

Tillämpning av artikel 3 i Europakonventionen då sjukdom åberopas

RS/008/2020



Fastställelsebeslut: RA/015/2020			Version 1.0
Beslutsdatum: 2020-06-17			
Gäller för: operativ verksamhet			
Gäller från och med: 2020-06-17			
Datum för revidering	Version	Avsnitt som reviderats	Beslutsbeteckning
2021-07-20	2.0	Sammanfattning, 1, 2.1.3, 2.2.1	RA/150/2021
2022-02-18	3.0	2.1.1, 2.1.2, 2.1.4	RA/012/2022

Fakta om rättsliga ställningstaganden

Rättsliga ställningstaganden utgör Migrationsverkets uttalanden om hur en författning bör tolkas och är styrande för myndighetens medarbetare. De beslutas av chefen för rättsavdelningen.

Rättsliga ställningstaganden förs in i en särskild dokumentserie, RS-serie. Dokumentserien är gemensam för hela myndigheten. Beslut om fastställande, ändringar och upphävande av ett rättsligt ställningstagande förs in i beslutsdokumentserien för chefen för rättsavdelningen.

Innehållsförteckning

Fakta om rättsliga ställningstaganden	1
Sammanfattning	3
1. Bakgrund	4
2. Rättslig bedömning	4
2.1 Sjukdom hos vuxna	4
2.1.1 Allmänt	4
2.1.2 Beviskravet, bevisbördan och utredningsansvaret	5
2.1.3 Gränsdragning mot skyddsskäl	6
2.1.4 Fall från Europadomstolens praxis	7
2.2 Sjukdom hos barn	9
2.2.1 Europadomstolens praxis	9

Sammanfattning

- En utvisning av en utlänning som lider av en sjukdom, i kombination med avsaknad av adekvat vård i hemlandet, kan i mycket speciella fall anses utgöra sådan omänsklig och förnedrande behandling som avses i artikel 3 Europakonventionen.
- Beviskravet är högt, det måste finnas starka skäl för att personen riskerar att utsättas för en sådan behandling som strider mot artikel 3. Den sökande har bevisbördan för detta. När detta har uppfyllts träder myndighetens utredningsskyldighet in.
- Det ska göras en samlad bedömning. Faktorer som är av vikt i bedömningen är hälsotillståndet, tillgången på tillräcklig och lämplig vård i hemlandet, kostnaden för behandlingen/vården, individuella omständigheter såsom förekomst av familj eller socialt nätverk, och den allmänna situationen i hemlandet.
- Om det efter utredning fortfarande finns oklarheter kring om sökanden riskerar behandling i strid med artikel 3 måste staten erhålla individuella och tillräckliga garantier från den mottagande staten att lämplig behandling kommer att vara tillgänglig för personen ifråga.
- Barns ärenden ska bedömas på samma sätt vad gäller risken att utsättas för en behandling enligt artikel 3. Det saknas utrymme för att generellt väga in barnets bästa inom ramen för bedömningen. Vid den samlade bedömningen ska dock relevanta faktorer, d.v.s. hälsotillståndet, vården/behandlingen, kostnaden, förekomsten av familj eller annat socialt nätverk, bedömas utifrån att det rör ett barn.

1. Bakgrund

En utvisning av en utlänning som lider av en sjukdom kan i vissa speciella fall anses utgöra sådan omänsklig och förnedrande behandling som avses i artikel 3 Europakonventionen.

Detta rättsliga ställningstagande ger ledning för innebörden av artikel 3 vid sjukdomstillstånd och hur bedömningen ska göras.

Europakonventionen tolkas av Europadomstolen för de mänskliga rättigheterna i Strasbourg och ställningstagandet baseras i huvudsak på domstolens praxis.

Vissa bestämmelser i de EU-rättsliga direktiven skyddsgrundsdirektivet och återvändandedirektivet kan också ge skydd mot utvisning av sjuka personer på motsvarande sätt som Europakonventionen. Direktiven tolkas av EU-domstolen, varför dess relevanta praxis också redovisas.

2. Rättslig bedömning

2.1 Sjukdom hos vuxna

2.1.1 Allmänt

Europadomstolens nuvarande praxis när det gäller utvisning av sjuka personer utgår främst från rättsfallet Paposhvili mot Belgien år 2016.¹ Domstolen har i det senare avgörandet Savran mot Danmark den 7 december 2021 bekräftat och förtydligat denna praxis.²

Europadomstolen har slagit fast att en utlänning som ska utvisas i princip inte kan kräva rätt att få bli kvar i konventionsstaten för att få tillgång till medicinsk, social eller annan form av hjälp. Artikel 3 medför heller inte en skyldighet för konventionsstaten att reducera skillnader i tillgång till sjukvård mellan konventionsstaten och hemlandet genom att tillhandahålla gratis och obegränsad sjukvård till utlänningar som inte har rätt att vistas i staten.³

¹ Paposhvili mot Belgien, ansökan nr. 41738/10 (Lifos 38813). Domstolen konstaterade att en utvisning skulle ha stridit mot artikel 3 på grund av att Belgien inte hade utrett konsekvenserna av en utvisning till följd av Paposhvilis hälsotillstånd. På grund av detta behövde man därför inte gå in på prövningen av huruvida Paposhvilis omständigheter var exceptionella.

² Ansökan nr. 57467/15 (Lifos 45999) samt § 133 i domen.

³ Europadomstolens dom nr 26565/05 (N. mot Storbritannien)

Det finns heller ingen rätt att i den mottagande staten få en typ av behandling som inte är tillgänglig för resten av befolkningen i det landet.⁴

Det är en hög tröskel för att en utvisning av en sjuk person skulle innebära ett brott mot artikel 3. Europadomstolen uttalar att det är i exceptionella fall som detta kan vara fallet. Enligt Paposhvili-domen kan en utvisning av en sjuk person vara i strid med artikel 3 om det på grund av avsaknad av lämplig vård i mottagarlandet eller brist på tillgång till sådan vård finns starka skäl att anta⁵ att personen skulle möta verkliga risker att utsättas för en allvarlig, snabb och oåterkallelig nedgång av hälsotillståndet, vilket resulterar i intensivt lidande eller en avsevärd förkortning av den förväntade livslängden. ”Intensivt lidande” tycks avse just lidande för den sjuke personen. I Savran-domen sägs att en sådan effekt av bristande vård att personen kan bli våldsam mot andra människor, inte omfattas av ”intensivt lidande”.⁶

2.1.2 Beviskravet, bevisbördan och utredningsansvaret

Det framgår av Europadomstolens praxis att artikel 3 Europakonventionen är absolut. Detta innebär att det inte ska göras någon avvägning mellan risken att utsättas för omänsklig/förnedrande behandling vid en utvisning och skäl som talar för en utvisning, t.ex. statens krav att ha en reglerad invandring.

Beviskravet är högt. Hälsotillståndet måste vara väldokumenterat genom godtagbara läkarintyg.⁷ Det är sökanden som ska lägga fram bevis för att det föreligger en risk för behandling i strid med artikel 3. Det kan dock inte ställas krav på den sökande att presentera full bevisning.

I Savran-domen förtydligas att det är först när den sökande har uppfyllt sin bevisbörda och beviskravet (starka skäl att anta), som artikel 3 blir tillämplig. Då träder myndigheternas utredningsskyldighet in.⁸ Det är då myndigheternas ansvar att skingra eventuella tvivel angående bevisningen och vid behov komplettera med ytterligare bevisning. Bevisningen som krävs är inte tillräcklig om den endast gäller avsaknad av medicinsk infrastruktur eller nivå på vården. Det avgörande är istället om den mottagande staten generellt har tillräcklig, adekvat och tillgänglig vård för att hindra sökanden från en allvarlig, snabb och oåterkallelig nedgång av hälsotillståndet, vilket resulterar i intensivt lidande eller en avsevärd förkortning av den förväntade livslängden.

Det ska göras en sammantagen bedömning av flera olika faktorer. Utvisning till en stat där den enskilde själv måste bekosta vård och läkemedel eller där vården endast är tillgänglig i begränsad omfattning innebär i sig inte ett brott mot artikel 3.

⁴ Paposhvili § 189.

⁵ I Europadomstolens dom är ordalydelsen ”substantial grounds have been shown”.

⁶ Savran § 143.

⁷ Se MIG 2007:35 och MIG 2007:43.

⁸ Savran § 135 och § 147.

I den sammantagna bedömningen finns det ett visst utrymme för att beakta kostnaden för vården.⁹

Den sökande måste ha tillgång till vården/behandlingen i praktiken, varvid avståndet till vården/behandlingen kan beaktas. Vidare ska den sökandes individuella omständigheter beaktas, bl.a. förekomsten av familj eller annat socialt nätverk. Tillgången till nätverk av t.ex. anhöriga i hemlandet som kan hjälpa personen vid ett återvändande kan få betydelse som en faktor vid den sammantagna bedömningen.

I tidigare avgöranden uttalas att om den sökande saknar ett nätverk av t.ex. anhöriga i hemlandet som kan hjälpa personen, ställs ett högre krav på den allmänna sociala situationen och tillgången på sjukvård för att utvisningen inte ska strida mot artikel 3.¹⁰

Om det efter utredning fortfarande finns allvarliga tvivel, måste staten begära individuella och tillräckliga garantier i det enskilda fallet från den mottagande staten att lämplig behandling kommer att vara tillgänglig för personen i fråga.¹¹ Som anges ovan, kan det från artikel 3 dock inte härledas en rätt att få en specifik behandling som inte finns tillgänglig för andra medborgare i mottagarlandet.

2.1.3 Gränsdragning mot skyddsskäl

Enligt EU-rätten ska rättigheterna i EU:s stadga ha samma innebörd och räckvidd som motsvarande rättigheter i Europakonventionen. Enligt

EU-domstolen kan en utvisning/verkställighet av en person som lider av en allvarlig sjukdom till ett land där det saknas adekvat behandling, strida mot principen om non-refoulement. Detta kan dock endast ske i mycket speciella fall. Dessa speciella fall är då en allvarlig och irreparabel skada skulle uppstå, om en person avlägsnas till ett land där han/hon löper en allvarlig risk att utsättas för omänsklig eller förnedrande behandling.¹²

EU-domstolen har också slagit fast att om en utlänning som lider av en allvarlig sjukdom inte kan utvisas enligt Europadomstolens praxis på grund av det skulle strida mot artikel 3 i Europakonventionen, medför detta normalt inte att personen blir att anse som flykting eller alternativt skyddsbehövande.¹³ Detta innebär att för det fall uppehållstillstånd aktualiseras, bör sådant beviljas på annan grund än skyddsskäl.

⁹ Jfr MIG 2007:48. När vård och mediciner finns att tillgå i hemlandet kan uppehållstillstånd inte beviljas på grund av synnerligen ömmande omständigheter även om utlänningen själv måste bekosta den nödvändiga behandlingen.

¹⁰ Jfr Europadomstolen, ansökan nr 30240/96, D. mot Storbritannien (Lifos 29754).

¹¹ Om man i bedömningen kommer fram till att garantier behövs, bör dessa kunna inhämtas i samband med verkställighet, då även de nödvändiga praktiska åtgärderna bör äga rum.

¹² EU-domstolens dom i C-562/13 (Abdida), (Lifos 33886).

¹³ Artikel 15 b) i skyddsgrundsdirektivet omfattar inte en situation då en person som lider av en allvarlig sjukdom kan utsättas för omänsklig eller förnedrande behandling till följd av brist på adekvat vård i hemlandet. Se även EU-domstolens avgörande i C-542/13 (M'Bodj), (Lifos 33885).

Ovanstående gäller endast under förutsättning att personen inte avsiktligt berövas vård i hemlandet. I det fall en person avsiktligt berövas vård kan det bli fråga om förföljelse eller annan skyddsgrundande behandling, vilket kan medföra att skyddsbehov som flykting eller alternativt skyddsbehövande aktualiseras. Enligt EU-domstolens praxis är ett sådant fall att en person som tidigare har utsatts för tortyr av myndigheterna i ursprungslandet och där det finns en verklig risk för att personen vid ett återvändande avsiktligt berövas vård för de men som orsakats av tortyren.

Om personens hälsotillstånd då riskerar att allvarligt försämrats med en överhängande risk för självmord på grund av trauma som är en följd av tortyren kan detta vara att anse som omänsklig eller förnedrande behandling. Personen kan då bli att anse som alternativt skyddsbehövande.¹⁴

2.1.4 Fall från Europadomstolens praxis

Här redovisas ett flertal tidigare exempel från Europadomstolens praxis. De får numera tolkas med beaktande av Paposhvili- och Savran-domarna.

Sjukdomstillstånd

En betydelsefull dom där en utvisning har bedömts strida mot artikel 3 är målet D. mot Förenade Kungariket (Storbritannien) från 1997, där sjukdom, i kombination med sociala förhållanden, ledde till att en utvisning stred mot artikel 3.¹⁵ Personen hade långt framskriden AIDS och han bedömdes inte ha lång tid kvar att leva. Han hade inga släktingar eller vänner i hemlandet som domstolen ansåg hade *vilja* och *möjlighet* att tillgodose en dödligt sjuk persons behov. Domen kom före Paposhvili-målet och praxisen förtydligades i och med den senare domen.

Utvisning ansågs inte strida mot artikel 3 beträffande en kvinna som led av AIDS och följsjukdomar, vars tillstånd hade förbättrats med medicinering och som var tillräckligt stabil i sitt tillstånd för att kunna verkställas.¹⁶

I avgörandet M.T. mot Sverige från 2015 hade den sökande enbart begränsad tillgång till den bloddialysbehandling som var livsnödvändig för personer som led av kronisk njursvikt.¹⁷ Bland annat var det långa väntetider i hemlandet Kirgizistan för sådan typ av behandling. Trots detta bedömde domstolen att den sökandes invändning om väntetider för behandling i den offentliga sjukvården på upp till två år inte kunde anses medföra att sökande inte skulle få behandling inom rimlig tid vid ett återvändande. Det fanns privat behandling att tillgå i hemlandet mot en kostnad och den sökande hade inte visat att detta inte kunde vara ett alternativ för honom.

Domstolen understryker att det är utlänningens ansvar att vidta åtgärder för att säkerställa fortsatt medicinsk behandling i hemlandet.

¹⁴ EU-domstolens dom den 24 april 2018 i C-353/16 (M P), (Lifos 41428).

¹⁵ Europadomstolen, ansökan nr. 30240/96 (Lifos 29754).

¹⁶ Europadomstolen, ansökan nr. 26565/05.

¹⁷ Ansökan nr 1412/12, (Lifos 34361).

I ett fall med speciella omständigheter, såsom att sökande riskerar att avlida vid en avbruten behandling, kan det dock vara av stor relevans för bedömningen att utlänningen får stöd av myndigheterna i det land som kommer att genomföra utvisningen.

Psykiska hälsotillstånd

Europadomstolen anser att den standard och de principer som uttalas i Paposhvili-domen är tillräckligt flexibla för att kunna tillämpas vid olika typer av sjukdom, alltså även vid psykisk sjukdom.¹⁸

Nedan redovisas några exempel från äldre praxis.

En utvisning av en man från Algeriet med psykisk sjukdom, schizofreni, vilken emellanåt krävde vård och regelbunden medicinering, ansågs inte strida mot artikel 3 då mannens hälsoskäl inte bedömdes så allvarliga att de fick anses nå upp till den höga tröskel som uppställs för tillämpning av artikel 3 i denna typ av situation och att den sökande dessutom hade tillgång till adekvat vård i hemlandet. Domstolen fann dock att verkställandet av en utvisning till Algeriet i detta fall inte kunde anses strida mot artikel 8.¹⁹

Vad avser åberopad *risk för självmord eller tidigare självmordsförsök*, har Europadomstolen i flera fall uttalat att detta i sig inte hindrar en utvisning, förutsatt att det har vidtagits konkreta åtgärder för att förhindra självmord.²⁰

I målet Al-Zawatia mot Sverige från 2010, gjorde mannen under asylprocessen ett självmordsförsök.²¹ Mannen inkom med flera läkarintyg som visade att han var deprimerad, apatisk, nervös och hade suicidtankar. Domstolen bedömde att mannen led av ett dåligt psykiskt hälsotillstånd, men tog i beaktande att något ytterligare självmordsförsök inte hade skett och mannen hade inte heller varit inlagd för vård eller tvångsomhändertagen. Suicidtankarna bedömdes primärt vara kopplade till mannens besvikelse på de svenska migrationsmyndigheterna, hans oklara situation och hans rädsla för att bli utvisad. Eftersom det inte finns några tecken på att svenska myndigheter skulle tvångsutvisa honom om det var medicinskt omöjligt, och att det fanns vård i hemlandet samt att han även hade släktingar i hemlandet bedömdes utvisningen inte strida mot artikel 3 på grund av ohälsan.

Handikapp och funktionshinder

En man från Afghanistan hade fått nederdelen av sitt högra ben amputerat och han hade dessutom skador i vänster ben och höger hand. Domstolen menar att artikel 3 ska tolkas mot bakgrund av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Även med beaktande av situationen för funktionshindrade i Afghanistan, ansågs hans situation inte vara så exceptionell att en utvisning skulle strida mot artikel 3.

¹⁸ Savran § 137 och § 139.

¹⁹ Avgörande den 6 februari 2001 i målet Bensaid mot Förenade kungariket (nr. 44599/98)

²⁰ Imamovic mot Sverige, ansökan nr. 57633/10 (Lifos 30168).

²¹ Avgörande den 22 juni 2010 i nr. 50068/08.

Europadomstolen uttalar att Europakonventionen inte utgör ett medel för att kräva att icke-konventionsstater erbjuder en viss materiell standard för dess medborgare som är funktionshindrade.²²

I ett mål angående en vuxen man från Bosnien-Hercegovina, som led av *epilepsi, skolios, cerebral pares, puckelrygg och kognitiv funktionsnedsättning, avvisade Europadomstolen ansökan som uppenbart ogrundad*. Det fanns tillgång till sjukvård och insatser för handikappade i Bosnien och personen hade haft tillgång till det tidigare.

Den omständigheten att han inte kunde få lika bra levnadsförhållanden i Bosnien som i Sverige var inte avgörande. Det fanns inte heller något botemedel för hans hälsoproblem även om han skulle stanna kvar i Sverige.²³

Äldre personer som är i behov av omsorg

Ett avgörande rörde en 72-årig kvinna som efter en stroke var halvsidesförlamad och som led av depression.²⁴ Europadomstolen fann att den hjälp och omsorg, som hon behövde i sin dagliga tillvaro, fanns att tillgå på statliga och privata institutioner i hemlandet Ryssland, och det fanns också möjlighet att betala för privata omsorgstjänster. Kvinnans dotter ansågs kunna hjälpa henne ekonomiskt. En utvisning ansågs inte strida mot artikel 3.

Den omständigheten att den sökande själv, eller en anhörig, måste betala för omsorg och vård, innebär i sig inte att en utvisning strider mot artikel 3.

2.2 Sjukdom hos barn

2.2.1 Europadomstolens praxis

Europadomstolens praxis vad gäller barns sjukdom i relation till artikel 3 är mycket begränsad. Detta ställningstagande redovisar endast två mål från domstolen i denna sak som rör barn. Avgörandena kom före Paposhvili-domen.

Målet Hukic mot Sverige rörde en familj där ett barn led av epilepsi och hade diagnosen Downs syndrom.²⁵ Europadomstolen avvisade målet som uppenbart ogrundat. Domstolen konstaterade att tillgänglig vård, behandling och rehabilitering för barnet fanns att tillgå på barnsjukhus i familjens hemland Bosnien-Hercegovina. Det faktum att barnets förhållanden skulle vara mindre förmånliga i Bosnien än vad de var i Sverige kunde inte anses avgörande för bedömningen enligt artikel 3. Domstolen gör en jämförelse mellan barnets allvarliga handikapp och slutstadiet av en dödlig sjukdom (jfr D. mot Storbritannien). Den jämförelsen, med nivån i ett mål som rör en vuxen person, indikerar att Europadomstolen inte tillämpar någon lägre tröskelnivå vid bedömningen då det rör sig om ett barn.

²² S.H.H. mot Förenade Kungariket, ansökan nr. 60367/10 (Lifos 31263).

²³ Kazic m.fl. mot Sverige ansökan nr 41252/16 (Lifos 38707).

²⁴ Senchishak mot Finland, ansökan nr. 5049/12.

²⁵ Hukic mot Sverige, nr. 17416/05.

Av domen framgår slutligen att det, även om det aktuella målet rörde ett barn, endast är i mycket speciella fall som en utvisning på grund av tvingande humanitära skäl kan medföra en kränkning av artikel 3.

Målet Ghali mot Sverige handlar om en familj där sonen, född 2009, led av en svår muskelsjukdom.²⁶

Sjukdomen i sig bedömdes inte livshotande och domstolen konstaterade att det fanns tillgång till adekvat vård i Libanon då flera av syskonen som befann sig där hade fått vård för samma sjukdom.

Domstolen fann att det inte hade framkommit sådana exceptionella omständigheter i målet avseende barnets sjukdomstillstånd att det kunde anses nå upp till den höga tröskel för artikel 3 som etablerats i praxis. Familjen bedömdes inte ha visat att vård i Sverige skulle leda till ett varaktigt förbättrat tillstånd för sonen, detta eftersom det saknas ett effektivt botemedel för sjukdomen.

Domstolen förefaller inte ha gjort någon skillnad i utgångspunkten för resonemanget för barn jämfört med ärenden som rör vuxna. Den generella tröskelnivån har ändrats genom Paposhvili-domen men har inte ändrats ytterligare för barn. Det finns således inte stöd i praxis för annan slutsats än att det är samma överväganden som görs i Paposhvili-domen som krävs för att en utvisning av ett barn ska anses strida mot artikel 3. Det saknas utrymme för att generellt väga in barnets bästa inom ramen för bedömningen. Vid den samlade bedömningen ska dock relevanta faktorer, det vill säga hälsotillståndet, vården/behandlingen, kostnaden, förekomsten av familj eller annat socialt nätverk, bedömas utifrån att det rör ett barn.

²⁶ Avgörande den 21 maj 2013 i målet Ghali mot Sverige nr. 74467/12.