalforsorgen har i udtalelse af 2. juli 2019 anført bl.a.:

"Kriminalforsorgen har i den seneste periode ikke haft tilsynsforpligtelse med A grundet indlæggelse på Retspsykiatrisk afdeling i hele perioden. Det har ikke været vurderet tilrådeligt at kunne udskrive A uden høj risiko for kriminelt recidiv.

Aktuelt vurderes det, at hvis dommen ophæves vil A ophøre med den medicinske behandling med det samme. A vil angiveligt igen begynde at kontakte diverse offentlige instanser.

Kriminalforsorgen er enig i konklusionen i udtalelsen af den 01.07.2019 udarbejdet af overlæge Antonio Di Lieto, hvor i det anbefales, at nuværende foranstaltning opretholdes.”

Under hovedforhandlingen den 8. november 2019 forklarede A bl.a.:

”... at han ingen forbindelse havde til psykiatrisk behandling før dommen i 2012. Han var da i gang med magister i historie og skulle deltage i en konference. Han forstod ikke, hvorfor advokat A ikke deltog i retsmødet i dag. Han havde en ren straffeattest indtil advokat A anmeldte ham. Han ønskede at fremlægge sin straffeattest. Han er uskyldig i al den ballade, han er beskyldt for. Det er ren chikane. Han havde besøg i sit hjem af Politidirektøren, der lovede, at de ikke længere ville forstyrre hans fred. Det er forkert, at boligforeningen vil smide ham ud på baggrund af børnene i afdelingens udsagn. Han kan godt ringe op til advokat A, men det melder optaget, når han gør det. Han mener, at advokat A stadig er advokat på sagen. Han er træt af ikke at kunne arbejde, når han er på hospitalet. Han har ikke brug for at være dér.”

Retten i Aarhus forlængede ved kendelse af 8. november 2019 længstetiden for foranstaltningen med yderligere 2 år. Af byrettens begrundelse fremgår bl.a.:

”Ud fra de lægelige oplysninger lægges det til grund, at A lider af paranoid skizofreni, at han fortsat fremstår psykotisk, og at han har brug for medicinsk behandling.

A er efter det oplyste uden sygdomserkendelse, og han mener ikke, at han har brug for hjælp. Retten må derfor lægge til grund, at A med stor sandsynlighed vil ophøre med den medicinske behandling, såfremt længstetiden ikke forlænges. Det fremgår af sagens oplysninger sammenholdt med As forklaring om opkald til advokat A, at der er høj risiko for fornyet ligeartet kriminalitet, såfremt han ikke medicineres.

På den anførte baggrund finder retten, at der foreligger et åbenbart behov for, at behandlingen af A fortsættes, og at fortsat behandling er nødvendig af kriminalitetsforebyggende hensyn.

Retten finder herefter, at der foreligger sådanne særlige omstændigheder, at længstetiden for den idømte foranstaltning skal forlænges i yderligere 2 år, jf. straffelovens § 68 a, stk. 1, 3. pkt.

Retten finder på ovenstående baggrund ikke, at proportionalitetshensyn på nuværende tidspunkt er til hinder for forlængelsen”

Byrettens kendelse om forlængelse af længstetiden blev kærret til Vestre Landsret, der den 31. marts 2020 stadfæstede kendelsen med følgende begrundelse:

”A er ved Retten i Aarhus’ dom af 9. november 2012 dømt for i to tilfælde at have truet en advokat på livet og for i en række tilfælde at have ringet og faxet til samme advokat

og dermed overtrådt et tilhold, hvorefter han ikke måtte rette henvendelse til den pågældende.

Af udtalelse af 1. juli 2019, som overlæge Antonio Di Lieto, Aarhus Universitetshospital, har udarbejdet, og som byretten har citeret fra i sin kendelse, fremgår også følgende af konklusionen: ...

Landsretten tiltræder herefter og i øvrigt med samme begrundelse, som byretten har anført, at der foreligger sådanne særlige omstændigheder, at længstetiden for foranstaltningen kan forlænges med yderligere 2 år, jf. straffelovens § 68 a, stk. 1, 3. pkt., og at proportionalitetshensyn ikke på nuværende tidspunkt er til hinder for forlængelsen. Det, som A har anført for landsretten, kan ikke føre til et andet resultat.

Landsretten stadfæster derfor byrettens kendelse.”

Østjyllands Politi har ved anklageskrift af 6. juli 2019 rejst tiltale mod A for overtrædelse af straffelovens § 266 og § 119, stk. 1, vedrørende trusler over for sundhedspersonale fremsat den 23. februar 2017. Anklagemyndigheden har nedlagt påstand om, at A i medfør af straffelovens § 16, stk. 1, jf. § 68, dømmes til behandling på psykiatrisk afdeling med tilsyn af kriminalforsorgen i forbindelse med afdelingen under udskrivning, således at kriminalforsorgen sammen med overlægen kan træffe bestemmelse om genindlæggelse. Anklagemyndigheden har endvidere anmodet om, at der i medfør af straffelovens § 68 a, stk. 2, ikke fastsættes nogen længstetid for foranstaltningen. Sagen er efter det oplyste endnu ikke berammet.

### **Anbringender**

A har anført navnlig, at der ikke foreligger sådanne ”særlige omstændigheder”, at foranstaltningsdommen kan forlænges, jf. straffelovens § 68 a, stk. 1, 3. pkt.

Det kan på baggrund af lægeudtalelsen af 1. juli 2019 ikke lægges til grund, at der skulle bestå en risiko for recidiv uden for de situationer, hvor A tvangsmæssigt behandles på psykiatrisk afdeling. Det ligger i forholdets natur, at psykiatriske patienter i forbindelse med tvangsbehandling ofte verbalt og fysisk værger for sig. Beskyldninger om fysiske udfald eller verbale trusler i den forbindelse støtter ikke, at der foreligger en helt generel risiko for recidiv til personfarlig kriminalitet.

Der er ikke i øvrigt grundlag for at antage, at der foreligger risiko for recidiv til personfarlig kriminalitet, f.eks. i form af vold. Risikoen består i, at A muligvis vil overtræde straffelovens

§ 119, stk. 4, ved at foretage gentagne opkald til offentlige myndigheder. Efter det oplyste har A imidlertid allerede under sin indlæggelse haft fri adgang til egen telefon. Under alle omstændigheder kan risikoen for overtrædelse af straffelovens § 119, stk. 4, ikke føre til forlængelse af en så indgribende foranstaltning som i den foreliggende sag.

Tilbage står As eventuelle behandlingsbehov, hvilket ifølge retspraksis ikke alene kan begrunde en forlængelse af foranstaltningen. Ved ”andengangsforlængelse” efter straffelovens § 68 a, stk. 1, må der foreligge yderligere strafbare forhold eller andet, der kan begrunde yderligere forlængelse. ”Særlige omstændigheder” kan ikke være det samme grundlag som ved tidligere forlængelser, navnlig i lyset af at A beskrives som kronisk skizofren. Lægeudtalelsen af 1. juli 2019 må i øvrigt forstås således, at behandlingsmulighederne er særdeles sparsomme på grund af As høje alder og den kroniske skizofrenisygdom. Foranstaltningen tjener derfor ikke noget behandlingsmæssigt formål.

En forlængelse af foranstaltningen vil være uproportional. Det kan lægges til grund, at A har været frihedsberøvet i samlet set omkring 5 år i henhold til behandlingsdommen. Det fremgår af UfR 2017.3209 H, at der ved vurderingen af en foranstaltningsændring bl.a. lægges vægt på, hvilken tidsbestemt straf der ville være idømt for det pågældende forhold og kriminalitetens art og grovhed sammenholdt med den lægelige vurdering. Hvis A ikke havde været omfattet af straffelovens § 16, var han ikke blevet idømt over 60 dages fængsel for den pådømte kriminalitet i 2012. Der består et åbenbart misforhold mellem den pådømte kriminalitet og den idømte foranstaltning sammenholdt med de lægelige oplysninger vedrørende As risiko for recidiv.

Institut for Menneskerettigheder har i en undersøgelse, som blev publiceret i 2019, anbefalet, at en særforanstaltning ikke får en varighed, der er væsentlig længere end varigheden af den fængselsstraf, som ville være blevet idømt i det almindelige straffesystem. En forlængelse af længstetiden vil udgøre et uproportionalt indgreb i As rettigheder efter artikel 5 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention. Forlængelsen vil endvidere udgøre ulovlig diskrimination af A som handicappet i strid med Menneskerettighedskonventionens artikel 14 sammenholdt med artikel 5.

Anklagemyndigheden har anført navnlig, at det fremgår af forarbejderne til straffelovens § 68 a, stk. 1, 3. pkt., at forlængelse af længstetiden for en foranstaltning også kan ske i tilfælde, hvor længstetiden tidligere har været forlænget med 2 år i medfør af bestemmelsen. Forlængelse kan dog kun ske under særlige omstændigheder, f.eks. i tilfælde, hvor der ved længstetidens udløb foreligger et åbenbart behov for at fortsætte en behandling eller pleje, der er motiveret af kriminalitetsforebyggende hensyn.

Overlæge Antonio Di Lieto har i en udtalelse af 1. juli 2019 oplyst, at A siden marts 2017 og fortsat modtager antipsykotisk medicinsk behandling under tvang, og at hans adfærd tydeligt ses forværret med øget affekt og en meget høj grad af verbale trusler, tidvis fysiske trusler og fysiske udfald mod det behandlende personale. Det fremgår endvidere, at overlægen grundet karakteren af As paranoide skizofreni og deraf manglende evne til at indgå i et samarbejde om en nødvendig antipsykotisk behandling ikke kan anbefale at ophæve eller lempe den aktuelle idømte foranstaltning. Kriminalforsorgen har tilsluttet sig denne konklusion.

Der foreligger herefter sådanne særlige omstændigheder, at betingelserne for at forlænge foranstaltningen er opfyldt. Der er et åbenbart behov for at fortsætte As behandling, der er motiveret af kriminalitetsforebyggende hensyn.

A har været frihedsberøvet i samlet set omkring 5 år i henhold til foranstaltningsdommen. Uanset at den tidsmæssige udstrækning af foranstaltningen overstiger den tidsbestemte straf, der ville være blevet udmålt i sagen, kan proportionalitetshensyn ikke på nuværende tidspunkt anses for at være til hinder for forlængelsen. Det fremgår af forarbejderne til straffelovens § 72, at det nok skal indgå i vurderingen af spørgsmålet om foranstaltningsændring, hvilken tidsbestemt straf der ville være idømt for det pågældende forhold, men at der bl.a. også skal tages hensyn til kriminalitetens art og grovhed sammenholdt med den lægelige vurdering af risikoen for recidiv, jf. herved også UfR 2017.3209 H. Det er navnlig As forhold, der er afgørende ved vurderingen af, om der er grundlag for at forlænge længstetiden.

I den foreliggende sag er det netop lagt til grund, at A med stor sandsynlighed vil ophøre med den medicinske behandling, hvis længstetiden ikke forlænges, og at der er høj risiko for fornyet ligesartet kriminalitet, hvis han ikke medicineres. Udover overtrædelse af tilhold er A også dømt for personfarlig kriminalitet i form af trusler efter straffelovens § 266, og han har



ifølge de lægelige udtalelser under indlæggelse opført sig verbalt truende. Af udtalelsen af 1. juli 2019 fremgår endvidere bl.a., at han er i risiko for at begå vold, true og chikanere personale, myndighedspersoner, herunder advokater, som han oplever som værende mod ham.

Det forhold, at A ifølge forsvareren har haft adgang til en telefon, og at han siden foranstaltningens dommen alene er straffet én gang for overtrædelse af straffelovens § 119, stk. 4, er ikke afgørende ved vurderingen af risikoen for fornyet ligesagt kriminalitet. At han ikke har begået yderligere kriminalitet, må i høj grad tilskrives, at han har været indlagt og medicineret. Hvis foranstaltningen derimod ophæves, må det forventes, at han vil stoppe med al behandling med deraf følgende risiko for ny kriminalitet.

Det forhold, at A har været indlagt i lange perioder i henhold til foranstaltningens dommen, viser, at han til stadighed har et stort behandlingsbehov, hvilket i høj grad taler for at opretholde foranstaltningen.

En forlængelse af længstetiden vil på den anførte baggrund ikke være uproportional, og forlængelsen vil derfor heller ikke være i strid med As rettigheder efter Menneskerettighedskonventionens artikel 5 og 14.

### **Højesterets begrundelse og resultat**

Sagen angår, om længstetiden for en foranstaltning, som A blev idømt ved Retten i Aarhus' dom af 9. november 2012, og som blev forlænget med 2 år ved Retten i Aarhus' kendelse af 6. november 2017 og stadfæstet ved Vestre Landsrets kendelse af 26. marts 2018, skal forlænges med yderligere 2 år.

Af de grunde, der er anført af landsretten, finder Højesteret, at særlige omstændigheder begrundes, at længstetiden for foranstaltningen forlænges med yderligere 2 år, jf. straffelovens § 68 a, stk. 1, 3. pkt.

Højesteret tiltræder endvidere, at proportionalitetshensyn ikke på nuværende tidspunkt kan føre til et andet resultat.

Højesteret stadfæster herefter landsrettens kendelse, således at længstetiden for foranstaltningen forlænges med 2 år.

**Thi bestemmes:**

Landsrettens kendelse stadfæstes.

Statskassen skal betale sagens omkostninger for Højesteret.