

Målnummer:	UM1344-06	Avdelning:	6
Avgörandedatum:	2007-11-27		
Rubrik:	När vård och mediciner finns att tillgå i hemlandet kan uppehållstillstånd inte beviljas på grund av synnerligen ömmande omständigheter även om utlänningsen själv måste bekosta den nödvändiga behandlingen.		
Lagrum:	5 kap. 6 § utlänningslagen (2005:716)		
Rättsfall:	<ul style="list-style-type: none">• MIG 2007:11• MIG 2007:15• MIG 2007:17• MIG 2007:33• Reg. 21-94• Reg. 23-94• Reg. 47-94		

REFERAT

I (UM1344-06)

A, som är medborgare i Kamerun, ansökte om uppehållstillstånd m.m. den 27 september 2005. Han anförde bl.a. följande till stöd för sin ansökan. Han är anhängare till, men inte medlem i ett politiskt parti i hemlandet. Han deltog i ett par möten och någon demonstration anordnad av partiet. I samband med firandet av partiets jubileum arresterades han av polis och hölls fängslad i sex dagar varefter han lyckades fly. Han blev svårt misshandlad under tiden han satt fängslad. Av ett till Migrationsverket ingivet läkarintyg framgick att A konstaterats ha en HIV-infektion och att antivirala läkemedel mot sjukdomen satts in.

Migrationsverket avslog ansökan i beslut den 6 september 2006 och förordnade att A skulle utvisas till Kamerun. Verket anförde att det är känt att situationen i Kamerun vad beträffar mänskliga rättigheter är bristfällig och att det förekommer en omfattande korruption samt att övergrepp mot politiskt olikänkande och journalister inte är ovanliga. Verket anförde vidare bl.a. följande. Det parti som A sympatiserar med är illegalt. A är inte medlem i partiet och har inte haft någon ledande eller framskjuten roll, varken i partiet eller i samband med möten och demonstrationer. Hans kunskaper om partiet är vaga och redogörelsen för den politiska verksamheten i vissa delar motsägelsefull. För att skyddsbehov som flykting skall föreligga måste i normalfallet den politiska verksamheten ligga på en viss nivå och därutöver föreligga omständigheter som gör det sannolikt att det existerar ett särskilt intresse för personen från myndigheternas sida. A:s politiska verksamhet har varit på låg nivå och han har endast sporadiskt deltagit i partiets aktiviteter. Han har inte gjort sannolikt att han är av intresse för myndigheterna utifrån de skäl han hävdar. Han har därmed inte heller gjort sannolikt att han är att betrakta som flykting eller skyddsbehövande i övrigt. A har gett in ett intyg som visar att han har en konstaterad HIV-infektion och behandlas med antivirala medel. Av vägledande beslut från regeringen framgår det att tillstånd kan ges till den som har en livshotande sjukdom som han inte kan få vård för i hemlandet eller till den som har ett mycket svårt handikapp. Enbart ekonomiska problem med att få vård i hemlandet har inte ansetts tillräckligt för att få tillstånd (Utlänningslagen - Vägledande beslut, reg. 23-94). I beslut den 23 juni 1994 har regeringen funnit att de ovan nämnda principerna även kan

tillämpas vid bedömningen av HIV/aids som grund för uppehållstillstånd (Utlänningslagen - Vägledande beslut, reg. 47-94). Det finns möjlighet till behandling av HIV-infektion med antivirala läkemedel i hemlandet. Mot bakgrund av den restriktivitet som föreligger vid tillämpningen av synnerligen ömmande omständigheter finner verket att uppehållstillstånd inte kan beviljas på denna grund.

A överklagade Migrationsverkets beslut till länsrätten i Skåne län, migrationsdomstolen. Migrationsverket bestred bifall till överklagandet.

Länsrätten i Skåne län, migrationsdomstolen (ordförande Emanuelsson samt tre nämndemän), beviljade i dom den 12 december 2006 A permanent uppehållstillstånd och anförde bl.a. följande. Det är utrett i målet att A:s politiska engagemang har varit relativt perifert och inte förekommit i någon mer frekvent omfattning. Enligt tillgänglig rapportering avseende situationen i Kamerun är det dock inte ovanligt att myndigheternas intresse riktas mot politiskt engagemang på gräsrotsnivå. A:s berättelse avseende den behandling han utsatts för bör godtas. Dock lämnas påståendena om händelserna kring flykten ur fängelset och resan till Sverige utan avseende. Den behandling som han utsatts för kan dock inte bedömas vara av den grad och av den art att han kan beviljas uppehållstillstånd som flykting eller skyddsbehövande. Det är ostridigt att A är infekterad av HIV och i behov av livslång vård. Ytterligare en fråga i målet blir därför om han har möjlighet att få godtagbar vård i sitt hemland. Mot bakgrund av den rapportering som finns tillgänglig i målet avseende denna fråga framgår att vård för HIV-smittade visserligen finns att tillgå i Kamerun, men att den är förbehållen ett fåtal medborgare mot betalning. Det är inte troligt att A skulle kunna beredas adekvat vård i hemlandet, bl.a. mot bakgrund av vad som sagts ovan om myndigheternas intresse för personer med politiskt engagemang på gräsrotsnivå. Vid en samlad bedömning av omständigheterna i målet finner migrationsdomstolen därför att det föreligger sådana synnerligen ömmande omständigheter som medför att A skall beviljas uppehållstillstånd.

Migrationsverket överklagade domen och yrkade att Migrationsöverdomstolen med ändring av migrationsdomstolens skulle fastställa Migrationsverkets beslut att avslå A:s ansökan om uppehållstillstånd m.m. samt att utvisa honom till hemlandet.

A bestred bifall till överklagandet.

Migrationsöverdomstolen lät inhämta yttrande från Socialstyrelsen angående HIV/aids och möjligheter till vård i Kamerun. Socialstyrelsen har genom professorn och överläkaren Anders Sönnerborg, enheterna för infektionssjukdomar och klinisk virologi vid Karolinska Institutet vid Karolinska universitetssjukhuset Huddinge, inkommit med följande yttrande daterat den 17 maj 2007.

"Obehandlad HIV-infektion har i det närmaste 100 procents dödlighet. HIV-infektion behandlad lege artis har i sig ingen dödlighet (med undantag om man har smittats med multiresistent virus vilket är i Sverige och Afrika fortfarande mycket ovanligt). Detta förutsätter att det finns tillgång till HIV-läkemedel och en stödjande sjukvårdsstruktur. - Om en tidigare obehandlad patient med avancerade symtom får HIV-behandling lege artis så leder det till en varaktig förbättring under förutsättning att patienten tar/kan ta medicinen enligt föreskrift. - Om patienten har svårigheter, oberoende av skäl, att ta ordinerade läkemedel så kan prognosen försämrats beroende på vilka läkemedel patienten inte kan ta eller ta. I praktiken är det endast få patienter som inte kan ta en framgångsrik behandling. Däremot kan patientens följsamhet till ordinerad behandling vara suboptimal vilket kan leda till resistens mot läkemedlen och med ökad långsiktig risk för kliniska komplikationer. För de flesta patienter har dock behandling fortfarande en viss effekt även i sådana fall. - HIV går inte att

bota. Vid utsättning av läkemedel börjar viruset omedelbart att föröka sig igen och förloppet blir väsentligen det samma som vid obehandlad HIV-infektion, såvida inte behandling återintroduceras. - Jag känner inte till specifikt förhållandena i Kamerun. I de afrikanska länder jag känner till, så även i Kamerun, finns det HIV-läkemedel tillgängliga. Situationen kan dock variera inom ett land beroende på hur långt utrollningen av HIV-behandling har kommit. Behandlingsalternativen vid behandlingssvikt och biverkningar är mer begränsade såvida patienten inte har råd att köpa nya 'moderna' HIV-läkemedel eller att landet inte kan tillgodose det behovet. Om patienten klarar att ta behandling så har han/hon dock samma goda prognos som i Sverige. - Nationella riktlinjer för HIV-behandling i Kamerun skapades år 2003. Enligt WHO/UNAIDS fick 17 940 patienter HIV-behandling i Kamerun år 2005. Samma källa anger att behovet var då 108 000. Hur behovet definierades vet jag inte. - Enligt Global Funds hemsida annonserade Kameruns hälsominister Urbain Olangoua Awone den 23 april 2007 att landet kommer att erbjuda gratis HIV-behandling till alla HIV-positiva personer med början från maj 2007. Behandlingen kommer att finansieras av regeringen, av Global Fund och Clinton Foundation. Målsättningen är sålunda att de f.n. 50 000 som av regeringen bedöms behöva behandling kommer att erbjudas sådan. Den behandling som kommer att tillhandahållas, vad jag förstår, har tillräcklig effekt på tidigare inte behandlade och på tidigare behandlade patienter såvida HIV-virus från dessa senare personer inte har en grav läkemedelsresistens."

Till stöd för överklagandet anförde Migrationsverket bl.a. följande. A har inte gjort sannolikt att han har utsatts för viss behandling av myndigheterna i hemlandet. Hans berättelse är inte sammanhängande och trovärdig och han kan inte anses ha gjort sannolikt att han skulle ha några problem med myndigheterna vid ett återvändande. Det är därför inte heller sannolikt att myndigheterna skulle förhindra att han erhåller adekvat vård. Även om migrationsdomstolens bedömning av A:s upplevelser i hemlandet godtas föreligger ingen koppling mellan dessa händelser och möjligheterna till medicinsk behandling. Migrationsdomstolens dom antyder att domstolen har tagit hänsyn till att vården i hemlandet är avgiftsbelagd. Om så är fallet anser verket att detta strider mot tidigare gällande praxis. Det är inte relevant vid prövningen om vården är avgiftsbelagd eller ej och uppehållstillstånd kan inte medges av detta skäl. Även om kostnadsaspekten skulle beaktas föreligger inte skäl för uppehållstillstånd i detta fall. Det finns adekvat vård för HIV i Kamerun att tillgå för A och någon anledning att medge uppehållstillstånd på grund av synnerligen ömmande omständigheter enligt 5 kap. 6 § utlänningslagen (2005:716) föreligger inte.

A vidhöll vad han tidigare anförde samt tillade bl.a. följande. Han har inte någon möjlighet att få HIV-behandling om han skickas tillbaka till Kamerun. Det finns många HIV-smittade där, fler än vad som anges i Socialstyrelsens yttrande, men väldigt få som får behandling. Den vård som erbjuds kan inte kallas för HIV-behandling. Hälsoministerns löfte om gratis behandling från och med maj 2007 har inte förverkligats. Det finns ingen möjlighet att förverkliga ett sådant löfte inom en överskådlig framtid, både på grund av den katastrofala ekonomiska situationen i landet och på grund av inställningen till HIV. Landet är väldigt korrupt och bara de som är mycket rika och har kontakter kommer att få HIV-behandling. Även om de problem som han har haft med myndigheterna i hemlandet inte är tillräckliga grunder för att beviljas asyl i Sverige innebär de tillräckliga hinder för att göra det omöjligt för honom att erhålla HIV-behandling. Hans situation förvärras även av att han inte har några kontakter och ekonomiska möjligheter för att själv bekosta behandling eller de mutor som krävs.

A har inkommit med ett läkarintyg daterat den 8 maj 2007 av vilket framgår bl.a. att antiviral kombinationsbehandling har startat med god effekt och virusmängden är nu omätbar, att immunförsvaret har ökat något men är fortfarande påverkat samt att A är i behov av fortsatt antiviral behandling och

regelbundna kontroller.

Kammarrätten i Stockholm, Migrationsöverdomstolen (2007-11-27, Schött, Wetterstrand Hagström, referent, och Linder), yttrade:

Skyddsbehov

En flykting är, enligt 4 kap. 1 § första stycket utlänningslagen, en utlänning som befinner sig utanför det land som utlänningen är medborgare i, därför att han eller hon känner välgrundad fruktan för förföljelse på grund av ras, nationalitet, religiös eller politisk uppfattning eller på grund av kön, sexuell läggning eller annan tillhörighet till en viss samhällsgrupp, och inte kan, eller på grund av sin fruktan inte vill, begagna sig av detta lands skydd. Detta gäller oberoende av om det är landets myndigheter som är ansvariga för att utlänningen utsatts för förföljelse eller om dessa inte kan antas erbjuda trygghet mot förföljelse från enskilda.

Med skyddsbehövande i övrigt avses enligt 4 kap. 2 § första stycket utlänningslagen en utlänning som i andra fall än som avses i 1 § samma kapitel, befinner sig utanför det land som utlänningen är medborgare i, därför att han eller hon känner välgrundad fruktan för att straffas med döden eller att utsättas för kroppsstraff, tortyr eller annan omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning, eller behöver skydd på grund av yttre eller inre väpnad konflikt eller på grund av svåra motsättningar i hemlandet känner välgrundad fruktan att utsättas för allvarliga övergrepp eller inte kan återvända till sitt hemland på grund av en miljökatastrof.

Migrationsdomstolen har bifallit A:s ansökan om uppehållstillstånd på grund av att det föreligger synnerligen ömmande omständigheter då det inte är troligt att han skulle kunna beredas adekvat vård i hemlandet, bl.a. mot bakgrund av myndigheternas intresse för personer med politiskt engagemang på gräsrotsnivå. Att hindras från att erhålla adekvat vård på grund av sitt politiska engagemang kan utgöra flyktinggrundande förföljelse.

I förarbetena till utlänningslagen betonar regeringen starkt betydelsen av att frågor om asyl eller skydd i övrigt liksom andra huvudgrunder för uppehållstillstånd noggrant prövas innan frågan om tillstånd enligt bestämmelsen om synnerligen ömmande omständigheter eventuellt prövas (se prop. 2004/05:170 s 176 f. och s. 192). Bedömningen av om A riskerar att hindras att erhålla adekvat vård på grund av sin politiska uppfattning skall göras inom ramen för prövningen av skyddsbehov och inte inom ramen för prövningen om det föreligger synnerligen ömmande omständigheter (jfr MIG 2007:33).

Migrationsöverdomstolen finner att A inte förmått göra sannolikt att han på grund av sin politiska uppfattning riskerar att hindras från att erhålla adekvat vård vid ett återvändande till hemlandet. Han har inte heller gjort sannolikt att han på annat sätt löper risk för att utsättas för flyktinggrundande förföljelse eller tortyr eller annan omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. Han är således inte att anse som flykting eller skyddsbehövande i övrigt.

Synnerligen ömmande omständigheter

Enligt 5 kap. 6 § utlänningslagen får om uppehållstillstånd inte kan ges på annan grund, tillstånd beviljas en utlänning om det vid en samlad bedömning av utlänningens situation föreligger sådana synnerligen ömmande omständigheter att han eller hon bör tillåtas stanna i Sverige. Vid bedömningen skall särskilt beaktas utlänningens hälsotillstånd, anpassning till Sverige och situation i hemlandet.

Tillståndsgrunden synnerligen ömmande omständigheter är av

undantagskaraktär och bestämmelsen skall tillämpas restriktivt. Vid prövning enligt lagrummet skall det ske en sammanvägd bedömning av omständigheterna. Det krävs att omständigheterna är sådana att utlänningens sammanvägda situation framstår som synnerligen ömmande (jfr MIG 2007:15 och MIG 2007:33).

I förarbetena till utlänningslagen (prop. 2004/05:170) anføres bl.a. följande.

"Begreppet hälsotillstånd tillåter beaktande av hela hälsoskalan - graden av friskhet eller sjukdom samt funktionsförmågan. Eftersom det är en samlad bedömning som skall göras i det enskilda fallet, går det inte att isolerat fastlägga när ett visst hälsotillstånd skall leda till uppehållstillstånd. Ett skäl för uppehållstillstånd kan vara att utlänningen har en livshotande fysisk eller psykisk sjukdom eller lider av ett synnerligen allvarligt funktionshinder. Det skall då beaktas om det är rimligt att vården ges i Sverige. För det första måste det vägas in om vård över huvud taget kan ges i Sverige i det enskilda fallet. Vården måste också förväntas leda till en påtaglig och varaktig förbättring av utlänningens hälsotillstånd, alternativt vara livsnödvändig. För att det skall vara rimligt att Sverige skall erbjuda vård i det enskilda fallet måste även vägas in om utlänningen kan få adekvat vård i hemlandet eller annat land som utlänningen kan sändas till. Även om Sverige i ett enskilt fall skulle kunna erbjuda en betydligt bättre vård än vad som kan ges i utlänningens hemland, är det ofrånkomligt att de sammantagna ekonomiska konsekvenserna för Sverige måste beaktas vid den samlade bedömningen." (A. a. s. 280.)

"Även om Sverige i vissa fall kan erbjuda en betydligt bättre vård än vad som kan ges i personens hemland kan enbart detta inte motivera att ge uppehållstillstånd i Sverige. För sjukdomar där det i Sverige finns tillgång till vård kan de sammantagna ekonomiska konsekvenserna vara sådana att uppehållstillstånd bör vägras. I det enskilda fallet medför den avvägning som skall ske mellan hälsotillståndet och utlänningens situation i såväl Sverige som hemlandet att det inte kommer att ställas samma krav på hur sjuk eller hur frisk en utlänning måste vara för att det skall vara rimligt att sända honom eller henne till ett visst land." (A. a. s. 190.)

Regeringen har i propositionen inte aviserat någon förändring i förhållande till den restriktiva praxis som tidigare har gällt i fråga om uppehållstillstånd på grund av hälsotillstånd. Regeringen har i beslut enligt äldre utlänningslagstiftning, se t.ex. Utlänningslagen - Vägledande beslut, reg. 21-94 och reg. 23-94, uttalat att uppgivna ekonomiska svårigheter att få vård i hemlandet inte bör leda till att tillstånd beviljas. Regeringen har vidare i beslut den 23 juni 1994 uttalat att allmänna principer kan tillämpas även vid bedömningen av HIV/aids som grund för uppehållstillstånd, innebärande bl.a. att man gör en individuell bedömning av patientens allmäntillstånd där förekomsten av allvarliga kliniska symtom vägs in (se Utlänningslagen - Vägledande beslut, reg. 47-94).

Enligt åberopade läkarintyg lider A av en konstaterad HIV-infektion. A har i Sverige erhållit behandling som har gett god effekt. Av Socialstyrelsens yttrande i målet framgår att behandling för HIV i normalfallet ger en påtaglig och varaktig förbättring av hälsotillståndet. Sjukdomen är dock kronisk och är livshotande om behandling inte ges. Adekvat behandling för A:s sjukdom kan således ges i Sverige. Av utredningen i målet framgår att sådan vård även finns att tillgå i hemlandet, även om den ofta är avgiftsbelagd.

Frågan är då i vilken utsträckning det bör beaktas att den vård och de mediciner A behöver kan vara dyrare i Kamerun eller att han kan få svårigheter att själv bekosta dessa. Av angivna förarbeten och tidigare praxis framgår att även de sammantagna ekonomiska konsekvenserna för Sverige måste beaktas vid bedömningen av om uppehållstillstånd bör beviljas, liksom att uppgivna ekonomiska svårigheter att få vård i hemlandet inte bör föranleda att tillstånd

beviljas. HIV/aids är en utbredd sjukdom i världen och det torde inte heller vara ovanligt att Sverige kan tillhandahålla såväl vård som mediciner till en, för den enskilde, betydligt lägre kostnad än vad motsvarande vård och mediciner skulle kosta i dennes hemland.

Även med beaktande av att A kan komma att själv få bekosta vård och medicin i hemlandet anser Migrationsöverdomstolen att uppehållstillstånd på grund av medicinska skäl inte kan beviljas i ett fall som detta. Vid denna bedömning har även hänsyn tagits till vad som kommit fram om A:s nuvarande hälsotillstånd.

Inte heller i övrigt föreligger omständigheter som medför att A bör beviljas uppehållstillstånd på grund av synnerligen ömmande omständigheter.

Migrationsöverdomstolens avgörande: Migrationsöverdomstolen bifaller överklagandet och upphäver migrationsdomstolens dom utom såvitt avser beslutet om ersättning samt fastställer Migrationsverkets beslut den 6 september 2006.

II (UM177-07)

B och C ansökte den 17 februari 2005 om uppehållstillstånd i Sverige tillsammans med sin son D. De uppgav att de på grund av att de är av ashkalisk etnicitet hade utsatts för hot, våld och trakasserier i hemlandet Kosovo. Migrationsverket avlog ansökningarna i beslut den 6 december 2005 med i huvudsak följande motivering: De lokala myndigheterna och FN:s mission i Kosovo har i dag förmåga att upprätthålla en acceptabel nivå av rättsäkerhet i Kosovo. Familjen har inte anmält det som de utsatts för till myndigheterna i hemlandet. Migrationsverket finner inte att de har gjort sannolikt att de rättsvårdande myndigheterna i Kosovo saknar vilja eller förmåga att vid behov bereda dem skydd från enskilda eller grupper av enskilda. Familjen är därför inte att anse som flyktingar eller skyddsbehövande i övrigt. Det har inte heller framkommit tillräckliga skäl för att bevilja dem uppehållstillstånd på annan grund.

B, C och D överklagade Migrationsverkets beslut till Länsrätten i Göteborg, migrationsdomstolen.

I juni 2006 föddes makarnas andra son, E. Migrationsverket överlämnade hans ansökan om uppehållstillstånd till migrationsdomstolen att prövas i samband med övriga familjemedlemmars överklaganden.

Familjen vidhöll sina tidigare yrkanden och grunder och tillade bl.a. följande. Det har visat sig att B lider av allvarlig diabetes, typ 1, för vilken han inte kan få adekvat vård i Kosovo. Utan adekvat vård kan sjukdomen bli livshotande. Han är i ständigt behov av insulin. I hemlandet är kostnaderna för att täcka hans insulinbehov enorma. Det krävs även särskild utrustning utöver insulinet, t.ex. nålar och mätanordningar. Sådan utrustning är mycket dyr och det är mycket tveksamt om den över huvud taget finns att tillgå i hemlandet på grund av att han är ashkalier. Han har inte några som helst möjligheter i hemlandet att få fram så mycket pengar som krävs för att täcka hans behov av insulin och tillbehör. Det är långt till apoteket och en sådan färd är helt omöjlig och riskfylld för ashkalier. I hemlandet kommer han även ha svårt att ha råd med den särskilda diet som han bör hålla på grund av sin sjukdom.

Migrationsverket bestred bifall till överklagandet.

Länsrätten i Göteborg, migrationsdomstolen (2006-12-27 ordförande Åhlén samt tre nämndemän) beviljade familjen permanenta uppehållstillstånd och anförde i huvudsak följande. Familjen har inte förmått göra sannolikt att myndigheterna i Kosovo skulle sakna vilja eller förmåga att bereda familjen skydd mot den typ av brottslighet eller allvarliga trakasserier som de har utsatts för och kan komma att utsättas för i framtiden. De är därför inte att

betrakta som flyktingar eller skyddsbehövande i övrigt. Det har inte heller framkommit sådana skäl som kan medföra att de bör beviljas uppehållstillstånd på grund av anknytning. Beträffande B:s hälsotillstånd framgår det av åberopade läkarintyg att han lider av s.k. typ-1-diabetes, att det är viktigt att hans insulin ställs in på ett korrekt sätt för att undvika livshotande akuta komplikationer och att han har i det närmaste obefintlig egenproduktion av insulin varför det föreligger uppenbara risker för allvarlig försämring, exempelvis s.k. sockerkoma med syrabasrubbingar och medvetslöshet, om han inte har tillgång till dagliga insulininjektioner. Av en schweizisk rapport, som Migrationsverket har hänvisat till, framgår att vissa, men inte alla, insulinpreparat finns generellt tillgängliga på apoteket vid universitetssjukhuset i Pristina men försörjningen är närmast att betrakta som opålitlig och de preparat som kan erhållas varierar. Anskaffning och en regelbunden försörjning är därför inte alltid lätt att säkerställa. En ampull insulin Mixtard à 10 ml uppges kosta mellan 8 och 15 euro. Vidare anges i en av Migrationsverket åberopad rapport från Sveriges ambassad i Belgrad av den 29 mars 2004 om barnsjukvård och rehabilitering i Kosovo att det finns privat läkarvård och tillgång till all slags medicin som produceras av västeuropeiska läkemedelsbolag om patienten har ekonomiska möjligheter att själv bära kostnaderna för sådan vård. B har visat att han lider av allvarlig diabetes och att han är i behov av dagliga insulininjektioner. Han kan dock med hänsyn till landinformationen i målet inte anses ha gjort sannolikt att han inte skulle få tillgång till sjukvård på grund av att han är ashkalier. I den schweiziska rapporten anges emellertid att tillgången till insulinpreparat närmast är att betrakta som opålitlig. Detta talar för att en regelbunden tillgång till insulin i Kosovo inte kan säkerställas honom. Vidare torde B i hemlandet, med hänsyn till att han är ashkalier och tidigare hade svårt att försörja sig och sin familj där, komma att sakna tillräckliga medel för nödvändig behandling. Av läkarintygen framgår att hans sjukdom är livshotande om han inte erhåller insulin tillförsel. Vid en samlad bedömning av B:s hälsotillstånd, familjens anknytning till Sverige samt situationen i deras hemland finner migrationsdomstolen att det föreligger sådana synnerligen ömmande omständigheter att familjen bör tillåtas stanna i Sverige.

Migrationsverket överklagade domen till Migrationsöverdomstolen och yrkade att Migrationsöverdomstolen med ändring av migrationsdomstolens dom skulle fastställa Migrationsverkets beslut att avslå B, C och D:s ansökningar om uppehålls- och arbetstillstånd samt att avvisa dem. Verket yrkar vidare att Migrationsöverdomstolen med ändring av migrationsdomstolens dom skulle avslå E:s ansökan om uppehållstillstånd samt förordna om utvisning av honom.

Till stöd för sin talan anförde verket bl.a. följande. Regeringen har i praxisbildande beslut den 17 februari 1994 (Utlänningslagen - Vägledande beslut, reg. 23-94) bl.a. uttalat att enbart den omständigheten att vården i Sverige håller en högre kvalitetsnivå kan inte utgöra grund för tillstånd. Inte heller bör uppgivna ekonomiska svårigheter att få vård i hemlandet leda till att tillstånd beviljas. Vidare anges i nu gällande förarbeten (prop. 2004/05:170 s. 280) att även om Sverige i ett enskilt fall skulle kunna erbjuda en betydligt bättre vård än vad som kan ges i utlänningens hemland, är det ofrånkomligt att de sammantagna ekonomiska konsekvenserna för Sverige måste beaktas vid den samlade bedömningen. Av ingivet landmaterial framgår att all slags medicin som produceras av västeuropeiska läkemedelsbolag finns i Kosovo om patienten betalar själv. Enligt verket föreligger inte sådana synnerligen ömmande omständigheter, hänförliga till B:s hälsotillstånd, att uppehållstillstånd kan beviljas. Vad beträffar frågan om anknytning till Sverige anser verket inte heller att familjeanknytning av den typ som är aktuell i målet utgör anpassning till Sverige i lagens mening. Migrationsverket har åberopat dels de rapporter som ingetts i migrationsdomstolen och som fortfarande äger relevans, dels brittiska Home Office, Operational Guidance Note (OGN) från februari 2007.

Familjen bestred bifall till överklagandet. De vidhöll vad de tidigare anförde samt

tillade i huvudsak följande. B har typ-1-diabetes och är i ett absolut behov av dagliga, regelbundna insulininjektioner. Han har under våren blivit sämre i sin diabetes och måste kraftigt utöka insulinintaget. Han har också gått ned i vikt och väger nu endast 49 kg. Vid några tillfällen har han behövt åka in akut till sjukhuset. Det är mycket viktigt att han har tillgång till såväl akut vård som regelbundna kontroller. Om han återvänder till sitt hemland kommer han inte att kunna garanteras en regelbunden tillgång till insulin, med hänvisning till rapporten från Schweiz av vilken det med tydlighet framgår att tillgången på insulinpreparat är opålitlig. Det kommer att vara omöjligt för dem att få ihop tillräckliga medel för att erhålla nödvändig behandling för B, då de tillhör minoritetsgruppen ashkali och på grund därav inte kommer att erhålla något arbete. Det är även riskfyllt och omöjligt att ta sig till apoteket med hänsyn till deras etnicitet. Han har även behov av att gå på regelbundna kontroller, vilket han inte kan få i hemlandet på grund av sin etnicitet. Sådan behandling som läkaren beskriver i bifogat intyg finns inte. Han medicineras med moderna preparat som Novorapid Novo nordiskt (Insulin Aspart) och Insulatard, Insulin Human (Isophan). Senast den 11 juli 2007 var han inlagd för vård på Norra Älvsborgs Länssjukhus då han hade mycket högt blodsocker, magsmärtor och kramper i benen. Familjen har nu varit i Sverige i två år och tre månader, vilket är en ansevärd tid, särskilt för en barnfamilj. De har anpassat sig väl till det svenska samhället och de använder ofta svenska språket. C väntar på plats i förskola. Vidare har situationen i Kosovo förvärrats och är mycket osäker för ashkalianer. I början av maj i år blev två släktingar dödade. En av dem hade nyligen återvänt från Tyskland där denne varit asylsökande. De kommer att utsättas på samma sätt om de tvingas återvända till hemlandet.

Tre läkarintyg och en journalanteckning avseende B har ingivits i målet.

I läkarintyg utfärdat av överläkare Eva Ekerstad den 15 maj 2007 anges följande. Patienten har typ-1-diabetes mellitus. Detta innebär att han har en mycket låg egen insulinproduktion där bukspottkörtelns insulinproducerande celler successivt förstörs. Han är således i ett absolut behov av regelbundna insulininjektioner. Får han inte detta föreligger risk för akut komplikation i form av medvetslöshet och även risk för död på grund av insulinbrist. Detta kan inträffa efter 12-24 timmars frånvaro av insulin särskilt i kombination med infektion eller dylikt. På sikt föreligger också klart ökad risk för komplikationer från ögon och njurar, nerver om patienten har insulinbrist med konstant för höga blodsockernivåer. Detta kan på sikt medföra risk för blindhet, njursvikt med dialysbehov och allvarliga nervskador med risk för fotamputation och dylikt.

Av läkarintyg utfärdade av ovannämnda läkare den 2 augusti 2007 och den 21 augusti 2007 framgår bl.a. följande. B sökte akutmottagningen på Norra Älvsborgs Länssjukhus den 11 juli 2007 på grund av buksmärtor. Han fick behandling mot förstoppning och kvarstannade på Medicinkliniken under några timmar på grund av högt blodsocker, vilket är vanligt i samband med annan åkomma på grund av stresspåslag. Han utskrevs sedan kl. 03.00 på natten efter eget önskemål då blodsockret låg bättre och buksmärtorna försvunnit.

I ingiven journalanteckning från Norra Älvsborgs Länssjukhus den 2 augusti 2007 anges bl.a. följande. B har typ-1-diabetes mellitus utan kända komplikationer. Han mår mycket dåligt och är mycket stressad och orolig. Han besväras av stora urinvolymer, kraftig törst, smärtor och krampkänsla i benen, viktnedgång och har ofta huvudvärk m.m. Han har även besvär med magen. Han har gått ner ca tre kilo i vikt det senaste året. Plasmaglukos vid besöket är 12,1 och han har ingen ketonuri. Han tycker att insulinet fungerar dåligt. Remiss utfärdas för inläggning för att komma tillrätta med hans glukosvärden. Han informeras om att alla hans besvär beror på hans uttalat höga blodsockervärden.

Kammarrätten i Stockholm, Migrationsöverdomstolen (2007-11-27, Schött,

Wetterstrand Hagström och Linder, referent), yttrade:

Skyddsbehov m.m.

Migrationsöverdomstolen finner, i likhet med underinstanserna, att familjen Krasniqi inte är att anse som flyktingar eller skyddsbehövande i övrigt. Likaså finner Migrationsöverdomstolen att familjen inte kan beviljas uppehållstillstånd på grund av anknytning till i Sverige bosatta släktingar eller på grund av annan särskild anknytning till landet.

Synnerligen ömmande omständigheter

Om uppehållstillstånd inte kan ges på annan grund, får tillstånd enligt 5 kap. 6 § första stycket utlänningslagen (2005:716) beviljas en utlänning om det vid en samlad bedömning av utlänningens situation föreligger sådana synnerligen ömmande omständigheter att han eller hon bör tillåtas stanna i Sverige. Vid bedömningen skall särskilt beaktas utlänningens hälsotillstånd, anpassning till Sverige och situation i hemlandet. Barn får beviljas uppehållstillstånd enligt denna bestämmelse även om de omständigheter som kommer fram inte har samma allvar och tyngd som krävs för att tillstånd skall beviljas vuxna personer.

Redan av ordalydelsen i 5 kap. 6 § utlänningslagen framgår att tillståndsgrunden synnerligen ömmande omständigheter är av undantagskaraktär. Att lagstiftaren valt rekvisitet "synnerligen" visar att bestämmelsen skall tillämpas mycket restriktivt. Vid en prövning enligt lagrummet skall det ske en sammanvägd bedömning av omständigheterna. Det krävs att omständigheterna är sådana att utlänningens sammanvägda situation framstår som synnerligen ömmande (jfr MIG 2007:15 och 2007:33). Av lagtexten framgår att omständigheter rörande utlänningens hälsotillstånd, anpassning till Sverige och situationen i hemlandet särskilt skall beaktas. Migrationsöverdomstolen har därför att först bedöma dessa omständigheter.

Vad gäller ohälsa kan det ensamt anses vara tillräckligt för att bevilja uppehållstillstånd. I förarbetena till nu gällande utlänningslag (prop. 2004/05:170) anförs beträffande detta bl.a. följande.

"Begreppet hälsotillstånd tillåter beaktande av hela hälsoskalan - graden av friskhet eller sjukdom samt funktionsförmågan. Eftersom det är en samlad bedömning som skall göras i det enskilda fallet, går det inte att isolerat fastlägga när ett visst hälsotillstånd skall leda till uppehållstillstånd. Ett skäl för uppehållstillstånd kan vara att utlänningen har en livshotande fysisk eller psykiskt sjukdom eller lider av ett synnerligen allvarligt funktionshinder. Det skall då beaktas om det är rimligt att vården ges i Sverige. För det första måste det vägas in om vård över huvud taget kan ges i Sverige i det enskilda fallet. Vården måste också förväntas leda till en påtaglig och varaktig förbättring av utlänningens hälsotillstånd, alternativt vara livsnödvändig. För att det skall vara rimligt att Sverige skall erbjuda vård i det enskilda fallet måste även vägas in om utlänningen kan få adekvat vård i hemlandet eller annat land som utlänningen kan sändas till. Även om Sverige i ett enskilt fall skulle kunna erbjuda en betydligt bättre vård än vad som kan ges i utlänningens hemland, är det ofrånkomligt att de sammantagna ekonomiska konsekvenserna för Sverige måste beaktas vid den samlade bedömningen." (A.a. s. 280.)

"Även om Sverige i vissa fall kan erbjuda en betydligt bättre vård än vad som kan ges i personens hemland kan enbart detta inte motivera att ge uppehållstillstånd i Sverige. För sjukdomar där det i Sverige finns tillgång till vård kan de sammantagna ekonomiska konsekvenserna vara sådana att uppehållstillstånd bör vägras. I det enskilda fallet medför den avvägning som skall ske mellan hälsotillståndet och utlänningens situation i såväl Sverige som hemlandet att det inte kommer att ställas samma krav på hur sjuk eller hur

frisk en utlänning måste vara för att det skall vara rimligt att sända honom eller henne till ett visst land." (A.a. s. 190.)

Regeringen har i propositionen inte aviserat någon förändring i förhållande till den restriktiva praxis som tidigare har gällt i fråga om uppehållstillstånd på grund av hälsotillstånd. Regeringen har i beslut enligt äldre utlänningslagstiftning, se t.ex. Utlänningslagen - Vägledande beslut, reg. 21-94 och 23-94, uttalat att uppgivna ekonomiska svårigheter att få vård i hemlandet inte bör leda till att tillstånd beviljas. Regeringen har vidare anfört att de humanitära aspekterna måste vägas mot de ekonomiska åtagandena som kan bli en direkt eller indirekt följd av att tillstånd beviljas. Särskilt måste beaktas de åtaganden utöver det enskilda fallet som kan bli följden av att tillstånd beviljas.

B lider av diabetes typ-1-mellitus, en sjukdom som om den inte behandlas på sikt är livshotande. Av den ingivna schweiziska rapporten framgår att vissa men inte alla insulinpreparat generellt finns att tillgå i Kosovo. Försörjningen är dock närmast att betrakta som opålitlig och de preparat som kan erhållas varierar. Anskaffning och en regelbunden försörjning är därför inte alltid lätt att säkerställa. I åberopad ambassadrappport anges vidare att det finns privat läkarvård och tillgång till all slags medicin som produceras av västerländska läkemedelsbolag om patienten själv har ekonomiska möjligheter att bära kostnaderna för sådan vård. Utredningen i målet får därmed anses visa att det finns möjlighet att erhålla adekvat vård och medicinering för diabetes i Kosovo. Det kan dock krävas att patienten själv bekostar vården.

Frågan är då i vilken utsträckning det bör beaktas att den vård och de mediciner som B behöver kan vara dyrare i Kosovo än i Sverige eller att han kan få svårigheter att själv bekosta dessa. Av angivna förarbeten och tidigare praxis framgår att även de sammantagna ekonomiska konsekvenserna för Sverige måste beaktas vid bedömningen av om uppehållstillstånd bör beviljas, liksom att uppgivna ekonomiska svårigheter att få vård i hemlandet inte bör föranleda att tillstånd beviljas. Diabetes är en förhållandevis vanlig sjukdom och det är inte heller ovanligt att Sverige kan tillhandahålla såväl vård som mediciner till en, för den enskilde, betydligt lägre kostnad än vad motsvarande vård och mediciner skulle kosta i utlänningens hemland. Migrationsöverdomstolen anser därför att - även om B själv kan komma att få bekosta vård och mediciner i hemlandet - uppehållstillstånd på grund av medicinska skäl inte kan beviljas i ett fall som detta.

Återstår därefter att bedöma om familjens anpassning till Sverige eller situationen i hemlandet bör medföra att uppehållstillstånd beviljas. Familjen har vistats i Sverige i drygt två och ett halvt år - en förhållandevis kort tid. Inget av barnen har ännu uppnått skolåldern. Även om det äldsta barnet har svenska kamrater och familjen har anpassat sig till Sverige och i viss utsträckning talar svenska kan inte en sådan anpassning till Sverige som avses i utlänningslagen anses föreligga. Inte heller det förhållandet att familjen har släktingar i Sverige medför att uppehållstillstånd bör beviljas. Vad gäller situationen i hemlandet framgår det av UNHCR:s rapport från juni 2006 (Position on the Continued International Protection Needs of Individuals from Kosovo) att en positiv utveckling har skett särskilt vad gäller ashkalier och egyptier. Situationen där kan därmed inte anses vara sådan att den i sig är tillräcklig för att bevilja familjen uppehållstillstånd (jfr även MIG 2007:16).

Det finns således inte någon enskild omständighet som är tillräcklig för att familjen skall kunna beviljas uppehållstillstånd med stöd av 5 kap. 6 § utlänningslagen på grund av synnerligen ömmande omständigheter. Inte heller vid en samlad bedömning av de i målet förekommande omständigheterna anser Migrationsöverdomstolen att uppehållstillstånd bör beviljas dem med stöd av denna bestämmelse. Vid denna bedömning har domstolen beaktat såväl den allmänna situationen i Kosovo som faderns hälsotillstånd och att målet rör en

familj med barn. Bestämmelserna i Barnkonventionen föranleder inte något annat ställningstagande (jfr MIG 2007:11).

Migrationsöverdomstolens avgörande: Migrationsöverdomstolen bifaller överklagandet och upphäver migrationsdomstolens dom utom såvitt avser beslutet om ersättning, fastställer Migrationsverkets beslut den 6 december 2005 beträffande B, C och D med den ändringen att de skall utvisas samt avslår E:s ansökan om uppehållstillstånd och förordnar att han skall utvisas.

Sökord: Diabetes; HIV; Synnerligen ömmande omständigheter; Vård i hemlandet

Litteratur: Prop. 2004/05:170 s. 176 f., 190, 192 och 280
