

Ansøgningsprocessen vedr. humanitært ophold

Oplæg ved Helge Nørrung og Marianne Vølund, Foreningen af Udlændingeretsadvokater (FAU) ved møde i integrationsudvalget 7. maj 2014.

(Opgave: Gennemgang af cases og udfordringerne. Hvad kan der gøres for at ansøgningsprocessen bliver mere gennemskuelig for ansøgerne? Hvad betyder det, at der ikke er klageadgang?)

Helge Nørrung:

Overskriften for mit og Marianne Vølunds indlæg kunne lidt ironisk lyde sådan: Humanitære sager: Rig mulighed for frivilligt arbejde, ikke blot for læger, men også for os advokater.

Reglen om humanitær opholdstilladelse blev indført i Udlændingeloven i 1985, dengang som § 9 stk 2 nr 2, i dag er det § 9 b stk 1. Det er en regel specielt for asylansøgere, som ikke opfylder de alm. betingelser for at opnå asyl, idet Udlændingestyrelsen og/eller Flygtningenævnet har bedømt, at de ikke er individuelt forfulgte.

På den baggrund var det naturligt dengang, at der ikke blev søgt humanitært ophold før der var meddelt afslag på asyl, og en humanitær ansøgning til Justitsministeriet medførte dengang automatisk opsættende virkning på udrejsen. Men formentlig for at afskære spekulation i forhaling af udrejsen, er den automatiske opsættende virkning afskaffet, ligesom muligheden for at søge humanitært ophold i dag præsenteres for asylansøgerne på et meget tidligt tidspunkt i asylproceduren med det formål at have afsluttet vurderingen af evt. humanitært opholdsgrundlag inden asylsagen er færdigbehandlet.

Her oplever vi som advokater den første udfordring ved humanitær opholdstilladelse:

DEN TIDLIGE STILLINGTAGEN I ASYLPROCEDUREN

Desorientering: Folk bliver desorienterede og ved ikke hvad det betyder. Det er jo lige kommet for at søge beskyttelse fra det, de mener er forfølgelse i hjemlandet, så hvorfor skal de nu tage stilling til, om de ønsker en anden form for opholdstilladelse.

Ressourcespild: Mange søger sikkert humanitært ophold helt overflødig, da de langtfra opfylder de strenge kriterier for humanitært ophold. Andre er måske så svækkede, at de ikke magter at søge.

Begrænset neutral vejledning: Men der er sjældent advokater inde i billedet så tidligt i asylproceduren, da advokatbeskikkelse kun kan ske når asylsagen skal i Flygtningenævnet. Så den neutrale vejledning opnås kun af dem, der vælger at konsultere Dansk Flygtningehjælp eller som kan hyre en privat advokat. Da der således ikke er obligatorisk retshjælp, kan man frygte, at kun nogle få bliver vejledt. Og de, der er så svækkede, at de kvalificerer sig til humanitært ophold, er måske netop dem, der aldrig for søgt om det.

Der næste hovedproblem i ansøgningsproceduren for humanitære sager er derfor:

MANGELFULD RETSSIKKERHED

Ingen advokat. Ud over, at der ikke sker beskikkelse af advokat ved asylsagens start, omfatter den senere beskikkelse i Flygtningenævnet netop kun asylsagen og ikke en evt. humanitær sag. Tidligere fik en beskikket advokat i Flygtningenævnet ret til at afregne et efterfølgende arbejde med at søge humanitært ophold (1-2 timer). Siden denne mulighed blev afskaffet, er der således tale

om rent filantropisk arbejde, hvis en advokat bistår en asylansøger med at søge humanitært ophold. Eller med at genoptage en humanitær sag, fordi der tidligere blev søgt uden vejledning og måske uden fremskaffelse af relevant dokumentation. Og eftersom der er tale om stærkt svækkede mennesker, er der stor sandsynlighed for, at de der har mest brug for at søge humanitært ophold, ikke har evner eller ressourcer til at ansøge om det.

Ingen opsættende virkning: Under disse omstændigheder er det klart, at afskaffelsen af den opsættende virkning - eller begrænsningen til helt særlige omstændigheder - også er et retssikkerhedsmæssigt problem.

Et eksempel. Et indisk ægtepar med et lille barn født i Danmark fik afslag på asyl i begge instanser. Deres sag handlede om forfølgelse fra begges familier på grund af deres kærlighedsægteskab, dvs. at de havde modsat deres respektive familiers ønske om arrangeret/tvangsmæssigt ægteskab til anden side. De fik afslag på asyl og søgte humanitært ophold på grund af især hustruens psykiske tilstand, frygten for, at hendes familie ville gøre alvor af drabstrusler. Hun ville hellere dø i Danmark end for familiens hånd. Hun havde forsøgt selvmord flere gange i Danmark efter asylafslaget. Parret fik humanitær opholdstilladelse, men da den efter 2 år skulle forlænges, fandt ministeriet frem til, at den antipsykotiske medicin kunne fås i Indien. Det medførte afslag på forlængelse. Afslaget blev omgående ansøgt genovervejet af hensyn til en overhængende selvmordsrisiko og under henvisning til, at behandlingen omfattede meget andet end medicinen, og at den under alle omstændigheder næppe kunne have effekt i det land, hendes frygt centrerer om. Et tværfagligt behandlerteam i kommunen bakkede op om anmodningen, men på trods af utallige opfordringer med alvorlige psykiatererklæringer blev der et helt år ikke meddelt opsættende virkning. Først i marts 2014 kom der endelig opsættende virkning. Men uanset den skildrede baggrund, undersøger ministeriet stadig via MedCOI om hustruens nye medicin kan fås i Indien.

Dette eksempel illustrerer samtidig, at der findes flere typer ansøgninger om humanitært ophold, nemlig 1) førstegangsansøgning 2) forlængelse, og 3) genoptagelse). MEN meget væsentligt: der er ingen klageadgang! Ansøgningen indgives direkte til Ministeriet, og der er ingen andre instanser at henvende sig til.

Jeg vil sluttelig oplyse, at over halvdelen af de humanitære sager, jeg gennem 20 år har indgivet på vegne afviste asylansøgere, er mennesker, der trods afslag på asyl stadig har en så stor frygt - i hvert fald subjektiv frygt for at returnere til hjemlandet - at dette alene har medført et så stort psykisk pres, at de er blevet syge af det. Men da Ministeriet mener, at en afvist asylansøger pr. definition ikke har noget at frygte, er det svært for dem at foretage overvejelser om, hvorvidt årsagen til den psykiske sygdom kunne have relation til asylmotivet, som jo ikke sorterer under Ministeriet. Dette paradoks kunne medføre overvejelser om at omlægge kompetencefordelingen i de humanitære sager.

Nu vil Marianne Vølund uddybe andre aspekter af den svage retssikkerhed.

Marianne Vølund:

Den første udfordring man som asylansøger skal igennem når der ansøges om humanitær opholdstilladelse, er om man opfylder sygdomskriteriet, eller evt. et af de andre kriterier der kan føre til humanitært ophold.

Sygdomskriteriet:

For at opfylde sygdomskriteriet skal man lide af en fysisk eller psykisk sygdom af meget alvorlig karakter. Herudover er det en betingelse, at sygdommen er behandlingskrævende.

Det er kun ganske få diagnoser der anerkendes som "sygdom af meget alvorlig karakter": skizofreni, paranoid psykose, alvorlige nyresygdomme, insulinkrævende diabetes og visse hjertesygdomme, tarmsygdomme, blodsygdomme samt kræft i terminalstadiet og AIDS i udbrud.

I praksisnotatet fra 1. august 2010 står der vedrørende psykiske sygdomme "Som eksempler på sygdomme, der efter praksis kan begrunde humanitær opholdstilladelse, kan nævnes psykose, herunder paranoid psykose og skizofreni mv."

Som advokater kan vi få det indtryk, at juristerne i ministeriet når de læser lægeerklæringer kun ser efter om ordet "psykose" er nævnt, og ikke ser på den samlede sag.

Eksempel: Irakisk familie – ægtefæller med 5 børn - der blev meddelt humanitært ophold i 2010 på baggrund af morens psykiske sygdom, depressiv enkeltepisode med psykotiske symptomer. Den blev forlænget flere gange, og da den skulle forlænges i april 2012 skrev psykiateren igen en erklæring med stort set samme indhold som de tidligere. Ministeriet har herefter en sagsbehandlingstid på 7 måneder og bad derfor i august 2012 om nye lægelige oplysninger. Psykiateren skrev her en kort udtalelse, hvor det fremgik, at morens psykiske tilstand var uændret, men ordet psykose fremgik ikke. Der blev herefter meddelt afslag på forlængelse. Psykiateren skrev en ny og mere grundig udtalelse, hvor ordet psykotisk igen fremgik og jeg søgte om genoptagelse af sagen. Der blev meddelt opsættende virkning, men der er igen en sagsbehandlingstid på ca. 7 måneder, hvorefter der igen spørges til medicin. MedCoi spørges i august 2013, og jeg har netop fået et brev fra ministeriet om at de forventer at kunne træffe en afgørelse i juli 2014 – mere end 2 år efter vi søgte forlængelse.

Eksempel: Irakisk ung kvinde, psykotisk, har flere gange brugt medicin til selvmordsforsøg. Hospitalet giver derfor medicin i injektionsform i stedet for tabletform for at forhindre nye selvmordsforsøg. Ministeriet gav afslag i februar 2014 med henvisning til at medicinen er tilgængelig i Irak. Søgt genoptagelse, bl.a. sendt Morten Sodemanns rapport. Ikke opsættende virkning og sagsbehandlingstid på 7 måneder.

Liste med spørgsmål til lægerne: En anden udfordring er ministeriets liste med en lang række spørgsmål som lægerne skal besvare. En fuldstændig besvarelse af spørgsmålene på listen svarer til en speciallægeerklæring, som normalt koster ca. 6.000 kr., alligevel forventes det at lægerne besvarer spørgsmålene gratis. Det fremgår af praksisnotatet, at "en mangelfuld besvarelse af listens punkter kan føre til, at ansøgningen om humanitært ophold bliver afslået", herudover er det ansøgerens ansvar at gøre lægen bekendt med ministeriets liste.

For det første kan det ikke forventes, at alvorligt syge mennesker skal kunne sætte sig ind i betingelserne og vide noget om ministeriets liste. Det er derfor nødvendigt med bistand fra enten advokater eller andre fra frivillige organisationer.

For det andet, er det os som advokater, der skal ud og spørge lægerne om de gratis vil besvare ministeriets spørgsmål, og om de vil gøre det hurtigt, da ministeriet hver gang giver en frist på 14 dage. Røde Kors's læger har meddelt ministeriet, at de ikke vil besvare spørgsmålene på listen uden honorar. Problem med retssikkerheden, da ikke alle vil kunne få en læge til at besvare de mange spørgsmål.

Andre kriterier: Ud over sygdomskriteriet, kan der ifølge loven også gives humanitært ophold af andre grunde, f.eks.:

- Selvmordsrisiko
- Alvorligt handicap
- Familier, hvor forældrene pga. deres helbredstilstand har vanskeligt ved at tage vare på deres børn
- Familier med mindre børn der kommer fra et land i krig
- Overlevelseskriteriet, f.eks. hungersnød
- Subjektiv frygt
- Flere kriterier i kombination
- Enlig kvinde fra Afghanistan uden mandligt netværk

Selvom de her kriterier er vedtaget af Folketinget, anvendes de – bortset fra enlige kvinder fra Afghanistan - sjældent i praksis. Ministeriets praksis er altså mere restriktiv end både lovtæst og praksisnotat.

Michala Bendixens optælling af 80 positive afgørelser for 2011-2013. Ud af de 80 sager er diagnosen i 48 af sagerne psykose/skizofreni, i 17 af sagerne er det fysiske sygdomme og i 15 sager drejer det sig om enlige kvinder fra Afghanistan. I 44 af sagerne er begrundelsen for humanitært ophold, at medicinen ikke er tilgængelig. I ingen af sagerne bruges de andre kriterier.

Behandlingsmuligheder i hjemlandet:

Hvis ministeriet vurderer at sygdomskriteriet er opfyldt, så skal det vurderes om ansøgeren kan få behandlingen i hjemlandet, først og fremmest om medicinen er tilgængelig. Der ses sjældent på om anden form for behandling er nødvendig samtidig med medicinen.

Et eksempel: (som illustrerer hvor langvarigt og tidskrævende det kan være i nogle sager, og også eksempel på flere af de andre forhold vi har nævnt): En mand fra Elfenbenskysten kom til Danmark i september 2010, en Røde Kors medarbejder søgte humanitært ophold i januar 2011. Allerede dengang skrev en overlæge fra Hillerød Hospital, at ansøgeren har forstørret hjerte, svært forhøjet blodtryk, nedsat pumpefunktion af hjertet og nedsat nyrefunktion pga. det forhøjede blodtryk. Herudover lider han af HIV og kronisk hepatitis. På trods af de flere alvorlige sygdomme, vurderede ministeriet i september 2011, at han ikke led af en så alvorlig fysisk sygdom, at det kunne begrunde humanitært ophold.

Jeg fik sagen i januar 2012, hvor jeg skulle i Flygtningenævnet med hans asylsag. Han havde altså allerede fået et afslag på humanitært ophold, inden han fik mulighed for advokatbistand. Efter afslag i nævnet søgte jeg om genoptagelse af den humanitære sag. Ministeriet tillagde ansøgningen opsættende virkning, og vurderede altså nu at sygdomskriteriet var opfyldt. Herefter skriver ministeriet flere gange og stiller forskellige spørgsmål vedrørende medicin og behandling. Når svaret fra MedCoi er, at en del af medicinen ikke er tilgængelig, så spørges om den kan erstattes med andre præparater, og når et præparat kun kan fås som 1 mg. og ikke 0,5 mg. som ansøgeren får, så spørger ministeriet om medicinen kan øges. I alt 8 gange har jeg måtte bede travle overlæger på Hillerød Hospital om de gratis vil skrive udtalelser og svare på ministeriets spørgsmål. Sagen er endnu ikke afsluttet. *Morten Sodemann vil komme mere ind på det lægelige i denne sag.*

Meget af dette ressourcspild kunne undgås, hvis ministeriet havde lægekonsulenter tilknyttet.