



# 禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约

Distr. General  
14 June 2019  
Chinese  
Original: English

## 禁止酷刑委员会

### 委员会根据《公约》第 22 条通过的关于第 757/2016 号来文的决定\*\*\*

来文提交人:	M.J.S.(由律师 G.I.Dijkman 代理)
据称受害人:	申诉人
所涉缔约国:	荷兰
申诉日期:	2016 年 2 月 10 日(首次提交)
参考文件:	根据委员会议事规则第 114 条和第 115 条作出的决定, 2016 年 7 月 13 日转交缔约国(未以文件形式印发)
本决定日期:	2019 年 5 月 3 日
事由:	驱逐回原籍国后可能遭受酷刑(不推回); 预防酷刑
实质性问题:	将申诉人从荷兰驱逐回科特迪瓦
程序性问题:	无
《公约》条款:	第 3 条和第 22 条

1.1 申诉人 M.J.S., 科特迪瓦国民, 2015 年 1 月 31 日出生于荷兰。她声称, 荷兰将她驱逐回科特迪瓦将侵犯她根据《公约》第 3 条享有的权利。申诉人由律师代理。

1.2 2016 年 7 月 13 日, 委员会根据议事规则第 114 条, 通过新申诉和临时措施报告员, 要求缔约国在委员会审议本来文期间不要驱逐申诉人。

\* 委员会第六十六届会议(2019 年 4 月 23 日至 5 月 17 日)通过。

\*\* 参加审议本来文的委员会委员有: 费利斯·盖尔、阿卜杜勒-瓦哈卜·哈尼、克劳德·海勒·鲁阿桑特、延斯·莫德维格、阿娜·拉库、迭戈·罗德里格斯-平松、塞巴斯蒂安·图泽、巴赫季亚尔·图兹穆哈梅多夫和张红虹。



## 申诉人陈述的事实

2.1 申诉人母亲在不愿意的情况下被迫与科特迪瓦的一名男子结婚后，到荷兰寻求庇护，但未获成功。申诉人出生时，母亲代表女儿申请庇护，因为婴儿如果被送回科特迪瓦，可能会遭受割礼。申诉人母亲在 19 岁时遭受割礼，当时她的父母已去世。她的父母反对切割女性生殖器，但家庭其他成员强迫她接受割礼。申诉人母亲属于科特迪瓦西北部的马林克部落。申诉人说，在母亲的部落中，遭受女性生殖器切割的妇女和女童比例非常高，她的母亲不能保护她免受割礼。

2.2 申诉人母亲于 2015 年 4 月 24 日代表女儿申请庇护。2015 年 6 月 3 日，司法和安全部的移民归化局驳回了这一申请。据移民归化局称，虽然在科特迪瓦仍然存在切割女性生殖器的习俗，但通常由母亲决定女儿是否接受割礼，科特迪瓦国内法保护妇女的权利。申诉人母亲在父母去世后才接受割礼，这一事实表明，此事由父母决定。移民归化局说，申诉人母亲是一名成年妇女，她的大家庭对她的决定影响不大，她能够保护未成年的女儿免受切割女性生殖器习俗之害。此外，移民归化局指出，申诉人和她的母亲可以前往科特迪瓦的另一个地区重新定居，从而避开社会压力。

2.3 2015 年 6 月 9 日，申诉人向海牙地区法院提出上诉。法院于 2015 年 6 月 29 日驳回了她的上诉，称申诉人母亲可以在原籍国的另一个地区重新定居，因为她与家乡的大家庭并无联系。2015 年 7 月 2 日，申诉人向国务委员会提出上诉，国务委员会于 2015 年 8 月 21 日驳回了她的上诉。

2.4 申诉人指出，尽管科特迪瓦的官方禁止切割女性生殖器，但这种习俗仍然深深植根于社会文化规范之中，极少有施害者被绳之以法。她引述了一份指导说明，其中指出，由于各种原因，国家当局可能不愿意或不能干涉这种根深蒂固和普遍遵循的传统习俗及做法。因此，虽然女性生殖器切割在法律上已经被列为犯罪，但在实践中没有被视为犯罪，因此法律几乎或根本没有得到执行，以制止这种行为。<sup>1</sup> 该文件还指出，女性生殖器切割可视为一种针对儿童的迫害形式，因为它对女童的影响特别大。按照惯例，在评估儿童的庇护申请(即儿童为主要申请人的申请)时需要记住，对成人可能不构成迫害的行动或威胁对儿童而言可能构成迫害。然而，在大多数情况下，女性生殖器切割所造成的潜在或实际伤害非常严重，因此必须将其视为迫害，不论申诉人的年龄如何。<sup>2</sup>

2.5 申诉人说，她的母亲患有严重的精神疾病，但移民归化局没有考虑到她母亲提供的病历资料。她被诊断出患有创伤后应激障碍，有幻听症状，听到有声音要求她自杀。她曾试图通过喝氯己定自杀，一天后又尝试喝消毒洗手液自杀。当她遇到困难时，她会变得麻木，只会哭泣和睡觉。她在独自一人抚养三个孩子<sup>3</sup>的过程中遇到了很多困难，得到了荷兰当地非政府组织和教堂志愿者的大量帮助。

<sup>1</sup> 联合国难民事务高级专员公署，“关于与残割女性生殖器有关的难民申请的指导说明”(2009 年 5 月，日内瓦)，第 20 段。

<sup>2</sup> 同上，第 9 段。

<sup>3</sup> 申诉人有两个哥哥(年龄不详)。

2.6 申诉人还说，荷兰没有考虑到申诉人庇护申请的社会背景。社会背景在本案中起着重要作用，因为申诉人的母亲是单身母亲，有三个出生于荷兰的非婚生年幼子女，在科特迪瓦没有社会关系。因此，她的母亲不可能在原籍国的另一个地区重新定居并开始新的生活。此外，如果她需要与大家庭成员一起生活，由于该国社会中存在的巨大社会压力，她将无法保护申诉人不受女性生殖器切割的伤害。

2.7 申诉人引述了欧洲议会和欧洲联盟理事会第 2011/95/EU 号指令第 4 条，其中指出，申诉人已经遭受迫害或严重伤害或面临直接威胁的事实本身表明申诉人有充分理由担心受到迫害，或存在遭受严重伤害的实际风险。<sup>4</sup> 尽管这在严格意义上并不适用于申诉人，但她指出，她的母亲即使成年之后也不能保护自己不受女性生殖器切割之害，同样的情况也可能发生在她身上，因为她依附于母亲生活。她还提到了 F.B.诉荷兰案，在该案中，委员会认为缔约国没有适当考虑到申诉人关于她在几内亚的遭遇的指控、她作为单身妇女在几内亚社会中面临的情况以及几内亚当局向她提供保护以保障其身心完整的具体能力。<sup>5</sup>

## 申诉

3. 申诉人称，将她驱逐回科特迪瓦将导致她面临遭受女性生殖器切割的风险，违反《公约》第 3 条。

## 缔约国关于案情的意见

4.1 2017 年 1 月 13 日，缔约国提交了关于申诉案情的意见。缔约国提供了己方的事实陈述，并指出申诉人母亲于 2011 年 3 月 4 日首次进入荷兰，并于 2011 年 4 月 18 日提交庇护申请。2012 年 5 月 23 日，她的临时庇护申请被驳回。2012 年 6 月 15 日，申诉人母亲申请对该决定进行司法复审。2012 年 12 月 21 日，海牙地区法院宣布复审申请没有依据。2013 年 1 月 24 日，申诉人母亲就该判决向国务委员会行政法院提出上诉。2013 年 6 月 17 日，宣布上诉没有依据。在怀孕期间，根据 2000 年《外国人法》第 64 条，申诉人母亲被允许留在荷兰。<sup>6</sup> 2016 年 1 月 22 日，申诉人母亲发出通知，表示她希望根据 2000 年《外国人法》第 64 条提出居留请求；然而，她并未对这项请求采取后续行动，因此程序被终止。

4.2 2015 年 4 月 24 日，申诉人母亲代表女儿提出庇护申请。根据 2015 年 6 月 3 日的决定，申请被驳回。同时还决定，不根据 2000 年《外国人法》第 64 条推迟申诉人的离境时间。某日，律师代表申诉人对有争议的决定提出司法复审申请，并申请临时补救。2015 年 6 月 25 日，海牙地区法院宣布复审申请没有依据，并驳回了临时补救申请。行政法院在 2015 年 8 月 25 日的判决中宣布后续提出的上诉显然毫无依据。

<sup>4</sup> 2011 年 12 月 13 日欧洲议会和欧洲理事会第 2011/95/EU 号指令——第三国国民或无国籍者作为国际保护受益者的资格标准、统一难民地位标准和个人享有附属性保护资格标准以及给予保护的内容。

<sup>5</sup> 见 F.B.诉荷兰案(CAT/C/56/D/613/2014)，第 8.8 段。

<sup>6</sup> 第 64 条规定：“如果外国人或其任何家庭成员的健康状况使其不宜旅行，不得将其驱逐出境”。

4.3 缔约国指出，申诉人母亲生于 1990 年，在 2008 年之前一直居住在科特迪瓦的 Ferentella 市。她属于马林克族。她在 2003 年至 2008 年期间上过中学。由于她的父母反对切割女性生殖器，他们没有让她接受割礼。在她父母去世后，申诉人的母亲于 2009 年 1 月搬到在 Gagnoa 市的姑妈家。然而，她的姑妈无力再抚养一个家庭成员，于是，她将申诉人母亲嫁给一个有钱的男子，以换取金钱。申诉人母亲拒绝了这场强迫婚姻，并报了警。警察将她交还给她的姑妈，姑妈随后将申诉人母亲锁在家里。就在那时，19 岁的她遭受了女性生殖器切割。2009 年 12 月，申诉人母亲再次被强迫嫁给了一个有钱男子。她多次被他强奸。2010 年 1 月，她开始与另一个男人交往，并怀孕。她丈夫怀疑孩子不是他的，要求申诉人母亲堕胎，她的姑妈也是如此。申诉人母亲试图报警，两次逃到她的姑妈家，但两次都被送回到她的丈夫那里，她的丈夫曾把她锁在家里三个月。在那之后，她堕胎了。此外，她的丈夫认为她之前的女性生殖器切割不够彻底，要求进行更全面的切割(重新切割)。由于丈夫的这项要求，申诉人母亲于 2011 年 2 月 27 日逃离科特迪瓦。缔约国指出，申诉人的身份、族裔、国籍和出身被认为是可信的。然而，她的庇护申请所依据的理由被认定为不可信。

4.4 缔约国指出，联合国儿童基金会(儿基会)将科特迪瓦列为女性生殖器切割发生率较低的国家，换言之，该国的妇女中遭受割礼的比例相对较低(26%至 50%)。<sup>7</sup> 1998 年，女性生殖器切割在科特迪瓦成为非法行为。<sup>8</sup> 尽管有法定禁令，女性生殖器切割在该国仍然很普遍。约 36% 的妇女和女童受割，北部(88%)、西北部(88%)、西部(73%)、中北部(59%)和东北部(53%)的情况尤其严重。该国的许多族裔群体都有切割女性生殖器的习俗。它在穆斯林群体(如马林克族)和信奉传统信仰(泛灵论)的群体中最为常见。这种习俗源于长期以来的信仰和传统，主要是一种文化现象。在没有受过教育的妇女和女童中，这种做法更为普遍。一般而言，受教育程度较高的妇女的女儿经历女性生殖器切割的比例较低。

4.5 据缔约国称，对于返回科特迪瓦的女童，如果所属家庭回到村庄里，将面临遭受女性生殖器切割的风险。居住在阿比让的家庭在学校放假期间回到原籍村时，当地社区的成员也可能会建议这些家庭让女儿在暑假期间接受割礼。据致力于打击女性生殖器切割现象的非政府组织称，科特迪瓦人向警察或宪兵寻求保护的情况并不常见。如果父母不希望女儿受割，这些家庭通常会在女性生殖器切割发生前离开村庄。为了弥补当局保护的缺失，一些非政府组织在各个社区设立了地方委员会。如果有女童面临女性生殖器切割的风险，这些委员会将会通知非政府组织的工作人员。家庭成员、女童本人或第三方也可以直接联系活跃于当地的非政府组织，要求这些组织提供保护。非政府组织的代表将进行调解和(或)请地方当局进行干预。在调解过程中，通常会向人们提供阅读材料，说明女性生殖器切割造成的伤害，使人们意识到这种做法是违法的。缔约国指出，2014 年，有 454 个委员会和非政府组织与科特迪瓦团结、家庭、妇女和儿童部合作，监测并

<sup>7</sup> 儿基会，《女性外阴残割/切割：变革动态的统计概述与探索》(2013 年 7 月，纽约)，第 27 页。

<sup>8</sup> 见 1998 年 12 月 23 日的第 98/757 号法律。对女性生殖器切割的处罚最高可达五年监禁，并处以相当于 3,000 欧元的罚款。对实施女性生殖器切割的医务人员，处罚加倍。

打击切割女性生殖器的行为，以实现增进妇女和儿童权利的主要目标。这些非政府组织分布在不同的地区，因此能覆盖整个国家。团结、家庭、妇女和儿童部宣布，将开展一场宣传运动，同时对实施女性生殖器切割的人进行处罚；2013年1月至9月期间，科特迪瓦政府10次干预成年礼，包括在申诉人母亲的家乡图巴地区举行的成年礼。

4.6 缔约国指出，就政策而言，在对科特迪瓦国民的庇护申请进行评估时，部分依据的是外交部2011年9月发布的关于科特迪瓦局势的特别国家报告。<sup>9</sup>之后的国家报告并未导致政策的改变。移民归化局根据寻求庇护者所作的陈述，确定她们是否确实面临遭受女性生殖器切割的风险，从而评估她们是否有资格获得临时庇护居留证。移民归化局还会考虑到关于原籍国女性生殖器切割风俗的一般信息。如果有充分理由担心遭受女性生殖器切割，移民归化局将向女童本人单独发放临时庇护居留证，其中包括出生于荷兰但返回原籍国或父母身边后确实有遭受女性生殖器切割风险的女童。

4.7 缔约国指出，虽然科特迪瓦的人权状况值得关注，但考虑到从各种公开渠道得到的信息，没有理由得出结论认为，将妇女和女童驱逐回该国本身有可能使其遭受违反《公约》第3条的待遇。荷兰政府指出，申诉人对外交部发布的国家报告(科特迪瓦88%的马林克族妇女遭受过女性生殖器切割)的解释是不正确的；退一步来说，无论如何，都需要加上限定条件。这一比例指的是生活在特定地区(即科特迪瓦北部和西北部)的妇女。荷兰政府还指出，根据上述国家报告，不能得出结论认为，如果申诉人及其母亲前往女性生殖器切割现象比较少见的地区生活，马林克族妇女遭受女性生殖器切割的比例和她们所面临的社会压力也适用于申诉人及其母亲。缔约国还指出，虽然申诉人的祖父母生活在女性生殖器切割比较普遍的地区，但他们在生前能够保护她的母亲。也没有证据表明，申诉人的家庭因为她的母亲没有接受割礼而遭到社会排斥。

4.8 荷兰政府认为，申诉人可以与母亲和哥哥一起返回她母亲生活了大半生也很熟悉的地区。女性生殖器切割的风险主要取决于家庭的态度，特别是她母亲的态度。她的母亲反对女性生殖器切割，应该会尽其所能保护女儿，而不是屈服于他人的压力。<sup>10</sup> 缔约国不理解为什么申诉人的母亲不能像她的父母保护她那样，保护女儿免受女性生殖器切割之害。缔约国认为，她是单亲母亲这一事实对此并无影响，因为与普通的科特迪瓦妇女相比，她受过更高水平的教育，她能够避免自己被重新切割，并逃离原来的家人和社区，来到了欧洲。在荷兰，她通过阅读书本学会了荷兰语。

<sup>9</sup> 可查阅：[www.rijksoverheid.nl/documenten/ambtsberichten/2011/10/03/ivoorkust-2011-09-29-thematisch-ambtsbericht-politieke-ontwikkelingen-en-veiligheidssituatie](http://www.rijksoverheid.nl/documenten/ambtsberichten/2011/10/03/ivoorkust-2011-09-29-thematisch-ambtsbericht-politieke-ontwikkelingen-en-veiligheidssituatie)。

<sup>10</sup> 欧洲人权法院，R.B.A.B 等诉荷兰案(第7211/06号申请)，2016年6月7日的判决。法院在判决书第56段中裁定，对于存在女性生殖器切割做法的另一个非洲国家，一般而言，女童或妇女没有在非家庭成员的劝说下接受女性生殖器切割的实际危险。就未婚妇女而言，实行割礼的危险取决于家庭的态度，特别是父母的态度，但也包括大家庭的态度；如果妇女的父母反对女性生殖器切割，正常情况下，他们能够确保不将她嫁给支持这种做法的男子(或其家庭)，不论该妇女其他亲戚的态度如何。

4.9 缔约国还指出，申诉人的母亲可以自由地前往科特迪瓦境内女性生殖器切割现象较少见的地区居住，因为她与在科特迪瓦的家庭成员之间的联系已切断。缔约国不认为这是第 2011/95/EU 号指令第 8 条意义上的迁移，因为申诉人在母亲原籍地区没有遭受违反《公约》第 3 条的待遇的实际风险。政府认为，即使在原籍地区接受女性生殖器切割的社会压力太大，申诉人母亲仍可前往科特迪瓦的其他地方居住，因为在该国的大部分地区，割礼并不是标准做法。在这些地区，社区几乎不存在要求妇女接受女性生殖器切割的压力。

4.10 缔约国指出，本案不同于申诉人提到的 F.B.诉荷兰案，因为 F.B.来自几内亚，当地女性生殖器切割的发生率高于科特迪瓦，而且她已经遭受切割，她的身心完整承受了严重后果。在重建手术后，她担心再次被迫接受女性生殖器切割。本案不存在这些具体情况。

4.11 关于申诉人母亲的心理问题，缔约国指出，这些问题直到司法复审程序才提出来。在第二次面谈期间，申诉人的母亲说，她已提供可能与评估申请有关的所有资料。在复审阶段，海牙地区法院收到了她的完整病历，其中显示，她在收到女儿的庇护申请被驳回的决定后，曾试图自杀。她的病历中没有证据表明，申诉人母亲在收到荷兰政府打算拒绝她女儿庇护申请的通知之前，曾因心理问题接受治疗，或目前正在接受治疗。她在自己的庇护申请程序中从未提到这一点。

4.12 荷兰政府还指出，虽然提交了申诉人母亲的病历，但没有医生作出的评估或解释。据申诉人的母亲说，她患有慢性抑郁症或创伤后应激障碍，目前正在接受治疗。然而，仅凭病历，荷兰政府不能接受这一说法。荷兰政府认为，仅仅提交病历不足以证明她不能返回科特迪瓦，或证明她因心理问题不能保护她的女儿免受女性生殖器切割之害。荷兰政府认为，申诉人的母亲没有提供充分的证据证明她没有能力照顾她的子女，并保护她的女儿免遭女性生殖器切割。申诉人的母亲说，如果她和她的子女被驱逐回科特迪瓦，因为她患有创伤后应激障碍，而且缺乏社会关系，他们将面临悲惨的处境。对此，荷兰政府引述 S.J.诉比利时案，并指出，本来文的情况不属于《公约》第 3 条的范围。<sup>11</sup>

### 申诉人对缔约国意见的评论

5.1 2018 年 7 月 3 日，申诉人就缔约国关于申诉案情的意见提交评论。关于她母亲没有在她自己的庇护申请案件中根据 2000 年《外国人法》第 64 条提出居留请求，申诉人说，到必须提出请求时，她的申诉已提交委员会，采取临时措施请求已得到批准，因此她母亲没有必要对这一程序采取后续行动。她指出，由于缔约国已经同意不将她的家人送回科特迪瓦，荷兰当局不会考虑她母亲的申请。

5.2 关于科特迪瓦妇女和女性生殖器切割的现状，申诉人指出，政府和非政府组织主要致力于促进妇女和儿童权利。此外，科特迪瓦政府在 10 个月的时间里只干预了 10 次成年礼，这表明它没有将打击女性生殖器切割现象作为优先事项。

<sup>11</sup> 欧洲人权法院，S.J.诉比利时(第 70055/10 号申请)，2014 年 2 月 27 日的判决。

5.3 申诉人指出，缔约国承认，许多妇女不够独立，无法避免女性生殖器切割。最好的例子是申诉人的母亲，即使她当时已满 19 岁，也无法避免这一程序。这表明，女性生殖器切割的风险不仅来自父母，也来自大家庭。申诉人还指出，缔约国没有提供任何资料来说明，如果父母为保护女儿、避免女儿成为女性生殖器切割的受害者而离开家乡，尤其是在像申诉人这样父母不双全、只有一位单身母亲的情况下，有哪些潜在的谋生途径，特别是在阿比让谋生的途径。申诉人的母亲还患有精神问题，这使她更难以照顾和保护女儿，避免女儿遭受女性生殖器切割。

5.4 申诉人驳斥了缔约国关于本案与 F.B.诉荷兰案不同的说法。她指出，在评估女性生殖器切割的风险时，需要考虑到几个相关因素，包括单身母亲的地位，以及在女性生殖器切割盛行的国家，当局是否能够很好地保护妇女。

5.5 至于申诉人母亲的自杀企图，申诉人说，缔约国对此非常清楚，因为其中一次自杀的地点是申请中心，发生在她的庇护申请遭到拒绝之后。她认为，她向法院提供了有关她母亲健康状况的所有病历资料，因此已经履行了举证责任。然而，缔约国拒绝考虑这些资料。

### 缔约国的补充意见

6.1 2018 年 10 月 25 日，缔约国提交了关于申诉案情的进一步意见。缔约国指出，自荷兰政府于 2017 年提交意见以来，非政府组织 28 Too Many 发表了一份报告，按地区、年龄和族裔群体分列，介绍了关于科特迪瓦女性生殖器切割习俗及其发生率的最新数据、发展动态和情况。<sup>12</sup> 该报告引用了 2013 年科特迪瓦国家统计研究所和 ICF International 开展的一项人口研究。<sup>13</sup> 该报告，连同上述研究和报告的其他数据来源，提供了与本案有关的以下信息：

(a) 女性生殖器切割在 15-49 岁妇女中的发生率为 38.2%。女性生殖器切割发生率最高的地区是科特迪瓦西北部(15-49 岁妇女为 79.5%)和北部(73.7%)，发生率最低的地区是中部(12.2%)和中东部(15.5%)。居住在农村地区的 15-49 岁妇女遭受女性生殖器切割的比例(38.8%)略高于居住在城市地区的妇女(37.7%)。首都阿比让的发生率为 36.1%；

(b) 在科特迪瓦，各种宗教和族裔群体都实行女性生殖器切割。在 15-49 岁妇女中发生率最高的族裔群体是曼德族，北方曼德族的发生率为 66.8%，南方曼德族的发生率为 51%；

(c) 按年龄组分列的最新数据显示，45-49 岁妇女的发生率为 46.9%，而 15-19 岁年龄组的发生率为 31.3%；

(d) 尽管有一小部分妇女在 15 岁以后可能会受割，但这组数据表明，年轻妇女中的发生率有下降趋势。

<sup>12</sup> 28 Too Many, “Côte d’Ivoire: the law and FGM” (August 2018).

<sup>13</sup> National Institute of Statistics and ICF International, Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples de Côte d’Ivoire 2011-2012 (Calverton, Maryland, 2012).

6.2 缔约国引述了上述人口统计研究，根据这项研究，15 岁以下女童中的发生率甚至更低，每九名女童中只有一名(11%)遭受过女性生殖器切割。<sup>14</sup> 缔约国还提到了法国保护难民和无国籍人办公室发表的一份研究报告，其中写道，金钱的力量颠覆了部分传统等级制度，年轻一代的经济权力对长辈的权威形成有力的挑战。<sup>15</sup> 科特迪瓦政府在 2017 年在一些女性生殖器切割案件中起诉成功，可能也是发生率下降的原因之一。<sup>16</sup> 缔约国得出结论认为，虽然在申诉人母亲所属的族裔群体中，女性生殖器切割的现象很普遍，<sup>17</sup> 但遭受切割的妇女比例实际上正在下降。此外，大多数人反对延续这一传统。根据非政府组织 28 Too Many 发表的报告，表示害怕遭受女性生殖器切割的女童和妇女得到舆论的支持：15-49 岁的人群中，81.5%的妇女和 82.1%的男子认为应停止切割女性生殖器。<sup>18</sup>

6.3 关于申诉人就她母亲为何决定不根据 2000 年《外国人法》第 64 条申请以医疗理由推迟离境的解释，缔约国指出，如果没有居留证的外国人根据 2000 年《外国人法》第 64 条提出申请，该申请将得到考虑，并基于案情进行评估。针对这种申请，移民归化局的医务顾问将根据主治医生提供的有关外国人或其家庭成员健康状况的病历资料，评估他或她是否不宜旅行，如果不宜旅行，不应驱逐出境。如果符合条件，则准予申请，该外国人将获得居留权。基于这些理由拥有一年居留权的外国人可以提出长期居留申请，前提是满足临时人道主义理由和医疗需要方面的限制条件。缔约国指出，荷兰政府曾多次要求申诉人的母亲提供病历资料，以支持她提出的申诉，这表明政府很重视医疗问题，在过去和现在都愿意对申请的案情进行评估。然而，申诉人的母亲没有对政府的要求作出答复，也没有提供所要求的病历资料。

6.4 关于申诉人母亲的自杀企图，缔约国指出，它知道其中的两次企图，这两次都发生在 2015 年夏天。第一次，申诉人母亲吞下了一瓶消毒洗手液；第二次，她吃了三片安眠药。在这两次事件中，都呼叫了救护车，急救人员对申诉人母亲进行现场检查后，救护车随即离开。自 2015 年以来，没有再收到发生类似事件的报告。

## 委员会需审理的问题和议事情况

### 审议可否受理问题

7.1 在审议来文所载任何申诉之前，委员会必须根据《公约》第 22 条的规定确定来文可否受理。按照《公约》第 22 条第 5 款(a)项的要求，委员会已确定同一事项过去和现在均未受到另一国际调查或解决程序的审查。

<sup>14</sup> 同上，第 333 页。

<sup>15</sup> 法国保护难民和无国籍人办公室，“Les mutilations génitales féminines (MGF) en Côte d’Ivoire” (21 February 2017), p. 9。

<sup>16</sup> 美国国务院，“Country reports on human rights practices for 2017-Côte d’Ivoire”, p. 18。

<sup>17</sup> 马林克族是曼德族语系下的族裔群体之一。

<sup>18</sup> 28 Too Many, “Côte d’Ivoire: the law and FGM” (August 2018)。

7.2 委员会回顾指出, 根据《公约》第 22 条第 5 款(b)项的规定, 除非已确定个人已用尽一切国内补救办法, 否则不应审议其提交的任何来文。委员会注意到, 在本案中, 缔约国并未以此为由对申诉可否受理提出质疑。

7.3 由于在可否受理问题上没有发现任何其他障碍, 委员会宣布来文可予受理, 并着手审议案情。

### 审议案情

8.1 委员会根据《公约》第 22 条第 4 款, 参照各当事方提供的所有材料审议了本来文。

8.2 本案中, 委员会需处理的问题是, 将申诉人强行驱逐至科特迪瓦是否构成违反《公约》第 3 条规定的缔约国义务, 即如有充分理由相信当事人在另一国家有遭受酷刑的危险, 则不得将之驱逐或遣返(“推回”)至该国。这包括非国家实体实施的酷刑或其他虐待, 这些实体包括为《公约》禁止的目的非法采取行动造成剧烈疼痛或痛苦的团体, 接受国在事实上无法控制或仅能部分控制它们, 无法阻止其行为, 或无法遏制其不受处罚的现象。<sup>19</sup>

8.3 委员会必须评估是否有充分理由相信申诉人在返回科特迪瓦后本人有遭受酷刑的危险。委员会评估这一风险时必须根据《公约》第 3 条第 2 款考虑所有相关因素, 包括是否存在一贯严重、公然或大规模侵犯人权的情况。然而, 委员会忆及, 作出这一判断的目的是确定所涉个人在将要返回的国家是否面临可预见和真实的遭受酷刑危险。显而易见, 一个国家存在一贯严重、公然或大规模侵犯人权的情况本身并不意味着有充分理由认定某人回到该国后有遭受酷刑的危险; 还必须提出其他理由表明当事人本人面临风险。反之, 不存在一贯公然侵犯人权的情况也不意味着一个人在其所处的特定情况下不会遭受酷刑。<sup>20</sup>

8.4 委员会回顾其关于参照《公约》第 22 条执行第 3 条的第 4 号一般性意见(2017 年), 其中指出, 委员会将评估是否有“充分理由”, 在委员会作出决定时, 若申诉人被递解, 其根据《公约》享有的权利会因为存在与酷刑风险相关的可信事实本身受到影响, 则委员会认为酷刑风险是可预见、针对个人、现实存在和真实的(第 45 段)。

8.5 委员会注意到申诉人声称, 她被驱逐到科特迪瓦将使她面临遭受女性生殖器切割的风险, 这违反了《公约》第 3 条。为了支持她的说法, 申诉人指出, 她的母亲属于该国西北部的马林克部落, 该部落的妇女中有很高比例遭受过女性生殖器切割; 尽管科特迪瓦的官方禁止切割女性生殖器, 但这种做法仍然深深植根于社会文化规范之中, 极少有施害者被绳之以法; 申诉人母亲的父母去世后, 19 岁的她在大家庭的强迫下接受了割礼。申诉人还说, 她的母亲无法保护她免受女性生殖器切割之害, 因为她患有严重的精神障碍, 而且在科特迪瓦没有社会关系, 她和三个子女无法独立生活。

8.6 委员会还注意到缔约国的论点, 即申诉人可以与母亲和哥哥一起返回母亲生活了大半生且非常熟悉的地区, 因为女性生殖器切割的风险主要取决于家庭的

<sup>19</sup> 见委员会关于参照第 22 条执行第 3 条的第 4 号一般性意见(2017 年), 第 30 段。

<sup>20</sup> 见 M.S.诉丹麦案(CAT/C/55/D/571/2013), 第 7.3 段。

态度，尤其是母亲的态度；申诉人的母亲可以去科特迪瓦其他地方生活，因为该国大部分地区不赞成切割女性生殖器，没有广泛实行这种做法。缔约国认为，申诉人的母亲能够独立生活并照顾其子女；她是单亲母亲这一事实对此并无影响，因为与普通的科特迪瓦妇女相比，她受过更高水平的教育，她能够避免自己被重新切割，并逃离原来的家人和社区，来到了欧洲。委员会还注意到缔约国声称，申诉人的母亲在她自己的庇护申请中从未提到她有心理问题，她没有根据 2000 年《外国人法》第 64 条提交病历资料，尽管缔约国一再要求她提供这些资料，而且她的医疗问题和自杀企图发生在申诉人的庇护申请被驳回之后。

8.7 委员会忆及，女性生殖器切割对受害者造成永久的身体伤害和可能持续一生的严重心理痛苦，并认为对妇女施以女性生殖器切割的做法违反《公约》所规定的义务。<sup>21</sup> 委员会还忆及，缔约国所建议的所谓“国内避难选择”有时并不是可靠或有效的补救办法。<sup>22</sup>

8.8 在评估是否有“充分理由”相信某人如果被驱逐将面临遭受酷刑的危险时，<sup>23</sup> 委员会注意到，申诉人与其母亲一样属于马林克族，她母亲在 2011 年之前一直生活在科特迪瓦，她本人在 19 岁时被迫接受女性生殖器切割，对这一点没有争议；尽管制定了惩罚女性生殖器切割行为的法律，但科特迪瓦各地的各种族裔群体仍在实行这种做法，而且这种做法在该国北部和西北部的某些族裔群体中尤其普遍，对这一点也没有争议。申诉人指出，缔约国当局没有适当考虑到她如果被遣返到科特迪瓦将面临的危险，因为科特迪瓦地方当局将无法向她提供保护。为支持她的说法，她提到在 2013 年的 10 个月里，当局能够干预成年礼的情况只有 10 次。委员会还注意到，根据缔约国 2013 年和 2017 年提交的报告，科特迪瓦遭受女性生殖器切割的妇女比例正在下降，80% 以上的人口反对延续这一传统。例如，女性生殖器切割在 45-49 岁妇女中的发生率为 46.9%，15-19 岁妇女的发生率 31.3%，15 岁以下女童的发生率为 11%。缔约国还提到，科特迪瓦政府在 2017 年在一些女性生殖器切割案件中起诉成功。在此背景下，委员会注意到，申诉人的母亲显然反对女性生殖器切割，申诉人未能证明，她的家庭中有人会向她的母亲施加压力，迫使她接受切割，导致她面临真实和针对个人的女性生殖器切割风险。

9. 委员会引述其第 4 号一般性意见第 38 段，其中指出，申诉人有责任提出合理的理由。委员会认为，在本案中申诉人未能履行举证责任。

10. 因此，委员会得出结论认为，申诉人没有提出充分理由使委员会认为她在返回科特迪瓦后会面临真实、可预见、针对个人和现实存在的酷刑风险。

11. 因此，委员会根据《公约》第 22 条第 7 款行事，得出结论认为，缔约国将申诉人驱逐至科特迪瓦不构成违反《公约》第 3 条。

<sup>21</sup> 见 R.O.诉瑞典案(CAT/C/59/D/644/2014)，第 8.7 段；以及 F.B.诉荷兰案，第 8.7 段。另见 CAT/C/BFA/CO/1，第 21 段；CAT/C/GIN/CO/1，第 17 段；以及 CAT/C/SLE/CO/1，第 15 段。

<sup>22</sup> 见委员会第 4 号一般性意见，第 47 段。

<sup>23</sup> 同上，第 48 段。