

Udskriftsdato: 19. december 2025

FOU nr 2020.19 (Gældende)

2020-19. Afslag på at forlænge humanitær opholdstilladelse

Ministerium: Folketinget

Opfølgning / Opfølgning til

LBK nr 750 af 19/10/1998 - LBK nr 1022 af 02/10/2019 § 9 b, stk. 1

2020-19. Afslag på at forlænge humanitær opholdstilladelse

Ombudsmanden fandt ikke grundlag for at kritisere, at Udlændinge- og Integrationsministeriet havde afslået at forlænge opholdstilladelsen til en alvorligt syg mand fra Afghanistan, som var blevet pålagt at rejse ud af Danmark.

Det centrale spørgsmål i sagen var, om manden, der led af en alvorlig sygdom, havde adgang til den nødvendige behandling i Afghanistan, sådan som denne vurdering skulle foretages i medfør af Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols praksis, navnlig Paposhvili-dommen.

Det mente Udlændinge- og Integrationsministeriet, at manden havde. Efter ministeriets oplysninger var den nødvendige behandling tilgængelig i Kabul og kostede ca. 125 kr. om måneden. Manden var i 30'erne, fysisk velbefindende og uden nedsat erhvervsevne. Ministeriet vurderede også, at han havde et familiemæssigt og socialt netværk i Afghanistan, som ville kunne bistå ham.

Efter ombudsmandens opfattelse havde ministeriet inddraget de forhold, der ifølge Paposhvili-dommen skulle indgå i den samlede vurdering af, om manden ville have adgang til den nødvendige behandling. Ombudsmanden bemærkede, at den konkrete bedømmelse af disse forhold i første række relaterede sig til antagelser og forudsigelser om den faktiske situation i Afghanistan. Der var med andre ord tale om en bevismæssig bedømmelse, der havde karakter dels af en afvejning af modstridende bevisfakta, dels af en prognose. Ombudsmanden bemærkede endvidere, at han som udgangspunkt ikke kunne foretage denne bevisbedømmelse på en anden og bedre måde end ministeriet, som har særlige forudsætninger for at træffe afgørelser på området bl.a. i kraft af erfaring. Ombudsmanden kunne derfor kun kritisere ministeriets afgørelse, hvis der var særlige omstændigheder i sagen. Det kunne f.eks. være, hvis ministeriet ikke havde undersøgt sagen godt nok, eller hvis ministeriet havde anvendt bevisbyrde regler forkert.

Der var efter ombudsmandens opfattelse ikke sådanne særlige omstændigheder i sagen.

(Sag nr. 19/05829)

I det følgende gengives ombudsmandens udtalelse om sagen, efterfulgt af en sagsfremstilling:

Ombudsmandens udtalelse

1. Hvad handler sagen om?

A er afghansk statsborger. Han indrejste den 3. oktober 2010 i Danmark og søgte om asyl.

Flygtningenævnet meddelte den 29. september 2011 A endeligt afslag på asyl og pålagde ham at udrejse til Afghanistan.

Den 1. marts 2013 meddelte Justitsministeriet (nu Udlændinge- og Integrationsministeriet) A humanitær opholdstilladelse i to år i medfør af udlændingelovens § 9 b, stk. 1. Opholdstilladelsen blev meddelt med henblik på midlertidigt ophold. Ministeriet lagde i afgørelsen vægt på, at A i 2007 blev opereret for en alvorlig sygdom, der krævede livslang behandling med medicin, og at en behandlingsafbrydelse utvivlsomt og inden for kort tid ville medføre uoprettelig skade. Ministeriet lagde også vægt på, at det ifølge ministeriets baggrundsoplysninger om Afghanistan ikke kunne lægges til grund, at A ville kunne få den nødvendige behandling i Afghanistan, idet medicinen ikke var tilgængelig i Afghanistan.

Justitsministeriet (nu Udlændinge- og Integrationsministeriet) afslog den 29. maj 2015 at forlænge A's humanitære opholdstilladelse, idet ministeriet lagde til grund, at medicinen nu var tilgængelig i Afghanistan.

Du anmodede på vegne af A den 6. februar 2017 Udlændinge- og Integrationsministeriet om at genoptage sagen, og du rykkede efterfølgende flere gange for ministeriets stillingtagen til sagen. Du henviste i forbindelse med dine rykkere til bl.a. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 13. december 2016 i sag nr. 41738/10, Paposhvili mod Belgien.

Udlændinge- og Integrationsministeriet meddelte dig den 12. januar 2018, at ministeriet – under henvisning til Paposhvili-dommen – havde besluttet at tillægge din anmodning om genoptagelse opsættende virkning. Ministeriet oplyste samtidig, at A, der var blevet tvangsmæssigt udsendt til Afghanistan den 28. februar 2017, kunne genindrejse i Danmark, mens genoptagelsesansøgningen blev behandlet.

A genindrejste i Danmark den 17. januar 2018.

Udlændinge- og Integrationsministeriet traf den 23. maj 2019 på ny afgørelse om at afslå at forlænge A's humanitære opholdstilladelse, og den 15. november 2019 afslog ministeriet at genoptage sagen vedrørende denne nye afgørelse.

Udlændingestyrelsen traf den 24. oktober 2019 afgørelse om, at A kunne tildeles reintegrationsstøtte for op til 20.000 kr. i forbindelse med sit ønske om frivillig hjemrejse til Afghanistan. I forlængelse heraf traf Udlændinge- og Integrationsministeriet afgørelse om, at A også kunne tildeles udvidet støtte til særlige behov i form af et års gratis medicin og behandling.

Du klagede den 25. november 2019 til Folketingets Ombudsmand over Udlændinge- og Integrationsministeriets afgørelse af 15. november 2019.

A udrejste frivilligt til Afghanistan den 3. december 2019.

Som led i reintegrationsstøtten godkendte Udlændinge- og Integrationsministeriet den 19. februar 2020 en såkaldt reintegrationsplan for A, hvorved han fik mulighed for at købe en bil, så han kunne arbejde som selvstændig taxachauffør. Det fremgår af reintegrationsplanen, at A forventes at kunne tjene ca. 262 EUR om måneden som taxachauffør – svarende til ca. 1.965 kr.

Jeg har i anledning af din klage indhentet en udtalelse fra Udlændinge- og Integrationsministeriet af 17. januar 2020. Du har haft lejlighed til at se udtalelsen og har sendt mig dine bemærkninger hertil. I lyset af dine bemærkninger sendte ministeriet den 13. marts 2020 supplerende bemærkninger til mig, som du også har haft lejlighed til at se og kommentere.

Jeg henviser i øvrigt til sagsfremstillingen bagest i denne udtalelse.

2. Sagens retlige ramme

2.1. Udlændingeloven

Bestemmelsen om humanitær opholdstilladelse findes i dag i udlændingelovens § 9 b, stk. 1, jf. lovbekendtgørelse nr. 1022 af 2. oktober 2019. Bestemmelsen lyder således:

”§ 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.”

Bestemmelsen om humanitær opholdstilladelse blev oprindeligt indsat i udlændingeloven som § 9, stk. 2, nr. 2, ved lov nr. 232 af 6. juni 1985.

Ved lov nr. 365 af 6. juni 2002 om ændring af bl.a. udlændingeloven blev bestemmelsen i udlændingelovens § 9, stk. 2, nr. 2, ophævet og erstattet af den nugældende bestemmelse i udlændingelovens § 9 b, stk. 1.

Af forarbejderne til bestemmelsen i § 1, nr. 3, i lovforslag nr. L 152 af 28. februar 2002, der vedrører ændringen af udlændingelovens § 9, stk. 2, nr. 2, 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. (...).

Efter gældende praksis gives humanitær opholdstilladelse navnlig til personer, der lider af fysisk eller psykisk sygdom 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.”

2.2. Den Europæiske Menneskerettighedskonvention

2.2.1. EMRK artikel 3 – der er inkorporeret i dansk ret ved lov nr. 285 af 29. april 1992 om Den Europæiske Menneskerettighedskonvention, jf. lovbekendtgørelse nr. 750 af 19. oktober 1998 – har følgende ordlyd:

”Artikel 3

Ingen må underkastes tortur og ej heller umenneskelig eller nedværdigende behandling eller straf. ”

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har i sin praksis slået fast, at udsendelse af en alvorligt syg udlænding efter omstændighederne kan rejse spørgsmål i forhold til EMRK artikel 3 på grund af de deraf følgende konsekvenser for helbredstilstanden.

Der skal foreligge meget ekstraordinære omstændigheder (”very exceptional circumstances”), for at artikel 3 kan være til hinder for udsendelse.

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har hidtil kun i enkelte sager fundet, at udsendelse af en alvorligt syg udlænding ville indebære en krænkelse af EMRK artikel 3.

Jeg henviser til gennemgangen af Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols praksis om udsendelse af alvorligt syge udlændinge i præmis 172-181 i dom af 13. december 2016 i sag nr. 41738/10, Paposhvili mod Belgien. Jeg henviser endvidere til Jon Fridrik Kjølbro, Den Europæiske Menneskerettighedskonvention for praktikere, 5. udgave (2020), s. 382 ff.

2.2.2. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol afsagde den 13. december 2016 dom i sag nr. 41738/10, Paposhvili mod Belgien.

Dommen drejer sig om den georgiske statsborger Paposhvili, der kom til Belgien i 1998 sammen med sin familie. Han fik afslag på asyl og på opholdstilladelse på andet grundlag. Fra 1999 til 2005 blev han dømt for flere lovovertrædelser og udvist af Belgien på baggrund af den begåede kriminalitet. Han blev dog ikke udsendt. I 2006 fik han konstateret leukæmi. Sygdommen blev forværret i årene efter, og i 2015 vurderede en læge, at ophør af behandling ville medføre en forventet levetid på tre måneder, og at han ikke havde adgang til behandling i Georgien.

Paposhvili søgte flere gange om opholdstilladelse af humanitære årsager, men fik afslag med henvisning til, at han på grund af den begåede kriminalitet var udelukket fra opholdstilladelse efter belgisk lovgivning. Hans familie fik i 2010 tidsubegrænset opholdstilladelse i Belgien.

Paposhvili indbragte sagen for Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol, der fastslog, at Belgien ville have krænket bl.a. EMRK artikel 3, hvis han faktisk var blevet udsendt af Belgien til Georgien. Det skyldtes bl.a., at Belgien i den konkrete sag ikke havde overholdt sin undersøgelsespligt i relation til spørgsmålet om, hvorvidt relevant medicin var tilgængelig i hjemlandet.

Om det nærmere indhold af undersøgelsespligten udtalte Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol bl.a., at myndighederne skal undersøge, om den behandling, der generelt er tilgængelig i hjemlandet, er tilstrækkelig og passende til at sikre, at udlændingen ikke udsættes for en behandling i strid med EMRK artikel 3. Menneskerettighedsdomstolen udtalte desuden, at myndighederne også skal overveje, om udlændingen rent faktisk har adgang til at modtage behandlingen i hjemlandet, hvilket omfatter spørgsmål om tilgængelighed med hensyn til både omkostninger, socialt og familiemæssigt netværk samt afstand. Endvidere udtalte Menneskerettighedsdomstolen, at hvis der herefter foreligger alvorlig tvivl med hensyn til konsekvenserne for den syge udlænding i tilfælde af udsendelse, har den udsendende stat

pligt til at opnå en individuel og tilstrækkelig garanti fra hjemlandet om, at behandlingen eksisterer og vil være tilgængelig for udlændingen, inden udsendelse gennemføres. Jeg henviser til dommens præmis 189-191.

Paposhvili-dommen, herunder det nærmere indhold af myndighedernes undersøgelsespligt, er bl.a. beskrevet i Udlændinge- og Integrationsministeriets besvarelse af 2. februar 2018 af spørgsmål nr. 665 (Alm. del) fra Folketingets Udlændinge- og Integrationsudvalg, og i Udlændinge- og Integrationsministeriets ”Tillæg til redegørelsen for praksis for meddelelse af humanitær opholdstilladelse af 24. marts 2015 – justering af praksis på baggrund af Paposhvili-dommen” af 9. april 2018.

2.3. Udlændinge- og Integrationsministeriets praksis for meddelelse af helbredsbetings humanitær opholdstilladelse

Praksis for meddelelse af bl.a. helbredsbetings humanitær opholdstilladelse før Paposhvili-dommen er nærmere beskrevet i Justitsministeriets ”Redegørelse for praksis for meddelelse af humanitær opholdstilladelse” af 24. marts 2015.

Det fremgår heraf, at der kan meddeles helbredsbetings humanitær opholdstilladelse, hvis ansøgeren 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).

Hvis undersøgelser i f.eks. MedCOI-databasen (Medical Country of Origin Information) viser, at den nødvendige behandling generelt er tilgængelig i ansøgerens hjemland, var det – før Paposhvili-dommen – udgangspunktet, at der ikke kunne meddeles humanitær opholdstilladelse. Dette udgangspunkt gjaldt, selv om behandlingen kun var tilgængelig mod egenbetaling og uanset egenbetalingens størrelse.

MedCOI er et projekt, som har til formål – gennem en database – at sikre, at myndighederne i EU har adgang til information om behandlingsmuligheder i udlændinges hjemlande. Projektet er finansieret af Den Europæiske Flygtningefond samt Den Europæiske Fond for Asyl, Migration og Integration og drives i et samarbejde mellem belgiske og nederlandske myndigheder. En nærmere beskrivelse af MedCOI findes bl.a. i Udlændinge- og Integrationsministeriets besvarelse af 19. februar 2018 af spørgsmål nr. 406 (Alm. del) fra Folketingets Udlændinge- og Integrationsudvalg.

Ændringen af praksis om helbredsbetings humanitær opholdstilladelse og om udelukkelse fra humanitær opholdstilladelse som følge af Paposhvili-dommen er nærmere beskrevet i Udlændinge- og Integrationsministeriets ”Tillæg til redegørelsen for praksis for meddelelse af humanitær opholdstilladelse af 24. marts 2015 – justering af praksis på baggrund af Paposhvili-dommen” af 9. april 2018.

Det fremgår af tillægget, at Paposhvili-dommen ikke giver anledning til at ændre sygdomskriteriet. Det er således stadig en betingelse, at ansøgeren lider af en alvorlig sygdom.

Udlændinge- og Integrationsministeriet vil også stadig – når ansøgeren opfylder sygdomskriteriet og modtager behandling for sin lidelse – undersøge den generelle tilgængelighed af den nødvendige behandling i modtagerstaten. Såfremt behandlingen ikke er tilgængelig, vil ansøgeren fortsat som udgangspunkt kunne meddeles humanitær opholdstilladelse i Danmark.

Det fremgår af tillægget, at Paposhvili-dommen imidlertid kan give anledning til ændringer i praksis i de situationer, hvor behandlingen generelt er tilgængelig i modtagerstaten.

Udlændinge- og Integrationsministeriet skal ifølge tillægget i disse tilfælde vurdere, om der kan foreligge meget ekstraordinære omstændigheder, således at der kunne være tale om en situation omfattet af EMRK artikel 3 i henhold til Paposhvili-dommen.

Det påhviler ifølge tillægget ansøgeren at godtgøre, at der er vægtige grunde til at antage, at der foreligger meget ekstraordinære omstændigheder.

Hvis Udlændinge- og Integrationsministeriet vurderer, at det kan lægges til grund, at der foreligger meget ekstraordinære omstændigheder, medfører Paposhvili-dommen, at det nærmere skal undersøges, om ansøgeren faktisk har adgang til at modtage behandling.

Ved vurderingen af spørgsmålet om faktisk adgang til behandling skal der ifølge tillægget bl.a. ses på spørgsmålet om omkostninger, socialt og familiært netværk og afstand til det sted, hvor behandlingen kan foregå.

3. Dine synspunkter

Jeg forstår, at dit overordnede synspunkt er, at Udlændinge- og Integrationsministeriets afslag på at forlænge A's humanitære opholdstilladelse strider mod EMRK artikel 3 som fortolket i Paposhvili-dommen.

Du har til støtte herfor navnlig gjort gældende, at den behandling, som A har brug for, ikke *generelt* er tilgængelig i Afghanistan, og at behandlingen heller ikke er *faktisk* tilgængelig for ham, fordi han ikke har råd til at betale for den.

For så vidt angår den *generelle* tilgængelighed af behandlingen, har du henvist til, at Udlændinge- og Integrationsministeriets baggrundsoplysninger efter din opfattelse viser, at det ene af de to præparater, som A har brug for, er tilgængeligt på ét apotek den ene dag og på et andet apotek den næste dag. Efter din opfattelse er der derfor ikke sikre oplysninger om, at medicinen er tilgængelig til enhver tid, eller om der kan forekomme kortere eller længere afbrydelser i tilgængeligheden. Du har også henvist til, at A under sit ophold i Kabul i 2017-2018 oplevede, at han ikke kunne anskaffe det pågældende præparat.

Desuden har du henvist til, at A under sit ophold i Afghanistan i 2017-2018 fik foretaget blodprøver på en fransk klinik, som imidlertid ikke kunne hjælpe ham med at dosere hans medicin på baggrund af blodprøverne.

For så vidt angår den *faktiske tilgængelighed* af behandlingen for A, har du anført, at de samlede udgifter til behandling – ifølge ministeriets beregning – udgør ca. 125 kr. om måneden, hvilket efter din opfattelse skal sammenlægges med udgifter på mindst 200 kr. om måneden til enten bolig i Kabul eller transport mellem Kabul og den provins, hvor A's familie bor. De samlede udgifter udgør herefter mindst 325 kr., hvilket efter din opfattelse skal sammenholdes med, at A under sit seneste ophold i Afghanistan

i 2017-2018 højst kunne tjene 240 kr. om måneden ved ufaglært arbejde, og at han ikke har noget familiemæssigt eller socialt netværk i Kabul. Du har i den forbindelse anført, at hvis udgifter til bolig, mad, transport og behandling overstiger den mulige indtægt, er behandlingen ikke faktisk tilgængelig.

Du mener desuden, at der er tvivl om størrelsen af udgifterne til behandling. Du har i den forbindelse henvist til, at ministeriet den 24. oktober 2019 traf afgørelse om reintegrationsstøtte og udvidet støtte til særlige behov til A i forbindelse med hans frivillige udrejse. Ifølge afgørelsen betaler ministeriet bl.a. for A's behandling på en tysk klinik i Kabul i det første år efter udrejsen. Udgifterne til behandling på den tyske klinik udgør ca. 700 kr. om måneden. Efter din opfattelse viser den store prisforskel mellem ministeriets beregning af udgifterne til behandling (ca. 125 kr. om måneden) og den faktiske pris for behandling på den tyske klinik (ca. 700 kr. om måneden), at prisen for behandlingen er svingende.

Du har også – som jeg forstår det – anført, at ministeriet ved vurderingen af den faktiske tilgængelighed af behandlingen *enten* bør tage udgangspunkt i en situation, hvor A bosætter sig i Kabul, hvor behandlingen er tilgængelig, men hvor han ikke har et familiemæssigt netværk og derfor skal afholde udgifter til bolig, *eller* i en situation, hvor han bosætter sig i den provins, hvor hans familie bor, men hvor behandlingen ikke er tilgængelig, og hvor han derfor skal afholde udgifter til transport til og fra Kabul for at få behandling.

4. Udlændinge- og Integrationsministeriets afgørelser og udtalelser

Ministeriet har den 17. januar 2020 sendt en udtalelse til mig om sagen. Du har haft lejlighed til at se udtalelsen og har sendt mig dine bemærkninger til den. I lyset af dine bemærkninger sendte ministeriet den 13. marts 2020 supplerende bemærkninger til mig, som du også har haft lejlighed til at se og kommentere.

Jeg har forstået Udlændinge- og Integrationsministeriets afgørelser og udtalelse således, at ministeriet har vurderet, at A's situation ved udsendelse til Afghanistan var omfattet af EMRK artikel 3, således som bestemmelsen er fortolket i bl.a. Paposhvili-dommen. Udlændinge- og Integrationsministeriet har imidlertid også vurderet, at det ikke kan antages at stride mod EMRK artikel 3 at afslå at forlænge A's humanitære opholdstilladelse, idet den behandling, som A har brug for, både er *generelt* tilgængelig i Afghanistan (Kabul) og *faktisk* tilgængelig for A efter en udsendelse.

For så vidt angår den *generelle* tilgængelighed af behandlingen i Afghanistan, har ministeriet lagt vægt på, at ministeriet under behandlingen af sagen flere gange via MedCOI-databasen har indhentet oplysninger om tilgængeligheden af den medicin, som A blev behandlet med i Danmark, og at oplysningerne viste, at medicinen var tilgængelig i Afghanistan. Ministeriet har også lagt vægt på, at der ifølge MedCOI er adgang til kontrol hos en specialist og laboratoriekontrol af blod i Afghanistan.

Ministeriet har – i lyset af dine bemærkninger om medicinens generelle tilgængelighed – anført, at oplysninger om medicin mv., der indhentes via MedCOI, ikke vil være en udtømmende liste over samtlige apoteker, klinikker mv. i et land, hvor et nærmere angivet præparat kan købes. Derfor kan oplysningerne fra MedCOI også angive forskellige apoteker, hvor præparater kan anskaffes.

For så vidt angår den *faktiske* tilgængelighed af behandlingen for A, har ministeriet lagt vægt på, at de samlede udgifter til A's behandling ifølge ministeriets baggrundsoplysninger udgjorde ca. 125 kr. om måneden. Heraf udgjorde udgifter til medicin ca. 62 kr. om måneden. De samlede udgifter var beregnet med udgangspunkt i, at A fik foretaget blodprøvekontrol på privatklinikker, hvilket kostede mellem 59,64 kr. og 72,42 kr. om måneden. Blodprøvekontrol i offentligt regi var efter det oplyste gratis, og hvis A valgte at benytte det offentlige tilbud, ville hans udgifter til behandling derfor alene være ca. 62 kr. om måneden til medicin.

Udgifterne til behandling skulle efter ministeriets opfattelse sammenholdes med, at A ville kunne tage et arbejde i Afghanistan, idet han på afgørelsestidspunktet var i 30'erne og ifølge ministeriets seneste lægelige oplysninger var fysisk velbefindende og ikke havde nedsat arbejdsevne. Ministeriet har i den forbindelse anført, at den løn, som A ifølge sine egne oplysninger senest oppebar i Afghanistan under sit ophold i Kabul i 2017 på ca. 240 kr. pr. måned, var ved et ikke regelmæssigt dagligt arbejde, og at den dermed ikke er en angivelse af en fuld månedlig løn ved ufaglært arbejde.

Ministeriet har endvidere – i lyset af dine bemærkninger – anført, at det ikke kan antages at følge af Paposhvili-dommen, at der ved en skønsmæssig vurdering af den faktiske tilgængelighed af medicin og behandling mv. forlods skal tages hensyn til eventuelle udgifter til en mulig selvstændig bolig, uafhængigt af eventuel boligmulighed eller bolighjælp fra et familiemæssigt eller socialt netværk. Ministeriet har i den forbindelse henvist til, at A under sit seneste ophold i Kabul boede hos en ven, at han tidligere et andet sted i Afghanistan f.eks. har arbejdet og boet i en købmandsbutik, og at han har et familiemæssigt og socialt netværk i Afghanistan, som efter de oplysninger, der foreligger for ministeriet, vil kunne bistå ham.

Ministeriet har desuden – ligeledes i lyset af dine bemærkninger – anført, at den tyske klinik, hvor A som led i afgørelsen om reintegrationsstøtte mv. kan få gratis behandling i det første år efter sin udrejse, er en kendt samarbejdspartner i reintegrationsager. Det forhold, at prisen for behandling hos denne klinik er højere, end hvad der i øvrigt fremgår af ministeriets baggrundsoplysninger, indebærer ikke, at prisen for behandling i Afghanistan er svingende.

5. Min vurdering

5.1. Rammen for min prøvelse

Udlændinge- og Integrationsministeriets afslag på at forlænge A's humanitære opholdstilladelse er truffet i medfør af udlændingelovens § 9 b, stk. 1.

I den foreliggende sag er det underliggende retlige hovedspørgsmål, hvilke krav EMRK artikel 3 opstiller for vurderingen af, om A's humanitære opholdstilladelse skal forlænges, eller om han skal pålægges at udrejse af landet, jf. udlændingelovens § 9 b, stk. 1, og § 33, stk. 2, 1. pkt.

Der er i den forbindelse enighed mellem Udlændinge- og Integrationsministeriet og dig om, at A har en sådan sygdom, at han omfattes af den gruppe af meget ekstraordinære omstændigheder ("very exceptional

circumstances”), der indebærer, at EMRK artikel 3 efter omstændighederne kan være til hinder for udsendelse.

Det centrale spørgsmål i sagen er dermed, om A har adgang til at modtage den nødvendige behandling i Afghanistan, således som denne vurdering skal foretages i medfør af Menneskerettighedsdomstolens praksis, herunder navnlig Paposhvili-dommen.

Jeg bemærker herom indledningsvist, at A efter at være blevet meddelt påbud om udrejse har fået bevilget reintegrationsstøtte for op til 20.000 kr. og udvidet støtte til særlige behov i form af et års gratis medicin og behandling. Som led i reintegrationsstøtten har Udlændinge- og Integrationsministeriet efter A's udrejse til Afghanistan godkendt en såkaldt reintegrationsplan for ham, hvorved han har fået mulighed for at købe en bil, så han kan arbejde som selvstændig taxachauffør. Det fremgår af reintegrationsplanen, at A forventes at kunne tjene ca. 262 EUR om måneden som taxachauffør – svarende til ca. 1.965 kr.

Denne reintegrationsstøtte kan selvsagt have betydning for, i hvilket omfang A har råd til at betale for den nødvendige behandling. Spørgsmålet om reintegrationsstøtte indgik imidlertid ikke i afgørelsen om afslag på opholdstilladelse, men er en selvstændig og uafhængig efterfølgende afgørelse.

Af den grund – og da min undersøgelse i første række angår lovligheden af ministeriets afgørelse om ikke at forlænge A's humanitære opholdstilladelse og om at meddele udrejsepålæg, men ikke lovligheden af den efterfølgende frivillige udsendelse i kombination med reintegrationsstøtten – vil jeg heller ikke selv inddrage reintegrationsstøtten i min vurdering af sagen.

Endelig bemærker jeg om afgrænsningen af min prøvelse, at jeg under sagens behandling har stillet spørgsmål til Udlændinge- og Integrationsministeriet vedrørende Menneskerettighedsdomstolens dom af 1. oktober 2019 i sag nr. 57467/15, Savran mod Danmark. Domstolen besluttede imidlertid den 27. januar 2020, at dommen skal forelægges for Menneskerettighedsdomstolens Storkammer. Savran-dommen er derfor ikke endelig, og jeg har af samme grund ikke inddraget den i min vurdering af sagen.

5.2. Den nærmere vurdering

Paposhvili-dommen opstiller en række forskellige forhold, der skal undersøges og indgå i den samlede vurdering af, om en udlænding har adgang til at modtage den fornødne behandling i hjemlandet. Myndighederne skal således – ud over en vurdering af den generelle tilgængelighed af behandling i hjemlandet – bl.a. foretage en vurdering af behandlingens faktiske tilgængelighed for den pågældende i hjemlandet, hvori spørgsmålet om omkostninger, socialt og familiemæssigt netværk samt afstand til behandlingen skal indgå.

Efter min opfattelse har Udlændinge- og Integrationsministeriet inddraget de forhold, der ifølge Paposhvili-dommen skal indgå i den samlede vurdering af, om A vil have adgang til den nødvendige behandling i Afghanistan. Det gælder således i forhold til bl.a. behandlingens tilgængelighed, omkostningerne til behandlingen, A's sociale og familiemæssige netværk samt det forhold, at A's familie bor i en anden provins end Kabul, hvor behandlingen er tilgængelig.

Spørgsmålet er herefter, om ministeriet har foretaget en korrekt bedømmelse af de pågældende forhold.

Jeg bemærker herom, at de forskellige forhold, der ifølge Paposhvili-dommen skal inddrages ved vurderingen af, om A vil have adgang til den nødvendige behandling i Afghanistan, i første række relaterer sig til antagelser og forudsigelser om den faktiske situation i Afghanistan. Der er med andre ord tale om en bevismæssig bedømmelse, der har karakter dels af en afvejning af modstridende bevisfakta, dels af en prognose.

Jeg kan som udgangspunkt ikke foretage denne bevisbedømmelse på en anden og bedre måde end Udlændinge- og Integrationsministeriet, som har særlige forudsætninger for at træffe afgørelser på området bl.a. i kraft af erfaring. Jeg kan derfor kun kritisere ministeriets afgørelse, hvis der er særlige omstændigheder i sagen. Det kan f.eks. være, hvis ministeriet ikke har undersøgt sagen godt nok, eller hvis ministeriet har anvendt bevisbyrderegler forkert, jf. bl.a. Hans Gammeltoft-Hansen, Ombudsmandens Prøvelsesbegrænsninger, i Blume mfl. (red.), Liv, Arbejde og Forvaltning, s. 165 (173 f. og 180), Niels Fenger, Forvaltningsret (2018), s. 1005 f. (Kirsten Talevski), og sagen FOB 2013-25.

Det foreligger efter min opfattelse ikke sådanne særlige omstændigheder i den foreliggende sag.

Jeg har således ikke grundlag for at kritisere ministeriets anvendelse af baggrundsoplysninger om medicinens og blodprøvekontrollernes tilgængelighed og pris i MedCOI. Blandt andet giver det forhold, at prisen for behandling på den tyske klinik, hvor A som led i sin reintegrationsstøtte kan modtage gratis behandling i en periode, er højere, end hvad der fremgår af ministeriets baggrundsoplysninger, mig ikke tilstrækkeligt grundlag for at anse baggrundsoplysningerne for upålidelige.

Jeg finder heller ikke, at jeg har grundlag for at tilsidesætte ministeriets vurdering af, om A har mulighed for at tage et arbejde i Afghanistan, og hvilken løn han i givet fald må forventes at kunne oppebære, ligesom jeg ikke har grundlag for at tilsidesætte ministeriets vurdering af, om A har et netværk i Afghanistan, der vil kunne hjælpe ham, såfremt han bosætter sig i Kabul.

Jeg er opmærksom på, at du og Udlændinge- og Integrationsministeriet er uenige om rækkevidden af Paposhvili-dommen på forskellige punkter, herunder i hvilket omfang der i en sag som den foreliggende skal tages hensyn til eventuelle udgifter til en mulig selvstændig bolig.

Paposhvili-dommen belyser ikke nærmere, hvordan disse forhold skal bedømmes i en konkret situation som den foreliggende. Jeg finder ikke, at jeg har det fornødne sikre grundlag for at anlægge en anden forståelse af dommen på disse punkter end den, som ministeriet har lagt til grund. Jeg bemærker også, at Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol muligvis vil få lejlighed til selv at præcisere denne del af Paposhvili-dommen ved storkammerets kommende dom i sag nr. 57467/15, Savran mod Danmark.

Samlet set foreligger der ikke sådanne omstændigheder i sagen, at jeg har grundlag for at kritisere, at Udlændinge- og Integrationsministeriet afslog at forlænge A's humanitære opholdstilladelse og pålagde ham at udrejse af landet.

Jeg foretager mig herefter ikke mere i sagen.

Sagsfremstilling

A er afghansk statsborger. Han indrejste den 3. oktober 2010 i Danmark og søgte om asyl.

Den 29. september 2011 meddelte Flygtningenævnet A endeligt afslag på asyl og pålagde ham at udrejse til Afghanistan.

Den 1. marts 2013 meddelte Justitsministeriet (nu Udlændinge- og Integrationsministeriet) A humanitær opholdstilladelse i to år i medfør af udlændingelovens § 9 b, stk. 1. Opholdstilladelsen blev meddelt med henblik på midlertidigt ophold. Ministeriet lagde i afgørelsen vægt på, at A i 2007 blev opereret for en alvorlig sygdom, der krævede livslang behandling med medicin, og at en behandlingsafbrydelse utvivlsomt og inden for kort tid ville medføre uoprettelig skade. Ministeriet lagde også vægt på, at det ifølge ministeriets baggrundsoplysninger om Afghanistan ikke kunne lægges til grund, at A ville kunne få den nødvendige behandling i Afghanistan, idet medicinen ikke var tilgængelig i Afghanistan.

Justitsministeriet (nu Udlændinge- og Integrationsministeriet) afslog den 29. maj 2015 at forlænge A's humanitære opholdstilladelse, idet ministeriet lagde til grund, at medicinen nu var tilgængelig i Afghanistan.

Du anmodede på vegne af A den 6. februar 2017 Udlændinge- og Integrationsministeriet om at genoptage sagen, og du rykkede efterfølgende flere gange for ministeriets stillingtagen til sagen. Du henviste i forbindelse med dine rykkere til bl.a. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 13. december 2016 i sag nr. 41738/10, Paposhvili mod Belgien.

Udlændinge- og Integrationsministeriet meddelte dig den 12. januar 2018, at ministeriet – under henvisning til Paposhvili-dommen – havde besluttet at tillægge din anmodning om genoptagelse opsættende virkning. Ministeriet oplyste samtidig, at A, der var blevet tvangsmæssigt udsendt til Afghanistan den 28. februar 2017, kunne genindrejse i Danmark, mens genoptagelsesansøgningen blev behandlet.

A genindrejste i Danmark den 17. januar 2018.

Udlændinge- og Integrationsministeriet traf den 23. maj 2019 på ny afgørelse om at afslå at forlænge A's humanitære opholdstilladelse. Af afgørelsen fremgik bl.a. følgende:

”Begrundelse

...

Efter en fornyet gennemgang af sagen har Udlændinge- og Integrationsministeriet ikke fundet, at der foreligger humanitære hensyn af en sådan styrke, at disse afgørende taler for, at Deres klient på ny kan meddeles humanitær opholdstilladelse efter udlændingelovens § 9 b, stk. 1.

Udlændinge- og Integrationsministeriet har ved afgørelsen lagt til grund, at Deres klient lider af en alvorlig (sygdom), som efter praksis vil kunne begrunde meddelelse af humanitær opholdstilladelse.

Udlændinge- og Integrationsministeriet har imidlertid også lagt til grund, at Deres klient efter det oplyste vil kunne blive behandlet for sin meget alvorlige (sygdom) i sit hjemland, idet den fornødne medicin og behandling for Deres klient er faktisk tilgængeligt for Deres klient i Afghanistan. Deres klient opfylder herefter ikke kriteriet om fravær af behandlingsmuligheder i hjemlandet.

Udlændinge- og Integrationsministeriet finder på samme baggrund ikke, at der kan meddeles humanitær opholdstilladelse under henvisning til Paposhvili-dommen, uanset om Deres klient må anses for omfattet af denne.

Ministeriet finder således, at Deres klient ved en tilbagevenden til Afghanistan fortsat vil kunne modtage den nødvendige behandling i form af medicin og blodprøvekontroller.

Ministeriet har herved lagt vægt på, at det ifølge ministeriets baggrundsoplysninger er muligt at modtage behandling med stoffet B, som findes i præparatet C, og som er tilgængeligt i Afghanistan. Ministeriet henviser samtidig til, at De selv har oplyst, at Deres klient under sit ophold i Afghanistan havde adgang til dette præparat, herunder også selv kunne stå for import via en ven, ligesom De selv har oplyst, at prisen for præparat C er mellem 650-800 AFN. Ministeriet skal hertil bemærke, at ifølge ministeriets seneste baggrundsoplysninger om behandlingsmulighederne i Afghanistan, så er prisen for præparat C 120 AFN (svarende til 10,22 kr.) for 10 tabletter á 5 mg., hvilket svarer til ca. 15,33 kr. pr. måned ved et behov for 2,5 mg dagligt.

Ministeriet har herudover lagt til grund, at præparater med det virksomme stof D, som findes i præparatet E og præparatet F, og som Deres klient ligeledes har behov for, fortsat også er tilgængeligt i Afghanistan, og ifølge de seneste aktuelle baggrundsoplysninger om behandlingsmulighederne i Afghanistan kan købes til en pris af 170 AFN (svarende til 14,48 kr.) for 30 tabletter á 4 mg. Deres klients udgift til stoffet D ses således pr. måned at ville udgøre ca. 37,50 kr. ved et behov for 10 mg dagligt.

Ved vurderingen af tilgængelighed lægger ministeriet samtidig vægt på, at Deres klient senest har opholdt sig i sit hjemland i perioden fra den 28. februar 2017 og frem til sin nye indrejse i Danmark den 17. januar 2018, hvor han efter det oplyste vedvarende fortsat har kunnet modtage behandling, ligesom han må antages også at have været i behandling i Afghanistan forud for sin første indrejse i Danmark den 3. oktober 2010 (...).

Ministeriet har endvidere lagt vægt på, at det i Afghanistan er muligt at få behandling af (relevante specialister), ligesom det er muligt for ambulante patienter at modtage behandling samt opfølgning hos en (specialist), samt at der er mulighed for laboratorieundersøgelse af blod.

Ministeriet har endvidere lagt vægt på Deres oplysninger om, at Deres klient i Afghanistan under sit ophold i Afghanistan fra den 28. februar 2017 til den 17. januar 2018 løbende har fået taget blodprøve-

tagning, og at det koster 430 AFN, svarende til ca. 38 kr., herunder at Deres klient under sit seneste ophold i Afghanistan ifølge Deres egne oplysninger hver 3. uge er blevet undersøgt på den franske klinik i Kabul. Ministeriet skal hertil bemærke, at ifølge ministeriets seneste baggrundsoplysninger om behandlingsmulighederne i Afghanistan, så er blodprøvetagning gratis i offentligt regi, mens det i privat regi koster mellem 700-850 AFN (svarende til 59,64-72,42 kr.).

Efter de foreliggende oplysninger vil Deres klient have en samlet udgift til medicin og kontrol på ca. 125 kr. pr. måned. Prisen er beregnet med udgangspunkt i, at Deres klient får taget blodprøvekontrol i privat regi og ikke i offentligt regi, hvor det er gratis. Dette finder ministeriet ikke er uforholdsmæssigt højt, hvorfor ministeriet anser medicin og behandling for faktisk tilgængeligt.

Ministeriet henviser i den forbindelse til, at Deres klient er (i 30'erne), og efter de seneste lægelige oplysninger er fysisk velbefindende, og at han ikke har nedsat arbejdsevne på grund af sin (alvorlige sygdom). Ministeriet henviser samtidig til, at Deres klient både i perioden 2008-2010 og 2017-2018 har arbejdet i Afghanistan, og at han både har et socialt og et familienetværk i Afghanistan.

Det af Dem anførte om, at Deres klient ikke kan fortsætte med at bo i Kabul, hvor han senest har boet hos en ven, og ikke er i stand til at få den nødvendige behandling i provinsen (...), hvor han kommer fra, og hvor hans familie bor, at han derfor er nødt til at tage fra (...) til Kabul mindst en gang hver 4. uge for at få den blodprøvekontrol, han har behov for, og at der er tale om en dyr og farefuld vej, kan på denne baggrund ikke føre til et andet resultat. Ministeriet bemærker, at Deres klient senest har boet i Kabul, ligesom han efter sin (operation) i Grækenland og inden sin første indrejse i Danmark, også kunne bo et andet sted i Afghanistan end hos sin familie. ”

Den 18. oktober 2019 klagede du på vegne af A til Folketingets Ombudsmand over Udlændinge- og Integrationsministeriets afgørelse af 23. maj 2019. Du gjorde i klagen til ombudsmanden gældende bl.a., at ministeriet ved vurderingen af rimeligheden af behandlingsudgifterne ikke havde inddraget oplysningen om den meget høje arbejdsløshed i Kabul eller oplysningen om, at din klient ikke havde en uddannelse og således udelukkende havde mulighed for at tage ufaglært arbejde. Du gjorde endvidere gældende, at for at vurdere, om prisen for medicin og behandling er uforholdsmæssig høj, samt om behandlingen er faktisk tilgængelig, skal prisen for medicin sammenholdes med øvrige nødvendige udgifter og herudover sættes i forhold til en mulig indtægt.

Den 24. oktober 2019 traf Udlændingestyrelsen afgørelse om, at A kunne tildeles reintegrationsstøtte i forbindelse med sit ønske om frivillig hjemrejse til Afghanistan. Af afgørelsen om reintegrationsstøtte fremgik bl.a. følgende:

”Afgørelse

Udlændingestyrelsen godkender hermed din ansøgning vedrørende frivillig udrejse med reintegrationsstøtte.

Reintegrationsstøtten tildeles på følgende betingelser:

Du skal medvirke til din frivillige udrejse.

Du skal starte dine reintegrationsbestræbelser inden for 3 måneder efter din ankomst i hjemlandet. Hvis du ikke kontakter den lokale reintegrationspartner inden for 3 måneder, bortfalder din reintegrationsstøtte. Reintegrationsforløbet skal være afsluttet inden 12 måneder efter datoen efter din ankomst i hjemlandet (datoen på din flybillet).

Reintegrationsstøtten ydes kun gennem direkte betaling til en lokal reintegrationspartner, som forvalter dine reintegrationsmidler i samråd med dig.

Du er tildelt reintegrationsstøtte for op til 20.000 DKK. ”

I forlængelse af afgørelsen om reintegrationsstøtte traf Udlændinge- og Integrationsministeriet afgørelse om, at A også kunne tildeles udvidet støtte til særlige behov i form af et års gratis medicin og behandling. Af afgørelsen om udvidet støtte til særlige behov fremgik bl.a. følgende:

”Din klient har i forbindelse med sin ansøgning om reintegrationsstøtte via Dansk Flygtningehjælp anmodet om udvidet støtte til særlige behov i form af extensive medical care. Udlændinge- og Integrationsministeriet vurderer, at din klient kan tildeles udvidet støtte til særlige behov.

Reintegrationsstøtten inkl. udvidet støtte til særlige behov er betinget af, at politiet fortsat vurderer, at din klient medvirker til sin frivillige hjemrejse til Afghanistan. (...)

Hvis betingelserne om medvirken fortsat er opfyldt, tilbyder Udlændinge- og Integrationsministeriet, at din klient kan få dækket sine nuværende sundhedsmæssige behov via en privat lægeklinik i Kabul i op til et år efter hans hjemrejse, jf. nærmere nedenfor.

Den normale reintegrationsstøtte påvirkes ikke af det beløb, der afsættes til udvidet støtte til særlige behov. (...)

Tilbuddet om udvidet støtte til særlige behov består af følgende:

- Hyppige blodprøver, hvor (...) måles og dosis af stof B/præparat C justeres. De første tre gange vil prøven blive taget hver anden uge, hvorefter blodprøverne vil blive taget hver 4. uge. Der betales for i alt 18 blodprøvekontroller. Der er således taget forbehold for eventuelle ekstra kontroller.
- En konsultation med læge ved hver (kontrol). Der ydes støtte i op til 18 konsultationer i perioden.
- Et års brug af (...) medicin (stof B/præparat C) og (stof D). Medicinen vil blive udleveret samme sted, som blodprøverne tages. ”

Som bilag til afgørelsen var der vedlagt et tilbud fra en privatklinik i Kabul, hvoraf det fremgik, at den samlede pris for behandling og medicin udgjorde 1.254,78 USD – svarende til ca. 8.500 kr.

Den 25. oktober 2019 oversendte Folketingets Ombudsmand din klage af 18. oktober 2019 til Udlændinge- og Integrationsministeriet, med henblik på at ministeriet fik mulighed for at tage stilling til en eventuel betydning af det, som du havde anført i din klage.

Udlændinge- og Integrationsministeriet afslog den 15. november 2019 at genoptage sagen vedrørende ministeriets afgørelse af 23. maj 2019. Ministeriet lagde ved afgørelsen vægt på bl.a., at der ikke var fremkommet nye og væsentlige oplysninger af betydning for sagen. Ministeriet kunne således fortsat henholde sig til afgørelsen af 23. maj 2019 og den heri anførte begrundelse.

Du klagede den 25. november 2019 til Folketingets Ombudsmand over Udlændinge- og Integrationsministeriets afgørelse af 15. november 2019. Du henviste i klagen bl.a. til det, du havde anført i din tidligere klage til ombudsmanden af 18. oktober 2019. Du anførte derudover bl.a. følgende i anledning af ministeriets afgørelse af 15. november 2019:

”Ministeriet henviser i afgørelsen til, at prisen på 125 kr. om måneden for medicin og behandling, er fastsat såfremt min klient skulle vælge at få taget blodprøvekontroller på en privatklinik. Hvis min klient vælger det offentlige tilbud, vil han alene have udgifter til medicin for ca. 62 kr. om måneden.

Det undrer mig, at ministeriet/MedCoi kan finde behandlingstilbud på en privatklinik til 125 kr., men når ministeriets kontor for udsendelse skal ud og finde et helt reelt tilbud, som skal fungere bedst muligt, så koster det 700 kr. om måneden. Der er en meget stor prisforskel på disse to behandlingstilbud. Det viser desuden at behandlingsmulighederne i Kabul er meget svingende, idet den tyske klinik ikke på noget tidspunkt er blevet foreslået af MedCoi.

Herudover har ministeriet stadig ikke taget stilling til, at selv hvis min klient kan få behandling og medicin for 125 kr. månedligt, så skal han stadig bruge ca. 200 kr. til en bolig, samt penge til mad og andre fornødenheder. Dette skal naturligvis sættes i forhold til en mulig indkomst for ufaglært arbejde, som ud fra det min klient selv har oplyst er ca. 240 kr. om måneden.

Jeg vil være yderst tvivlende over for hvor godt et gratis offentligt behandlingstilbud er i Kabul. ”

A udrejste frivilligt til Afghanistan den 3. december 2019.

Den 2. december 2019 anmodede jeg Udlændinge- og Integrationsministeriet om en udtalelse i anledning af din klage af 25. november 2019. Jeg bad i den forbindelse ministeriet om at redegøre for ministeriets overvejelser om, hvilken betydning Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols dom af 1. oktober 2019 i sag nr. 57467/15, Savran mod Danmark, havde for behandlingen af den foreliggende sag.

Den 17. januar 2020 sendte Udlændinge- og Integrationsministeriet en udtalelse om sagen til mig. Af udtalelsen fremgik bl.a. følgende:

”Ad punkt 2 vedrørende det af advokat G anførte i klage af 25. november 2019.

...

Udlændinge- og Integrationsministeriet vil i det følgende tage udgangspunkt i det af advokat G anførte i klagen af 15. november 2019, jf. Folketingets Ombudsmands anmodning, ud fra en emnemæssig tilgang:

a) Tilgængelighed af medicin mv., herunder pris i Afghanistan

- b) Faktisk tilgængelighed for A
- c) Anvendelse af internt flugtalternativ
- d) Regler for økonomisk støtte til frivillig hjemrejse

Ad a) Tilgængelighed af medicin mv., herunder pris i Afghanistan

Advokat G har i sin klage af 25. november 2019 blandt andet henvist til, at 'ministeriet i afgørelsen [af 15. november 2019] har henvist til, at prisen på 125 kr. om måneden for medicin og behandling er fastsat, såfremt A skulle vælge at få foretaget blodprøvekontroller på en privatklinik. Hvis min klient vælger det offentlige tilbud, vil han alene have udgifter til medicin for omkring 62 kr. om måneden'.

Advokat G har hertil anført og henvist til, at det undrer hende, at Udlændinge- og Integrationsministeriet har kunnet finde behandlingstilbud på en privatklinik for 125 kr. om måneden for medicin og behandling, jf. ministeriets afgørelse af 23. maj og 25. november 2019, mens der i forbindelse med ministeriets tilsagn om udvidet støtte i forbindelse med frivillig hjemrejse, hvor der ifølge advokat G skal findes 'et reelt tilbud, som skal fungere bedst muligt' har angivet en pris på 700 kr. på en tysk klinik, som den danske stat skal betale. Advokat G finder, at dette er en meget stor prisforskel, og at det viser, at behandlingsmulighederne i Kabul er meget svingende med henvisning til, at den tyske klinik ikke tidligere er blevet foreslået af MedCOI, samt at hun er yderst tvivlende over for, hvor godt et gratis offentlig behandlingstilbud er i Kabul.

Ministeriet skal hertil henvise til, at ministeriet under sagens behandling om humanitær opholdstilladelse flere gange via MedCOI har indhentet oplysninger om tilgængelighed af de præparater, som A behandles med, herunder pris, og at der ikke har været oplysninger om, at præparaterne ikke har været tilgængelige.

Ministeriet skal samtidig bemærke, at oplysninger om medicin mv., der indhentes via MedCOI, ikke vil være en udtømmende liste over samtlige f.eks. apoteker, klinikker mv. i et land, hvor et nærmere angivet præparat kan købes. Derfor kan oplysningerne fra MedCOI også angive forskellige apoteker, hvor præparater kan anskaffes. Det forhold, at pris for køb af medicin og behandling i 'den tyske klinik' ikke tidligere er fremgået af indhentede oplysninger, kan således efter ministeriets vurdering ikke tages som udtryk eller dokumentation for, som anført af advokat G, at behandlingsmulighederne i Kabul 'er svingende'.

Ministeriet finder derimod, at den indgåede aftale med den tyske sundhedsklinik og også A's egne tidligere oplysninger om, at han fik foretaget blodprøvekontroller i Kabul på 'den franske klinik' viser, at præparater og blodprøvekontrol er tilgængelig flere steder end det af MedCOI oplyste.

Det forhold, at ministeriet i forbindelse med, at der bevilligedes udvidet støtte til særlige behov til A i forbindelse med den frivillige hjemrejse, herunder at der blev indgået en leverandøraftale med en sundhedsklinik om henholdsvis fast, gratis udlevering af medicin til A og løbende regelmæssig blodprøvekontroller på samme klinik for et år, og at denne ydelses samlede pris er højere end den pris, som A selv vil skulle betale uden en '1-årig leveringsaftale', finder ministeriet ligeledes ikke kan føre til, at det herefter bør lægges til grund, at prisen for medicin og blodprøvekontrol er svingende, herunder stigende.

Det kan i den forbindelse oplyses, at den konkrete private lægeklinik er valgt, fordi klinikken er en kendt samarbejdspartner i reintegrationssager.

Ministeriet skal samtidig henvise til, at den samlede pris for A's udgifter i øvrigt har haft et fald under ministeriets sagsbehandling, jf. ministeriets høring af 23. april 2018, hvor den samlede pris blev anslået til ca. 182 kr. pr. måned mod 125 kr. ved ministeriets afgørelse af 23. maj 2019, såfremt blodprøvekontrol foretages på en privatklinik.

Ministeriet finder samtidig på baggrund af ovenstående forhold, at der ikke er dokumenteret grundlag for at antage, som anført af advokat G, at der i Afghanistan vil være en 'konstant risiko for ændringer behandlingsmæssigt, risiko for at klinikker og apoteker lukker, og medicin i perioder ikke er tilgængeligt' og med den følgende konsekvens, at den for A nødvendige medicin mv. ikke reelt skulle være tilgængelig fremover.

Ad b) Faktisk tilgængelighed for A

Advokat G har i sin klage af 25. november 2019 endvidere anført, at ministeriet ikke har taget stilling til, at selv hvis A kan få behandling og medicin for 125 kr. om måneden, så skal han bruge omkring 200 kr. om måneden til en bolig samt penge til mad og andre fornødenheder. Dette skal ifølge advokat G sættes i forhold til en mulig indkomst for ufaglært arbejde, som ud fra A's egne oplysninger er 240 kr. pr. måned.

Advokat G har endvidere anført, at ministeriet har henvist til en lægeudtalelse, hvoraf fremgår, at A er fysisk velbefindende og ikke har nedsat erhvervsevne, men at lægeudtalelsen er skrevet på baggrund af, hvordan A har det i Danmark, hvor han modtager sikker og tryk behandling. A's velbefindende kan ifølge advokat G hurtigt ændre sig, hvis han ikke har en konstant og sikker adgang til medicin og behandling.

Ministeriet skal hertil, udover hvad der er anført i ministeriets afgørelser af 23. maj og 15. november 2019, henvise til, at A tidligere og efter sin (operation) blandt andet har boet og arbejdet i Kabul, hvor han har været i stand til at forsørge sig selv, herunder haft adgang til behandling. Det fremgår tillige af hans oplysninger til asylsagen, at han tidligere i Afghanistan efter sin (operation) har boet eller opholdt sig forskellige steder i Afghanistan, ligesom han har arbejdet i en købmandsbutik.

Ministeriet finder således, at der ikke er grundlag for at antage, at A har nedsat erhvervsevne eller er i overvejende risiko for at miste sin arbejdssevne, ligesom det, jf. det under pkt. a anførte, ikke findes grundlag for at antage, at A ikke fremover skulle kunne være velbehandlet i forhold til sin (alvorlige sygdom).

I forhold til det af advokat G oplyste om en eventuel mulig indtægt skal ministeriet samtidig bemærke, at den løn, som A ifølge egne oplysninger senest oppebar i Afghanistan under hans ophold i Kabul i 2017 på ca. 240 kr. pr. måned, var ved et ikke regelmæssigt dagligt arbejde, og dermed ikke en angivelse af en fuld månedlig løn ved ufaglært arbejde.

Ministeriet finder endvidere, at det ikke kan antages at følge af Paposhvili-dommen, at der ved en skønsmæssig vurdering af den faktiske tilgængelighed af medicin og behandling mv. forlods skal tages hensyn til eventuelle udgifter til en mulig selvstændig bolig, uafhængigt af eventuel boligmulighed eller boligbistand fra et familiemæssigt eller socialt netværk. Det følger endvidere ikke af dommen, at

en ansøgers samlede økonomiske situation i hjemlandet skal modsvare forholdene i det udsendende land. Ministeriet henviser samtidig til, at A for så vidt angår sin boligsituation under sit seneste ophold i Kabul boede hos en ven, og at han tidligere andet sted i Afghanistan f.eks. har arbejdet og boet i en købmandsbutik. A har endvidere både et familiemæssigt og socialt netværk i Afghanistan, som efter de foreliggende oplysninger vil kunne bistå ham.

I forbindelse med hans frivillige hjemrejse har han, jf. det ovenfor anførte, nu endvidere fået økonomisk støtte til reintegration og hjælp til behandling og medicin mv. i et år.

Ad c) Anvendelse af internt flugtalternativ

Advokat G har i sin klage af 25. november 2019 anført i forhold til anvendelse af internt flugtalternativ, jf. den tidligere klage af 18. oktober 2019, at Flygtningenævnet ikke i sin afgørelse har fastsat et internt flugtalternativ, hvilket efter advokatens opfattelse betyder, at Flygtningenævnet dermed har fundet, at A kan tage ophold i sit hjemområde. Advokat G har endvidere anført, at en henvisning til 'et internt flugtalternativ i stedet for hjemområdet kræver ifølge UNHCR en vurdering af, hvorvidt det foreslåede område udgør et meningsfuldt alternativ for den enkelte i fremtiden uden for store besværligheder'.

Ministeriet skal for så vidt angår advokat G's generelle bemærkninger om, at ministeriet ikke har forholdt sig til kriterierne for anvendelse af internt flugtalternativ, henvise til, at internt flugtalternativ og de dertil knyttede betingelser alene finder anvendelse i tilfælde, hvor en asylansøger risikerer asylretlig forfølgelse omfattet af udlændingelovens § 7, og derfor ikke kan tage ophold i sit hjemområde, hvorfor asylmyndighederne på denne baggrund skal vurdere, hvorvidt det er rimeligt og relevant at henvise asylansøgeren til at kunne tage ophold i en anden del af sit hjemland.

Ministeriet skal i den forbindelse henvise til, at Flygtningenævnet i sin afgørelse af 29. september 2011 har vurderet, at A ikke risikerer forfølgelse omfattet af udlændingelovens § 7 i Afghanistan. Der ses derfor ikke at have været anledning til, at Flygtningenævnet skulle træffe yderligere afgørelse om internt flugtalternativ for A. Det fremgår i stedet af Flygtningenævnets afgørelse, at A kan udsendes til Afghanistan uden geografiske og stedlige forbehold, og det er derfor ministeriets vurdering, at det ikke kan udledes af Flygtningenævnets afgørelse, at Flygtningenævnet har truffet afgørelse om, at A alene kan tage ophold i sit hjemområde.

Ad d) Afgørelser om økonomisk støtte mv. til frivillig hjemrejse

Advokat G har i sin klage af 25. november 2019 blandt andet henvist til, at A har følt sig presset til at udrejse frivilligt ved at acceptere reintegrationsstøtte og udvidet støtte i form af et års gratis medicin og behandling, da han ellers vil risikere en tvangsmæssig udsendelse, og at A er usikker på, hvad der vil ske efter et år.

Ministeriet skal henvise til, at Udlændingestyrelsens afgørelse af 24. oktober 2019 om reintegrationsstøtte i forbindelse med frivillig hjemrejse er en selvstændig og uafhængig afgørelse fra ministeriets afgørelse af 23. maj 2019 om meddelelse af afslag på humanitær opholdstilladelse.

Udlændingestyrelsen træffer afgørelse om, hvorvidt en ansøger er berettiget til reintegrationsstøtte. Efter fast praksis kan Udlændinge- og Integrationsministeriet i tillæg hertil træffe afgørelse om, at en ansøger er

berettiget til udvidet støtte til særlige behov. Ministeriets afgørelse om udvidet økonomisk støtte er således alene truffet på baggrund og i forlængelse af Udlændingestyrelsens afgørelse om reintegrationsstøtte.

Reintegrationsprogrammerne indeholder støtte op til en maksimal værdi af 20.000 kr. pr. person. Støtten er in-kind (dvs. omfatter ikke kontante ydelser) og finansierer aktiviteter i hjemlandet, som er relevant for den enkelte modtager. Aktiviteterne udvælges i dialog mellem den hjemvendte og den organisation i hjemlandet, der forvalter støtteprogrammet, ud fra en vurdering af, hvad der bedst bidrager til den hjemvendtes succesfulde og bæredygtige reintegration i hjemlandet. Tildeling af udvidet støtte til særlige behov vurderes ud fra en proportionalitetsafvejning af faktiske behov og det økonomiske omfang af støtten. Der kan maksimalt tildeles støtte til særlige behov i op til et år efter ansøgers ankomst i modtagerlandet. Den normale reintegrationsstøtte påvirkes ikke af det beløb, der afsættes til udvidet støtte til særlige behov. ”

Du har haft lejlighed til at se udtalelsen, og du sendte den 17. februar 2020 dine bemærkninger hertil. Du gentog i den forbindelse dit synspunkt om, at den behandling, som A har brug for, ikke generelt var tilgængelig i Afghanistan. Du anførte også bl.a. følgende om den faktiske tilgængelighed af behandlingen for ham:

”Den konkrete adgang i forhold til pris kan ikke vurderes kun ud fra en pris, som i ministeriets øjne lyder rimelig. En pris for medicin og behandling må, for at blive en konkret og reel vurdering, sættes i forhold til andre nødvendige udgifter som bolig, transport og mad, og den må sættes i forhold til en mulig indtægt. Hvis udgiften for bolig, transport, mad og medicin/behandling er højere end en mulig indtægt, så er behandlingen ikke længere reel.

Adgangen til behandling i forhold til afstand, samt familie- og socialt netværk må naturligvis også vurderes konkret. Ministeriet har udelukkende vurderet, at min klient har både et familiemæssigt og et socialt netværk i *Afghanistan*. Som jeg tidligere har oplyst, bor min klients familie i (en anden provins end Kabul). Udover, at turen (fra provinsen til) Kabul er en af de farligste ruter i Afghanistan, jf. mit brev af 6. februar 2017, koster turen frem og tilbage 2.500 AFG (220 kr.) Min klient skal have taget blodprøve minimum hver 4. uge, hvilket kun kan ske i Kabul. (...).

Min klient kan således ikke bo hos sit familiemæssige netværk i (denne provins), som heller ikke kan hjælpe ham økonomisk eller på anden måde.

Det eneste ’netværk’ min klient har i Kabul – hvor medicin og behandling findes – er den ene ven han boede hos i 2017. Det kan næppe kræves, at en enkelt ven i Kabul skal have min klient boende resten af livet, eller i flere år. En enkelt ven kan efter min opfattelse ikke betragtes som et netværk.

Efter min opfattelse har ministeriet ikke opfyldt undersøgelseskravet i Paposhvili-dommen om en *konkret adgang* til behandling. En sådan undersøgelse kunne føre til, at der skal indhentes en behandlingsgaranti fra Afghanistan. ”

I lyset af dine bemærkninger sendte Udlændinge- og Integrationsministeriet den 13. marts 2020 supplerende bemærkninger til mig. Ministeriet anførte i den forbindelse bl.a., at A den 19. februar 2020 af ministeriet havde fået godkendt sin reintegrationsplan vedrørende indkomstskabende aktiviteter, hvorved A havde fået mulighed for at arbejde som selvstændig taxachauffør.

Det fremgår af reintegrationsplanen, der var vedlagt ministeriets supplerende bemærkninger, at A havde fået mulighed for at købe en bil, så han kunne arbejde som selvstændig taxachauffør. Det fremgår endvidere, at A som selvstændig taxachauffør forventes at kunne oppebære en månedlig indtægt på ca. 858 EUR, at han forventes at have månedlige udgifter på ca. 596 EUR, og at hans månedlige overskud herefter forventes at udgøre ca. 262 EUR – svarende til ca. 1.965 kr.

Jeg sendte Udlændinge- og Integrationsministeriets supplerende bemærkninger til dig den 16. marts 2020 med henblik på dine eventuelle bemærkninger hertil.

Den 8. april 2020 meddelte du telefonisk en af mine medarbejdere, at du ikke agtede at sende yderligere bemærkninger i sagen, og at du var indforstået med, at jeg behandlede sagen på baggrund af de foreliggende oplysninger.