

Udlændingeafdelingen

Dato: 24. marts 2015
Kontor: Kontoret for Humanitært
ophold og udsendelser
Sagsbeh: Michael Schaumburg-
Müller
Sagsnr.: 2012-945-0002
Dok.: 1358449

Redegørelse for praksis for meddelelse af humanitær opholdstilladelse

1. INDLEDNING	3
2. LOVGRUNDLAG.....	4
2.1. Udlændingelovens § 9 b, stk. 1	4
2.1.1 Indførelse af hjemmel til meddelelse af humanitær opholdstilladelse i 1985 ...	4
2.1.2 Ændring af hjemmel til meddelelse af humanitær opholdstilladelse i 2002	5
2.2. Kvalitetssikring af lægelige oplysninger i sager om humanitær opholdstilladelse og praksisændring vedrørende behandlingsmuligheder i hjemlandet (2010-ændringen).....	7
2.2.1 Udlændingelovens § 9 b, stk. 3	7
2.2.2 Praksisændringen fra 2010 vedrørende behandling i hjemlandet.....	10
2.3 Forlængelse af humanitær opholdstilladelse	14
2.4 Tidsubegrænset opholdstilladelse på baggrund af en humanitær opholdstilladelse.....	17
3. PRAKSIS FOR MEDDELELSE AF HUMANITÆR OPHOLDSTILLADELSE EFTER UDLÆNDINGELOVENS § 9 B, STK. 1	17
3.1. Indledning.....	17
3.2. Helbredsbetings humanitær opholdstilladelse.....	19
3.2.1. Kriterierne for meddelelse af helbredsbetings humanitær opholdstilladelse.....	19
3.2.1.1 Sygdomskriteriet	19
3.2.1.2 Kriteriet om fravær af behandlingsmuligheder i hjemlandet.....	20
3.2.2. Praksis for meddelelse af helbredsbetings humanitær opholdstilladelse	25
3.2.2.1 Psykiske sygdomme: paranoid psykose, PTSD, skizofreni mv.....	25
3.2.2.2 Fysiske sygdomme: hjertelidelser, AIDS, HIV, kræft og diabetes mv.....	27
3.2.3. Praksis efter udlændingelovens § 9 b, stk. 3	30
3.3. Humanitær opholdstilladelse på baggrund af andre omstændigheder end sygdom eller i kombination med sygdom, der ikke opfylder sygdomskriteriet.....	31
3.3.1 Selvmordsrisiko	31
3.3.2 Alvorligt handicap	33
3.3.3 Børnefamilier, hvor forældrene som følge af deres helbredstilstand kun meget vanskeligt kan tage vare på børnene	34
3.3.4 Varigheden af en ansøgers ophold her i landet	36
3.3.5 Familier med mindre børn, der kommer fra et land i krig.....	37
3.3.6 Overlevelseskriteriet	38

Slotsholmsgade 10
1216 København K.

Telefon 7226 8400
Telefax 3393 3510

www.justitsministeriet.dk
jm@jm.dk

3.3.7 Subjektiv frygt	41
3.3.8 Tortur	43
3.3.9 Gravstedspraksis	44
3.3.10 De i udlændingelovens § 26, stk. 1, nævnte omstændigheder i kombination....	45
3.4. <i>Praksis for forlængelse af en humanitær opholdstilladelse</i>	47
4. STATISTISKE OPLYSNINGER OG UDDYBENDE KOMMENTARER HERTIL.....	51
5. BILAGSOVERSIGT	54

1. Indledning

Det fremgår af regeringsgrundlaget ”Et Danmark, der står sammen” fra oktober 2011, side 53, at:

”Området for humanitær opholdstilladelse skal fortsat være snævert, og det skal være undtagelsen, at der gives humanitær opholdstilladelse. Humanitær opholdstilladelse gives for maksimalt 1 til 2 år ad gangen. Reglerne bør dog underlægges en gennemgang, idet særligt meget syge mennesker, som loven er tiltænkt, kan have svært ved at få humanitær opholdstilladelse.”

Denne redegørelse indeholder den gennemgang af området for humanitær opholdstilladelse, som omtales i regeringsgrundlaget.

Redegørelsens afsnit 2 indeholder en gennemgang af lovgrundlaget for meddelelse af humanitær opholdstilladelse med fokus på de ændringer, der har betydning for bestemmelsens materielle indhold. Der er gennemført en række andre ændringer på området, som navnlig har navnlig haft til formål at sikre en hurtigere og mere effektiv sagsbehandling.¹ Disse ændringer omtales ikke nærmere.

Redegørelsens afsnit 3 indeholder en gennemgang af den aktuelle praksis for meddelelse af humanitær opholdstilladelse under henvisning til konkrete eksempler.

Afsnit 4 indeholder statistiske oplysninger og uddybende kommentarer hertil.

¹ Jf. lov nr. 291 af 30. april 2003 om ændring af udlændingeloven (effektivisering af sagsbehandlingen), lov nr. 324 af 18. maj 2005 om ændring af udlændingeloven, lov om ægteskabs indgåelse og opløsning og repatrieringsloven (stærkelse af oplysningsgrundlaget i sager om helbredsbetings humanitær opholdstilladelse), og lov nr. 301 af 19. april 2006 om ændring af udlændingeloven og lov om ægteskabs indgåelse og opløsning (fremrykket ansøgningstidspunkt i sager om humanitær opholdstilladelse)

2. Lovgrundlag

2.1. Udlændingelovens § 9 b, stk. 1

2.1.1 Indførelse af hjemmel til meddelelse af humanitær opholdstilladelse i 1985

Bestemmelsen om humanitær opholdstilladelse blev indsat i udlændingeloven som § 9, stk. 2, nr. 2 (nu § 9 b, stk. 1), ved lov nr. 232 af 6. juni 1985. Bestemmelsen havde følgende ordlyd:

”§ 9. Efter ansøgning gives der opholdstilladelse til:

....

Stk. 2. Der kan efter ansøgning gives opholdstilladelse til andre udlændinge:

- 1) ...
- 2) Hvis udlændingen uden for de i § 7, stk. 1, nævnte tilfælde befinder sig i en sådan situation, at væsentlige hensyn af humanitær karakter afgørende taler for at imødekomme ansøgningen.”

Af de almindelige bemærkninger til lovforslaget, jf. lovforslag nr. L 201 af 19. marts 1985 (Folketingstidende 1984-1985, tillæg A, sp. 4091-4092), fremgår følgende:

”1. Det foreslås, at der i udlændingeloven indsættes en ny bestemmelse, som præciserer, at justitsministeren også har mulighed for i ganske særlige tilfælde at give opholdstilladelse til personer, som af flygtningenævnet har fået afslag på opholdstilladelse efter reglerne om flygtninge.

Lovforslaget skal ses i sammenhæng med, at justitsministeren har indtaget det standpunkt, at han ikke har hjemmel til at meddele opholdstilladelse til personer, der af flygtningenævnet har fået afslag på opholdstilladelse, medmindre der foreligger et andet grundlag.

Det er forslagsstillernes opfattelse, at humanitære grunde med betydelig styrke kan tale for at give opholdstilladelse, selv om disse grunde ikke foreligger på en sådan kvalificeret måde, at der er grundlag for at give de pågældende udlændinge flygtningestatus.

2. Med udtrykket ”... uden for de i § 7, stk. 1 [nu § 7, stk. 1 og 2], nævnte tilfælde befinder sig i en sådan situation...” tilkendegives det, at flygtningenævnets afgørelse af selve flygtningestatusspørgsmålet er endelig.

Den foreslåede bestemmelse i udlændingelovens § 9, stk. 2, nr. 2 [nu § 9 b, stk. 1], er i øvrigt udformet således, at væsentlige hensyn af humanitær karakter skal tale afgørende for opholdstilladelse. Ved dette ordvalg har man tilsigtet at give bestemmelsen et anvendelsesområde, som på samme tid både er bredt og snævert.

Der skal nemlig ikke indlægges særlige begrænsninger i bestemmelsen, når det drejer sig om de ganske særlige omstændigheder, som kan begrunde opholdstilladelse. På den anden side skal de pågældende hensyn tale *afgørende* for, at tilladelsen gives, og hermed tilkendegives det, at det vil have undtagelsens karakter, at justitsministeren giver opholdstilladelse til personer, som af flygtningenævnet har fået afslag på egentlig flygtningestatus.

Udtrykket ”væsentlige hensyn af humanitær karakter” henviser især til de hensyn, som er opregnet i lovens § 26 om de humanitære hensyn, som navnlig skal tages i betragtning i forbindelse med afgørelser om udvisning eller inddragelse af opholdstilladelse.

De særlige hensyn, som kan begrunde, at justitsministeren efter en konkret vurdering giver opholdstilladelse, kan således først og fremmest bestå i udlændingens alder, helbredstilstand og andre personlige forhold, smlgn. § 26, nr. 1 [nu § 26, stk. 1, nr. 2]. Det skal i den forbindelse fremhæves, at den subjektive frygt, som en udlænding kan tænkes at nære over for tanken om hjemsendelse, kan indebære et sådant meget betydeligt nervepres for den pågældende, at dette kan tale for opholdstilladelse.

Vurderingen af, om betingelserne for at give opholdstilladelse efter den foreslåede bestemmelse er til stede, må i sagens natur være meget konkret. Som nævnt ovenfor er reglen tiltænkt et snævert anvendelsesområde, og det vil derfor være af betydning for vurderingen, med hvilken styrke de enkelte hensyn foreligger, og ikke mindst om de foreligger i kombination.”

2.1.2 Ændring af hjemmel til meddelelse af humanitær opholdstilladelse i 2002

Ved lov nr. 365 af 6. juni 2002 om ændring af udlændingeloven og ægteskabsloven med flere love blev bestemmelsen i udlændingelovens § 9, stk. 2, nr. 2, ophævet og erstattet af en ny bestemmelse i udlændingelovens § 9 b med følgende ordlyd:

”§ 9 b. Der kan efter ansøgning gives opholdstilladelse til en udlænding, der uden for de i § 7, stk. 1 og 2, nævnte tilfælde befinder sig i en sådan situation, at væsentlige hensyn af humanitær karakter afgørende taler for at imødekomme ansøgningen.

...

Stk. 2. Ansøgning om opholdstilladelse efter stk. 1 kan kun indgives af udlændinge, der opholder sig her i landet. Ved behandlingen af en ansøgning om opholdstilladelse efter stk. 1 kan Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration [nu Justitsministeriet] uden ansøgerens samtykke indhente de akter, der er indgået i sagen om opholdstilladelse til ansøgeren efter § 7, fra Udlændingestyrelsen eller Flygtningenævnet.”

Af lovforslagets specielle bemærkninger, jf. lovforslag nr. L 152 af 28. februar 2002 (Folketingstidende 2001-02, 2. samling, tillæg A, s. 4015-4016), fremgår bl.a. følgende:

”[...] Den foreslåede bestemmelse svarer til den gældende bestemmelse i udlændingelovens § 9, stk. 2, nr. 2, og forudsættes anvendt i overensstemmelse med gældende praksis, hvorefter bestemmelsen er givet et meget begrænset anvendelsesområde. Humanitær opholdstilladelse gives således kun helt undtagelsesvis og kun efter en konkret vurdering af omstændighederne i den enkelte sag. Det bemærkes i den forbindelse, at foreløbige tal fra Udlændingestyrelsen viser, at der i 2001 blev givet humanitær opholdstilladelse til i alt 83 personer, heraf 33 personer fra Afghanistan.

Efter gældende praksis gives humanitær opholdstilladelse navnlig til personer, der lider af fysiske eller psykiske sygdomme af meget alvorlig karakter. Der kan endvidere gives humanitær opholdstilladelse til personer, der ved tilbagevenden til et hjemland med vanskelige levevilkår vil være i risiko for at få eller opleve en forværring af et alvorligt handicap.

[...]

Udover i de ovenfor nævnte tilfælde kan der gives humanitær opholdstilladelse til familier med mindre børn, som kommer fra et område, hvor der hersker krig eller krigslignende tilstande, samt til enlige kvinder og familier med børn fra områder, hvor der hersker ekstremt vanskelige levevilkår, f.eks. som følge af hungersnød.

Endelig kan der efter omstændighederne gives humanitær opholdstilladelse på baggrund af varigheden af ansøgerens ophold her i landet. Dette vil dog kun kunne komme på tale, hvis ansøgeren har opholdt sig her i landet uafbrudt i mindst 5-6 år, og kun, hvis opholdet i hele perioden uafbrudt har været lovligt i form af et processuelt ophold. Det bemærkes i den forbindelse, at en asylansøger, som opholder sig her i landet, efter at en fastsat udrejsefrist er overskredet, ikke har lovligt ophold i form af et processuelt ophold. Det bemærkes endvidere, at opholdets varighed ikke kan føre til meddelelse af humanitær opholdstilladelse, hvis opholdets varighed hovedsageligt beror på ansøgerens egne forhold. Hvis det langvarige ophold her i landet derimod hovedsageligt kan tilskrives udlændingemyndighederne – f.eks. på grund af en ekspeditionsfejl, som har forårsaget en særlig lang sagsbehandlingstid – vil der kunne meddeles humanitær opholdstilladelse.

Efter den foreslåede bestemmelse i § 9 b, stk. 2, 1. pkt., kan en ansøgning om humanitær opholdstilladelse kun indgives af udlændinge, der opholder sig her i landet. Bestemmelsen svarer til den gældende bestemmelse i udlændingelovens § 9, stk. 6, 1. pkt.

Ved behandlingen af en ansøgning om humanitær opholdstilladelse kan Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration [nu Justitsministeriet] uden udlændingens samtykke indhente akterne, der er indgået i asylsagen, fra Udlændingestyrelsen eller Flygtningenævnet, jf. den foreslåede bestemmelse i § 9,

stk. 2, 2. pkt. Bestemmelsen svarer indholdsmæssigt til den gældende bestemmelse i udlændingelovens § 9, stk. 6, 2. pkt.”

2.2. Kvalitetssikring af lægelige oplysninger i sager om humanitær opholdstilladelse og praksisændring vedrørende behandlingsmuligheder i hjemlandet (2010-ændringen)

2.2.1 Udlændingelovens § 9 b, stk. 3

Ved lov nr. 572 af 31. maj 2010 om ændring af udlændingeloven blev der i § 9 b indsat som stk. 3:

”Helbredsbetaget opholdstilladelse efter stk. 1 er betinget af, at udlændingen fremlægger nødvendig dokumentation for sine helbredsforhold.”

Af lovforslagets specielle bemærkninger, jf. lovforslag nr. L 188 af 26. marts 2010 (Folketingstidende 2009-10, tillæg A, s. 61-62), fremgår følgende:

”Det følger af den gældende bestemmelse i udlændingelovens § 40, stk. 1, 1. pkt., at det påhviler en udlænding, som søger om helbredsbetaget humanitær opholdstilladelse, at fremlægge fornøden dokumentation for sine helbredsforhold. Det er endvidere en betingelse, at helbredsoplysningerne er udarbejdet af en lægefagligt uddannet person. I dag vil en udlænding, der henviser til alvorlig fysisk eller psykisk sygdom som begrundelse for sin ansøgning om humanitær opholdstilladelse, men som ikke efter anmodning fra Integrationsministeriet [nu Justitsministeriet] fremlægger fornøden dokumentation herfor, således blive meddelt afslag på ansøgningen med henvisning til udlændingelovens § 40.

Med den foreslåede bestemmelse i udlændingelovens § 9 b, stk. 3, præciseres det, at en udlænding, der ansøger om helbredsbetaget humanitær opholdstilladelse, skal fremlægge nødvendig lægelig dokumentation for sine helbredsforhold. Listen over nødvendige lægelige oplysninger i sager om helbredsbetaget humanitær opholdstilladelse, der er optrykt som bilag I til lovforslaget, er således et udtryk for de helbredsoplysninger, der allerede i dag normalt er nødvendige for Integrationsministeriets [nu Justitsministeriets] vurdering af, om sygdomskriteriet for meddelelse af humanitær opholdstilladelse er opfyldt.

Hvis en ansøger fremlægger lægelig dokumentation, der indeholder oplysninger om alle listens punkter, vil sagen normalt være tilstrækkeligt oplyst til, at ministeriet kan træffe afgørelse. I særlige tilfælde, f.eks. hvor en sygdom er af meget speciel karakter, kan det imidlertid – uanset at alle punkter er belyst – være nødvendigt at bede ansøgeren om at fremlægge supplerende lægelige oplysninger.

Den foreslåede bestemmelse indebærer, at ansøgninger om helbredsbetings humanitær opholdstilladelse – som i dag – vil blive afslået, hvis ansøgeren ikke fremlægger nødvendig dokumentation for sine helbredsforhold.

Hvis de fremlagte oplysninger udgør den nødvendige og tilstrækkelige dokumentation for ansøgerens helbredsforhold – selvom det ikke er alle punkterne på listen, der er belyst – vil sagen kunne afgøres på dette grundlag, herunder med meddelelse af opholdstilladelse.

Når Integrationsministeriet [nu Justitsministeriet] i dag modtager en førstegangsansøgning, en forlængelsesansøgning eller en genoptagelsesansøgning om humanitær opholdstilladelse, vurderer ministeriet, om der kan træffes afgørelse på det foreliggende grundlag, eller om der er behov for at bede ansøgeren om at fremlægge yderligere oplysninger.

Efter praksis meddeles der afslag på humanitær opholdstilladelse uden først at anmode om (yderligere) helbredsmæssige oplysninger både i førstegangssager og i genoptagelsessager, hvor der ikke i sagen er tegn på, at ansøgeren lider af en sygdom eller opfylder betingelserne for humanitær opholdstilladelse på anden vis. Dette vil f.eks. være tilfældet, hvor en ansøgning alene indeholder en tilkendegivelse af, at der søges om humanitær opholdstilladelse, hvor der ikke til støtte for ansøgningen er anført noget om, på hvilket grundlag der ønskes humanitær opholdstilladelse, og hvor sagens akter – herunder asylsagens akter – ikke indeholder oplysninger om, at ansøgeren lider af en alvorlig fysisk eller psykisk sygdom. Sådanne sager vil fortsat blive behandlet, uden at ansøgeren vil blive anmodet om at fremlægge lægeoplysninger i overensstemmelse med listen.

I dag sender ministeriet i de sager, som ikke kan afgøres straks, et kvitteringsbrev til ansøgeren som bekræftelse på, at ansøgningen er modtaget. Hvis der er behov for (yderligere) lægelige oplysninger i sagen, anmodes ansøgeren om inden for en frist på normalt 14 dage at fremlægge disse. I sådanne sager vil listen over de nødvendige lægeoplysninger, jf. lovforslagets bilag 1, fremover blive vedlagt kvitteringsbrevet til ansøgeren, som samtidig vil blive bedt om at fremlægge lægeoplysninger i overensstemmelse med punkterne på listen. Det vil desuden fremgå af brevet, at ansøgerens helbredsforhold som udgangspunkt alene vil blive anset for at være tilstrækkeligt dokumenteret, hvis alle punkterne på listen bliver belyst af de lægeoplysninger, som den pågældende fremlægger til sin sag. Det vil ligeledes fremgå af brevet, at ansøgningen vil kunne afslås, hvis de nødvendige lægeoplysninger ikke fremlægges. Som hidtil vil det være ansøgerens ansvar at fremlægge nødvendig dokumentation for ansøgningen, herunder at gøre sin læge bekendt med listen, hvis ansøgeren ønsker en specifik lægeerklæring eller udtalelse udarbejdet til brug for sagen.

Ansøgere om humanitær opholdstilladelse vil som i dag få en frist på normalt 14 dage til at fremlægge de nødvendige lægeoplysninger.

Ansøgere, der henviser til alvorlig fysisk eller psykisk sygdom som begrundelse for en ansøgning om humanitær opholdstilladelse, men som ikke efter anmodning fra Integrationsministeriet [nu Justitsministeriet] fremlægger fornøden

dokumentation herfor, vil blive meddelt afslag på ansøgningen med henvisning til den foreslåede bestemmelse i udlændingelovens § 9 b, stk. 3.

Hvis en ansøger fremlægger helbredsmæssige oplysninger, der er ufyldstgørende, og ansøgeren ikke har fremlagt anden form for lægelig dokumentation, vil Integrationsministeriet [nu Justitsministeriet] som hidtil konkret vurdere, om der skal anmodes om supplerende lægelige oplysninger, eller om de fremlagte oplysninger udgør et tilstrækkeligt afgørelsesgrundlag. Om dette er tilfældet, vil afhænge af, om de fremlagte lægeoplysninger belyser udlændingens helbredsforhold i nødvendigt omfang.

Punkterne på listen over nødvendige lægelige oplysninger skal belyses i alle typer af sager vedrørende humanitær opholdstilladelse, hvor lægelig dokumentation udgør afgørelsesgrundlaget, dvs. både førstegangsansøgninger, genoptagelsesansøgninger og sager om forlængelse af en allerede meddelt humanitær opholdstilladelse.

Eventuelle omkostninger forbundet med fremlæggelse af de nødvendige lægeoplysninger vil – som i dag – skulle afholdes af ansøgeren, jf. udlændingelovens § 40, stk. 2.”

Listen over nødvendige lægelige oplysninger i sager om humanitær opholdstilladelse, der er optrykt som bilag 1 til lovforslaget, har følgende ordlyd:

”Læger, der afgiver erklæring/udtalelse til brug for behandlingen af ansøgninger om humanitær opholdstilladelse, bedes følge nedenstående liste.

I alle tilfælde bedes følgende oplyst:

- 1) Hvor længe har ansøgeren været patient hos lægen?
- 2) Hvor mange telefoniske konsultationer og hvor mange personlige konsultationer er der foretaget forud for udtalelsen (erklæringen)?
- 3) Sygehistorie, herunder:
 - Er der tale om en akut opstået lidelse?
 - Er der tale om en kronisk lidelse?
 - På hvilket tidspunkt er lidelsen opstået?
 - På hvilket tidspunkt er behandlingsbehovet opstået?
- 4) Diagnose (anføres med ICD-10 kode).

For så vidt angår psykiske sygdomme, bedes følgende desuden oplyst:

- 5) Beskrivelse af aktuelle symptomer – herunder tegn på psykose og evt. selvmordsrisiko – samt hvorfra lægen har oplysninger om patienten (eks. fra egne undersøgelser, fra pårørende, fra journaludskrifter etc.).
- 6) Er der foretaget objektiv psykisk undersøgelse? Hvis ja, beskriv da: stemningsleje, koncentrationsevne, hukommelse, tankeindhold, tankehastighed, empati og psykomotorik.

7) Igangværende behandling – for så vidt angår medicinsk behandling med angivelse af præparat samt daglig dosis i mg.

8) Kan der peges på en anden medicinsk behandling, som vil kunne opfylde behovet?

9) Oplysninger om eventuelle konsekvenser ved en behandlingsafbrydelse.

10) Prognose. Lægens vurdering af den pågældendes mulighed for at blive helbredt eller opnå en væsentlig varig bedring i sin helbredstilstand beskrives. Den forventede varighed af den igangværende eller planlagte behandling anføres.

For så vidt angår somatiske (fysiske) sygdomme, bedes følgende desuden oplyst:

11) Beskrivelse af aktuelle symptomer, samt hvorfra lægen har oplysninger om patienten (eks. fra egne undersøgelser, fra pårørende, fra journaludskrifter etc.).

12) Er der foretaget en objektiv undersøgelse fokuseret på relevante områder? Hvis ja, hvilke resultater har undersøgelsen vist?

13) Igangværende behandling – for så vidt angår medicinsk behandling med angivelse af præparat samt daglig dosis i mg og anden behandling (evt. kontrol eller konsultationer).

14) Oplysninger om eventuelt behov for eller brug af hjælpemidler samt handicapkompenserende foranstaltninger anføres.

15) Oplysninger om eventuelle konsekvenser ved en behandlingsafbrydelse.

16) Prognose. Lægens vurdering af pågældendes mulighed for helbredelse eller væsentlig varig helbredsforbedring beskrives. Forventet varighed af igangværende eller planlagt behandling anføres. Særligt anføres lægens vurdering af udsigterne for funktionsevnen, herunder evt. behov for handicapkompenserende foranstaltninger.

17) Er der tale om en livstruende sygdom? Hvad er den forventede levetid i givet fald?"

2.2.2 Praksisændringen fra 2010 vedrørende behandling i hjemlandet

Samtidig med tilføjelsen af stk. 3 til udlændingelovens § 9 b, hvorefter udlændingen skal fremlægge nødvendig dokumentation for sine helbredsforhold, blev der foretaget en praksisændring vedrørende behandling i hjemlandet.

Praksisændringen indebærer, at det normalt vil være uden betydning, om ansøgeren selv skal betale for behandlingen i hjemlandet, ligesom prisen på behandlingen i hjemlandet normalt vil være uden betydning. Praksisændringen har virkning for ansøgninger indgivet fra og med den 1. august 2010.

Efter den tidligere gældende praksis kunne der efter omstændighederne gives humanitær opholdstilladelse, selvom den nødvendige behandling var tilgængelig i hjemlandet, hvis behandlingen alene var tilgængelig mod en egenbetaling af en størrelse, som ansøgeren ikke kunne forventes at have en reel økonomisk mulighed for at udrede. Denne praksis er fortsat gældende for så vidt angår forlængelsessager, hvor den oprindelige ansøgning er indgivet før 1. august 2010.

Praksisændringen er nærmere beskrevet i lovforslagets almindelige bemærkninger, jf. lovforslag nr. L 188 af 26. marts 2010 (Folketingstidende 2009-10, tillæg A, s. 52-54), hvor også foreneligheden mellem den foreslåede nye praksis og Danmarks internationale forpligtelser nøje blev gennemgået. Følgende fremgår af pkt. 8.4 i lovforslagets almindelige bemærkninger:

"8.4. Ændring af praksis for vurderingen af mulighederne for behandling i hjemlandet

Integrationsministeren kan i medfør af udlændingelovens § 9 b, stk. 1, give helbredsbetaget humanitær opholdstilladelse til en udlænding, der lider af en sygdom af meget alvorlig karakter (sygdomskriteriet), hvis sygdommen er behandlingskrævende, og der ikke er adgang til den nødvendige sundhedsbehandling i hjemlandet (kriteriet om fravær af behandlingsmuligheder i hjemlandet).

Hvis sygdomskriteriet er opfyldt, og sygdommen aktuelt er behandlingskrævende, undersøger ministeriet derfor som udgangspunkt, om der er behandlingsmuligheder herfor i ansøgerens hjemland. Er dette tilfældet, vurderes det efter gældende praksis, om ansøgeren ved en tilbagevenden til hjemlandet vil have reel adgang hertil. Det betyder, at Integrationsministeriet [nu Justitsministeriet] i dag i sager, hvor den nødvendige behandling er tilgængelig i hjemlandet mod hel eller delvis egenbetaling, vurderer, om ansøgeren i den konkrete sag kan forventes at have en reel mulighed for at afholde behandlingsudgifterne. Heri indgår en vurdering af den pågældendes økonomiske og sociale situation baseret på ansøgerens oplysninger om bl.a. tidligere erhverv, uddannelse, formueforhold og familiemæssige eller sociale netværk m.v. Hvis det på den baggrund må antages, at ansøgeren har reel mulighed for at betale og dermed få den nødvendige sygdomsbehandling i hjemlandet, gives der normalt afslag på humanitær opholdstilladelse.

I de senere år er der sket en stigning i antallet af asylansøgere, hvis eneste motiv for at komme til Danmark tilsyneladende er at søge humanitær opholdstilladelse for at kunne modtage behandling for en fysisk eller psykisk sygdom. De pågældende har således ikke et asylretligt beskyttelsesbehov. Disse asylansøgere kommer hovedsageligt fra Balkan-landene, hvor der er behandlingsmuligheder til stede, om end størstedelen af de præparater, som de pågældende udlændinge behandles med i Danmark, er ganske dyre dér. De udlændinge, der opfylder

sygdomskriteriet, vil derfor i mange tilfælde opfylde betingelserne for at få humanitær opholdstilladelse efter ministeriets gældende praksis.

Regeringen finder det væsentligt at sikre asylsystemets legitimitet, og misbrug heraf bør derfor imødegås. Efter regeringens opfattelse giver udviklingen i profilen for ansøgere om humanitær opholdstilladelse anledning til at revidere Integrationsministeriets [nu Justitsministeriets] praksis for vurdering af tilgængeligheden af behandlingsmuligheder i hjemlandet. Praksis bør justeres inden for rammerne af den gældende lovgivning og Danmarks internationale forpligtelser. En revision af praksis vil medvirke til at hindre, at det danske asylsystem bliver udnyttet af udlændinge, som ikke har et asylretligt beskyttelsesbehov, men som ønsker at modtage en bedre – eller billigere – behandling, end deres hjemland kan tilbyde.

8.4.1. *International ret og praksis*

Der er ikke efter de internationale konventioner og traktater en ret for udlændinge til at opholde sig i et land, hvor de pågældende ikke er statsborgere, alene med henvisning til at de pågældende modtager eller ønsker at modtage f.eks. medicinsk behandling i dette land.

EMRK (Den Europæiske Menneskerettighedskonvention) indeholder i artikel 3 en bestemmelse om, at ingen må underkastes tortur eller umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf. Denne bestemmelse er til tider blevet påberåbt som grundlag for, at afviste ansøgere om humanitær opholdstilladelse ikke kan udsendes til hjemlandet, hvis der ikke er behandlingsmuligheder dér svarende til de danske.

EMRK artikel 3 indeholder et absolut forbud mod, at konventionsstaternes egne myndigheder underkaster individer inden for deres jurisdiktion tortur eller umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf. Artikel 3 udelukker endvidere, at en udlænding kan udsendes til et land, hvor der er vægtige grunde til at antage, at den pågældende løber en reel risiko for at blive udsat for en sådan behandling. Derimod beskytter artikel 3 som udgangspunkt ikke mod udsendelse af en udlænding med fysiske eller psykiske helbredsproblemer til et land med lavere behandlingsstandard og/eller begrænsede behandlingsmuligheder, medmindre der foreligger exceptionelle omstændigheder.

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har behandlet en række sager, hvor det har været gjort gældende, at artikel 3 var til hinder for udsendelse i sådanne tilfælde. Domstolen har imidlertid kun i en enkelt af disse sager, *D mod Storbritannien, dom af 2. maj 1997*, statueret krænkelse af EMRK artikel 3.

Dommen *D mod Storbritannien* er meget konkret begrundet. Sagen vedrørte en mand fra St. Kitts, der led af AIDS i terminalstadiet, for hvilket han modtog intensiv behandling i Storbritannien. Den type medicinsk behandling, som muligvis ville være tilgængelig i hans hjemland, kunne ikke dæmme op for de infektioner, som han måtte forventes at få som følge af manglen på husly og passende diæt samt de dårlige helbreds- og sanitære forhold dér. Derudover havde manden ingen familiemedlemmer eller andet netværk i hjemlandet. Den

Europæiske Menneskerettighedsdomstol fandt under henvisning til de helt særlige omstændigheder («exceptional circumstances») samt de tvingende humanitære hensyn («compelling humanitarian considerations»), der forelå i sagen, at en udsendelse af manden ville udgøre umenneskelig behandling i artikel 3's forstand. Domstolen henviste særligt til, at en udsendelse ville forkorte mandens allerede begrænsede levetid yderligere samt udsætte ham for akutte mentale og psykiske lidelser, hvorfor han ville dø under helt fortvivlende omstændigheder. Derudover henviste domstolen til, at manden ikke havde nogen form for familiemæssig, moralsk eller social støtte i hjemlandet.

[...]

Praksis fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol viser dermed klart, at en udlænding som udgangspunkt ikke har adgang til ophold i en konventionsstat alene som følge af, at den pågældende modtager eller har behov for at modtage medicinsk, social eller anden form for hjælp i staten, og at artikel 3 alene vil blive krænknet, hvis der – som i *D mod Storbritannien* – konkret foreligger helt særlige omstændigheder samt tvingende humanitære hensyn.

Efter Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols praksis vil det derfor ikke være i strid med artikel 3 at udsende en udlænding med fysiske eller psykiske helbredsproblemer til hjemlandet, hvis der er behandlingsmuligheder for vedkommendes sygdom dér, og der ikke foreligger exceptionelle omstændigheder. Dette gælder, uanset om behandlingsstandarder samt vilkårene for behandling i øvrigt i udlændingens hjemland er ringere end i konventionsstaten, og uanset om behandlingen i hjemlandet er forbundet med betydelige økonomiske omkostninger.

8.4.2. Justering af Integrationsministeriets [nu Justitsministeriets] praksis

Regeringen finder, at den danske praksis for vurdering af tilgængeligheden af behandlingsmuligheder i hjemlandet bør indrettes i overensstemmelse med praksis fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol.

Integrationsministeriet [nu Justitsministeriet] vil derfor ændre sin nuværende praksis. Integrationsministeriet [nu Justitsministeriet] vil som hidtil i sager, hvor ansøgeren opfylder sygdomskriteriet og modtager behandling for sin lidelse, undersøge, om den nødvendige behandling er tilgængelig i offentligt eller privat regi i ansøgerens hjemland. Viser undersøgelsen, at den nødvendige behandling er tilgængelig i hjemlandet, vil betingelserne for humanitær opholdstilladelse som udgangspunkt ikke være opfyldt. Det vil normalt være uden betydning, om et givent præparat er tilgængeligt f.eks. i privat regi mod egenbetaling, uanset egenbetalingens størrelse. Praksisændringen er dermed i overensstemmelse med praksis fra Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, som bl.a. udtalte i sagen *Ameghian mod Holland*, at medicinsk behandling i princippet er tilgængelig, uanset om medicinen er meget dyr.

Den ændrede praksis vil fortsat være i overensstemmelse med de grundlæggende kriterier for meddelelse af humanitær opholdstilladelse efter udlændingelovens § 9 b, stk. 1 (sygdomskriteriet og kriteriet om fravær af behandlingsmuligheder i

hjemlandet), som beskrevet i Integrationsministeriets [nu Justitsministeriets] praksisnotat af 2. september 2008. Notatet er sendt til Integrationsudvalget (Folketingsåret 2007/2008, alm. del – bilag 171).

Integrationsministeriet [nu Justitsministeriet] vil fortsat i helt ekstraordinære tilfælde – i overensstemmelse med Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols praksis – meddele humanitær opholdstilladelse på trods af oplysninger om, at der er behandlingsmuligheder i ansøgerens hjemland. Dette vil f.eks. være tilfældet, når behandlingsmulighederne og/eller forholdene i hjemlandet generelt er så usikre og uforudsigelige, at en ansøger – som lider af en uhelbredelig sygdom i terminalstadiet – vil komme i en situation, der kan sidestilles med umenneskelig behandling. I sådanne helt særlige situationer vil tvingende humanitære hensyn – i overensstemmelse med Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom *D mod Storbritannien* – betyde, at der skal meddeles humanitær opholdstilladelse.”

Den ovenfor nævnte sag for Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, *Amegnigan mod Holland*² vedrørte en HIV-smittet mand fra Togo. Ifølge de på daværende tidspunkt foreliggende baggrundsoplysninger om behandlingsmulighederne i hjemlandet var HIV-medicin i princippet tilgængelig på visse hospitaler, men ikke reelt tilgængelig for almindelige borgere, idet medicinen var meget dyr. I sagen blev der bl.a. fremlagt lægeerklæringer om, at mandens helbredstilstand hurtigt ville blive forværret, hvis hans medicinske behandling blev afbrudt. Domstolen afviste imidlertid sagen som åbenbart ugrundet og lagde særlig vægt på, at medicinsk behandling i princippet er tilgængeligt, selvom medicinen er meget dyr.

2.3 Forlængelse af humanitær opholdstilladelse

Efter udlændingelovens § 11, stk. 1, meddeles opholdstilladelse efter § 9 b, stk. 1, med mulighed for varigt ophold eller med henblik på midlertidigt ophold. Opholdstilladelsen kan tidsbegrænses.

Ved afgørelsen af, om opholdstilladelsen skal gives med mulighed for varigt eller midlertidigt ophold, skal der navnlig tages hensyn til formålet med opholdet, jf. § 24, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 429 af 29. april 2014 om udlændinges adgang her til landet (udlændingebekendtgørelsen)³.

Efter praksis meddeles en tidsbegrænset opholdstilladelse med henblik på midlertidigt ophold, indtil den pågældende udlænding opfylder de tidsmæssige betingelser for at opnå tidsbegrænset opholdstilladelse

² Beslutning af 25. november 2004 i sag 25269/04, *Amegnigan mod Holland*.

³ Bekendtgørelsen trådte i kraft den 1. maj 2014 og er senest ændret ved bekendtgørelse nr. 159 af 6. februar 2015.

(mindst fem år med opholdstilladelse). Herefter meddeles tilladelsen efter praksis med mulighed for varigt ophold.

Når en udlænding meddeles humanitær opholdstilladelse, meddeles tilladelsen i første omfang for højst to år ad gangen, jf. udlændingebekendtgørelsens § 25, stk. 15. I særlige tilfælde og efter en konkret vurdering kan tilladelsen dog begrænses til en gyldighed på seks måneder eller et år. Dette kan eksempelvis være tilfældet, hvor ansøgerens helbredsmæssige tilstand må forventes at ændre sig i løbet af få måneder, og hvor det vurderes, at der er behov for at vurdere ansøgerens helbredsforhold på ny allerede efter en kortere periode for at tage stilling til, om ansøgeren fortsat opfylder betingelserne for at blive meddelt humanitær opholdstilladelse. Når udlændingen har haft humanitær opholdstilladelse i to år, vil en eventuel forlængelse blive meddelt for højst tre år, og efter fem år for højst fem år ad gangen, jf. udlændingebekendtgørelsens § 25, stk. 15.

En tidsbegrænset humanitær opholdstilladelse meddelt med henblik på midlertidigt ophold forlænges efter ansøgning, hvis betingelserne herfor fortsat er opfyldt. Ved helbredsbetings humanitær opholdstilladelse undersøges det, om ansøgeren fortsat lider af en meget alvorlig fysisk eller psykisk sygdom, som er behandlingskrævende, ligesom det undersøges, om der er behandling tilgængelig i hjemlandet, hvis sygdomskriteriet er opfyldt.

Er opholdstilladelsen meddelt med mulighed for varigt ophold, følger det af udlændingelovens § 11, stk. 2, at den forlænges efter ansøgning, medmindre der er grundlag for at inddrage den efter § 19.

Af lovforslagets specielle bemærkninger til bestemmelsen i udlændingelovens § 11, stk. 2, jf. lovforslag nr. L 152 af 28. februar 2002 (Folketingstidende 2001-02, 2. samling, tillæg A, s. 4020-4021), følger, at henvisningen til § 19 indebærer, at bestemmelsen i § 26, stk. 1, finder tilsvarende anvendelse ved afgørelser om nægtelse af forlængelse af en opholdstilladelse. Det betyder, at udlændingemyndighederne ved afgørelser om forlængelse i tilfælde, hvor der efter bestemmelsen i § 19, stk. 1, kan ske inddragelse, f.eks. fordi de betingelser, der blev stillet ved meddelelsen af opholdstilladelsen, ikke længere er opfyldt, skal tage stilling til, om nægtelse af opholdstilladelse må antages at ville virke særlig belastende bl.a. på grund af udlændingens tilknytning til det danske samfund og udlændingens personlige forhold i øvrigt.

Den nugældende udlændingelovs § 26, stk. 1, jf. lovbekendtgørelse nr. 1021 af 19. september 2014, har følgende ordlyd:

”§ 26. Ved afgørelsen om udvisning efter §§ 25 a-25 c skal der tages hensyn til, om udvisningen må antages at virke særlig belastende, navnlig på grund af

- 1) udlændingens tilknytning til det danske samfund,
- 2) udlændingens alder, helbredstilstand og andre personlige forhold,
- 3) udlændingens tilknytning til herboende personer,
- 4) udvisningens konsekvenser for udlændingens herboende nære familiemedlemmer, herunder i relation til hensynet til familiens enhed,
- 5) udlændingens manglende eller ringe tilknytning til hjemlandet eller andre lande, hvor udlændingen kan ventes at tage ophold, og
- 6) risikoen for, at udlændingen uden for de i § 7, stk. 1 og 2, eller § 8, stk. 1 og 2, nævnte tilfælde vil lide overlast i hjemlandet eller andre lande, hvor udlændingen kan ventes at tage ophold.

Stk. 2. ...”

For så vidt angår udlændinge med tidsbegrænset opholdstilladelse meddelt med henblik på midlertidigt ophold følger det af lovforslagets specielle bemærkninger til bestemmelsen i udlændingelovens § 11, stk. 2, jf. lovforslag nr. L 152 af 28. februar 2002, at bestemmelsen i udlændingelovens § 26, stk. 1, ikke finder anvendelse i disse situationer.

Efter udlændingelovens § 9 c, stk. 1, 1. pkt., kan der meddeles opholdstilladelse til udlændinge, hvis ganske særlige grunde, herunder hensynet til familiens enhed og, hvis udlændingen er under 18 år, hensynet til barnets tarv, taler derfor.

Efter udlændingelovens § 9 c, stk. 6, kan en ansøgning om opholdstilladelse efter stk. 1 kun indgives her i landet, hvis udlændingen har lovligt ophold i medfør §§ 1-3 a, § 4 b eller § 5, stk. 2, i medfør af EU-reglerne, jf. § 6, eller en opholdstilladelse efter §§ 7-9 f eller 9 i-9 n, og hvis ingen særlige grunde taler herimod. Hvis udlændingen ikke har lovligt ophold, har fået fastsat en udrejsefrist eller har en anden ansøgning om opholdstilladelse under behandling, kan ansøgning om opholdstilladelse efter stk. 1 kun indgives her i landet, hvis Danmarks internationale forpligtelser kan tilsige det.

Afgørelser efter udlændingelovens § 9 c, stk. 1 og 6, træffes af Udlændingestyrelsen i 1. instans, jf. udlændingelovens § 46, stk. 1.

I de sager, hvor en humanitær opholdstilladelse er nægtet forlænget, fordi betingelserne for forlængelse af opholdstilladelsen ikke er til stede f.eks. på grund af en bedring af den pågældendes helbredsforhold, eller fordi behandling er blevet mulig i hjemlandet, oversender Justitsministeriet derfor disse sager til Udlændingestyrelsen som en ansøgning om opholdstilladelse efter udlændingelovens § 9 c, stk. 1, 1. pkt.

For så vidt angår de udlændinge, der for første gang ansøger om humanitær opholdstilladelse eller genoptagelse af en sag om humanitær opholdstilladelse og meddeles afslag herpå, oversender Justitsministeriet efter en konkret vurdering sagen til Udlændingestyrelsen som en ansøgning om opholdstilladelse efter § 9 c, stk. 1, 1. pkt.

2.4 Tidsubegrænset opholdstilladelse på baggrund af en humanitær opholdstilladelse

Afgørelser om tidsubegrænset opholdstilladelse efter udlændingelovens § 11 træffes af Udlændingestyrelsen i første instans med klageadgang til Udlændingenævnet, jf. udlændingelovens § 52 b, stk. 1, nr. 4.

Efter udlændingelovens § 46, stk. 7, træffes afgørelser om tidsubegrænset opholdstilladelse til udlændinge med humanitær opholdstilladelse af Udlændingestyrelsen, efter at Justitsministeriet har truffet afgørelse om, hvorvidt grundlaget for opholdstilladelsen fortsat er til stede. Vurderingen af, om grundlaget for den humanitære opholdstilladelse fortsat er til stede, svarer til den vurdering, som ministeriet foretager i forbindelse med en ansøgning om forlængelse af en humanitær opholdstilladelse.

3. Praxis for meddelelse af humanitær opholdstilladelse efter udlændingelovens § 9 b, stk. 1

3.1. Indledning

Efter udlændingelovens § 9 b, stk. 1, jf. lovbekendtgørelse nr. 1021 af 19. september 2014, kan der gives opholdstilladelse til udlændinge, hvis ”væsentlige hensyn af humanitær karakter afgørende taler for at imødekomme ansøgningen”.

Afgørelsen af, om der foreligger sådanne særlige humanitære hensyn, som kan begrunde opholdstilladelse efter den nævnte bestemmelse, beror på et skøn.

Praksis for anvendelsesområdet for bestemmelsen i udlændingelovens § 9 b, stk. 1, er fastlagt under hensyn til forarbejderne til bestemmelsen, jf. lovforslag nr. L 152 af 28. februar 2002 (Folketingstidende 2001-02, 2. samling, tillæg A, s. 4015-4016). Efter bemærkningerne til bestemmelsen beror det på et skøn, om der foreligger sådanne særlige humanitære hensyn, som kan begrunde opholdstilladelse.

De særlige hensyn, der indgår i den skønsmæssige vurdering, er navnlig de hensyn, der er indeholdt i udlændingelovens § 26, stk. 1, herunder udlændingens alder, helbredsforhold og andre personlige forhold. I praksis er udlændingens helbredsforhold kerneområdet for bestemmelsens anvendelse.

Det er endvidere forudsat, at meddelelse af humanitær opholdstilladelse har undtagelsens karakter, og at reglen har et snævert anvendelsesområde, idet de humanitære hensyn skal tale afgørende for, at tilladelse gives.

Praksis er siden indførelsen af bestemmelsen løbende blevet præciseret og korrigeret. Folketinget er løbende blevet orienteret herom, ligesom Folketinget siden 1993 kvartalsvis har modtaget et resumé af sager, hvor Justitsministeriet har givet humanitær opholdstilladelse. Resuméerne er offentliggjort på Folketingets hjemmeside www.ft.dk.

Senest den 21. juni 2010 oversendte Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration (nu Justitsministeriet) det seneste praksisnotat til Folketingets Udvalg for Udlændinge- og Integrationspolitik. Praksisnotatet, der fulgte op på 2010-ændringen, trådte i kraft den 1. august 2010 og finder anvendelse på sager, hvor den oprindelige ansøgning er indgivet efter denne dato.

Det følger som nævnt af regeringsgrundlaget, at reglerne for meddelelse af humanitær opholdstilladelse skal gennemgås. For at belyse reglerne har Justitsministeriet foretaget en gennemgang af den aktuelle praksis på området.

Der er derfor navnlig medtaget afgørelser, som anses for at være repræsentative for praksis, ligesom der navnlig er medtaget nyere afgørelser fra perioden 2012-2014.

Justitsministeriet har i den forbindelse prioriteret at medtage mindst et eksempel på afslag og et eksempel på meddelelse af humanitær opholdstilladelse inden for de enkelte kriterier, der kan begrunde humanitær opholdstilladelse.

Det skal imidlertid bemærkes, at der i mindre omfang også er medtaget eksempler på ældre afgørelser eller meget konkrete afgørelser. Det skyldes navnlig, at enkelte af de kriterier, der kan begrunde humanitær opholdstilladelse, kun sjældent forekommer i praksis. Det drejer sig f.eks. om afgørelser, hvor der er meddelt opholdstilladelse på baggrund af psykisk sygdom i kombination med oplysninger om aktuel og overhængende selvmordsrisiko (afsnit 3.3.1) eller på grundlag af subjektiv frygt i kombination med helbredstilstand (afsnit 3.3.7).

3.2. Helbredsbetiget humanitær opholdstilladelse

3.2.1. Kriterierne for meddelelse af helbredsbetiget humanitær opholdstilladelse

3.2.1.1 Sygdomskriteriet

Som nævnt ovenfor er netop udlændinges helbredsforhold i praksis kerneområdet for bestemmelsens anvendelsesområde. Efter praksis kan der meddeles helbredsbetiget humanitær opholdstilladelse, hvis en ansøger lider af en meget alvorlig fysisk eller psykisk sygdom (sygdomskriteriet), som ansøgeren ikke kan modtage behandling for i hjemlandet (kriteriet om fravær af behandlingsmuligheder i hjemlandet).⁴

Den nuværende praksis vedrørende helbredsbetiget humanitær opholdstilladelse blev indført af det tidligere Indenrigsministerium den 27. april 1993 bl.a. som følge af en nedgang i antallet af meddelte tilladelser i 1992. Før 1993 var det en betingelse for at meddele helbredsbetiget humanitær opholdstilladelse, at ansøgeren led af en akut eller livstruende fysisk sygdom eller af en så alvorlig psykisk sygdom, at den pågældende måtte anses for at være uhelbredeligt sindssyg.⁵

⁴ Jf. pkt. 3 i notat om Integrationsministeriets praksis for meddelelse af humanitær opholdstilladelse efter udlændingelovens § 9 b, stk. 1.

Ændringen indebar, at der fremover i videre omfang skulle meddeles opholdstilladelse til personer med fysiske og psykiske sygdomme af meget alvorlig karakter, uanset at den pågældende sygdom ikke kunne anses for værende akut eller direkte livstruende. Der skulle dog fortsat være tale om et snævert anvendelsesområde, og ansøgerens mulighed for at klare sig samt modtage kvalificeret lægehjælp i hjemlandet måtte ligeledes indgå i vurderingen.

Det er en betingelse for at meddele helbredsbetings humanitær opholdstilladelse, at den meget alvorlige fysiske eller psykiske sygdom, ansøgeren lider af, aktuelt er behandlingskrævende. Hvis ansøgeren ikke modtager behandling for sin meget alvorlige sygdom, vil der som udgangspunkt blive meddelt afslag på helbredsbetings humanitær opholdstilladelse. Tilsvarende gælder, hvis ansøgeren modtager behandling for sin meget alvorlige sygdom, men et eventuelt behandlingsophør ikke vil have negativ indvirkning på ansøgerens helbredsmæssige situation. Dette skyldes, at ansøgerens sygdom i sådanne tilfælde ikke anses for behandlingskrævende.

Anderledes forholder det sig i situationer, hvor en ansøger lider af en behandlingskrævende meget alvorlig fysisk eller psykisk sygdom og her i landet er i medicinsk behandling i et sådant omfang, at den pågældende ikke aktuelt har aktive symptomer på sin underliggende meget alvorlige sygdom. I disse tilfælde anses sygdomskriteriet for opfyldt.

Som eksempel på en sådan situation kan nævnes tilfælde, hvor en ansøger lider af en meget alvorlig hjertesygdom, der medfører hjerteanfald med døden til følge, hvis den pågældende ikke får medicinsk behandling. Som et andet eksempel kan nævnes tilfælde, hvor en ansøger lider af en psykose, men ikke for tiden udviser psykotisk adfærd, idet den pågældende modtager antipsykotisk medicinsk behandling.

I sådanne situationer vil sygdomskriteriet anses for at være opfyldt, og det vil afhænge af behandlingsmulighederne i hjemlandet, om der kan meddeles humanitær opholdstilladelse.

3.2.1.2 Kriteriet om fravær af behandlingsmuligheder i hjemlandet

⁵ Jf. pkt. 1 i notat vedrørende ændring af praksis i sager med ansøgning om opholdstilladelse i medfør af udlændingelovens § 9, stk. 2, nr. 2, [nu § 9 b, stk. 1] (humanitær opholdstilladelse)

Det er som nævnt en betingelse for meddelelse af helbredsbetings humanitær opholdstilladelse til en ansøger, der lider af en meget alvorlig fysisk eller psykisk sygdom, at ansøgeren ikke har adgang til den nødvendige behandling i sit hjemland (kriteriet om fravær af behandlingsmuligheder i hjemlandet).

Er sygdomskriteriet opfyldt, og er sygdommen aktuelt behandlingskrævende, undersøger Justitsministeriet gennem MedCOI (Medical Country of Origin Information) eller en dansk repræsentation i det pågældende land, om den nødvendige behandling er tilgængelig.

MedCOI er et projekt finansieret af Den Europæiske Flygtningefond, der har til formål at sikre, at myndigheder i EU's medlemslande har adgang til relevant og pålidelig information om behandlingsmuligheder i udlændinges hjemlande.

Projektet drives af de nederlandske og belgiske myndigheder og er organisatorisk placeret i den nederlandske Immigration and Naturalisation Service og det belgiske Federal Public Service Home Affairs, General Directorate Aliens Service. Begge MedCOI-teams er således organisatorisk placeret i offentlige udlændingemyndigheder i henholdsvis Nederlandene og Belgien. De nævnte myndigheder administrerer også MedCOI's database.

Justitsministeriet kan endvidere inddrage oplysninger fra både det pågældende lands myndigheder og internationale organisationer som WHO og UNHCR. Herudover kan Udlændingestyrelsen på fact-finding missioner ligeledes indhente oplysninger om behandlingsmuligheder i hjemlandet.

Justitsministeriet har anvendt oplysninger fra MedCOI i behandlingen af sager om humanitær opholdstilladelse efter udlændingelovens § 9 b, stk. 1, siden august 2013.

Før dette tidspunkt indhentede Justitsministeriet oplysninger om tilgængelig behandling i hjemlandene via de danske repræsentationer. Dette har i en række sager imidlertid vist sig vanskeligt, bl.a. fordi Danmark ikke er repræsenteret i alle lande. Justitsministeriet har med MedCOI nu adgang til og mulighed for at indhente oplysninger om tilgængelige behandlingsmuligheder i bl.a. tredje verdenslande og andre

lande, hvor Danmark ikke har en fast repræsentation, eller hvor den stedlige repræsentation har begrænsede muligheder for at bistå ministeriet, og hvor det af den grund kan være vanskeligt at indhente nødvendige og tilstrækkelige oplysninger om tilgængelige behandlingsmuligheder.

Såfremt det i en konkret sag eller i forhold til et bestemt hjemland skønnes mere hensigtsmæssigt, vil Justitsministeriet fortsat søge at indhente de nødvendige oplysninger gennem de danske repræsentationer.

Som nævnt ovenfor i afsnit 2.2.2 blev praksis vedrørende kriteriet om fravær af behandlingsmuligheder i hjemlandet ændret i 2010. Ændringen, der trådte i kraft den 1. august 2010, indebar, at det normalt vil være uden betydning, om et givent præparat alene er tilgængeligt f.eks. i privat regi mod egenbetaling. Egenbetalingens størrelse vil som udgangspunkt være uden betydning. Efter den tidligere praksis, der fortsat er gældende for så vidt angår forlængelsessager, hvor den oprindelse ansøgning er indgivet før denne dato, kunne der efter omstændighederne gives humanitær opholdstilladelse, selvom den nødvendige behandling var tilgængelig i hjemlandet, hvis behandlingen alene var tilgængelig mod en egenbetaling af en størrelse, som ansøgeren ikke kunne forventes at have en reel økonomisk mulighed for at udrede.

Justitsministeriet undersøger på den baggrund heller ikke, hvad behandlingen i hjemlandet koster, medmindre der er tale om en sag, som skal afgøres efter den tidligere praksis.

Justitsministeriet har dog i en enkelt sag, der blev behandlet efter den nye praksis vedrørende en ansøger, der led af en meget alvorlig fysisk sygdom, og hvor den livsnødvendige medicin her i landet kostede mere end 80.000 kr. om måneden, besluttet at undersøge, hvad behandlingen i hjemlandet ville koste. Ministeriets undersøgelse af prisen på medicinen i hjemlandet blev imidlertid ikke tilendebragt, idet den nødvendige behandling efterfølgende viste sig ikke at være tilgængelig.

Det er efter praksis ikke en betingelse, at behandlingen i hjemlandet er af samme karakter som den behandling, der tilbydes i det danske sundhedsvæsen, så længe der foreligger oplysninger om, at den pågældende sygdom rent faktisk kan behandles i hjemlandet.

Meddelelse af humanitær opholdstilladelse er som nævnt betinget af, at væsentlige hensyn af humanitær karakter afgørende taler derfor. I

overensstemmelse hermed spørges der i listen over nødvendige lægelige oplysninger også til, om der kan peges på en anden medicinsk behandling, som vil kunne opfylde behovet.

I de sager, hvor et bestemt præparat, som den pågældende udlænding er i medicinsk behandling med, ikke er tilgængeligt i vedkommendes hjemland, vil Justitsministeriet, hvis der ikke allerede er modtaget oplysninger herom, anmode om at få oplyst, om det pågældende præparat kan erstattes med et andet præparat. I så fald vil ministeriet undersøge tilgængeligheden af dette andet præparat. Hvis det relevante medicinske præparat eller et eventuelt erstatningspræparat, der kan opfylde behovet, ikke er tilgængeligt i hjemlandet, vil kriteriet om fravær af behandlingsmuligheder normalt blive anset for opfyldt.

Det forhold, at et eventuelt erstatningspræparat har en anden bivirkningsprofil end det præparat, som ansøgeren aktuelt er i behandling med, kan normalt ikke i sig selv føre til, at kriteriet om fravær af behandlingsmuligheder anses for opfyldt.

Eksempel på et afslag på humanitær opholdstilladelse under henvisning til, at sygdomskriteriet var opfyldt, men kriteriet om fravær af behandlingsmuligheder var ikke opfyldt (Afghanistan, 2013):

Den 1. oktober 2013 meddelte Justitsministeriet afslag på en anmodning om genoptagelse af en ansøgning om humanitær opholdstilladelse til en familie fra Afghanistan. Det var lægeligt dokumenteret, at den kvindelige ansøger formentlig led af hebefren skizofreni, og at hun var i antipsykotisk medicinsk behandling herfor med præparatet Abilify. Det fremgik endvidere af de lægelige oplysninger i sagen, at præparatet Abilify kunne erstattes med præparatet Olanzapin, at sidstnævnte præparat tidligere havde været afprøvet på den kvindelige ansøger, og at præparatet havde en effekt, men også havde u hensigtsmæssige bivirkninger i form af sløvhed med dårligt funktionsniveau til følge. Det fremgik endelig af de lægelige oplysninger, at præparatet Risperidon også kunne være et alternativ til præparatet Abilify, men at bivirkningerne ikke var kendte, idet præparatet ikke var afprøvet på ansøgeren. Det fremgik af Justitsministeriets foreliggende baggrundsplysninger om sundhedssystemet og behandlingsmulighederne i Afghanistan, at det ikke var muligt at modtage behandling med præparatet Abilify, men at det var muligt at modtage behandling med præparaterne Olanzapin og Risperidon. Justitsministeriet lagde ved afgørelsen vægt på de lægelige oplysninger i sagen om, at behandlingen med præparatet Abilify kunne erstattes med præparaterne Olanzapin og Risperidon, og at begge præparater var tilgængelige i Afghanistan. Det forhold, at den kvindelige ansøger tidligere havde været i behandling med Olanzapin, der havde en effekt, men også havde en sløvende virkning, kunne ikke føre til en ændret vurdering. Ministeriet henviste i den forbindelse til, at det efter praksis ikke er en betingelse, at behandlingen i

hjemlandet er af samme karakter, som den behandling, der tilbydes i det danske sundhedsvæsen, så længe der foreligger oplysninger om, at den pågældende sygdom rent faktisk kan behandles i hjemlandet.

Efter en konkret vurdering kan de bivirkninger, som et medicinskifte må antages at indebære, dog være af en sådan alvorligere karakter, at kriteriet om fravær af behandlingsmuligheder alligevel anses for opfyldt.

Eksempel på en humanitær opholdstilladelse meddelt på baggrund af, at såvel sygdomskriteriet som kriteriet om fravær af behandlingsmuligheder i hjemlandet var opfyldt (Irak, 2013):

Den 20. december 2013 meddelte Justitsministeriet humanitær opholdstilladelse til en mand og hans mindreårige søn fra Irak. Det var lægeligt dokumenteret, at sønnen som følge af kronisk nyresvigt havde fået foretaget en nyretransplantation i februar 2013, at han var i omfattende medicinsk behandling mod afstødning, væskeophobning, jernmangel og forhøjet blodtryk, at det fremadrettet ville være nødvendigt med regelmæssig kontrol ved afdeling med speciale inden for nefrologi eller transplantation, at en eventuel afbrydelse af den medicinske behandling med stor sikkerhed ville medføre afstødning af den transplanterede nyre, og at dette i givet fald ville være forbundet med livsfare. Det fremgik i den forbindelse, at præparatet Calcort er et alternativ til Prednison, der anvendes med stor succes hos børn, således at de får færre af de mange bivirkninger, der ellers er forbundet med langvarig Prednisonbehandling, og at Calcort sammenlignet med Prednison bl.a. medfører mindre tendens til udvikling af sukkersyge, mindre afkalkning af knoglerne, og mindre hæmning af væksten. Det fremgik af Justitsministeriets foreliggende baggrundsoplysninger om sundhedssystemet og behandlingsmulighederne i Irak, at det ikke var muligt at modtage behandling med præparatet Calcort, men at det var muligt at modtage behandling med bl.a. præparatet Prednison. Justitsministeriet lagde ved afgørelsen vægt på de lægelige oplysninger i sagen om, at sønnen havde gennemgået en nyretransplantation her i landet, at han var i omfattende medicinsk behandling mod bl.a. afstødning af nyren, herunder med præparatet Calcort, og at selv et enkelt døgn uden den immunosuppressive behandling kunne være kritisk og medføre akut afstødning, hvilket i givet fald ville være forbundet med livsfare. Ministeriet lagde endvidere vægt på, at behandling med præparatet Calcort ikke var tilgængelig i Irak, og at det fulgte af de lægelige oplysninger, at Calcort er et alternativ til Prednison, der anvendes med stor succes hos børn, således at de får færre af de mange bivirkninger, der ellers er forbundet med langvarig behandling med Prednison.

Medicinsk behandling anses også for tilgængelig, hvis der er oplysninger om, at den relevante medicin kan importeres fra andre lande.

Nogle lande kan også have et så veludviklet sundhedssystem og så gode behandlingsmuligheder, at Justitsministeriet for en eller flere sygdomme lægger til grund, at den nødvendige behandling er tilgængelig, uden at

tilgængeligheden af de specifikke præparater, som ansøgeren aktuelt er i behandling med, undersøges i det konkrete tilfælde.

Med henvisning hertil har Justitsministeriet siden den 27. juni 2013 lagt til grund, at der i Serbien er relevant tilgængelig behandling af de meget alvorlige psykiske sygdomme, herunder skizofreni og andre lidelser med psykotiske symptomer, som efter praksis kan begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse. Dette er sket på baggrund af en af Sundhedsstyrelsen foretaget generel lægefaglig vurdering af oplysninger fra de serbiske myndigheder.

I de situationer, hvor en ansøger opfylder sygdomskriteriet og er døende med kort forventet restlevetid, undersøger Justitsministeriet normalt ikke, om kriteriet om fravær af behandlingsmuligheder i hjemlandet er opfyldt.

Eksempel på en humanitær opholdstilladelse meddelt på baggrund af, at sygdomskriteriet var opfyldt, og at ansøgeren var døende med kort forventet restlevetid (Iran, 2012):

Den 21. december 2012 meddelte Justitsministeriet humanitær opholdstilladelse til et ægtepar fra Iran. Det var lægeligt dokumenteret, at den kvindelige ansøger led af kræft i lungerne, venstre overarmsknogle og underhuden samt af kræft i rygsøjlen og korsbenet. Endvidere var det lægeligt dokumenteret, at hun kun kunne gives lindrende strålebehandling for sin kræftsygdom, at hun var i massiv smertestillende behandling, at hun var lam og betydeligt plejekrævende, og at der var ansøgt om terminalbevilling til hendes medicin. Justitsministeriet lagde ved afgørelsen vægt på den lægelige dokumentation i sagen. Henset til sagens omstændigheder fandt ministeriet ikke anledning til at undersøge behandlingsmulighederne i Iran.

3.2.2. Praksis for meddelelse af helbredsbetings humanitær opholdstilladelse

3.2.2.1 Psykiske sygdomme: paranoid psykose, PTSD, skizofreni mv.

Som anført ovenfor under afsnit 3.2.1.1 og 3.2.1.2 kan en ansøger, der lider af en meget alvorlig psykisk sygdom, som ansøgeren ikke kan modtage behandling for i hjemlandet, efter praksis meddeles helbredsbetings humanitær opholdstilladelse.

Meget alvorlig psykisk sygdom vil som udgangspunkt sige psykiske lidelser med psykose, herunder bl.a. skizofreni og paranoid psykose. Det følger eksempelvis heraf, at en person med diagnosen depressiv enkeltepisode af svær grad med psykotiske symptomer i form af f.eks. hørelses- eller synshallucinationer vil kunne meddeles humanitær opholdstilladelse, idet en person med en sådan diagnose er psykotisk. Også andre diagnoser, der kan sidestilles med en psykotisk tilstand, vil kunne begrunde humanitær opholdstilladelse.

PTSD er efter Justitsministeriets praksis ikke en sådan meget alvorlig psykisk sygdom, som i sig selv kan begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse. Højesteret har ved to domme afsagt den 28. april 2006, optrykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2006, side 2095 og side 2109, lagt til grund, at ministeriets praksis herom er i overensstemmelse med det, som er anført i bestemmelsens forarbejder om, at meddelelse af humanitær opholdstilladelse skal have undtagelsens karakter.

Højesteret fastslog i den forbindelse, at det forhold, at PTSD i almindelighed ikke i sig selv kan begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse, ikke er i strid med Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 3 eller med andre internationale forpligtelser.

Depression er normalt heller ikke en meget alvorlig sygdom, der kan begrunde humanitær opholdstilladelse, men visse former for depressive tilstande kan være egentlige sindssygdomme.

Eksempel på et afslag på humanitær opholdstilladelse under henvisning til, at sygdomskriteriet ikke var opfyldt (PTSD med depressive elementer, Afghanistan, 2012):

Den 17. januar 2012 meddelte Justitsministeriet en afghansk statsborger afslag på humanitær opholdstilladelse. Det var lægeligt dokumenteret, at ansøgeren var diagnosticeret med PTSD samt en kronisk belastningsreaktion med depressive elementer, men at han ikke fremtrådte psykotisk eller suicidaltruet, at han virkede forpint, trist og grådlabil samt havde mareridt, og at han sås som en ung mand med en omtumlet og vanskelig tilværelse. Det fremgik endvidere, at han var i medicinsk behandling med såvel antidepressive som antipsykotiske præparater. Justitsministeriet lagde ved afgørelsen vægt på, at ansøgeren ikke led af en sådan meget alvorlig sygdom, der kan begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse. Ministeriet lagde herved vægt på, at PTSD efter ministeriets praksis ikke i sig selv udgør en sådan meget alvorlig psykisk sygdom, der kan begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse. Ministeriet havde derfor

heller ikke fundet anledning til at undersøge, om ansøgeren kunne få den medicinske behandling, som han aktuelt modtog, i Afghanistan.

Eksempel på et afslag på humanitær opholdstilladelse under henvisning til, at sygdomskriteriet var opfyldt, men kriteriet om fravær af behandlingsmuligheder var ikke opfyldt (organisk skizofreniform paranoid sindslidelse, Moldova, 2012):

Den 21. december 2012 meddelte Justitsministeriet afslag på en ansøgning om humanitært ophold til en kvinde fra Moldova. Det var lægeligt dokumenteret, at ansøgeren led af organisk skizofreniform paranoid sindslidelse, hvilket kan sidestilles med skizofreni, og at hun havde persekutoriske vrangforestillinger (forestillinger om at være forfulgt). Det fremgik endvidere, at sygdommen var invaliderende, varig og permanent behandlingskrævende, og at ansøgeren havde forøget selvmordsrisiko, hvis hun ikke fik daglig støtte og behandling. Justitsministeriet lagde vægt på, at ansøgerens sygdom måtte anses for en meget alvorlig psykisk sygdom, der kan begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse. Ministeriet lagde imidlertid også vægt på, at den kvindelige ansøger ifølge de foreliggende baggrundsoplysninger om sundhedssystemet og behandlingsmulighederne i Moldova kunne få den nødvendige behandling i hjemlandet. Det forhold, at ansøgeren havde anført, at hun ikke var i stand til at afholde udgifterne til betaling af den behandling, som hun havde behov for, kunne ikke føre til en ændret vurdering, idet betingelserne for at meddele humanitær opholdstilladelse som udgangspunkt ikke er opfyldt, når den nødvendige behandling er tilgængelig i hjemlandet.

Eksempel på en humanitær opholdstilladelse meddelt på baggrund af, at såvel sygdomskriteriet som kriteriet om fravær af behandlingsmuligheder i hjemlandet var opfyldt (paranoid skizofreni, Bosnien-Hercegovina, 2013):

Den 20. december 2013 meddelte Justitsministeriet humanitær opholdstilladelse til en familie fra Bosnien-Hercegovina. Det var lægeligt dokumenteret, at den kvindelige ansøger led af paranoid skizofreni, at hun igennem flere år havde været i antipsykotisk behandling ved forskellige psykiatere og med skiftende medicinske behandlinger, og at hun aktuelt var i medicinsk behandling med en kombination af antipsykotiske præparater, hvoraf et af præparaterne ifølge de foreliggende baggrundsoplysninger om sundhedssystemet og behandlingsmulighederne i Bosnien-Hercegovina ikke var tilgængeligt i Bosnien-Hercegovina. På Justitsministeriets forespørgsel om, hvorvidt dette præparat kunne erstattes med et andet eller helt undlades, oplyste den behandlende læge, at der ikke kunne peges på en anden behandling end den aktuelle, der ville kunne hjælpe hende på samme vis, og at en behandlingsafbrydelse ville medføre, at hendes tilstand blev forværret med tiltagende hallucinationer, øgning af angsten og nedsættelse af funktionsniveau med risiko for selvmordstilskyndelser. Justitsministeriet lagde ved afgørelsen vægt på de lægelige oplysninger i sagen om, at den kvindelige ansøger var diagnosticeret med paranoid skizofreni, og at hun var i medicinsk behandling herfor. Ministeriet lagde endvidere vægt på, at det ifølge de foreliggende

baggrundsoplysninger om sundhedssystemet og behandlingsmulighederne i Bosnien-Hercegovina ikke kunne lægges til grund, at den kvindelige ansøger kunne få den nødvendige behandling i Bosnien-Hercegovina, idet et af de præparater, hun var i behandling med, ikke var tilgængeligt i Bosnien-Hercegovina, og det pågældende præparat ikke kunne undlades eller erstattes af et andet præparat.

3.2.2.2 Fysiske sygdomme: hjertelidelser, AIDS, HIV, kræft og diabetes mv.

Som anført ovenfor under afsnit 3.2.1.1 og 3.2.1.2 kan en ansøger, der lider af en meget alvorlig fysisk sygdom, som ansøgeren ikke kan modtage behandling for i hjemlandet, efter praksis meddeles helbredsbetings humanitær opholdstilladelse.

Meget alvorlig fysisk sygdom kan f.eks. være AIDS, kræft i terminalstadiet, insulinkrævende diabetes og visse meget alvorlige hjertesygdomme, nyresygdomme, tarmsygdomme og blodsygdomme.

Eksempel på et afslag på humanitær opholdstilladelse under henvisning til, at sygdomskriteriet ikke var opfyldt (HIV, Uganda, 2013):

Den 9. januar 2013 meddelte Justitsministeriet afslag på humanitær opholdstilladelse til en kvinde fra Uganda. Det var lægeligt dokumenteret, at ansøgeren var HIV-positiv, og at ansøgeren var i antiretroviral behandling mod HIV. Justitsministeriet bemærkede, at HIV-positivitet efter ministeriets praksis som udgangspunkt ikke er en sygdom af en sådan alvorlig karakter, der i sig selv kan begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse, medmindre ansøgeren lider af en særlig fremskreden HIV med betydelig øget risiko for udvikling af AIDS, hvis den pågældende ikke modtager behandling. Justitsministeriet lagde i den konkrete sag vægt på, at ministeriet ikke havde modtaget oplysninger om, at ansøgeren aktuelt led af en meget fremskreden HIV-infektion med betydelig øget risiko for udvikling af AIDS. Ministeriet lagde i den forbindelse vægt på oplysningerne om ansøgerens CD4-celletal og indholdet af virus i blodet.

Eksempel på et afslag på humanitær opholdstilladelse under henvisning til, at sygdomskriteriet var opfyldt, men kriteriet om fravær af behandlingsmuligheder i hjemlandet var ikke opfyldt (AIDS, Uganda, 2013):

Den 29. oktober 2013 meddelte Justitsministeriet afslag på en anmodning om genoptagelse af en sag om humanitær opholdstilladelse efter en fornyet gennemgang vedrørende en kvinde fra Uganda. Det oprindelige afslag fra 9. januar 2013 er gengivet ovenfor. Det var lægeligt dokumenteret, at ansøgeren havde

været indlagt i 2010 med pneumocyste lungebetændelse, der er en AIDS-definerende sygdom, at ansøgeren derfor nu pr. definition også havde AIDS, og at ansøgeren var i antiretroviral behandling med en række præparater. Justitsministeriet lagde ved afgørelsen til grund, at ansøgeren var diagnosticeret med AIDS, som er en sådan meget alvorlig sygdom, som efter praksis kan begrunde humanitær opholdstilladelse. Ministeriet lagde imidlertid også til grund, at ansøgeren ifølge de foreliggende baggrundsoplysninger om sundhedssystemet og behandlingsmulighederne i Uganda kunne få den nødvendige behandling i hjemlandet.

Eksempel på en humanitær opholdstilladelse meddelt på baggrund af, at såvel sygdomskriteriet som kriteriet om fravær af behandlingsmuligheder i hjemlandet var opfyldt (nyretransplantation, Irak, 2013):

Den 20. december 2013 meddelte Justitsministeriet humanitær opholdstilladelse til en mand og hans mindreårige søn fra Irak. Justitsministeriet lagde ved afgørelsen vægt på de lægelige oplysninger i sagen om, at ansøgerens søn havde gennemgået en nyretransplantation her i landet, at han var i omfattende medicinsk behandling mod bl.a. afstødning af nyren, og at selv et enkelt døgn uden den immunsuppressive behandling kunne være kritisk og medføre akut afstødning, hvilket i givet fald ville være forbundet med livsfare. Justitsministeriet lagde desuden til grund, at det ifølge de foreliggende baggrundsoplysninger om sundhedssystemet og behandlingsmulighederne i Irak ikke kunne lægges til grund, at ansøgerens søn kunne få den nødvendige behandling i hjemlandet.

Eksempel på et afslag på humanitær opholdstilladelse under henvisning til, at sygdomskriteriet ikke var opfyldt (kronisk iskæmisk hjertesygdom uden specifikation og blødende tyktarmsbetændelse, Serbien, 2013):

Den 26. februar 2013 meddelte Justitsministeriet afslag på en ansøgning om humanitær opholdstilladelse til et ægtepar fra Serbien. Det var lægeligt dokumenteret, at den mandlige ansøger var diagnosticeret med kronisk iskæmisk hjertesygdom uden specifikation, og at han var blevet opereret herfor den 19. november 2012 på Gentofte Hospital. Det var endvidere lægeligt dokumenteret, at den mandlige ansøger den 2. februar 2013 var blevet indlagt på Gentofte Hospital med hjertesmerter, og at han efter indlæggelsen kom i medicinsk behandling for mavesår. For så vidt angik den kvindelige ansøger var det lægeligt dokumenteret, at hun var diagnosticeret med blødende tyktarmsbetændelse, hvilket hun også var blevet behandlet for. Justitsministeriet lagde ved afgørelsen til grund, at ansøgerne ikke led af sådanne meget alvorlige fysiske sygdomme, der kan begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse. Justitsministeriet bemærkede i den forbindelse, at hjertesygdomme efter omstændighederne kunne danne grundlag for humanitær opholdstilladelse. Ministeriet fandt imidlertid ikke, at der i forhold til den mandlige ansøgers hjertesygdom var tale om en sådan alvorlig hjertesygdom, der kunne begrunde humanitær opholdstilladelse. Ministeriet lagde i den forbindelse vægt på, at han havde gennemgået en operation for hjertesygdommen, og at han på daværende tidspunkt var henvist til opfølgende undersøgelser hos

egen læge. Ministeriet bemærkede endvidere, at mavesår ikke er en sådan alvorlig sygdom, der kan begrunde humanitær opholdstilladelse. For så vidt angik den kvindelige ansøger lagde Justitsministeriet vægt på, at blødende tyktarmsbetændelse ikke i sig selv er en sådan meget alvorlig fysisk sygdom, der kan begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse. Ministeriet lagde endvidere vægt på, at den kvindelige ansøger havde gennemgået en behandling for sygdommen.

Eksempel på et afslag på humanitær opholdstilladelse under henvisning til, at sygdomskriteriet var opfyldt, men kriteriet om fravær af behandlingsmuligheder i hjemlandet var ikke opfyldt (insulinkrævende diabetes, Rusland, 2014):

Den 18. februar 2014 meddelte Justitsministeriet afslag på humanitær opholdstilladelse til et par med fire mindreårige børn fra Rusland. Det var lægeligt dokumenteret, at den kvindelige ansøger led af Sarkoidose i lunger og lymfeknude og af insulinkrævende sukkersyge, og at hun var i medicinsk behandling herfor. Det var endvidere lægeligt dokumenteret, at hun tidligere havde fået stillet diagnosen PTSD, men at hun aktuelt ikke var i behandling herfor. Justitsministeriet lagde ved afgørelsen vægt på de lægelige oplysninger i sagen om, at den kvindelige ansøger led af Sarkoidose⁶ i lunger og lymfeknude og af insulinkrævende sukkersyge, hvor insulinkrævende sukkersyge er en sådan meget alvorlig sygdom, der efter praksis kan begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse. Justitsministeriet lagde imidlertid også til grund, at den kvindelige ansøger efter de foreliggende baggrundsoplysninger om sundhedssystemet og behandlingsmulighederne i Rusland ville kunne blive behandlet for sin meget alvorlige sygdom i hjemlandet.

Eksempel på en humanitær opholdstilladelse meddelt på baggrund af, at såvel sygdomskriteriet som kriteriet om fravær af behandlingsmuligheder i hjemlandet var opfyldt (insulinkrævende diabetes, Somalia, 2012):

Den 24. februar 2012 meddelte Justitsministeriet humanitær opholdstilladelse til en ansøger fra Somalia. Justitsministeriet lagde ved afgørelsen vægt på de lægelige oplysninger i sagen om, at ansøgeren var diagnosticeret med insulinkrævende type 2-diabetes, at tilstanden var meget alvorlig og kunne sidestilles med type 1-diabetes, og at en eventuel behandlingsafbrydelse kunne medføre, at ansøgeren fik forkalkning i nyrene og blodpropper i hjertet og hjernen. Ministeriet lagde endvidere vægt på, at det ifølge de foreliggende baggrundsoplysninger om sundhedssystemet og behandlingsmulighederne i Somalia ikke kunne lægges til grund, at ansøgeren kunne få den nødvendige behandling for sin insulinkrævende type 2-diabetes.

⁶ Sarkoidose er en relativ sjælden sygdom i immunsystemet, der kan give betændelsestilstand i mange organer. Sarkoidose, som kun påvirker lungerne, helbreder normalt sig selv. For de fleste vil det ikke være nødvendigt med nogen behandling af sygdommen. Kilde: <https://www.sundhed.dk/borger/sygdomme-aa/lunger/sygdomme/oevrige-lungesygdomme/sarkoidose/>

3.2.3. Praksis efter udlændingelovens § 9 b, stk. 3

Det fremgår af udlændingelovens § 9 b, stk. 3, at helbredsbetaget humanitær opholdstilladelse er betinget af, at udlændingen fremlægger nødvendig dokumentation for sine helbredsforhold. Justitsministeriet kan derfor give afslag på en ansøgning om helbredsbetaget humanitær opholdstilladelse, hvis ansøgeren ikke meddeler de oplysninger, som er nødvendige for at afgøre sagen. Dette vil dog altid forudsætte, at ansøgeren forudgående er blevet vejledt herom. Der henvises i øvrigt til beskrivelsen af retsgrundlaget i afsnit 2.2.1 ovenfor.

Eksempel på et afslag på en humanitær opholdstilladelse under henvisning til manglende dokumentation efter udlændingelovens § 9 b, stk. 3 (Jordan, 2013):

Den 20. december 2013 meddelte Justitsministeriet afslag på en ansøgning om humanitær opholdstilladelse til en kvinde og hendes fem børn fra Jordan. I forbindelse asylsagen havde den kvindelige ansøger oplyst, at hun havde diabetes, og at et af hendes børn havde epilepsi og var multihandicappet. Justitsministeriet anmodede efterfølgende om at modtage svar på samtlige punkter på listen over nødvendige lægelige oplysninger i sagen, som var vedlagt ministeriets brev og henlede i den forbindelse opmærksomheden på, at det fulgte af udlændingelovens § 9 b, stk. 3, at en helbredsbetaget humanitær opholdstilladelse var betinget af, at udlændingen fremlagde den nødvendige dokumentation for sine helbredsforhold. Justitsministeriet modtog herefter en udskrift af en lægejournal, hvoraf det bl.a. fremgik, at den kvindelige ansøgers ene søn var diagnosticeret med spastisk tetraplegisk cerebral parese og retarderet psykomotorisk udvikling. Af lægejournalen fremgik imidlertid ikke præcise lægelige oplysninger om hverken den kvindelige ansøgers diabetes og behandlingsbehov eller hendes søns behandlingsbehov. Da Justitsministeriet ikke modtog en fyldestgørende og tilstrækkelig besvarelse på anmodningen om lægelige oplysninger, fandt ministeriet fandt ikke, at der var fremlagt den nødvendige lægelige dokumentation for ansøgernes helbredsmæssige forhold. Det kunne på denne baggrund ikke lægges til grund, at den kvindelige ansøger eller hendes søn led af sådanne alvorlige fysiske sygdomme eller handicaps, der kan begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse.

3.3. Humanitær opholdstilladelse på baggrund af andre omstændigheder end sygdom eller i kombination med sygdom, der ikke opfylder sygdomskriteriet

3.3.1 Selvmordsrisiko

Det forhold, at en ansøger har forsøgt at begå selvmord, har selvmordstanker eller agter at begå selvmord, kan efter praksis ikke i sig selv begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse.

Alvorlig psykisk sygdom, der ikke opfylder sygdomskriteriet, kan dog i kombination med oplysninger om en aktuel og overhængende risiko for selvmord efter en konkret vurdering danne grundlag for meddelelse af humanitær opholdstilladelse. Selvmordsrisikoen skal efter en lægelig vurdering være aktuel og overhængende, og særlige hensyn skal tale for at give humanitær opholdstilladelse på denne baggrund f.eks. flere tidligere reelle selvmordsforsøg her i landet, hvor der foreligger dokumentation for efterfølgende hospitalsindlæggelse. Det forhold, at en ansøger anfører, at han eller hun vil begå selvmord i tilfælde af udsendelse, kan normalt heller ikke i sig selv begrunde humanitær opholdstilladelse.

Eksempel på et afslag på humanitær opholdstilladelse under henvisning til, at en selvmordsrisiko i kombination med psykisk sygdom efter en konkret vurdering ikke opfyldte betingelserne (Afghanistan, 2013):

Den 29. april 2013 meddelte Justitsministeriet afslag på en anmodning om genoptagelse af en ansøgning om humanitær opholdstilladelse til en afghansk statsborger. Det var lægeligt dokumenteret, at ansøgeren var diagnosticeret med depressiv enkeltepisode af svær grad uden psykotiske symptomer, PTSD og personlighedsforstyrrelse, og at ansøger var i antipsykotisk medicinsk behandling herfor. Det fremgik endvidere af de lægelige oplysninger i sagen, at ansøger tre gange havde forsøgt at begå selvmord, at han var blevet vurderet i særlig højrisiko for selvmord, specielt i forbindelse med udsendelse til hjemlandet, og at ansøger havde selvskadende adfærd. Af de seneste lægelige oplysninger i sagen fremgik det bl.a., at ansøger i en periode på ca. syv måneder ikke havde udvist selvskadende adfærd i asylcenteret. Ansøger havde, trods Justitsministeriets anmodning herom, ikke fremsendt oplysninger om, hvorvidt ansøger aktuelt var psykotisk. Justitsministeriet lagde ved afgørelsen til grund, at ansøgeren ikke led af en sådan meget alvorlig psykisk sygdom, der kunne begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse. Justitsministeriet bemærkede i den forbindelse, at den omstændighed, at ansøgeren havde forsøgt at begå selvmord eller havde selvmordstanker, ikke i sig selv kunne begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse. Ministeriet lagde i den forbindelse til grund, at der ikke forelå oplysninger om en aktuel og overvejende risiko for selvmord.

Eksempel på en humanitær opholdstilladelse meddelt under henvisning til en aktuel og overhængende selvmordsrisiko i kombination med psykisk sygdom (Irak, 2008):

Den 3. juni 2008 meddelte Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration (nu Justitsministeriet) humanitær opholdstilladelse til en irakisk kvinde.

Tilladelsen blev givet under henvisning til den lægelige dokumentation i sagen om, at ansøgeren var diagnosticeret med PTSD af kompleks type, at hun var i antidepressiv medicinsk behandling, at hun flere gange havde forsøgt at begå selvmord, herunder ved at drikke klorin, spise piller og antænde sig selv efter at have overhældt sig med olie, og at der var en høj selvmordsrisiko, idet ansøgeren var i reel fare for at begå selvmord i affekt. Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration (nu Justitsministeriet) lagde ved afgørelsen endvidere vægt på, at ansøgerens herboende families nærvær havde en beskyttende indflydelse på ansøgerens selvmordsrisiko, at ansøgeren ikke havde familie eller socialt netværk i Irak, og at ansøgeren efter de foreliggende baggrundsoplysninger om sundhedssystemet og behandlingsmulighederne i Irak ikke kunne antages at ville kunne modtage den fornødne behandling i hjemlandet.

3.3.2 Alvorligt handicap

Der kan efter en konkret vurdering gives humanitær opholdstilladelse til en ansøger, der ved en tilbagevenden til et hjemland med vanskelige levevilkår vil være i risiko for at få eller opleve en forværring af et alvorligt handicap (handicapkriteriet).

Det forhold, at en ansøger har et handicap, eksempelvis at en ansøger er lam og sidder i kørestol, kan som udgangspunkt således ikke i sig selv begrunde, at der meddeles humanitær opholdstilladelse. Det er som nævnt en betingelse, at den pågældende skal være i risiko for at opleve en forværring af sit alvorlige handicap ved en tilbagevenden til hjemlandet.

Det forhold, at en ansøgers handicap kan mindskes ved fortsat ophold her i landet, kan efter praksis ikke begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse.

Eksempel på et afslag på humanitær opholdstilladelse under henvisning til, at et alvorligt handicap efter en konkret vurdering ikke opfyldte betingelserne (Irak, 2013):

Den 5. marts 2013 meddelte Justitsministeriet afslag på en ansøgning om humanitær opholdstilladelse til en kvinde fra Irak. Det var lægeligt dokumenteret, at ansøger var født med cerebrale problemer (vedrørende hjernen) og var mentalt retarderet, at ansøger tidligere var opereret seks gange i benene uden effekt, at hun sad i kørestol, og at ansøger ikke kunne være alene. Det fremgik endvidere af de lægelige oplysninger i sagen, at ansøger var diagnosticeret med paralysis cerebialis (spastisk lammelse), tetreplegi (rygmarvslammelse) og psykisk forstyrrelse, og at ansøger var bedst tjent med vedligeholdende genoptræning, men at der ikke forelå egentlige behandlingsmuligheder. Justitsministeriet lagde ved afgørelsen vægt på, at ansøger ikke led af en fysisk eller psykisk sygdom, som kunne begrunde

meddelelse af humanitær opholdstilladelse. Justitsministeriet fandt endvidere ikke, at ansøger opfyldte betingelserne for at blive meddelt humanitær opholdstilladelse på baggrund af handicapkriteriet. Ministeriet lagde i den forbindelse vægt på, at der ifølge de for ministeriet foreliggende oplysninger ikke var risiko for, at hun ville få eller opleve en forværring af sit handicap ved en tilbagevenden til hjemlandet. Justitsministeriet bemærkede i den forbindelse, at det forhold, at en ansøger var lam og sad i kørestol, som udgangspunkt ikke alene kunne begrunde humanitær opholdstilladelse, idet dette forhold ikke i sig selv indebar en risiko for, at den pågældende ville få eller opleve en forværring af sit handicap ved en tilbagevenden til sit hjemland. Det forhold, at en ansøgers handicap kunne mindskes ved fortsat ophold her i landet, kunne heller ikke begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse.

Eksempel på en humanitær opholdstilladelse meddelt under henvisning til et alvorligt handicap (Kosovo, 2013):

Den 13. maj 2013 forlængede Justitsministeriet en humanitær opholdstilladelse til et ægtepar fra Kosovo og deres tre børn. Justitsministeriet lagde vægt på de lægelige oplysninger i sagen om, at et af børnene var diagnosticeret med tetraplegia spastica, det vil sige en spastisk lammelse af både arme og ben på baggrund af en uafklaret sygdom i selve hjernen, at barnet var klassificeret med den mest invaliderende grad af cerebral parese (spastisk lammelse), at han var fast kørestolspatient og ude af stand til at manøvrere kørestolen selv, samt at han havde fået indopereret en Baclofenpumpe til reduktion af spasticiteten, som skulle påfyldes medicin flere gange om året hos børnelægen. Ministeriet lagde endvidere vægt på, at barnet var i behandling med muskelafslappende medicin, medicin mod epilepsi og medicin ved astma-anfald, at han var forsynet med en såkaldt PEG-sonde, og at hvis han ikke løbende fik de tilbud, som han på daværende tidspunkt blev tilbudt, ville hans tilstand forværres i væsentlig grad. Justitsministeriet lagde endelig vægt på, at det ifølge de foreliggende baggrundsoplysninger om sundhedssystemet og behandlingsmulighederne i Kosovo ikke kunne lægges til grund, at barnet kunne få den nødvendige medicin og behandling i Kosovo, og at det således måtte lægges til grund, at der var risiko for, at han ved en tilbagevenden til hjemlandet risikerede en forværring af sit alvorlige handicap.

3.3.3 Børnefamilier, hvor forældrene som følge af deres helbredstilstand kun meget vanskeligt kan tage vare på børnene

Der kan efter en konkret vurdering gives humanitær opholdstilladelse, hvis følgende betingelser alle er opfyldt:

- Der er tale om en familie med mindreårige børn,
- mindst et af familiemedlemmerne lider af alvorlig fysisk sygdom eller har et handicap, der dog ikke er så alvorlig, at dette i sig selv kan begrunde, at der gives humanitær opholdstilladelse, og

- begge forældre lider af fysiske eller psykiske sygdomme eller handicaps med den virkning, at forældrene kun har meget begrænsede forældremæssige ressourcer til at tage vare på børnene.

Praksis blev indført med virkning fra og med den 12. april 2007 i lyset af en række vanskelige enkeltsager og udgjorde en udvidelse af den hidtidige praksis, jf. notat af 12. april 2007 om udvidelse af anvendelsesområdet for humanitær opholdstilladelse efter udlændingelovens § 9 b, der blev oversendt til Folketingets Udvalg for Udlændinge- og Integrationspolitik samme dag.

Det er i praksis afgørende, at forældrene har meget begrænsede forældremæssige ressourcer til at tage vare på deres mindreårige børn, og at dette skyldes forældrenes sygdomme eller handicaps. Begrænsede forældremæssige ressourcer, der skyldes andre forhold end sygdom eller handicap, kan således ikke begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse.

Det fremgår af notatet af 12. april 2007, at praksis navnlig vil finde anvendelse i tilfælde, hvor et eller flere af børnene også lider af alvorligere sygdomme eller handicaps, og hvor der enten ikke er et familiemæssigt eller socialt netværk i hjemlandet, eller hvor et tilstedeværende netværk i hjemlandet må karakteriseres som svagt. Det kan tillige indgå i vurderingen, om der her i landet er et nært familiemæssigt netværk.

Forud for praksisændringen blev det skønnet, at ændringen ville indebære, at der blev meddelt opholdstilladelse til 20-40, måske endda 50, personer om året under henvisning hertil.

Siden praksis blev indført, er ingen ansøgere så vidt ses meddelt humanitær opholdstilladelse på baggrund af børnefamiliekriteriet. Der er derimod meddelt afslag med henvisning til manglende opfyldelse af de ovennævnte kriterier.

Eksempel på et afslag på humanitær opholdstilladelse under henvisning til, at der ikke var tale om en børnefamilie, hvor forældrene som følge af deres helbredstilstand kun meget vanskeligt kunne tage vare på børnene (Bosnien-Hercegovina, 2013):

Den 4. marts 2013 meddelte Justitsministeriet afslag på en anmodning om genoptagelse af en sag om humanitært ophold til et ægtepar og deres to børn fra Bosnien-Hercegovina. Det var lægeligt dokumenteret, at den kvindelige ansøger

var diagnosticeret med ikke ondartet-neurofibromatose og med hydrocephalus (vand i hovedet) og i den forbindelse havde fået indopereret en shunte i hovedet, at hun var i antidepressiv og beroligende medicinsk behandling, at hun havde haft selvmordstanker, og at hun havde mavesår og galdesten. Det var derudover lægeligt dokumenteret, at den mandlige ansøger havde været udsat for tortur i sit hjemland, hvor han var blevet slået i nakken, som brækkede, at han var blevet opereret herfor og i denne forbindelse havde fået nedsat kraft i højre arm, at han var diagnosticeret med PTSD og var i antidepressiv medicinsk behandling herfor. Endelig fremgik det af de lægelige oplysninger i sagen, at parrets ene søn havde truet med at begå selvmord, at han muligvis led af neurofibromatose og udviste tydelige tegn på ADHD. For så vidt angår parrets anden søn fremgik det af de lægelige oplysninger, at han led af neurofibromatose, og at han formentlig også led af ADHD. Af genoptagelsessagen fremgik det endvidere, at børnene var vokset op under meget fattige, resourcesvage, ustabile og vanskelige livsvilkår, hvor faderen havde været meget fraværende, og moderen havde været svækket af sygdom, og hvor familien havde flyttet meget rundt. Justitsministeriet fandt ikke, at familien opfyldte kriterierne for meddelelse af humanitær opholdstilladelse til visse sygdomsramte børnefamilier. Ministeriet lagde herved vægt på, at det ikke i sig selv er tilstrækkeligt, at forældrene har begrænsede forældremæssige ressourcer. Det afgørende er, om de begrænsede forældremæssige ressourcer er en følge af sygdomme eller handicaps. Ministeriet bemærkede hertil, at det ikke fremgik af oplysningerne i sagen, at de manglende forældremæssige ressourcer var en følge af de sygdomme eller handicaps, som forældrene led af.

3.3.4 Varigheden af en ansøgers ophold her i landet

Der kan helt undtagelsesvist gives humanitær opholdstilladelse alene som følge af et langvarigt ophold her i landet, hvis opholdet har været mindst 5-6 år, hvis opholdet i hele perioden uafbrudt har været lovligt i form af processuelt ophold, og hvis det langvarige ophold hovedsageligt kan tilskrives udlændingemyndighederne. En ansøger kan således ikke selv skabe sig et opholdsgrundlag for en humanitær opholdstilladelse ved at holde sig skjult for myndighederne. Det bemærkes i den forbindelse, at en asylansøger, som opholder sig her i landet, efter at en fastsat udrejsefrist er overskredet, ikke har lovligt ophold i form af processuelt ophold. Hvis en ansøger har opholdt sig i en periode med opholdstilladelse, er der heller ikke tale om processuelt ophold, og denne periode indgår derfor ikke i beregningen af, om den pågældendes samlede ophold har haft en varighed på 5-6 år.

Eksempel på et afslag på humanitær opholdstilladelse under henvisning til, at kriteriet om langvarigt processuelt ophold ikke var opfyldt (Tyrkiet, 2013):

Den 21. februar 2013 meddelte Justitsministeriet afslag på en anmodning om genoptagelse af en ansøgning om humanitær opholdstilladelse til en tyrkisk kvinde. Det var til sagen bl.a. oplyst, at ansøger havde opholdt sig i Danmark siden den 3. september 2005. Den 5. december 2006 meddelte Udlændingesservice (nu Udlændingestyrelsen) opholdstilladelse på baggrund af familiesammenføring, jf. udlændingelovens § 9, stk. 1, nr. 1. Ved afgørelse af 4. juni 2010 tilbagekaldte Udlændingesservice (nu Udlændingestyrelsen) opholdstilladelsen og den 20. juli 2010 stadfæstede Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere, og Integration (nu Justitsministeriet) denne afgørelse. Den 11. januar 2012 ansøgte den tyrkiske kvinde om humanitær opholdstilladelse, og den 19. januar 2012 meddelte Justitsministeriet hende afslag på ansøgningen, idet hun på daværende tidspunkt ikke var registreret som asylansøger. Den 4. april 2012 ansøgte hun om asyl, og den 20. april 2012 søgte hun ligeledes om genoptagelse af ansøgningen om humanitær opholdstilladelse. Justitsministeriet lagde ved afgørelsen til grund, at ansøger ikke led af en fysisk eller psykisk sygdom, der kunne begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse. For så vidt angik længden af ansøgerens ophold i Danmark bemærkede Justitsministeriet, at der ikke kunne meddeles humanitær opholdstilladelse på baggrund af varigheden af ansøgerens ophold her i landet, idet ansøgeren ikke havde haft processuelt ophold her i landet i en uafbrudt periode på mindst fem til seks år.

Eksempel på en humanitær opholdstilladelse meddelt under henvisning til, at kriteriet om langvarigt processuelt ophold var opfyldt (Irak, 2008):

Den 15. april 2008 meddelte Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration (nu Justitsministeriet) humanitær opholdstilladelse til en irakisk mand. Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration (nu Justitsministeriet) lagde ved afgørelsen vægt på, at ansøgeren havde haft et uafbrudt processuelt ophold her i landet på ca. 5 år og 10 måneder, og at det uafbrudte processuelle ophold ikke beroede på ansøgerens egne forhold.

3.3.5 Familier med mindre børn, der kommer fra et land i krig

Der kan gives humanitær opholdstilladelse til familier med mindre børn, som kommer fra et land, hvor der hersker krig eller krigslignende tilstande.

Indtil marts 1993 blev der bl.a. meddelt humanitær opholdstilladelse til familier med mindre børn fra Libanon efter denne praksis under henvisning til, at der på daværende tidspunkt var risiko for ved en tilbagevenden til Libanon at blive udsat for krigslignende konflikter. Det var i denne forbindelse uden betydning, om de pågældende var libanesiske statsborgere eller statsløse palæstinensere fra Libanon.

Praksis om humanitær opholdstilladelse til familier med mindre børn, der kommer fra et land i krig, ses ikke at have været anvendt siden midten af

1990'erne, hverken i forhold til familier med mindre børn fra Libanon eller fra andre lande.

For så vidt angår udlændinge, der kommer fra Syrien, og som ikke opfylder betingelserne for at blive meddelt helbredsbetings humanitær opholdstilladelse, bemærkes imidlertid, at Flygtningenævnet i september 2013 besluttede, at personer, der kommer fra områder i Syrien, hvor der ifølge de foreliggende baggrundsoplysninger er væbnede kampe eller sker angreb mod civile, eller hvor der for nylig har fundet sådanne handlinger sted, aktuelt må anses for at befinde sig i en sådan situation, hvor de ved en tilbagevenden til hjemlandet risikerer at blive udsat for forhold omfattet af den Europæiske Menneskerettighedskonvention artikel 3. Flygtningenævnet besluttede derfor, at der efter en individuel vurdering ville kunne meddeles opholdstilladelse til sådanne personer efter udlændingelovens § 7, stk. 2.

Hvis en børnefamilie fra Syrien indrejser her i landet og sideløbende med deres asylsag indgiver en ansøgning om humanitær opholdstilladelse, afventer Justitsministeriet Udlændingestyrelsens og Flygtningenævnets behandling af asylsagen. Det skyldes, at vurderingen af, om der i en konkret sag vil kunne meddeles tilladelse under hensyn til, at der er tale om en familie med mindre børn fra Syrien, i det væsentlige svarer til den vurdering, som Udlændingestyrelsen og Flygtningenævnet foretager i forbindelse med asylsagens behandling.

3.3.6 Overlevelseskriteriet

I helt særlige tilfælde kan der meddeles humanitær opholdstilladelse til enlige kvinder og familier med mindre børn fra områder, hvor der efter Justitsministeriets oplysninger hersker ekstremt vanskelige levevilkår, f.eks. som følge af hungersnød eller som følge af helt uforudsigelige forhold (overlevelseskriteriet).

Denne praksis, der blev indført i 1993, er en udvidelse af den praksis, der er nævnt ovenfor i afsnit 3.3.5, hvorefter familier med mindre børn, som kommer fra et land, hvor der efter de for ministeriet foreliggende oplysninger hersker krig eller krigslignende tilstande, kan opnå humanitær opholdstilladelse. Det blev i forbindelse med praksisændringen understreget, at der stadig skal være tale om et snævert anvendelsesområde også inden for denne gruppe, og at det bør have undtagelsens karakter, at

opholdstilladelse meddeles. Den omstændighed, at forholdene for ansøgeren ved en tilbagevenden til hjemlandet vil være dårlige, vil således ikke i sig selv udgøre et sådant væsentligt humanitært hensyn, der kan begrunde humanitær opholdstilladelse.

Eksempel på et afslag på humanitær opholdstilladelse under henvisning til, at overlevelseskriteriet ikke var opfyldt (Sudan, 2011):

Den 29. november 2011 meddelte Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration (nu Justitsministeriet) en sudansk kvinde afslag på humanitær opholdstilladelse. Det var til støtte for ansøgningen anført, at levevilkårene i Sudan var meget dårlige, og at ansøgeren ikke havde noget at vende tilbage til i Sudan. Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration (nu Justitsministeriet) lagde ved afgørelsen vægt på, at ministeriet ikke fandt, at de aktuelle levevilkår i Sudan generelt var af en sådan ekstremt vanskelig karakter, at der var grundlag for at meddele humanitær opholdstilladelse under henvisning til overlevelseskriteriet. Ministeriet lagde endvidere vægt på, at den omstændighed, at forholdene for en ansøger ved en tilbagevenden til hjemlandet vil være dårlige, ikke i sig selv udgør et sådant væsentligt hensyn af humanitær karakter, som kan begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse. Derudover lagde ministeriet vægt på, at ansøgeren havde oplyst, at hun var sund og rask.

Justitsministeriet har siden 1993 løbende vurderet, om der i visse lande hersker så ekstremt vanskelige levevilkår for særlige persongrupper, at dette bør indgå i vurderingen af ansøgninger om humanitær opholdstilladelse fra de berørte persongrupper.

På den baggrund har der siden 1997 været en særlig praksis for meddelelse af humanitær opholdstilladelse til følgende grupper af afghanske statsborgere:

- Familier eller enkeltpersoner fra Afghanistan, der som følge af helbredsmæssige forhold – som ikke i sig selv vil kunne begrunde humanitær opholdstilladelse – vil være i en særlig sårbar situation ved en tilbagevenden til Afghanistan.
- Enlige kvinder uden mandlige familiemedlemmer eller socialt netværk i Afghanistan.
- Enlige kvinder med mindreårige børn uden mandlige familiemedlemmer eller socialt netværk i Afghanistan.

Praksis vedrørende enlige kvinder uden mandlige familiemedlemmer eller socialt netværk i Afghanistan blev oprindeligt indført som følge af de vanskelige levevilkår, enlige kvinder havde under Taliban-styret i 1996-

2001. Siden afskaffelsen af Taliban-styret er der imidlertid ikke sket væsentlige ændringer i forhold til de enlige kvinders levevilkår i Afghanistan, der fortsat er meget vanskelige. Der kan i den forbindelse henvises til seneste rapport af 29. maj 2012 fra Udlændingestyrelsens fact finding mission til Kabul, Afghanistan, s. 10. Praksis er derfor fortsat gældende.

Det kan i øvrigt oplyses, at det i netværksvurderingen indgår, om netværket har evne til at yde beskyttelse for ansøgeren. Ved Justitsministeriets vurdering af, hvorvidt der i den konkrete sag eksisterer et netværk, tager ministeriet udgangspunkt i oplysningerne afgivet af ansøger i den konkrete sag. Hvis ansøgeren som asylmotiv har anført, at ansøgeren ved en tilbagevenden til Afghanistan frygter asylrelevant forfølgelse fra sin familie eller netværk i hjemlandet, lægger ministeriet Flygtningenævnets vurdering af asylmotivet til grund for afgørelsen om meddelelse af humanitært ophold.

Eksempel på et afslag på humanitær opholdstilladelse under henvisning til, at betingelserne i den særlige praksis vedrørende afghanske statsborgere, der er udmøntet på baggrund af overlevelseskriteriet, ikke var opfyldt (Afghanistan, enlig kvinde med mindreårigt barn, 2013):

Den 25. marts 2013 meddelte Justitsministeriet afslag på ansøgning om humanitær opholdstilladelse til en afghansk kvinde og hendes barn. Det var til sagen bl.a. oplyst, at ansøgers far var forsvundet under Talibans styre, at ansøgers ægtefælle syv måneder forinden ansøgers indrejse i Danmark blev dræbt af en selvmordsbombe, og at flere naboer, bekendte samt afdødes venner deltog ved begravelsen af hendes ægtefælle. Det var endvidere oplyst til sagen, at hendes afdøde ægtefælles forretningspartner efter ansøgers ægtefælles død hjalp hende økonomisk, og at årsagen hertil var, at afdøde havde penge til gode i deres fælles forretning. Om ansøgers familieforhold var det oplyst, at hendes søster var gift og boede i Pakistan sammen med deres mor, og at ansøger kun havde meget fjern familie tilbage i Afghanistan. Justitsministeriet fandt efter en konkret vurdering af sagen ikke, at ansøger opfyldte kriteriet for at blive meddelt humanitær opholdstilladelse under henvisning til den særlige praksis for afghanske statsborgere. Justitsministeriet lagde ved afgørelsen vægt på, at det ikke var tilstrækkeligt dokumenteret, at ansøger ikke skulle have et netværk i Afghanistan. Det af ansøger oplyste om, at hun ikke havde haft kontakt med sin far i 13-14 år, samt at hendes mor og søster boede i Pakistan, kunne efter ministeriets opfattelse ikke anses for tilstrækkelig dokumentation for, at ansøger ikke havde familiemedlemmer eller andet socialt netværk i Afghanistan. Justitsministeriet lagde endvidere vægt på, at ansøger i forbindelse med behandlingen af hendes asylsag havde oplyst, at hun havde fjern familie tilbage i Afghanistan, at der ved hendes ægtefælles begravelse udover hende selv deltog flere naboer, bekendte samt afdødes venner, og at afdødes forretningspartner efter ansøgers ægtefælles

død hjalp hende økonomisk. Afdødes forretningspartner havde således efter ministeriets opfattelse vist evne og vilje til at yde ansøger beskyttelse. Justitsministeriet fandt derfor, at ovenstående persongruppe kunne udgøre et tilstrækkeligt netværk for ansøger og dennes datter ved en tilbagevenden til Afghanistan. Ministeriet anførte i den forbindelse, at det forhold, at en ansøgers levevilkår generelt ville være vanskelige ved en tilbagevenden til hjemlandet, ikke kunne begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse.

Eksempel på en humanitær opholdstilladelse meddelt under henvisning til, at betingelserne i den særlige praksis vedrørende afghanske statsborgere, der er udmøntet på baggrund af overlevelseskriteriet, var opfyldt (Afghanistan, enlig kvinde, 2013):

Den 19. marts 2013 meddelte Justitsministeriet humanitær opholdstilladelse til en kvinde fra Afghanistan. Det var til sagen bl.a. oplyst, at ansøgeren var enke, at hun ikke havde nogen søskende i Afghanistan, at hun havde otte børn, hvoraf kun hendes invalide søn var i Afghanistan, men at hverken ansøgeren selv eller hendes datter havde hørt fra ham siden september 2011, at han ifølge familiemedlemmer i Pakistan var død, og at han ifølge det afghanske social- og invalideministerium ikke havde hævet sin invalidepension siden 2011. Justitsministeriet lagde ved afgørelsen til grund, at ansøgeren ikke længere havde nogle familiemedlemmer i Afghanistan, og at hun således var en enlig kvinde uden netværk i Afghanistan. Ministeriet lagde i den forbindelse vægt på, at ansøgerens invalide søn måtte antages at være død eller flygtet til et andet land, idet han ikke havde hævet sin invalidepension siden 2011, hvilket var sammenfaldende med det tidspunkt, hvor ansøgeren og hendes datter havde mistet kontakten til ham.

Som et eksempel på andre tilfælde af særlig praksis indført på baggrund af overlevelseskriteriet kan nævnes, at der i 2001 blev fastlagt en særlig praksis for visse særligt sårbare persongrupper fra Afghanistan, idet der herskede ekstremt vanskelige levevilkår som følge af flerårig tørke i landet (den såkaldte tørkepraksis). Denne praksis blev ophævet i 2006, fordi der ifølge de på daværende tidspunkt foreliggende baggrundsoplysninger ikke længere var tørkeområder i Afghanistan.

Det kan i øvrigt oplyses, at det flere gange har været overvejet, om den generelt vanskelige situation for bl.a. enlige kvinder i Irak er af sådan karakter, at det kan begrunde en særlig praksis for denne persongruppe, men at der endnu ikke er fundet grundlag herfor.

Justitsministeriet er endvidere opmærksom på forholdene i Somalia, og vil, når der bliver anledning til det, vurdere, om de er af en sådan karakter, at der er grundlag for at meddele humanitær opholdstilladelse med henvisning til overlevelseskriteriet.

3.3.7 Subjektiv frygt

Det forhold, at en ansøger nærer alvorlig subjektiv frygt for tilbagevenden til hjemlandet, kan inddrages som et moment blandt flere ved vurderingen af, om der kan gives humanitær opholdstilladelse. I kombination med andre vægtige forhold kan subjektiv frygt således efter en konkret vurdering være med til at begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse.

Subjektiv frygt kan imidlertid ikke i sig selv begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse, og praksis er restriktiv. Dette hænger sammen med, at asylmyndighederne, dvs. Udlændingestyrelsen og Flygtningenævnet, ved behandling af asylsagen tager stilling til, om ansøgeren har en velbegrundet frygt for forfølgelse i hjemlandet.

Kriteriet subjektiv frygt kan efter omstændighederne tillægges særlig vægt i sager om humanitær opholdstilladelse til kvindelige ansøgere, hvor det kan lægges til grund, at de pågældende kort tid før udrejsen af hjemlandet har været udsat for voldtægt af myndighedspersoner, og hvor de pågældende af denne årsag nærer massiv subjektiv frygt for tilbagevenden.

Eksempel på et afslag på humanitær opholdstilladelse under henvisning til, at subjektiv frygt i kombination med andre forhold efter en konkret vurdering ikke opfyldte betingelserne (Nigeria, 2012):

Den 27. september 2012 meddelte Justitsministeriet afslag på en anmodning om genoptagelse af en ansøgning om humanitær opholdstilladelse til en kvinde fra Nigeria. Det var til sagen bl.a. oplyst, at ansøger var blevet handlet fra Nigeria til Spanien, hvor hun under tvang havde arbejdet som prostitueret i en periode. Det var endvidere oplyst, at ansøger ikke havde noget netværk i Nigeria, og at ansøger ved en tilbagevenden til Nigeria frygtede for det kriminelle netværk, der havde handlet hende fra Nigeria til Spanien. Justitsministeriet lagde ved afgørelsen til grund, at det forhold, at ansøger var en handlet kvinde fra Nigeria, ikke i sig selv kunne begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse. For så vidt angik oplysningerne i sagen om, at ansøger frygtede for en tilbagevenden til hjemlandet, bemærkede Justitsministeriet, at subjektiv frygt for tilbagevenden kan inddrages som et moment blandt flere vægtige forhold i sagen ved vurderingen af, om der kan meddeles humanitær opholdstilladelse. Ministeriet fandt efter en konkret vurdering af oplysningerne i sagen imidlertid ikke, at oplysningerne om ansøgers subjektive frygt for tilbagevenden til hjemlandet sammenholdt med oplysningerne om ansøgers helbredstilstand kunne begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse.

Eksempel på en humanitær opholdstilladelse meddelt på baggrund af subjektiv frygt kombineret med andre forhold (Pakistan, 2002):

Den 10. april 2002 meddelte Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration (nu Justitsministeriet) humanitær opholdstilladelse til en pakistansk kvinde. Det var lægeligt dokumenteret i sagen, at ansøgeren befandt sig i en svær krisetilstand på baggrund af en langvarig, alvorlig belastning, at hun var indlagt og havde behov for psykiatrisk behandling i ½-1 år for at komme ud af den alvorlige krisereaktion og for at afværge den alvorlige selvmordsrisiko, og at hun tre gange i 2001 forsøgte at begå selvmord. Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration (nu Justitsministeriet) lagde ved afgørelsen vægt på, at ansøgeren befandt sig i en svær krisetilstand, at hun var indlagt og i behandling, at hun ansås for selvmordstruet, og at hun nærede stor subjektiv frygt for at vende tilbage til Pakistan.

Det bemærkes, at det ikke fremgår nærmere af den netop refererede afgørelse, hvad den subjektive frygt bestod i, og at de lægelige oplysninger om ansøgerens selvmordsrisiko derfor formentlig har været tillagt større vægt.

3.3.8 Tortur

Uanset at det kan lægges til grund, at en ansøger har været udsat for tortur eller umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf, kan dette ikke i sig selv begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse.

Hvis det kan lægges til grund, at ansøgeren har været udsat for tortur af myndighederne i hjemlandet kort før udrejsen derfra, og at den pågældende som følge heraf lider af en alvorlig psykisk eller fysisk sygdom, uden at asylmyndighederne har fundet grundlag for at meddele asyl, eksempelvis fordi der har fundet et magtskifte sted i landet, vil disse forhold dog efter en konkret vurdering kunne danne grundlag for meddelelse af humanitær opholdstilladelse.

Eksempel på et afslag på humanitær opholdstilladelse under henvisning til, at tortur i kombination med andre forhold efter en konkret vurdering ikke opfyldte betingelserne (Tyrkiet, 2012):

Den 31. oktober 2012 meddelte Justitsministeriet afslag på en ansøgning om humanitær opholdstilladelse til en mand fra Tyrkiet. Det var lægeligt dokumenteret, at ansøgeren var diagnosticeret med PTSD, og at der ud fra de lægelige undersøgelser var såvel fysiske som psykiske fund, der var forenelig med følger efter tortur. Justitsministeriet lagde ved afgørelsen vægt på, at ansøgeren ikke led af en fysisk eller psykisk sygdom, der kunne begrunde meddelelse af

humanitær opholdstilladelse. Justitsministeriet bemærkede, at det forhold, at ansøgeren havde oplyst, at han havde været udsat for tortur, og at de lægelige undersøgelser også viste tegn på tortur, heller ikke i sig selv kunne begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse. Justitsministeriet lagde herved vægt på, at asylmyndighederne ved behandlingen af ansøgerens asylsag havde taget stilling til spørgsmålet om, hvorvidt ansøgeren risikerede forfølgelse ved en tilbagevenden til hjemlandet. Endvidere lagde ministeriet vægt på, at en humanitær opholdstilladelse skal være begrundet i andre humanitære hensyn end de asylbegrundende hensyn, som allerede er vurderet af Udlændingestyrelsen.

Eksempel på en humanitær opholdstilladelse meddelt på baggrund af tortur kombineret med helbredstilstand (Aserbajdsjan, 2003):

Den 22. september 2003 meddelte Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration (nu Justitsministeriet) humanitær opholdstilladelse til et aserbajdsjansk ægtepar og deres barn. Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration (nu Justitsministeriet) lagde ved afgørelsen vægt på, at den mandlige ansøger havde været udsat for torturoplevelser/hårdhændet behandling i Aserbajdsjan, at han som en klar følge heraf var diagnosticeret med en alvorlig og kronisk PTSD med personlighedsændringer som isolationstendens, kronisk depression og angst, og at han på sigt var i risiko for kronisk psykose og selvmord. Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration (nu Justitsministeriet) lagde ved afgørelsen endvidere vægt på, at den mandlige ansøger var dybt afhængig af såvel psykoterapeutisk behandling som medicinsk behandling, at han også ville være det periodevis fremover, og at det fremgik af de foreliggende baggrundsoplysninger om sundhedssystemet og behandlingsmulighederne i Aserbajdsjan, at behandlingsmulighederne i Aserbajdsjan for en person med den beskrevne helbredstilstand var yderst usikre.

3.3.9 Gravstedspraksis

Når særlige omstændigheder taler derfor, kan der efter en konkret vurdering gives humanitær opholdstilladelse til en enke eller enkemand, når den pågældendes ægtefælle er afdød under ægteparrets ophold her i landet og er begravet her (gravstedspraksis). Der er dog tale om en særdeles restriktiv praksis.

Følgende omstændigheder skal som altovervejende udgangspunkt alle foreligge i en sag, førend der på denne baggrund kan gives humanitær opholdstilladelse:

- Ægteparret har haft et meget langvarigt ægteskab,
- den efterladte enke eller enkemand har en høj alder og lider af en fysisk eller psykisk sygdom,

- den efterladte enke eller enkemand har en tilknytning til gravstedet her i landet,
- den efterladte enke eller enkemand har ikke familie i hjemlandet, men har herboende familie, som tager sig af den pågældende, og
- den efterladte enke eller enkemand vil ikke kunne forsørge sig selv ved en tilbagevenden til hjemlandet.

Eksempel på et afslag på humanitær opholdstilladelse under henvisning til, at betingelserne for at blive meddelt humanitært ophold i medfør af gravstedspraksis ikke var opfyldt (Bosnien, 2012):

Den 18. december 2012 meddelte Justitsministeriet afslag på en anmodning om genoptagelse af en ansøgning om humanitær opholdstilladelse til en bosnisk kvinde og hendes datter. Det var til sagen oplyst, at ansøgers ægtefælle var afgået ved døden og var blevet begravet i Danmark. Det var endvidere oplyst, at ægteskabet havde varet i ti år. Justitsministeriet fandt ikke, at der på baggrund af oplysningerne om varigheden af ægteskabet sammenholdt med oplysningerne om ansøgers alder og helbredsforhold var grundlag for at meddele ansøger og hendes datter humanitær opholdstilladelse. Justitsministeriet lagde i den forbindelse vægt på, at ægteskabet havde varet 10 år, og at ansøger var 53 år gammel og ikke led af en alvorlig sygdom. Ministeriet lagde endvidere vægt på, at der ikke var oplysninger i sagen om, at ansøger ikke ved en tilbagevenden til hjemlandet ville kunne forsørge sig selv og sin datter.

Der henvises i øvrigt til afgørelsen nævnt i afsnit 3.3.10, hvor Justitsministeriet ligeledes tog stilling til, om betingelserne for at meddele humanitær opholdstilladelse med henvisning til gravstedspraksis var opfyldt.

Eksempel på en humanitær opholdstilladelse meddelt under henvisning til gravstedspraksis (Libanon, 2004):

Den 5. august 2004 meddelte Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration (nu Justitsministeriet) humanitær opholdstilladelse til en statsløs palæstinenser fra Libanon. Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration (nu Justitsministeriet) lagde ved afgørelsen vægt på, at ansøgeren var 81 år gammel, at hendes ægtefælle gennem 60 år var afgået ved døden i Danmark og var begravet her i landet, at hendes arbejdsløse børn i hjemlandet ikke var i stand til at forsørge hende, og at hun i Danmark boede hos sin herboende datter og svigersøn samt fem børnebørn, som tog sig af hende.

3.3.10 De i udlændingelovens § 26, stk. 1, nævnte omstændigheder i kombination

Justitsministeriet kan meddele humanitær opholdstilladelse til en ansøger under henvisning til, at en kombination af de i udlændingelovens § 26, stk. 1, nævnte momenter foreligger hos den samme ansøger, uanset at disse momenter ikke hver for sig i sig selv kan begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse.

Den nugældende udlændingelovs § 26, stk. 1, jf. lovbekendtgørelse nr. 1021 af 19. september 2014, har følgende ordlyd:

”§ 26. Ved afgørelsen om udvisning efter §§ 25 a-25 c skal der tages hensyn til, om udvisningen må antages at virke særlig belastende, navnlig på grund af

- 1) udlændingens tilknytning til det danske samfund,
- 2) udlændingens alder, helbredstilstand og andre personlige forhold,
- 3) udlændingens tilknytning til herboende personer,
- 4) udvisningens konsekvenser for udlændingens herboende nære familiemedlemmer, herunder i relation til hensynet til familiens enhed,
- 5) udlændingens manglende eller ringe tilknytning til hjemlandet eller andre lande, hvor udlændingen kan ventes at tage ophold, og
- 6) risikoen for, at udlændingen uden for de i § 7, stk. 1 og 2, eller § 8, stk. 1 og 2, nævnte tilfælde vil lide overlast i hjemlandet eller andre lande, hvor udlændingen kan ventes at tage ophold.

Stk. 2. ...”

En kombination af omstændigheder kan eksempelvis omfatte ansøgerens høje alder, at ansøgeren lider af en meget alvorlig fysisk eller psykisk sygdom, ansøgerens manglende tilknytning til hjemlandet eller ansøgerens helt særlige tilknytning til herboende personer. Hvis det i en konkret sag vurderes, at der kan gives humanitær opholdstilladelse på baggrund af en kombination af omstændigheder, vil Justitsministeriet normalt ikke søge behandlingsmulighederne i hjemlandet for den pågældendes sygdom oplyst.

Eksempel på afslag på humanitær opholdstilladelse under inddragelse af kombinationskriteriet (Afghanistan, 2013):

Den 26. juni 2013 meddelte Justitsministeriet afslag på humanitær opholdstilladelse til et afghansk ægtepar og deres tre børn. Det fremgik bl.a. af sagen, at et fjerde barn var afgået ved døden og var begravet i Danmark, og at familien på grund af deres kultur og religion ikke kunne forlade sønnens gravsted. Det fremgik endvidere, at moderen led af depression og var i medicinsk behandling herfor, og at det ene af de tre børn omfattet af ansøgningen havde forsøgt at begå selvmord flere gange. Justitsministeriet lagde ved afgørelsen bl.a. vægt på, at der heller ikke på grund af de samlede omstændigheder i sagen ville kunne gives humanitær opholdstilladelse. Ministeriet bemærkede i den forbindelse, at der kun ville kunne gives humanitær opholdstilladelse under

henvisning til en kombination af omstændigheder hos den samme ansøger. De samlede forhold for hele familien kunne således ikke begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse.

Eksempel på en humanitær opholdstilladelse meddelt på baggrund af, at de i udlændingelovens § 26, stk. 1, nævnte omstændigheder forelå i kombination (Afghanistan, 2013):

Den 26. marts 2013 meddelte Justitsministeriet et afghansk ægtepar humanitær opholdstilladelse. Justitsministeriet fandt på baggrund af en kombination af omstændigheder, at der forelå humanitære hensyn, der afgørende talte for, at ansøgerne blev meddelt humanitær opholdstilladelse. Justitsministeriet lagde ved afgørelsen vægt på, at den mandlige ansøger var blind og døv, at han havde demens uden specifikation, og at han var inkontinent og brugte ble. Ministeriet lagde endvidere vægt på, at den kvindelige ansøger havde parkinson-symptomer, at hun havde psykiske symptomer, der kunne opfattes som hallucinationer, at hun havde en alvorlig depression, samt at hun var gangbesværet og anvendte rollator. Justitsministeriet lagde endelig vægt på, at ansøgerne var afhængige af hjælp for at kunne klare sig i hverdagen, at den kvindelige ansøger ville lide betydelig overlast og sandsynligvis dø uden pleje og omsorg, at ansøgerne ikke havde nogen familie i Afghanistan, og at deres datter boede i Danmark.

3.4. Praksis for forlængelse af en humanitær opholdstilladelse

En tidsbegrænset humanitær opholdstilladelse meddelt med henblik på midlertidigt ophold kan efter ansøgning forlænges, hvis betingelserne for at opnå humanitær opholdstilladelse fortsat er opfyldt, jf. nærmere herom afsnit 2.3 ovenfor. Hvis betingelserne for at opnå humanitær opholdstilladelse ikke længere er opfyldte, vil opholdstilladelsen ikke blive forlænget.

Eksempel på et afslag på forlængelse af en humanitær opholdstilladelse meddelt med henblik på midlertidigt ophold, fordi betingelserne for meddelelse af humanitær opholdstilladelse ikke længere var til stede (Serbien, 2013):

Den 25. oktober 2013 meddelte Justitsministeriet afslag på en ansøgning om forlængelse af en humanitær opholdstilladelse til en serbisk statsborger, en armensk statsborger og parrets to mindreårige børn på henholdsvis 2 og 9 år. Familien havde senest den 27. april 2011 fået forlænget deres humanitære opholdstilladelse med henvisning til, at den mandlige ansøger fortsat til tider var psykotisk med både høre- og synshallucinationer, var utrolig sårbar over for stress og forandringer, modtog samtalerapi, og at han ikke kunne få den nødvendige behandling i Serbien, idet den medicinske behandling, han modtog med

antipsykotiske og antidepressive præparater, kun delvis var tilgængelig i Serbien. Det var lægeligt dokumenteret i den aktuelle sag om forlængelse, at den mandlige ansøger led af paranoid psykose og PTSD og fortsat var i medicinsk behandling med de samme antipsykotiske og antidepressive præparater. Endvidere var den mandlige ansøger også blevet diagnosticeret med dissemineret sclerose, hvilket han gik til kontrol og var i medicinsk behandling for. Endeligt fremgik det af de lægelige oplysninger, at hans traumer ville reaktiveres og medføre risiko for vedvarende produktive psykotiske symptomer med vrangforestillinger, hallucinationer og depression, hvis han blev udvist til sit hjemland, og at prognosen for hans neurologiske sygdom kunne være fysisk handicap med risiko for at skulle benytte kørestol. Justitsministeriet lagde ved afgørelsen om ikke at forlænge den humanitære opholdstilladelse vægt på, at den medicinske behandling med antipsykotiske og antidepressive præparater nu var blevet tilgængelig i Serbien, og at udgifterne til behandlingen ikke fandtes at være højere, end hvad familien måtte forventes at kunne afholde ved en tilbagevenden til hjemlandet. Det kunne ikke føre til en ændret vurdering, at der ved en tilbagevenden var risiko for vedvarende produktive psykotiske symptomer med vrangforestillinger, hallucinationer og depression, ligesom det ikke kunne føre til en ændret vurdering, at den mandlige ansøger nu også led af dissemineret sclerose og var i forebyggende behandling herfor. Justitsministeriet bemærkede i den forbindelse, at dissemineret sclerose ud fra en konkret vurdering ikke var en sådan meget alvorlig sygdom, der kunne føre til meddelelse af humanitær opholdstilladelse. Ministeriet bemærkede, at den sclerosebehandling, som den mandlige ansøger modtog, i øvrigt også var tilgængelig i Serbien. Justitsministeriet vejledte familien om muligheden for at ansøge Udlændingestyrelsen om opholdstilladelse med henvisning til ganske særlige grunde, herunder hensynet til familiens enhed, jf. udlændingelovens § 9 c, stk. 1, 1. pkt. Familien blev den 18. februar 2014 meddelt opholdstilladelse på dette grundlag.

Eksempel på en forlængelse af en humanitær opholdstilladelse meddelt med henblik på midlertidigt ophold, fordi betingelserne for meddelelse af humanitær opholdstilladelse fortsat var til stede (Irak, 2013):

Den 9. juli 2013 forlængede Justitsministeriet en humanitær opholdstilladelse til en kvinde og hendes mindreårige barn fra Irak. Ansøgeren var første gang den 27. september 2010 meddelt humanitær opholdstilladelse, fordi hun led af sådanne meget alvorlige psykiske sygdomme, der kunne begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse, og fordi det ifølge de for Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration (nu Justitsministeriet) foreliggende baggrundsoplysninger ikke kunne lægges til grund, at ansøgeren ville kunne få den nødvendige behandling i Irak. Det var lægeligt dokumenteret i sagen om forlængelse, at ansøgeren led af en uspecifik psykose, PTSD efter svære belastninger og angst, at hun var i antipsykotisk og antidepressiv medicinsk behandling, og at det var nødvendigt, at hun fortsatte med den medicinske behandling for at undgå psykotiske perioder. Justitsministeriet lagde ved afgørelsen vægt på, at ansøgeren fortsat led af en meget alvorlig psykisk sygdom, der kunne begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse. Justitsministeriet lagde endvidere vægt på, at det ifølge de for ministeriet foreliggende

baggrundsoplysninger om Irak fortsat ikke kunne lægges til grund, at ansøgeren ville kunne få den nødvendige medicinske behandling i hjemlandet.

Når den seneste forlængelse af en tidsbegrænset humanitær opholdstilladelse er meddelt med mulighed for varigt ophold, skal Justitsministeriet, hvis betingelserne for meddelelse af humanitær opholdstilladelse ikke længere er opfyldt, tage stilling til, om nægtelse af forlængelse af opholdstilladelsen må antages at ville virke særligt belastende for ansøger, jf. nærmere herom afsnit 2.3 ovenfor.

Eksempel på et afslag på forlængelse af en humanitær opholdstilladelse meddelt med mulighed for varigt ophold, fordi betingelserne for meddelelse af humanitær opholdstilladelse ikke længere var til stede (Afghanistan, 2013):

Den 9. juli 2013 meddelte Justitsministeriet afslag på en ansøgning om forlængelse af en humanitær opholdstilladelse til en kvinde fra Afghanistan. Ansøgeren var første gang den 27. juni 2005 meddelt humanitær opholdstilladelse, fordi hun ikke havde nogen slægtninge eller socialt netværk i Afghanistan. Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration (nu Justitsministeriet) fandt derfor, at ansøgeren var omfattet af ministeriets særlige praksis for enlige kvinder uden mandlige familiemedlemmer eller socialt netværk i Afghanistan. Senest den 15. juni 2009 forlængede Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration (nu Justitsministeriet) ansøgerens humanitære opholdstilladelse i yderligere tre år indtil den 27. juni 2012. Tilladelsen blev meddelt med mulighed for varigt ophold. Ministeriet lagde ved afgørelsen vægt på, at ansøgeren fortsat måtte anses for at være en enlig kvinde uden mandlige familiemedlemmer eller socialt netværk i Afghanistan. I forbindelse med forlængelsessagen blev det oplyst, at ansøgeren nu havde en samlever i Danmark. På den baggrund kunne hun ikke længere anses for at være en enlig kvinde fra Afghanistan og opholdstilladelsen kunne derfor ikke forlænges under henvisning hertil. Da den seneste opholdstilladelse var meddelt med mulighed for varigt ophold foretog Justitsministeriet en vurdering af, om en nægtelse af at forlænge hendes opholdstilladelse måtte antages at ville virke særligt indgribende i medfør af udlændingelovens § 26, stk. 1. Ministeriet fandt ikke, at ansøgeren havde opnået en sådan tilknytning til det danske samfund, at en nægtelse ville virke særligt indgribende for hende. Ministeriet lagde herved vægt på, at ansøgeren ikke havde noget arbejde i Danmark, og at hun ikke var aktiv i foreningslivet. Ministeriet lagde endvidere vægt på, at ansøgeren ikke havde nogen børn. Det blev i den forbindelse bemærket, at det forhold, at ansøgeren havde haft opholdstilladelse her i landet siden 2005, ikke i sig selv kunne begrunde en forlængelse af hendes humanitære opholdstilladelse.

Eksempel på en forlængelse af en humanitær opholdstilladelse meddelt med mulighed for varigt ophold, selvom betingelserne for meddelelse af humanitær opholdstilladelse ikke længere var til stede, jf. udlændingelovens § 26, stk. 1 (Cameroun, 2013):

Den 19. marts 2013 forlængede Justitsministeriet en humanitær opholdstilladelse, der senest var meddelt med mulighed for varigt ophold, til en kvinde fra Cameroun. Ansøgeren var første gang den 10. februar 2005 meddelt humanitær opholdstilladelse, fordi hun var testet positiv for HIV og havde en svær og voldsom udvikling af kondylomer, at hun havde behov for fortsat behandling og laserkirurgi herfor, idet hun ellers ville invalideres, at der på grund af kondylomerne var risiko for, at der ville tilståede dødelige infektioner, samt at det vurderedes, at hun ville være livstruet, hvis ikke hun fik behandling. Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration (nu Justitsministeriet) lagde endvidere vægt på, at det ifølge de for ministeriet foreliggende baggrundsoplysninger ikke med tilstrækkelig sikkerhed kunne lægges til grund, at ansøgeren kunne få den nødvendige behandling i Cameroun. Det var lægeligt dokumenteret i sagen om forlængelse, at ansøgeren var AIDS-patient, at hun led af leverbetændelse type B, og at der var tale om to potentielt livstruende virale infektioner, som hun skulle være i livslang behandling for. Justitsministeriet lagde ved afgørelsen vægt på, at ansøgeren fortsat led af en fysisk sygdom af meget alvorlig karakter, men at den medicinske behandling, som hun havde behov for, nu var tilgængelig i Cameroun, og at behandlingen var gratis. Justitsministeriet lagde imidlertid til grund, at en nægtelse af at forlænge ansøgerens humanitære opholdstilladelse måtte antages at ville virke særligt belastende for hende, jf. udlændingelovens § 26, stk. 1. Ministeriet lagde i den forbindelse vægt på de samlede oplysninger i sagen om ansøgerens tilknytning til Danmark, herunder at hun havde to børn, hvoraf det ene var født i Danmark og gik i børnehave, og det andet barn var under uddannelse, at hun siden 2006 havde været gift med en dansk statsborger, som var far til det yngste barn, at hun kunne tale, læse og skrive dansk, samt at hun havde haft opholdstilladelse siden den 10. februar 2005, og at opholdstilladelsen siden 2009 havde været meddelt med mulighed for varigt ophold.

4. Statistiske oplysninger og uddybende kommentarer hertil

De nedenfor gengivne statistikker er udarbejdet på baggrund af udlændingemyndighedernes elektroniske sagsbehandlingssystemer, som primært er sags- og journaliseringssystemer, og således ikke egentlige statistiksystemer.

En række af de statistiske oplysninger, som er gengivet i dette afsnit, findes i udlændingemyndighedernes Tal & Fakta publikationer, som er offentliggjort på www.nyidanmark.dk.

Statistikkerne er opgjort på antal personer og ikke på antal sager.

Det er alene personer, der er registrerede som asylansøgere, som kan indgive og få behandlet en ansøgning om humanitær opholdstilladelse, jf. udlændingelovens § 9 b, stk. 2, 1. pkt.

Hvis en person, der har indgivet ansøgning om humanitær opholdstilladelse, opnår asyl (opholdstilladelse efter udlændingelovens § 7) eller opholdstilladelse på andet grundlag, foretager Justitsministeriet sig ikke yderligere i anledning af ansøgningen om humanitær opholdstilladelse, idet den herefter anses for bortfaldet. Dette sker, fordi væsentlige hensyn af humanitær karakter ikke taler afgørende for at give humanitær opholdstilladelse til en person, der allerede har opnået asyl eller opholdstilladelse på andet grundlag.

Med henblik på at give et indtryk af, hvor mange personer der har mulighed for at indgive og få behandlet en ansøgning om humanitær opholdstilladelse, viser *Tabel 1*, fordelt på årene fra 2008 til 2013

- antallet af personer, der har indgivet ansøgning om asyl i det pågældende år,
- antallet af personer, der er meddelt asyl i det pågældende år (både af Udlændingestyrelsen og af Flygtningenævnet), og
- antallet af personer, der er meddelt afslag på asyl i det pågældende år (både af Udlændingestyrelsen og af Flygtningenævnet).

Det bemærkes, at tallene ikke er indbyrdes sammenlignelige. En ansøgning om asyl kan således være indgivet i ét år, mens der først er truffet afgørelse i et senere år.

<i>Tabel 1</i>			
Asyl			
Årstal	Antal personer, der har ansøgt om asyl	Antal personer, der er meddelt asyl (både af Udlændingestyrelsen og af Flygtningenævnet samt tilladelser efter udlændingelovens § 7, stk. 4)	Antal personer, der er meddelt afslag på asyl (både af Udlændingestyrelsen og af Flygtningenævnet)

2008	2.409	678	839
2009	3.855	827	1.187
2010	5.115	1.467	2.731
2011	3.806	1.541	3.171
2012	6.184	1.992	2.978
2013	7.557	3.291	3.457
I alt	28.926	9.796	14.363

Det forekommer, at en udlænding, der har fået afslag på asyl og eventuelt også afslag på humanitær opholdstilladelse, og som er udrejst af Danmark, efter kortere eller længere tid genindrejser og på ny indgiver ansøgning om asyl og eventuelt også ansøgning om humanitær opholdstilladelse. Hvis den nye asylansøgning realitetsbehandles, vil en sådan udlænding figurere flere gange i *Tabel 1*.

Der har således i de seneste 6 år fra og med 2008 til og med 2013 været op til 28.926 asylansøgere, der har haft mulighed for at indgive og få behandlet en ansøgning om humanitær opholdstilladelse.

Fordelt på årene fra 2008 til 2013 viser *Tabel 2* nedenfor

- antallet af personer, der har indgivet ansøgning om humanitær opholdstilladelse eller anmodning om genoptagelse af en ansøgning om humanitær opholdstilladelse i det pågældende år,
- antallet af personer, der er meddelt afslag på humanitær opholdstilladelse eller afslag på genoptagelse af en sag om humanitær opholdstilladelse i det pågældende år, og
- antallet af personer, der er meddelt humanitær opholdstilladelse i det pågældende år (kun tilladelser efter førstegangsansøgninger).

<i>Tabel 2</i>			
Humanitær opholdstilladelse			
Årstal	Antal personer, der har søgt om humanitær opholdstilladelse (inklusive genoptagelsessager)	Antal personer, der er meddelt afslag på humanitær opholdstilladelse (inklusive genoptagelsessager)	Antal personer, der er meddelt førstegangs humanitær opholdstilladelse (inklusive genoptagelsessager)
2008	400	314	157

2009	683	508	55
2010	1.205	979	111
2011	1.248	990	121
2012	917	688	76
2013	1.426	1.528	65
I alt	5.879	5.007	585

Tallene for hvert enkelt år er ikke indbyrdes sammenlignelige. En ansøgning om humanitær opholdstilladelse kan således være indgivet i ét år, mens der først er truffet afgørelse i et senere år.

I perioden fra og med 2008 til og med 2013 har 5.879 personer – det vil sige godt en femtedel af de personer, der har haft mulighed herfor – ansøgt om humanitær opholdstilladelse eller anmodet om genoptagelse af en ansøgning om humanitær opholdstilladelse.

5. Bilagsoversigt

Bilag	Beskrivelse
<i>Bilag 1</i>	Seneste notat af 1. august 2010 om praksis for meddelelse af humanitær opholdstilladelse, som er oversendt til Udvalget for Udlændinge- og Integrationspolitik som bilag 164 (UUI – alm. del, 2009/2010)

