



残疾人权利公约

Distr.: General
22 October 2020
Chinese
Original: English

残疾人权利委员会

残疾人权利委员会根据《任择议定书》第五条通过的关于第60/2019号来文的意见* ** ***

来文提交人:	N.L.(由律师 Linnea Midtsian 代理)
据称受害人:	提交人
缔约国:	瑞典
来文日期:	2019年5月10日(首次提交)
参考文件:	根据委员会议事规则第64和第70条作出的决定, 已于2019年5月21日转交缔约国(未以文件形式印发)
意见通过日期:	2020年8月28日
事由:	遣返伊拉克
程序性问题:	证实申诉; 基于属事理由可否受理
实质性问题:	生命权; 免受残忍、不人道或有辱人格的待遇; 基于性别的歧视; 在法律面前获得平等承认
《公约》条款:	第六、第十、第十二和第十五条
《任择议定书》条款:	第一条, 第二条第(五)项

1.1 来文提交人 N.L., 伊拉克国民, 1961 年出生。提交人的庇护申请被缔约国拒绝。她称, 缔约国将她遣返伊拉克将构成侵犯她根据《公约》第六、第十、第十二和第十五条享有的权利。《任择议定书》于 2009 年 1 月 14 日对缔约国生效。提交人由律师代理。

* 委员会第二十三届会议(2020年8月17日至9月4日)通过。

** 委员会下列委员参加了本来文的审查: 艾哈迈德·赛义夫、但拉米·奥马鲁·巴沙鲁、蒙天·汶丹、伊迈德·埃迪奈·沙凯尔、格特鲁德·奥福里瓦·费弗梅、玛拉·克里斯蒂娜·加布里利、阿马利娅·加米奥·里奥斯、石川准、塞缪尔·恩朱古纳·卡布埃、金美延、拉斯洛·加博尔·洛瓦西、罗伯特·乔治·马丁、德米特里·列布罗夫、乔纳斯·卢克斯、马库斯·舍费尔和里斯纳瓦蒂·乌塔米。

*** 委员会委员拉斯洛·加博尔·洛瓦西的个人意见(不同意见)附于本意见之后。



1.2 2019 年 5 月 21 日，新来文和临时措施特别报告员代表委员会行事，根据《公约任择议定书》第四条提出采取临时措施的要求，请缔约国在委员会审议来文期间不要将提交人遣返伊拉克。

A. 当事各方提交的资料和意见概述

提交人陈述的事实

2.1 提交人指出，她被诊断患有抑郁症并有精神错乱特征。她因产生幻觉和自杀念头，曾两度依照瑞典《强制精神科照料法》入院治疗。¹ 她称，如果被遣返伊拉克，她将无法获得基本医疗服务，因此生命和健康将面临严重风险。她还指出，她被诊断患有糖尿病和高血压。

2.2 提交人于 2013 年 3 月 13 日抵达瑞典。她在庇护申请中称，自己需要国际保护，因为她在伊拉克曾与一名男子发展关系，而家人不接受此人，她因为与此人的关系还遭到了来自亲属的死亡威胁。移民局于 2017 年 2 月 14 日拒绝了她的庇护申请，认为她的说法缺乏可信度。移民法院于 2017 年 4 月 28 日驳回她的上诉。移民上诉法院于 2017 年 6 月 29 日驳回她的准许上诉申请。²

2.3 提交人的驱逐令最终确定后，她向移民局申请阻止执行她的驱逐令。她称自己健康状况恶化，被诊断患有糖尿病和高血压。她还称自己患有睡眠障碍和焦虑，并开始觉得死亡是唯一的解决办法。移民局于 2018 年 1 月 15 日驳回她的申请。移民局认为，并未证实提交人患有严重的危及生命的精神或躯体疾病。提交人就这一决定向移民法院提出上诉，移民法院于 2018 年 2 月 12 日驳回上诉。移民上诉法院于 2018 年 3 月 16 日决定不批准准许上诉。

2.4 提交人于 2018 年 4 月 25 日第二次向移民局提交申请，要求阻止执行针对她的驱逐令。她在申请中称，自己的精神健康状况进一步恶化。她提交了一份心理医生开具的医疗证明，日期为 2018 年 1 月 29 日，证明称，她因严重抑郁和焦虑、睡眠障碍、噩梦、闪回、自杀和情绪淡漠的早期症状，正在接受治疗。医疗报告中指出，收到移民局驳回其庇护申请的决定是她精神健康严重恶化的触发因素。提交人称，她抵达瑞典后，由于身处较为安全的环境而放松下来，因此起初尚能应付伊拉克那段经历在她心底造成的创伤。她快速学习了瑞典语，并希望从事教师的工作。但遣返决定下达之后，她的精神疾病恶化并且变得严重。她指出，根据 2018 年 1 月 31 日的医疗证明，经评估，她的病情进一步恶化，如果遣返伊拉克，可能会导致危及生命的严重并发症。日期为 2018 年 4 月 4 日的另一份医疗证明指出，提交人被诊断患有严重抑郁发作并有精神错乱特征，随后，她因疑似患有抑郁症且自杀风险高，于 2018 年 3 月 2 日依照《强制精神科照料法》入院接受精神科治疗。

2.5 移民局于 2018 年 10 月 16 日驳回提交人关于阻止执行其驱逐令的第二次申请。它指出，只有在病情严重且有符合要求的记录的情况下，才能出于医疗原因为成年人签发居留许可。声称有自杀风险的，必须评估自杀风险是否由自毁行为

¹ 提交人指出，当事人经资深精神科医生评估属以下情况的，可依照《强制精神科照料法》入院治疗：“(1) 严重精神失常；(2) 有接受精神科照料的基本需求；(3) 拒绝接受所提供的精神科照料，或经评估认为无法在征得本人同意后接受照料。”

² 提交人指出，她在首次庇护申请中提出的诉求并非她向委员会提交的申诉之事由。

所致，还是由于精神科评估显示当事人有严重精神疾病。移民局指出，严重自毁行为或某人的声明或许会成为签发居留许可的原因。但它指出，某些情况下，这类行为或声明可能更多地被视为收到驱逐决定后失望或绝望的表现，而非严重精神疾病的迹象。移民局认定，对于这类情况，评估居留许可申请时，对相关行为或声明不应给予同等权重。移民局进一步指出，提交人在首次庇护程序对其案件进行评估时并未援引精神疾病，而是在针对她的驱逐令最终确定后才这样做。移民局还指出，提交人自认为她的精神疾病与恐惧返回伊拉克有关联。移民局的评估是，提交人未能证明她的疾病是由某种非暂时性质的严重精神疾病所致。移民局并未质疑提交人有精神疾患，但认为，根据她提交的医疗文件，无法认定她病情严重，以致应当为她签发居留许可。

2.6 提交人就这一决定向移民法院提起上诉。她提及，2018年10月31日和11月11日的补充医疗证明指出，她被诊断患有糖尿病和高血压。她2017年首次接触瑞典的精神科治疗机构，2018年1月因抑郁症开始接受精神病学检查。检查结果是，提交人被诊断患有重度抑郁，有严重的试图自杀的行为，提交人随后入院治疗，在医院接受治疗将近两个月，住院期间曾又一次试图自杀。证明中还指出，提交人曾有严重的深度抑郁迹象，出现了幻视、幻听和幻触并发展成边缘性精神错乱。提交人出院后，需服用13种不同药物，其中5种是精神药物。2018年11月11日的医疗证明还指出，如不治疗，提交人的病情被视为直接危及生命。另一份日期为2018年12月4日的医疗证明指出，提交人曾因抑郁并有精神错乱特征而入院接受精神科治疗。据称，她从25岁起就出现了幻听；但她在伊拉克时病情未得到适当治疗。评估结果显示，她对于接受治疗的态度十分矛盾，是依照《强制精神科照料法》入院的。据描述，她的病情危及生命，证明还指出，所实施的治疗是维持其存活所必需的，经评估，如果没有适当治疗，她将有严重的复发风险。提交人在向移民法院提出的上诉中称，她的病情危及生命，而在伊拉克她得不到适当治疗。

2.7 移民法院于2018年12月21日驳回提交人的上诉。法院并不质疑提交人被诊断患有身心疾病，但指出，她似乎是在收到移民局的否定决定后病情加重的。法院认为，移民局必须认定当事人长期身患严重疾病的情况属实，才会基于健康状况重新评估庇护决定。移民法院的结论是，提交人一案中提交的文件并不支持提交人的精神疾病将长期持续的说法。提交人称，法院没有评估她在伊拉克是否可能接受治疗。关于提交人患有糖尿病的情况，法院的结论是，提交人没有证明她在伊拉克无法接受治疗。移民上诉法院于2019年1月21日维持了这项决定。

申诉

3.1 提交人声称，缔约国如果将她遣返伊拉克，将侵犯她根据《公约》第十和第十五条享有的权利，因为遣返将导致严重的自杀风险并使她的生命和健康面临其他威胁。她主张，她向国内机关提交的医疗证明已证明她被诊断患有长期精神疾病，她称，自己的残疾状况在伊拉克能够得到治疗的可能性很低。³她还主张，她的精神疾病构成长期精神损害，并且她在缔约国居留期间精神健康状况有所恶化。她指出，她向缔约国当局提交的医疗证明称，她的病情被描述为危及生命。

³ 提交人提及：Education for Peace in Iraq Center, "Iraq's quiet mental health crisis", 5 May 2017; 和 Medecins sans Frontieres, "Healing Iraqis: the challenges of providing mental health care in Iraq", 29 April 2013。

她进一步指出，她还被诊断患有糖尿病和高血压，这加大了她的生命和健康风险。

3.2 提交人还称，在缔约国进行的诉讼程序更侧重她病情背后的原因，而不是残疾给她带来的遭受违反《公约》之待遇的实际风险，因此，她是否根据《公约》第十二条规定的权利在法律面前获得了平等承认值得质疑。她还认为，她身为妇女，在伊拉克没有家庭网络，因此应根据《公约》第六条，确认她作为残疾妇女的特殊脆弱性。

缔约国关于可否受理和实质问题的意见

4.1 2020年2月14日，缔约国提交了关于来文可否受理和实质问题的意见。它认为，应宣布来文明显没有根据，因此根据《任择议定书》第二条第(四)项不可受理，因为提交人没有证实她患有在伊拉克无法治疗的长期精神疾患。它还认为，根据《任择议定书》第一条，应宣布，来文中与提交人根据《公约》第六和第十二条提出的申诉相关的部分基于属事理由和属地理由不可受理。缔约国还认为，委员会应当审议的是，根据《任择议定书》第一条，提交人根据《公约》第十和第十五条提出的申诉是否基于属事理由不可受理。如果委员会认定来文可受理，则缔约国认为来文没有理据。

4.2 缔约国指出，提交人最初在瑞典申请庇护时，移民局在签证信息系统数据库中查询她的指纹，结果显示她入境瑞典之前曾获得法国签证。2013年3月13日，移民局通知她，将请求法国当局依照《都柏林规则》负责审查她的庇护申请。法国当局接受了移民局的请求，因此移民局于2013年6月5日决定拒绝提交人的庇护申请并依《都柏林规则》将她移交法国。然而，执行移交令的规定时限已于2014年11月7日到期，而申诉人并未被移交法国。移交令到期后，提交人于2015年2月27日在缔约国申请庇护。2017年6月29日的最终决定驳回了申请。

4.3 提交人的驱逐令最终确定后，她曾三次以驱逐令之执行存在障碍为由申请居留许可。移民局于2018年1月15日拒绝了第一次申请，同时认定，提交人所述的健康状况不存在疑问，但她没有证实自己患有严重或危及生命的精神或躯体疾病。移民法院和移民上诉法院分别于2018年2月12日和3月16日维持了这项决定。随后，提交人第二次申请阻止执行驱逐令，移民局于2018年10月16日驳回了该申请。移民局指出，驱逐令最终生效之前，提交人并未援引精神疾病之理由。还指出，提交人本人认为，她所援引的健康状况与她恐惧返回伊拉克有关联。移民局认定，并未证实提交人所援引的健康问题是由非暂时性质的严重精神疾病所致。提交人向移民法院提出上诉时提交了三份新的医疗证明，以证明她所援引的健康状况受损，并声称，在缔约国接受的医治对她至关重要，在伊拉克她将无法得到适当治疗。医疗证明称，她的精神健康状况恶化，出现了精神错乱症状和自杀的念头与计划。据认为，如果没有适当治疗，她的健康状况有严重恶化的风险，可能危及生命。由于自杀风险高，她的情况还被认为危及生命。移民法院于2018年12月21日驳回提交人的上诉，并认定，提交的医学证据不足以支持提交人的精神疾患属于长期性质的说法，因此没有理由进一步评估她在伊拉克接受精神治疗的可能性。关于提交人所述的躯体健康状况，法院的结论是，并未提出任何情况令法院认为她在伊拉克无法接受治疗。移民上诉法院于2019年1月21日维持了这项决定。

4.4 提交人随后第三次申请居留许可，她称，由于她健康状况不佳，驱逐令的执行存在障碍。移民局于 2019 年 8 月 7 日拒绝了该申请，并表示，提交的医疗证明表明提交人有精神疾患，需要治疗和专业精神科医生的帮助。但它认定，医疗证明并未表明提交人由于几乎无法行动而无法返回原籍国。移民局还指出，医疗证明显示，提交人接受药物治疗和持续的精神科治疗后健康状况有所改善，因此，她没有令人信服地证明她的健康状况是由可视为长期性质的严重精神疾病所致。移民局认为，她的健康问题和自杀念头主要与对庇护程序感到失望、自身处境不明朗以及害怕被驱逐有关，并认为，从提交的材料并不能推断出她需要在伊拉克无法获得的治疗。

4.5 缔约国还提供了国内相关立法的资料，并指出，如果对当事人处境的总体评估显示，此人处境艰难，以致应当允许其留在缔约国，则可以根据《外国人法》第 5 章第 6 节签发居留许可。进行这项评估时，应特别注意当事人的健康状况、在缔约国的适应情况及其原籍国的情况。这些因素中，可作为签发居留许可之理由的是，当事人患有危及生命的躯体或精神疾病或有特别严重的残疾。缔约国指出，体检结果必须支持精神疾患足够严重，以致可视为危及生命的说法，才能以精神疾病为由签发居留许可。对于自杀风险的主张，首先，每个个体对自己的生命和行为负有主要责任。但有些案例中，曾因非暂时性的严重精神障碍者有严重自毁行为或声称有意实施此类行为而签发居留许可。这些案件中，移民局评估了这些自毁行为或意向声明在何种程度上是由于精神科检查发现的严重精神疾病所致。

4.6 缔约国注意到，提交人声称，将她遣返伊拉克将构成侵犯她根据《公约》第十和第十五条享有的权利，因为驱逐后她将面临严重的自杀风险，她的生命和健康也将面临其他风险。缔约国还注意到，提交人称，她是一名残疾妇女，在伊拉克没有男性关系网络，应当根据《公约》第六条确认她的脆弱性。缔约国认为，《公约》的主要规则是，缔约国对《公约》义务的责任限于本国境内，它根据《公约》对另一国境内违反《公约》之行为或不作为承担的责任应视为例外，因此需要特定的例外情况作为条件。缔约国指出，另一国境内违反《公约》第十和第十五条的待遇可能导致这种例外情况，但违反其他条款的行为或不作为不会导致例外情况。因此，缔约国认为，应宣布提交人根据第六和第十二条提出的申诉基于属事理由和属地理由不可受理。

4.7 缔约国质疑提交人所援引的《公约》第十和第十五条是否涵盖不驱回原则。缔约国请委员会在审议是否涵盖不驱回原则时考虑，已有多个国际人权机构可受理与不驱回原则相关的申诉，包括人权事务委员会、禁止酷刑委员会和欧洲人权法院。如果委员会认为《公约》第十五条包含关于不驱回的义务，则缔约国政府认为，这项义务应仅适用于与所称酷刑风险相关的诉求。

4.8 关于提交人在伊拉克获得医治的问题，缔约国注意到，国际糖尿病联合会于 2017 年表示，在伊拉克，7.5% 的成年人患有糖尿病，⁴ 并注意到，伊拉克有糖尿病治疗中心。⁵ 在 2016 年的一份报告中，联合国人权事务高级专员办事处和联

⁴ www.idf.org/our-network/regions-members/middle-east-and-north-africa/members/36-iraq.html。

⁵ 缔约国指出，原籍国医疗信息网站上可找到治疗糖尿病的医院或诊所以及提供药物的药房和诊所的所在地，实例列于此处：United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Home Office, “Country policy and information note – Iraq: medical and healthcare issues”, May 2019。

联合国伊拉克援助团指出，社会心理健康部门尤其被认为缺少训练有素的专业工作人员并且资源不足。其原因是，冲突导致贫困加剧，1990年代实施了国际制裁制度，以及2003-2008年期间医务人员和辅助医务人员成为目标，导致专业卫生人员，包括这一特定领域的人员“人才外流”。可获得的心理社会支持服务似乎非常有限，并且大多由私营机构提供，费用之高，令很多家庭难以负担。⁶但缔约国指出，共享原籍国医疗信息的网站上可以找到一些提供精神疾病治疗和药物的医院和诊所的例子。⁷

4.9 缔约国认为，将提交人遣返伊拉克不会造成侵犯她根据《公约》第十或第十五条享有的权利。它认为，没有理由得出结论认为国内各项裁决不恰当，或认为诉讼结果在任何方面具有任意性或构成司法不公。缔约国称，国内机关对提交人的案件进行了彻底审查，并三次审查了提交人声称执行驱逐令的障碍，在此期间，还通过提交人的律师请她提交书面来文并上诉。缔约国认为，提交人没有证明她病情特殊，以致将她遣返伊拉克将侵犯她根据第十五条享有的权利，还认为，《公约》第十条之下未产生单独问题。

4.10 缔约国注意到，欧洲人权法院曾多次审议是否可以个人健康状况不佳为由将驱逐视为违反《保护人权与基本自由公约》（《欧洲人权公约》）第2或第3条的问题。它提及 *Paposhvili* 诉比利时案中欧洲人权法院的判决，⁸ 其中法院认定，就这一背景而言，只有极特殊情况下才会产生第3条之下的问题。本案中，缔约国认为，该国国内移民机关曾多次评估提交人声称的健康状况不佳是否将导致她根据《欧洲人权公约》第3条享有的权利因执行驱逐令而受到侵犯，并得出了否定结论，因为经认定，她的精神疾患并非长期性质。

提交人对缔约国关于可否受理和实质问题的意见的评论

5.1 2020年4月27日，提交人就缔约国关于可否受理和实质问题的意见提交了评论。她认为来文可受理。

5.2 提交人注意到，缔约国认为，移民机关在其决定中认定，她没有证实自己患有任何长期精神疾病或在伊拉克无法获得治疗。她认为，她提交的多份医疗证明证实，她患有长期精神疾病。她指出，在国内诉讼中，移民机关没有评估她遣返伊拉克后能否获得医治。她提及 *Paposhvili* 诉比利时一案中欧洲人权法院的判决，并指出，法院认定，如果申请人提出的证据表明，有充分理由相信他或她将面临遭受违反《欧洲人权公约》第3条的待遇的真实风险，则遣送国当局应消除申请人提出的任何疑虑。她还指出，在 *Paposhvili* 诉比利时案中，法院认定，该案中的申请人证实了遣返原籍国将对其健康造成的严重影响，因此证明他实际上能够获得医疗保健的举证责任转移给了国家。

⁶ 联合国人权事务高级专员办事处和联合国伊拉克援助团，“关于伊拉克残疾人权利的报告”，2016年12月，第11-12页。

⁷ United Kingdom, Home Office, “Country policy and information note – Iraq: medical and healthcare issues”, May 2019.

⁸ European Court of Human Rights, *Paposhvili v. Belgium*, Application No. 41738/10, judgment, 13 December 2016.

B. 委员会审议可否受理和实质问题

审议可否受理

6.1 在审议来文所载的任何请求之前，委员会必须根据《任择议定书》第二条其议事规则第 65 条，决定来文是否符合《任择议定书》规定的受理条件。

6.2 根据《任择议定书》第二条第(三)项的要求，委员会已确定，同一事项未经委员会审查，并且过去和现在均未受到另一项国际调查或解决程序审查。

6.3 委员会注意到，缔约国认为：

(a) 根据《任择议定书》第二条第(五)项，来文明显没有根据，因此应宣布来文不可受理；

(b) 应宣布，根据《任择议定书》第一条，来文中与提交人根据《公约》第六和第十二条提出的申诉相关的部分基于属事理由和属地理由不可受理；

(c) 委员会应当审议的是，根据《任择议定书》第一条，提交人根据《公约》第十和第十五条提出的申诉是否基于属事理由不可受理。

6.4 委员会提及 O.O.J.诉瑞典一案中委员会的判例，⁹ 其中指出，某些情况下，缔约国将某人遣送至他或她可能面临违反《公约》之行为的管辖区，可能会产生《公约》之下遣送国的责任。委员会认为，不驱回原则规定，如果某人面临《公约》权利遭受严重侵犯的真实风险，以至可能遭受不可弥补的伤害，包括但不限于《公约》第十和第十五条所载权利，则缔约国有义务不将此人驱逐出境。¹⁰ 因此，委员会认为，根据《任择议定书》第一条，域外影响原则不会妨碍其审查本来文。这方面，委员会进一步注意到，提交人称，遣返伊拉克将令她的生命和健康面临严重风险，因为她在该国将无法获得救命的必要医治。委员会认为，就可否受理而言，提交人已充分证实根据《公约》第十和第十五条提出的这些申诉。

6.5 委员会还注意到，提交人称，她根据《公约》第十二条享有的在法律面前获得平等承认的权利受到了侵犯，因为缔约国国内机关的诉讼程序侧重的是她的健康状况的成因，而非将她遣返伊拉克可能造成的风险。委员会还注意到，她认为，缔约国当局没有确认她作为在伊拉克没有家庭网络的残疾妇女的特殊脆弱性，这侵犯了她根据《公约》第六条享有的权利。但委员会注意到，提交人没有补充提供任何具体资料或论据，以说明她根据《公约》第六和第十二条所提出申诉之合理性，也没有解释这些申诉为何构成被遣返伊拉克后遭受无法弥补之伤害的真实个人风险。因此，委员会认为，就可否受理而言，提交人未能证实她根据《公约》第六和第十二条提出的申诉，并认定，根据《任择议定书》第二条第(五)项，这些申诉不可受理。

6.6 鉴于对来文的可受理性没有任何其他质疑，委员会宣布，就提交人根据《公约》第十和第十五条提出的申诉而言，来文可以受理，并着手审议实质问题。

⁹ CRPD/C/18/D/28/2015, 第 10.3 段。

¹⁰ 另见人权事务委员会，第 31 号一般性意见(2004 年)，第 12 段。

审议实质问题

7.1 委员会根据《任择议定书》第五条和委员会议事规则第 73 条第 1 款，结合收到的所有资料，审议了本来文。

7.2 委员会回顾，《公约》第十条规定，人人享有固有的生命权，缔约国应当采取一切必要措施，确保残疾人在与其他人平等的基础上切实享有这一权利。委员会还回顾，根据《公约》第十五条，缔约国有义务确保采取一切有效的立法、行政、司法或其他措施，在与其他人平等的基础上，防止残疾人遭受酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚。

7.3 委员会回顾其第 31 号一般性意见(2004 年)，其中指出，如果有充分理由相信存在《公约》第六和第七条所设想的造成不可弥补之伤害的真实风险，则缔约国有义务不引渡、遣返、驱逐当事人或以其他方式将其逐驱出境。¹¹ 委员会指出，人权事务委员会曾在其判例中表明，此种风险必须是个人性的，¹² 而且具有较高门槛，须提供充分理由，证明存在造成不可弥补之伤害的真实风险。¹³ 因此，必须考虑所有相关事实和情况，包括提交人原籍国的总体人权状况。¹⁴ 委员会曾在其判例中强调，应对缔约国所作的评估给予相当的重视，且通常应由《公约》缔约国的机关审查和评估案件的事实及证据，以确定是否存在此种风险，除非可认定缔约国的评估显然具有任意性或构成明显错误或司法不公。¹⁵

7.4 委员会还注意到人权事务委员会对 *Abdiafir Abubakar Ali 和 Mayul Ali Mohamad 诉丹麦案* 的审查结果。该案中，人权事务委员会回顾，缔约国应对某人被遣返后可能面临的真实的个人风险给予足够重视，并认为，缔约国有责任对该案中的提交人遣返后可能面临的风险，包括获得适当医治的情况进行个别评估。¹⁶ 委员会还注意到禁止酷刑委员会对 *Adam Harun 诉瑞士一案* 的审查结果，其中禁止酷刑委员会认定，缔约国当局没有对申诉人遣返后将面临的真实的个人风险进行个别评估，并适当考虑到申诉人的特殊脆弱性，包括他的健康状况，这构成了违反《禁止酷刑公约》第三条。¹⁷

7.5 委员会注意到 *Paposhvili 诉比利时案* 中欧洲人权法院的判例，其中法院指出，在“非常特殊的情况下”，驱逐需要持续医疗的个人可能引起《欧洲人权公约》第 3 条之下的问题。¹⁸ 法院指出，应理解为，此处所指的情况是将重病患者遣送离境，并且已显示有实质理由相信，虽然没有迫在眉睫的死亡风险，但由于

¹¹ 人权事务委员会，第 31 号一般性意见(2004 年)，第 12 段。

¹² *X 诉丹麦*(CCPR/C/110/D/2007/2010)，第 9.2 段。

¹³ 同上；*X 诉瑞典*(CCPR/C/103/D/1833/2008)，第 5.18 段。

¹⁴ 同上。

¹⁵ 例如，见 *K 诉丹麦*(CCPR/C/114/D/2393/2014)，第 7.4 段；*Z.H. 诉澳大利亚*(CCPR/C/107/D/1957/2010)，第 9.3 段。

¹⁶ *Abdilaifir Abubakar Ali 和 Mayul Ali Mohamad 诉丹麦*(CCPR/C/116/D/2409/2014)，第 7.8 段。

¹⁷ *Adam Harun 诉瑞士*(CAT/C/65/D/758/2016)，第 9.7-9.11 段。

¹⁸ European Court of Human Rights, *Paposhvili v. Belgium*, Application No. 41738/10, judgment, 13 December 2016, paras. 173–174. 另见 European Court of Human Rights, *Savran v. Denmark*, Application No. 57467/15, judgment, 1 October 2019, 其中法院认为，丹麦当局在未收到关于申请人在土耳其所受照料的充分的个别保证的情况下将其遣返土耳其，违反了《欧洲人权公约》第 3 条。

在接受国没有适当的治疗或无法获得这种治疗，当事人将面临健康状况严重、迅速和不可逆转地下降从而导致严重痛苦，或面临预期寿命大幅下降的真实风险。法院指出，应当由申请人提供证据，证明有实质理由相信，他或她如被驱逐将面临遭受虐待的真实风险。申诉人提供了此类证据的，则应由遣送国当局在国内程序中消除提出的任何疑虑，在此过程中，遣送国当局必须结合接受国的一般情况和有关个人的情况，考虑遣送离境后此人在接受国面临的可预见后果。因此，评估风险时必须考虑一般资料来源，例如世界卫生组织或信誉良好的非政府组织的报告，以及当事人的医疗证明。¹⁹ 关于应考虑到的因素，法院指出，遣送国当局必须逐案核实，在接受国普遍可获得的医疗实际上对申请人的疾病而言是否充分且适当。当局还必须考虑当事人在接受国实际可获得何种程度的医疗和便利。²⁰

7.6 本案中，委员会注意到，提交人称，缔约国如果将她遣返伊拉克，将侵犯她根据《公约》第十和第十五条享有的权利，因为将她驱逐出境将导致严重的自杀风险，并让她的生命和健康面临其他严重风险。委员会注意到，提交人的资料称，她被诊断患有严重抑郁并有精神错乱特征，还称她因出现幻觉及自杀念头和企图，曾两度依照《强制精神科护理法》入院治疗。委员会注意到，她认为，她向国内当局提交了多份医疗证明，确认她被诊断患有长期精神疾病，如果被遣返伊拉克将无法接受相关治疗。委员会还注意到，提交人称，根据她所提交的医疗证明中的描述，她的健康状况如不治疗将危及生命，根据其中的评估，她如果得不到适当照料则将有严重的复发风险。

7.7 委员会还注意到，缔约国认为，其国内当局对提交人的申诉进行了彻底审查后认为，没有理由得出结论认为国内裁决不充分或诉讼结果在任何方面具有任意性或构成司法不公。委员会注意到，缔约国称，提交人没有证明她的病情严重且持久，以致遣返伊拉克将构成侵犯她根据《公约》享有的权利。

7.8 因此，本案中，委员会必须确定，考虑到上述因素，是否有实质理由相信，提交人被遣返伊拉克后将面临遭受第十和第十五条所设想的不可弥补之伤害的真实风险。委员会注意到，提交人被诊断患有抑郁症，对此各方并无争议。它注意到，根据提交人向国内当局提交的几份医疗证明的描述，她因严重抑郁正在接受治疗，经评估，其抑郁症有可能产生严重或危及生命的并发症，²¹ 她正在接受的治疗是必要的，据评估，如果没有适当照料，她将有严重的复发风险。²² 委员会注意到，各方对于提交人病情的严重程度及病情是否为长期性质意见不一致，并注意到，缔约国认为，经国内机关评估，她的健康问题和自杀念头主要与她对庇护过程失望、自身处境不明朗以及害怕被驱逐有关。但委员会认为，考虑到提交人向国内机关提交了多份医疗证明，根据其中的评估，她病情严重，若得不到她目前在缔约国接受的治疗则将危及生命，鉴于国内诉讼中提供的资料，缔约国当局本应评估提交人被驱逐至伊拉克后是否确实能获得适当医治。委员会还指出，国内机关没有评估提交人在伊拉克是否能获得这种医治，对此各方并无争

¹⁹ European Court of Human Rights, *Paposhvili v. Belgium*, paras. 183–187.

²⁰ *Ibid.*, paras. 189–190.

²¹ 2018年1月29日和31日的医疗证明(见第2.4段)。

²² 2018年12月4日的医疗证明(见第2.6段)。

议。因此，委员会认为，国内机关未能结合其掌握的关于提交人健康状况的资料评估提交人面临的风险，这构成侵犯她根据《公约》第十五条享有的权利。

7.9 鉴于上述结论，委员会认为，没有必要单独审查提交人根据《公约》第十条提出的申诉。²³

C. 结论和建议

8. 委员会依《任择议定书》第五条行事，认为缔约国未履行《公约》第十五条规定的义务。因此，委员会向缔约国提出以下建议：

(a) 关于提交人，缔约国有义务：

(一) 向她提供有效的补救措施，包括补偿提交本来文过程中产生的任何法律费用；

(二) 复审提交人的案件，复审时应考虑到缔约国根据《公约》承担的义务和委员会本《意见》；

(三) 公布本《意见》，并以无障碍形式广为散发，以供所有人群查阅。

(b) 总体而言，缔约国有义务采取措施，防止今后发生类似侵权行为。这方面，委员会要求缔约国确保作出庇护决定时，残疾人的权利得到与其他人平等的妥善考虑。

9. 根据《任择议定书》第五条和委员会议事规则第 75 条，缔约国应在六个月内向委员会提交一份书面答复，其中提供信息说明根据本《意见》和委员会的建议所采取的任何行动。

²³ European Court of Human Rights, *Paposhvili v. Belgium*, para. 207; and European Court of Human Rights, *D. v. the United Kingdom*, Application No. 30240/96, judgment, 2 May 1997, para. 59.

附件

委员会委员拉斯洛·加博尔·洛瓦西的个人意见(不同意见)

1. 我不能同意委员会的决定，因为委员会的立场是，根据委员会《意见》第5.2段采用的论点，已证实缔约国没有履行《公约》第十五条规定的义务，对此我并不同意。
2. 总体看来，委员会似乎忽视了《关于难民地位的公约》(《1951年公约》)对所有缔约国整体全面适用。同样有所不妥的是，委员会参考 Paposhvili 诉比利时一案中欧洲人权法院的判决，认定应适用大幅缩短预期寿命这一概念而不予明确且合理的限制。
3. 至于《任择议定书》第二条第(四)项，就滥用提交来文权的问题而言，提交人提交的医疗文件并不支持她病情严重以致应为她签发居留许可的说法，她在寻求庇护程序之初也并未提及自己有任何病症。提交人后来指出，根据她提交缔约国移民机关的医疗证明中的描述，她的病情危及生命。委员会无法评估这些医疗证明是否已经过专业核实或是否有意义；然而，缔约国也未质疑这些证明。提交人称，她提供了这些文件，但相关机关认为它们并非决定性的因素，并作出了最终决定，提交人并未寻求国内补救办法以对此提出异议。就这一最终决定而言，并无合理原因怀疑补救办法的应用在缔约国瑞典将被不合理地拖延或不大可能带来有效的救济。因此，提交人未用尽一切可用的国内补救。
4. 关于《任择议定书》第二条第(三)和第(五)项，必须指出，提交人入境瑞典之前曾获得法国签证。2013年3月13日，移民局通知她，将请求法国当局依《都柏林规则》负责审查她的庇护申请，对此提交人并无异议。法国当局接受了移民局的请求，因此移民局于2013年6月5日决定拒绝提交人的庇护申请并依《都柏林规则》将她交回法国。提交人对这一论点连同各项事实都没有质疑。然而，执行移交令的规定时限已于2014年11月7日到期，而申诉人并未前往法国。提交人不遵守也不尊重法国和瑞典当局的决定和法律规定，似乎无意前往法国接受庇护申请审查。提交人没有解释为何没有动身，这也意味着她似乎打算违反《都柏林规则》，留在瑞典。根据被忽视的论点，申请人显然必须按照《1951年公约》，特别是按照第二、第三十一和第三十二条与缔约国合作，因为瑞典并非申请人根据《都柏林规则》进入欧洲联盟后入境的第一个国家。因此，提交人违反了《1951年公约》和国际法。
5. 关于《任择议定书》第二条第(三)项，尤其是就提交人滥用提交权的问题而言，鉴于提交人已接受瑞典当局的最后决定，也必须指出，她在程序之初曾声称自己甚至有资格并且适合在瑞典任教。尽管委员会指出，各方在提交人的病情之严重程度和是否属于长期性质的问题上存在分歧(第7.8段)，但她质疑驱逐程序时只是援引了所提及的人权理事会和欧洲人权法院的决定。提交人还称，自从其申请在瑞典被拒绝后，她的病情恶化了，并表示，遣返将给她造成“不可弥补的伤害”，并有可能导致她自杀。因此，提交人在这一过程中未能证明其可信度，并使用了个人威胁以阻碍程序。
6. 最后，关于如何看待某人有可能健康状况严重、迅速且不可逆转地下降，尤其是导致严重痛苦，或有可能预期寿命大幅减少的问题，如果没有明确标准，可

以想象，理论上，即便较贫穷的缔约国也可能有责任保护较富裕较发达而一般社会和医疗制度标准较低的国家公民。缔约国不能越过其他缔约国，承担整体社会和医疗服务质量方面的责任。作为参照，欧盟公民也可能被遣返原籍国，即便他们由于未就业而没有社会保险或由于贫穷而难以维生。还必须指出，欧盟国家之间平均预期寿命差异最大可达 7 岁。
