



**KLAGANDE**

Migrationsverket

**MOTPART**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

samtliga medborgare i f.d. statsförbundet Serbien och Montenegro

Ombud och offentligt biträde:

Ombud och offentligt biträde genom substitution:

**ÖVERKLAGAT AVGÖRANDE**

Länsrättens i Göteborg, migrationsdomstolen, dom den 27 december 2006  
i mål nr UM 219-06  
(Migrationsverkets ärenden nr \_\_\_\_\_ och  
)

**SAKEN**

Uppehållstillstånd m.m.

**MIGRATIONSÖVERDOMSTOLENS DOMSLUT**

1. Migrationsöverdomstolen bifaller överklagandet och
  - upphäver migrationsdomstolens dom utom såvitt avser beslutet om ersättning,
  - fastställer Migrationsverkets beslut den 6 december 2005  
beträffande \_\_\_\_\_ och \_\_\_\_\_ med den ändringen att  
de skall utvisas samt
  - avslår \_\_\_\_\_ ansökan om uppehållstillstånd och förordnar  
att han skall utvisas.

2. Migrationsöverdomstolen fastställer ersättning åt  
som offentligt biträde med 5 740 kr, varav 3 168 kr för  
arbete, 1 424 kr för utlägg och 1 148 kr för mervärdesskatt.
  3. Migrationsöverdomstolen fastställer ersättning åt som  
offentligt biträde med 5 428 kr, varav 2 640 kr för arbete, 1 703 kr för  
utlägg och 1 085 kr för mervärdesskatt.
-

## BAKGRUND

och ansökte den 17 februari 2005 om uppehållstillstånd i Sverige tillsammans med sin son . De uppgav att de på grund av att de är av ashkalisk etnicitet hade utsatts för hot, våld och trakasserier i hemlandet Kosovo. Migrationsverket avslog 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.

Familjen överklagade Migrationsverkets beslut till Länsrätten i Göteborg, migrationsdomstolen.

Den 13 juni 2006 föddes [REDACTED] och [REDACTED] andra son, [REDACTED]. 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 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.

### *Migrationsdomstolens dom*

I dom den 27 december 2007 beviljade migrationsdomstolen 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 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 medvetlöshet, 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 att tillgå på apoteket vid universitetskliniken 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. 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 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 insulintillförsel. Vid en samlad bedömning av 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.

#### **YRKANDEN M.M.**

Migrationsverket yrkar att Migrationsöverdomstolen med ändring av migrationsdomstolens dom den 27 december 2006 fastställer Migrationsverkets beslut den 6 december 2005 att avslå , och ansökningar om uppehålls- och arbetstillstånd samt att avvisa dem. Verket yrkar vidare att Migrationsöverdomstolen med ändring av migrationsdomstolens dom den 27 december 2006 avslår ansökan om uppehållstillstånd samt förordnar om utvisning av honom.

Till stöd för sin talan anför 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 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 bestrider bifall till överklagandet. De vidhåller vad de tidigare anfört samt tillägger i huvudsak följande. 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  
, 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 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 anse- lig tid, särskilt för en barnfamilj. De har anpassat sig väl till det svenska samhället och de använder ofta svenska språket. väntar på plats i förskola. Vidare har situationen i Kosovo förvärrats och är mycket osäker för ashkalier. 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 har ingi- vits i målet.

I läkarintyg utfärdat av överläkare den 15 maj 2007 anges följande. Patienten har typ-1-diabetes mellitus. Detta innebär att han har en mycket låg egen insulinproduktion där bukspottkörtelns insulinproduce- rande celler successivt förstörs. Han är således i ett absolut behov av regel- bundna insulininjektioner. Får han inte detta föreligger risk för akut komp- likation i form av medvetlöshet och även risk för död på grund av insulin- brist. 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 insu- linbrist 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. sökte akutmottagningen på 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 den 2 augusti 2007 anges bl.a. följande. har typ-1-diabetes mellitus utan kända komplikationer. Han mår mycket dåligt och är mycket stressad och orolig. Han besväras av stora urinmängder, 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.

## **DOMSKÄL**

*Skyddsbehov m.m.*

Migrationsöverdomstolen finner, i likhet med underinstanserna, att familjen 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) anförts 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 anført 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.

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 \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ 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 familjen \_\_\_\_\_ 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).

Överklagandet skall därför bifallas.

Domen får inte överklagas (16 kap. 9 § tredje stycket utlänningslagen).

kammarrättsråd

kammarrättsråd

kammarrättsråd  
referent

föredragande