



ADVOKATFIRMA
CHRISTIAN HARLANG

Østre Landsret, 24. afdeling
Bredgade 59
1260 København

J.nr. 600096
CFJ/

PROCESSKRIFT 13
(10. februar 2017)

i sagen B-3448-14

(v/ advokat Christian Harlang)

mod

Forsvarsministeriet,
Holmens Kanal 42,
1060 København K
*(Kammeradvokaten
v/ advokat Peter Biering)*

Sagsøgte Processkrift L af 1. februar 2017 vedr. formulering af spørgsmål til Retslægerådet giver sagsøgerne anledning til følgende bemærkninger, idet sagsøgernes hidtidige processtof fastholdes i det hele:

Kammeradvokaten har i Processkrift G angivet s. 5, næstsidste afsnit, bl.a. at der fra Forsvarsministeriets side skulle være udarbejdet et "...udkast til fælles spørgsmål..."

Et sådant er – trods anmodning i processkrift 11 af 16. januar 2017 om fremsendelse heraf – ikke tilgået sagsøgerne i kopi.

Sagsøgerne protesterer imod, at evt. spørgsmål, der måtte fremgå af et sådant dokument, kan stilles til Retslægerådet, uden at sagsøgerne har haft mulighed for at varetage deres kontradiktoriske interesser.

Sagsøgte har "...med udgangspunkt i spørgetema 1..." ændret spørgsmål B – F og K til at angå diagnosekriterier og tests, der var "...gældende..." i maj 2012, hvor sagsøger 1 blev undersøgt af en dansk retsmediciner og en arabisktalende psykolog, dr. Sana Hamze.

Det bemærkes, at sagsøgerne er undersøgt på forskellige tidspunkter. Tidspunktet "maj 2012" skal således tilpasses tidspunktet for hver enkelt foretagen udredning og diagnosticering i de 22 foreliggende medical reports.

I sagsøgtens nye formulering af spørgsmål B, E og K bedes udtrykket "...svarer til..." ændret til "...er de samme som..."

S. 3, af spørgsmål F, næstsidste afsnit, 2. pkt., anfører Kammeradvokaten følgende:

"De øvrige sagsøgere (8-9 og 23) er ikke blevet diagnosticeret med diagnoser i de såkaldte "Medical Reports", hvorfor spørgsmålene selvsagt ikke er relevante for disse sagsøgere."

Det er ikke korrekt, at spørgsmålene er irrelevante i forhold til sagsøgerne 8, 9 og 23.

De pågældende tre sagsøgere blev – ligesom de øvrige – udredt (undersøgt) af en dansk retsmediciner og arabisktalende speciallæge i psykiatri og/eller psykolog. Der er ligeledes formuleret konklusioner for så vidt angår deres helbredstilstand, m.v.

Det bemærkes tillige, at det i sagsøger 8s medical report (bilag 1b, underbilag 36) fremgår af bl.a. konklusionerne (s. 8, 2. afsnit), fremgår, at han bl.a. fortsat lider af PTSD.

Af medical report for sagsøger 9 (bilag 1b, underbilag 37) fremgår symptomer på PTSD, m.v.

For så vidt angår sagsøger 23 erindres, at dansk militær muliggjorde, at der kunne ske tilbageholdelse af en mentalt retarderet, som næsten ikke kan tale et forståeligt sprog (jf. bilag 97, s. 2, "Past medical history"). Lægeerklæringen om denne sagsøgers helbredsforhold er i et vist omfang udarbejdet på baggrund af vidneforklaringer, herunder at sagsøger 23 var blandt de tilbageholdte og at han er regredieret efter den mishandling, også han blev udsat for. Også mentalt retarderede mennesker kan udredes og diagnosticeres, og i netop sådanne tilfælde kan det være nødvendigt, at udredningsprocessen i højere grad baserer sig på vidneforklaringer, uden at dette udelukker, at undersøgelse kan foretages.

Af ovennævnte grunde er spørgsmål om diagnosekriterier og tests også relevante for så vidt angår medical reports for sagsøgerne 8, 9 og 23, uanset der ikke måtte være et felt med den udtrykkelige angivelse "Diagnostic test results" i lige nøjagtig disse tre tilfælde.

Ad sagsøgernes spørgsmål 1:

Sagsøgte argumenterer for, at det skulle følge af dansk ret, at "*...alene de kriterier og tests, der anvendes aktuelt i Danmark og/eller anvendtes i Danmark på tidspunktet for udarbejdelsen af de såkaldte 'Medical Reports', der er af betydning for rettens vurdering af, hvorvidt sagsøgerne har dokumenteret at have været udsat for krænkelse, der kan berettige til godtgørelse for tort.*"

En sådan begrænsning er der ikke dækning for i lov om retslægerådet eller den dertil knyttede praksis.

Det er endvidere forkert, når Kammeradvokaten gør gældende, at det skulle følge af dansk ret, at alene kriterier og tests, der aktuelt anvendes i Danmark, kan have betydning for Retslægerådets vurdering af de i sagen foreliggende 22 medical reports. Kammeradvokaten postulerer i Processkrift L, s. 5, 1. afsnit, at *"Diagnoseklassifikationssystemet DSM IV anvendes ikke i Danmark..."* (Dette absolutte udsagn bestrides.) Som anført i Processkrift 11 af 16. januar 2016, s. 3, er såvel DSM IV (af amerikansk oprindelse) som ICD-10 (fra WHO) anerkendte diagnosesystemer i EMDs praksis. EMRK er inkorporeret i, og er derfor en del af, dansk ret. Det følger således direkte af dansk ret, at PTSD-diagnoser baseret på DSM IV-systemet ikke kan underkendes med henvisning til, at der er tale om et diagnosesystem af amerikansk oprindelse.

Kammeradvokaten har som nævnt ovenfor anført i Processkrift L, s. 5, 1. afsnit, at *"Diagnoseklassifikationssystemet DSM IV anvendes ikke i Danmark, og spørgsmålet er derfor uden relevans for sagens afgørelse..."*

Der er ikke basis for at anvende en sådan nationalt begrænset fremgangsmåde.

En lægefaglig undersøgelse (udredning og diagnosticering) af torturofre, foretaget i Mellemøsten af lokale speciallæger i psykiatri, skal – evident – ikke foretages med særlig hensyntagen til, hvilket diagnoseklassifikationssystem der anvendes i Danmark. Det relevante for de undersøgende læger – og for Retslægerådets vurdering – er, om der ved tilblivelsen af de foreliggende medical reports er anvendt relevante og tilstrækkelige undersøgelsesmetoder, vurderinger og konklusioner. Det kan ikke være afgørende, hvilket diagnoseklassifikationssystem der sædvanligvis måtte blive anvendt i det land, hvor en retssag om statens ansvar skal føres.

Målestokken for Danmarks forpligtelser kan ikke begrænses til en sammenholdelse af de foreliggende retsmedicinske rapporter med alene de i Danmark anvendte kriterier. Som anført i Processkrift 11 af 16. januar 2016 er

såvel DSM IV (af amerikansk oprindelse) som ICD-10 (fra WHO) anerkendte diagnosesystemer i EMDs praksis. Det er derfor under nærværende tortursager irrelevant, om Kammeradvokaten måtte have ret i, at DSM IV slet ikke anvendes i Danmark.

Det bemærkes tillige, at DSM IV-diagnoseklassifikationssystemet (af amerikansk oprindelse) anvendes af også danske læger, herunder retsmedicinere. Kammeradvokatens postulat er således også faktisk forkert, og i sagens natur derfor udokumenteret.

Om ICD-10s status i Danmark giver Kammeradvokatens anførsler endvidere anledning til at pege på følgende fra s. 248 - 249 i den lægevidenskabelige artikel "Psykiatrisk udredning og diagnostik", offentliggjort marts 2007 i Månedsskrift for Praktisk Lægegerning, af overlæge og speciallæge i psykiatri Aksel Bertelsen samt prof., overlæge, ph.d. og speciallæge i psykiatri Ole Mors (der fremlægges som **bilag 107**):

"WHO har desuden udgivet en ICD-10-version for primær helsetjeneste (5). Den blev oversat til dansk af WHO Centret i Århus og udgivet af et medicinalfirma, som udleverede den til praktiserende læger som et hjælpemiddel til anvendelsen af ICD-10 i almen praksis (6). Den danske udgave omfatter 22 hyppigt forekommende og klinisk betydningsfulde syndromer, som det er relativt enkelt at diagnosticere, og som kan behandles eller afhjælpes i almen praksis. Udgivelsen forelå i et handy spiralbogsformat med et syndrom for hvert opslag, hvor der på venstresiderne var anført de klager patienten og de pårørende oftest fremkommer med, de symptomer man skal se efter og de differentialdiagnostiske muligheder man skal forholde sig til. På højresiderne var anført behandlingsretningslinjer for medikation, råd, vejledning og oplysning til patienten og de pårørende.

Udgivelsen, som blev støttet med oplysende møder med lægekredsforening og praktiserende læger, fandt imidlertid aldrig større interesse blandt praktiserende læger. Nogle fandt den for upræcis og ville foretrække de diagnostiske kriterier. Andre fandt den ikke egnet til anvendelse i almen praksis og foretrak at bruge den af WONCA udarbejdede (7) som i kapitel P under

komponent 1 forholder sig til psykiske symptomer og klager, men langt fra i overensstemmelse med ICD-10. Her lykkedes således ikke WHO's bestræbelser på at nå frem til et »fælles sprog« også omfattende almen praksis. (understreget her)

De i Danmark jævnligt anvendte ICD-10 (fra WHO) diagnosekriterier er således hverken i Danmark eller i resten af verden de eneste internationalt anerkendte kriterier for at diagnosticere PTSD.

Det bestrides, at der skulle være grundlag for at begrænse spørgsmålet til at angå "...specifikke diagnoseklassifikationssystemer...", som Kammeradvokaten anfører i Processkrift L, s. 4, næstsidste afsnit. Til de diagnoseklassifikationssystemer, der er relevante at anvende ved udredning og diagnosticering af PTSD, herunder hos torturofre, hører DSM IV og ICD-10.

Det ville være kunstigt og i strid med de saglighedsprincipper, den offentlige forvaltning er underlagt (også når den fører retssager) på forhånd at afskære Retslægerådet fra at forholde sig til, om de foreliggende medical reports måtte leve op til (også) andre internationalt anerkendte kriterier end alene DSM IV og/eller ICD-10.

Det væsentligste formål med at forelægge sagens 22 medical reports for Retslægerådet er at få bekræftet (eller afkræftet), at rapporterne lever op til de i 2012 gældende normer for lægefaglig udredning og diagnosticering.

Det vil være både usagligt og arbitrært at begrænse Retslægerådets undersøgelse til alene at angå på forhånd angivne diagnoseklassifikationssystemer.

Sagsøgte har protesteret imod, at formuleringen "...i forhold til torturofre i Mellemøsten..." indgår i spørgsmål 1.

Sagsøgerne fastholder, at denne formulering bør bevares, idet Retslægerrådet skal have mulighed for at forholde sig til, om der måtte gælde særlige kriterier, tests eller lignende for lige netop denne type patienter.

Det kan tilføjes, at spørgsmålets formulering ikke foregriber Retslægerrådets vurdering af de 22 konkrete foreliggende retsmedicinske undersøgelsesrapporter.

Der er således ikke tale om en *"...procedurebemærkning uden betydning for at stille diagnosen PTSD..."*

Sagsøgernes spørgsmål 1 fastholdes.

Ad sagsøgernes spørgsmål 2:

Der henvises til det ovenfor vedr. spørgsmål 1 anførte ang. såvel spørgsmålet formulering som DSM IV-systemets anvendelse efter også dansk ret, jf. EMDs praksis. Der er ikke grundlag for at afskære spørgsmålet, fordi det tager udgangspunkt i et system med amerikansk oprindelse, og EMDs praksis (og dermed: dansk ret) statuerer positivt det modsatte, jf. Processkrift 11 af 16. januar 2016, s. 3.

Der er heller ikke grundlag for at begrænse spørgsmålet til alene at angå *"...specifikke symptomer..."*

Sagsøgernes spørgsmål 2 fastholdes.

Sagsøgerne vil dog ikke have noget imod, at spørgsmål 2 formuleres således:

"Opfylder rapporterne, herunder de deri angivne symptomer, diagnoseklassifikationssystemet DSM IVs betingelser for at diagnosticere PTSD i forhold til torturofre i Mellemøsten?"

Ad sagsøgernes spørgsmål 3:

Kammeradvokaten protesterer imod sagsøgernes spørgsmål 3 med den begrundelse, at spørgsmålet allerede skulle være "...omfattet..." af de af sagsøgte foreslåede spørgsmål G og H.

Der synes imidlertid ikke at være nogen sammenhæng imellem spørgsmål 3 på den ene side (om det understøtter/bekræfter, at PTSD-diagnosen er korrekt, at symptomerne er til stede adskillige år efter hændelsen) og spørgsmål G og H på den anden side (om de retsmedicinske rapporter giver grundlag for at konkludere, at patienten har én eller flere selvstændige psykiske lidelser samt diagnose for og karakteren heraf).

Spørgsmål 3 kan endvidere formentlig abstrakt talt beskrives som en forespørgsel til en mellemregning, hvor Kammeradvokatens spørgsmål G eller H vedrører facit, og da ikke nødvendigvis med en besvarelse af det af sagsøgerne ønskede spørgsmål 3 til følge.

Sagsøgernes spørgsmål 3 fastholdes.

Ad sagsøgernes spørgsmål 4:

Sagsøgerne noterer, at Forsvarsministeriet ikke protesterer imod, at spørgsmålet stilles.

Spørgsmålet er efter sagsøgernes opfattelse ikke for bredt, og det må i det forelæggende tilfælde mest betryggende kunne overlades til de lægefagkyndige i Retslægerådet selv at vurdere, om spørgsmålet kan besvares.

Ad sagsøgernes spørgsmål 5:

Spørgsmålet afspejler den måde, hvorpå lægefagkyndige nødvendigvis må foretage udredning med henblik på diagnosticering, når det drejer sig om f.eks. psykiske lidelser.

I sådanne tilfælde er det væsentligt, at den undersøgende læge foretager en undersøgende samtale med patienten, og på den baggrund foretager sine egne vurderinger af, om der er sammenhæng i patientens beskrivelse, og om patienten i sin beretning fremviser de symptomer, som kan eller skal konstateres, for at en diagnose om f.eks. PTSD kan stilles.

Den lægevidenskabelige artikel "Psykiatrisk udredning og diagnostik" af overlæge og speciallæge i psykiatri Aksel Bertelsen samt prof., overlæge, ph.d. og speciallæge i psykiatri Ole Mors, er fremlagt som bilag 107. I afsnittet "Udredning", s. 246 - 248 beskrives processen således:

"Psykiatrisk udredning består i at undersøge for tilstedeværelsen af psykiske symptomer gennem en samtale med patienten med karakter af et diagnostisk interview. For at fastslå om et symptom er til stede eller ej, er det nødvendigt at spørge patienten nærmere ud, da mange patienter ikke umiddelbart har ord eller begreber for deres oplevelser, tanker og følelser eller måske frygter at oplyse nærmere herom. For at få kortlagt symptomerne i enkeltheder må man spørge patienten systematisk og præcist, og samtidig søge at undgå at stille ledende spørgsmål. Man må hele tiden holde sig for øje, at det drejer sig om i samarbejde med patienten at få beskrevet symptomerne så akkurat som muligt; ikke blot om udfyldelsen af et symptomschema, som ligger på bordet mellem lægen og patienten. Man skal hele tiden sikre sig, at symptomerne har klinisk betydning, og desuden være opmærksom på, om de kan have anden forklaring, for eksempel træthed på grund af anæmi eller søvnløshed på grund af hoste.

Nogle patienter udtrykker sig forbeholdent og ønsker ikke at gøre for meget væsen af deres lidelse, mens andre kan være »sygdomsoptagede« og stærkt symptombekræftende. Her vil den praktiserende læge have den fordel, at han eller hun ofte kender patienterne og kan sammenligne med deres vanlige tilstand.

Ud over de symptomer patienten kan beskrive, er der de symptomer, som kan iagttages under samtalen, hvor man nøje må vurdere de følelsesmæssige, psykomotoriske og kognitive symptomer eller tegn, der kommer til udtryk ved den psykiske lidelse hos patienten. »Objektivt psykisk« er således en beskrivelse af de adfærds-, sprog-, og affektforstyrrelser, som kan iagttages. (understreget her)

Bevisdata, der taler enten for eller imod, at et menneske har været udsat for torturforbrydelser kan således foreligge i form af rent lægefaglige udredninger og diagnoser ("medical reports"). Dette er selvsagt ikke begrænset til rent fysiske tegn på mishandling, men gælder også psykiatrisk konstaterbare symptomer, som torturofre normalt vil udvise (f.eks.: PTSD og/eller depression).

Hvis der er overensstemmelse mellem patientens egen beretning og de lægefagligt identificerede fund og symptomer, vil dette udgøre et lægefagligt funderet bevisdatum for, at patienten har været tortureret. Der er ikke nogen væsentlig forskel på denne fremgangsmåde, og på, at der f.eks. konstateres markante ar på kroppen af et torturoffer, som viser, at vedkommende har været udsat for pisk.

Det er relevant at stille det pågældende spørgsmål, som ikke søger at og ikke kan forventes at præjudicere landsrettens vurdering af, om sagsøgerne i øvrigt må anses for at tale sandt.

Sagsøgernes spørgsmål 5 fastholdes.

Supplerende til det af sagsøgerne begærede spørgsmål 5, foreslår sagsøgerne følgende spørgsmål (5a) stillet:

"Er der nogen overensstemmelse mellem sagsøgers beretninger og de lægefagligt identificerede fund og symptomer?"

Ad sagsøgernes spørgsmål 6:

Kammeradvokaten - der ikke besidder lægefaglig kompetence - forsøger i Processkrift L, s. 6, 2. afsnit, at gøre sig til herre over, hvad der er afgørende for Retslægerådets undersøgelse. Det er imidlertid Retslægerådet selv, der besidder den lægefaglige kompetence til at tage stilling til, om spørgsmål 6 er relevant

Svaret på det af sagsøgerne foreslåede spørgsmål 6 er "ja". Visse patienter vil i forhold til visse psykiske sygdomme udvise så tydelige symptomer, at der ikke er noget sagligt behov for at anvende egentlige tests forinden diagnosticering.

Eksempelvis er det ikke nødvendigt at gennemføre en test for at konstatere, at en selvmordstruet i lægefaglige termer er psykotisk, eller at et menneske der påstår, at vedkommende fortrinsvis består af sandpapir, lider af vrangforestillinger.

Pointen er, at dersom en i de 22 retsmedicinske rapporter beskrevet test - stærkt imod forventning - findes mangelfuld, da er det ikke nødvendigvis afgørende for anvendeligheden af den pågældende rapport. Nærværende spørgsmål er derfor også forbundet med de af sagsøgerne foreslåede spørgsmål 1, 2, 3, 5 og 7.

Sagsøgernes spørgsmål 6 fastholdes.

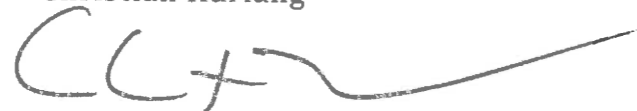
Ad sagsøgernes spørgsmål 7:

Spørgsmålet knytter sig til diagnosekriterier, og ikke om der er stillet en diagnose eller ej. Derfor fastholdes spørgsmålet også i forhold til sagsøger 8,9 og 23.

Yderligere processtof forbeholdes.

København, den 10. februar 2017

Christian Harlang



v/ Christian F. Jensen, advokat

