

## Ministeren

Folketinget  
Udlændinge- og Integrationsudvalget  
Christiansborg  
1240 København K



Udlændinge- og  
Integrationsministeriet

Udlændinge- og Integrationsudvalget har den 12. januar 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 306 (Alm. del) efter ønske fra Johanne Schmidt-Nielsen (EL) til udlændinge- og integrationsministeren, som hermed besvares.

### Spørgsmål nr. 306:

Under den mundtlige besvarelse af samrådsspørgsmål M den 11. januar 2018 tilkendegav ministeren, at hun er uenig med seniorforsker, ph.d. Peter Vedel Kessing, der i artiklen "Ny dom fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol kræver ændring af humanitær opholdstilladelse" (EU-ret & Menneskeret, nr. 1, 2017) skriver, at Paposhvili-dommen lægger op til en praksis "svarende nogenlunde til forholdene inden praksisændringen i 2010" Ministeren bedes begrunde denne uenighed.

### Svar:

1. Det følger af Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 13. december 2016 i Paposhvili mod Belgien, at udsendelse af alvorligt syge udlændinge i "meget ekstraordinære tilfælde" kan stride mod artikel 3 i Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

Ved "meget ekstraordinære tilfælde" forstås situationer, hvor der er vægtige grunde til at antage, at den pågældende, selvom døden ikke er nært forestående, vil blive udsat for en virkelig risiko, som følge af mangel på passende behandling i modtagerstaten eller manglende adgang til sådan behandling, for at blive udsat for en alvorlig, hurtig og uoprettelig forværring ("serious, rapid and irreversible decline") i vedkommendes helbredstilstand, der vil resultere i intens lidelse eller i en væsentlig reduktion i forventet restlevetid (*præmis 183*).

Som det er nærmere redegjort for i besvarelsen af 2. februar 2018 af spørgsmål nr. 665 (Alm. del) fra Folketingets Udlændinge- og Integrationsudvalg, er det Udlændinge- og Integrationsministeriets opfattelse, at det danske sygdomskriterium er bredere end det sygdomskriterium, som er omfattet af Paposhvili-dommen.

19. februar 2018

Humanitært ophold  
Slotsholmsgade 10  
1216 København K

Tel. 6198 4000  
Mail [uim@uim.dk](mailto:uim@uim.dk)  
Web [www.uim.dk](http://www.uim.dk)

CVR-nr. 36977191

Sags nr. 2018 - 904  
Akt-id 353321

Det danske sygdomskriterium vil således efter Udlændinge- og Integrationsministeriets praksis også kunne være opfyldt i sager, hvor en udlænding lider af en sygdom, hvor en manglende behandling ikke vil medføre en alvorlig, hurtig og uoprettelig forværring i vedkommendes helbredstilstand med intens lidelse eller væsentlig reduktion i den forventede restlevetid til følge.

Allerede af denne grund er ministeriet ikke enig i det af seniorforsker, ph.d. Peter Vedel Kessing anførte om, at dommen fører til en praksis, som i meget vidt omfang svarer til forholdene inden praksisændringen i 2010, idet det ikke vil være alle ansøgere, som opfylder det danske sygdomskriterium, som vil være omfattet af den udvidede undersøgelsespligt, der følger af dommen.

**2.** Folketinget vedtog i 2010 en praksisændring, som indebar, at det som det klare udgangspunkt er uden betydning, om medicinen og behandlingen i hjemlandet alene kan fås mod egenbetaling – uanset betalingens størrelse.

Inden praksisændringen blev den faktiske tilgængelig af behandling i hjemlandet undersøgt i alle sager, hvor det danske sygdomskriterium var opfyldt. Hvis den nødvendige sundhedsbehandling for ansøgerens meget alvorlige behandlingskrævende sygdom således alene var tilgængelig i hjemlandet mod en egenbetaling af en størrelse, som ansøgeren ikke kunne forventes at have en reel økonomisk mulighed for at udrede, kunne der indtil 2010 efter omstændighederne gives humanitær opholdstilladelse.

Dette ses i praksis administreret således, at der er blevet meddelt opholdstilladelse – og senere forlængelse af sådanne opholdstilladelser – i situationer, hvis udgifterne til medicin og behandling i hjemlandet har været ned til ca. 1.000 kr. om måneden.

Som det fremgår af besvarelsen af spørgsmål nr. 665 (UUI - alm. del) (FT 2016-17), er det Udlændinge- og Integrationsministeriets vurdering, at Paposhvili-dommen medfører, at behandlingens faktiske tilgængelighed i de særlige sager, hvor der på baggrund af udlændingens egne forhold er væsentlig grund til at tro, at der ikke er faktisk adgang til en behandling i hjemlandet, nu skal undersøges nærmere.

Er der således på baggrund af ansøgerens personlige forhold vægtige grunde til at tro, at vedkommende ikke har faktisk adgang til at modtage behandling, vil Udlændinge- og Integrationsministeriet fremover skulle foretage yderligere sagsskridt med henblik på at undersøge dette nærmere.

Der vil således ikke – modsat praksis før 2010 – ske en undersøgelse af den faktiske adgang til behandling, hvis der ikke på baggrund af oplysningerne om ansøgerens personlige forhold er vægtige grund til at tro, at den pågældende ikke har faktisk adgang til at modtage behandling.

**3.** Endelig har der hidtil været anvendt en høj tærskel for ministeriets vurdering af, om der var faktisk adgang til behandling, herunder hvad man måtte tåle at skulle leve op til af krav for at opnå behandling.

Som det fremgår af svaret på spørgsmål nr. 665 (UUI – alm. del) (FT 2016-17), har det tidligere været besluttet, at omkostningerne ved behandlingen skulle undersøges i en sag, hvor en ansøger led af en meget alvorlig fysisk sygdom, og hvor det af sagen fremgik, at den livsnødvendige medicin her i landet kostede mere end 80.000 kr. Det kan endvidere oplyses, at ministeriet aktuelt har en verserende sag, hvor behandlingen koster 8.000 kr. om måneden, og hvor prisen inddrages som et moment.

Det er ministeriets vurdering, at der fortsat gælder en høj tærskel for vurderingen af den faktiske adgang – også efter Paposhvili-dommen.

Det betyder, at en ansøger godt kan blive pålagt selv at betale for behandlingen – også større beløb. Beløbets størrelse vil afhænge af de samlede omstændigheder i sagen.

Der vil derfor efter ministeriets opfattelse ikke være tale om, at ministeriet mere generelt vender tilbage til den praksis, der gjaldt før 2010, og som ses administreret således, at der er blevet meddelt opholdstilladelse – og senere forlængelse af sådanne opholdstilladelser – i situationer, hvis udgifterne til medicin og behandling i hjemlandet har været ned til ca. 1.000 kr. om måneden.

Det, som dommen medfører, er derimod, at der fremover vil skulle være et ekstra sagsbehandlingsskridt i ministeriets behandling af sådanne sager. Ministeriet vil f.eks. skulle undersøge prisen, hvis udlændingens egne forhold sammenholdt med behandlingens karakter rejser væsentlige spørgsmål om, hvorvidt udlændingen rent faktisk har råd til behandling i hjemlandet. Ministeriet vil i den forbindelse bl.a. foretage en vurdering af prisen på behandlingen, udlændingens mulighed for at skaffe penge, arbejde, formue, netværk og familie.

Ministeriet vil altså undersøge noget mere, men det betyder ikke nødvendigvis, at den konkrete afgørelse af de enkelte sager vil blive anderledes.

Endvidere bemærkes det, at der med dommen åbnes op for, at man i sager, hvor der efter den udvidede undersøgelse er alvorlig tvivl om konsekvenserne af en udsendelse, alligevel har mulighed for at udsende den pågældende ved brug af en individuel og tilstrækkelig garanti fra modtagerstaten.

Dette element har ikke tidligere været anvendt i sager om humanitært ophold.

Det bemærkes endelig, at der, jf. også besvarelsen af spørgsmål nr. 665 (UUI – alm. del) (FT 2016-17), som hidtil vil gælde en høj tærskel for, hvornår behandling ikke anses for faktisk tilgængelig, og at praksis for meddelelse af humanitær opholdstilladelse fortsat vil have undtagelsens karakter.

I den omtalte artikel argumenterer Peter Vedel Kessing for, at praksisændringen fra 2010 har været en væsentligt medvirkende faktor til faldet i meddelte

opholdstilladelser, og han anfører, at han personligt hælder til "at hylde dommen".

I artiklen "Jurister: Danmark må ændre praksis efter dom fra menneskerettighedsdomstolen" (Information, 25. april 2017), der omtales i udvalgets spørgsmål nr. 316 (Alm. del), anføres det, at Peter Vedel Kessing vurderer, at dommen vil bringe antallet af tildelte humanitære opholdstilladelser tilbage til et niveau på mellem 100 og 200 årligt.

På baggrund af det ovennævnte er ministeriet ikke enig i, at der – som Peter Vedel Kessings artikel vurderes at lægge op til – må forventes fremadrettet at skulle gives et betydeligt større antal helbredsbedingede humanitære opholdstilladelser som følge af dommen.

Inger Støjberg

/

Niels Henrik Larsen