

HØJESTERETS KENDELSE

afsagt tirsdag den 1. november 2011

Sag 42/2010

Anklagemyndigheden

mod

A

(advokat Peter Hjørne)

I tidligere instanser er afsagt kendelse af retten i Glostrup den 14. december 2009 og af Østre Landsrets 2. afdeling den 22. december 2009. Procesbevillingsnævnet har den 4. februar 2010 meddelt tilladelse til, at landsrettens kendelse indbringes for Højesteret.

I påkendelsen har deltaget tre dommere: Peter Blok, Jytte Scharling og Thomas Rørdam.

Påstande

Kærende, A, har påstået stadfæstelse af byrettens kendelse.

Indkærede, Anklagemyndigheden, har påstået stadfæstelse af landsrettens kendelse.

Sagsfremstilling

As statsborgerskab er under sagens behandling for Højesteret blevet undersøgt nærmere af Rigsadvokaten, som den 4. november 2010 har oplyst følgende:

”Jeg kan supplerende tilføje, at Den Danske Ambassade i Ukraine ved e-mail af 6. august 2010 har oplyst, at A ikke er registreret som statsborger, og at der for at blive georgisk statsborger blandt andet kræves permanent ophold i Georgien mv.

...

Ambassaden har endvidere oplyst, at det ikke har været muligt at skaffe oplysninger fra de georgiske eller ukrainske myndigheder om, hvorvidt moderens slægtninge eller efterkommere af disse fortsat er bosiddende i Ukraine eller Georgien.

...

På baggrund af de indhentede oplysninger, herunder oplysningerne fra ambassaderne, kan det endvidere lægges til grund, at den pågældende som følge af Sovjetunionens opløsning ikke længere er statsborger i noget land. Det kan endvidere lægges til grund, at den pågældende i perioden fra 1989-1992 ville have kunnet opnå statsborgerskab i det af de nye lande, som han på daværende tidspunkt opholdt sig i, såfremt der var blevet rettet henvendelse til myndighederne i landet.”

Overlæge Bjarne Hansen, Psykiatrisk Center Sct. Hans, har den 13. december 2010 afgivet en erklæring om As behandlingsforløb og aktuelle behandling samt om konsekvenserne af behandlingsafbrydelse til brug for Højesterets afgørelse. Det hedder i erklæringen bl.a.:

”Aktuel behandling:

Patienten behandles med Risperdaldepot i form af injektion af 25 mg hver 3. uge samt intensiv opfølgning ved sygeplejerske og socialrådgiver i Retspsykiatrisk Opsøgende Psykiatri Team, hvor han udover medicinering får vejledning og støtte vedrørende sin sygdom og dens behandling, samt støtte til at løse sociale problemstillinger.

Konsekvens af at behandlingen afbrydes:

Patienten er kendt i psykiatrien siden 2001. Det blev herefter snart klart, at han sandsynligvis led af begyndende skizofreni. Han var 1. gang indlagt i 2002, hvor han blev sat i behandling med antipsykotisk virkende medicin med god effekt på tilstanden. Siden har han haft flere indlæggelser, alle forudgået af medicinsvigt. Ved indlæggelserne var han svært psykotisk med vrangforestillinger af forfølgelseskarakter samt syns- og hørehallucinationer. Under disse forværringer af tilstanden var han desuden affektspændt og udadreagerende, har ved enkelte tilfælde angrebet personale. De forhold, han blev dømt for, er desuden foregået i periode med medicinsvigt, hvor han må antages at have haft lignende symptomer.

Det kan derfor konkluderes, at patienten, hvis han ikke er indlagt eller undergivet massiv opfølgning, under dække af dom til behandling, vil være i stor risiko for at ophøre med behandlingen, hvorved han vil være i lige så stor risiko for igen at blive svært psykotisk med svigtende sygdomsindsigt og erkendelse af behandlingsbehov, samt i stor risiko for igen at begå kriminalitet, herunder personfarlig kriminalitet.”

I en supplerende erklæring af 14. juni 2011 fra overlæge Bjarne Hansen hedder det bl.a.:

”Patienten er samlet set blevet dårligere efter udskrivelsen, og har ikke magtet at klare sig i egen lejlighed eller i uddannelsessammenhæng på den medicindosis han har været velfungerende på igennem flere år under indlæggelse. Han har efter forværringen i den psykotiske tilstand fået behov for antipsykotisk medicin i højere dosis. Hans sygdomsindsigt og behandlingsadhærens er svingende, således, at han i gode perioder har ønsket en uhensigtsmæssig reduktion med tilbagefald til følge.

Under udskrivelse har han haft stort behov for støtte af Retspsykiatrisk Opsøgende Team, hvor han er kommet regelmæssigt, ligesom han har opsøgt teamet, når han har haft psykiske vanskeligheder eller forværring i psykosen.

Han har således behov for intensiv opfølgning, vedvarende motivation for at tage den nødvendige medicin i tilstrækkelig dosis, og let adgang til indlæggelse ved forværring i tilstanden. Det er desuden usikkert om han kan klare sig alene i egen lejlighed, uden massiv støtte.

Patienten har vist, at hans tilstand forværres ved udskrivning, med tiltagende psykotiske symptomer til følge, og således risiko for igen at begå kriminalitet, herunder personfarlig kriminalitet. En sådan forværring må også forventes at ville ske ved en eventuel udvisning, hvor risikoen endda må antages for at være højere, da det psykiske pres som følge af udvisning vil være betydeligt større, end udskrivning fra sygehus til egen lejlighed.”

Ved Retten i Glostrups kendelse af 31. august 2011 blev foranstaltningen opretholdt. Det fremgår af kendelsen, at overlæge Peter Løppentin om A har forklaret, at A nu er i et åbent afsnit på Retspsykiatrisk Afdeling. Han har endvidere forklaret:

”A har været i en dårlig fase, men han er nu i bedring. Han har haft betydelige bivirkninger af medicinen, og de arbejder på at mindske disse. Hvis A får tilbagefald, sker det i løbet af meget kort tid. Det er derfor nødvendigt, at de løbende kan observere ham, og han skal derfor forblive indlagt i de næste måneder, da han ellers risikere alvorlige tilbagefald med blandt andet vrangforestillinger. Hvis A vender tilbage til Rusland, er der risiko for, at han får alvorlige tilbagefald, da hans netværk, der består af hans mor og søster, er i Danmark, og da det er nødvendigt, at netværket støtter op omkring ham i behandlingsforløbet.”

Parternes argumentation

A har navnlig anført, at udvisningen bør ophæves i medfør af udlændingelovens § 50, idet der er sket den væsentlige ændring, at det er konstateret, at A er statsløs. Endvidere bør udvisningen ophæves i medfør af udlændingelovens § 50 a, da As helbredsmæssige forhold taler afgørende imod udvisning.

Anklagemyndigheden har navnlig anført, at der ikke er hjemmel til eller grundlag for at ophæve udvisningen i medfør af udlændingelovens § 50, heller ikke henset til, at A er statsløs. Der er heller ikke grundlag for at ophæve udvisningen i medfør af udlændingelovens § 50 a. As behandlingsbehov må sammenholdes med, at der i 1993 i Rusland er gennemført en lov, som beskytter psykisk syge. Der må også lægges vægt på karakteren af den begåede kriminalitet.

Højesterets begrundelse og resultat

Efter de nu foreliggende oplysninger lægger Højesteret til grund, at A er statsløs fra det tidligere Sovjet.

Af de grunde, der er anført af byretten – og da de nye oplysninger om As statsborgerforhold ikke kan føre til et andet resultat – tiltræder Højesteret, at der ikke er indtrådt sådanne væsentlige ændringer i hans forhold, at der er grundlag for at ophæve udvisningen i medfør af udlændingelovens § 50.

Efter de foreliggende lægelige oplysninger lægger Højesteret til grund, at A, som lider af paranoid skizofreni, til stadighed har behov for behandling med antipsykotisk medicin og intensiv opfølgning for at undgå tiltagende psykotiske symptomer med deraf følgende risiko for, at han begår ny kriminalitet, herunder personfarlig kriminalitet. Der foreligger ikke nærmere oplysninger om, til hvilket land, A i givet fald skal udsendes, og hvad behandlingsmulighederne er i dette land.

Herefter – og under hensyn til kriminalitetens karakter og den tid, der er forløbet, siden forholdene blev begået – finder Højesteret, at As helbredsmæssige forhold taler afgørende imod, at udsendelse finder sted, jf. udlændingelovens § 50 a, stk. 2.

Højesteret stadfæster derfor byrettens kendelse.

Thi bestemmes:

Byrettens kendelse stadfæstes.

Statskassen skal betale sagens omkostninger for Højesteret.