



RETTEEN I KOLDING DOM

afsagt den 24. juni 2026

Sag BS-20091/2025-KOL

Sagsøger 1

(advokat Mads Krøger Pramming)

og

Sagsøger 2

(advokat Mads Krøger Pramming)

og

Sagsøger 3

(advokat Mads Krøger Pramming)

og

Sagsøger 4

(advokat Mads Krøger Pramming)

mod

Ankestyrelsen

Denne afgørelse er truffet af Dommer.

Sagens baggrund og parternes påstande

Sagen drejer sig om, hvorvidt sagsøgte, Ankestyrelsens, afgørelser om afslag på behandling med assisteret reproduktion til sagsøgerne, Sagsøger 1, Sagsøger 2, Sagsøger 4 og Sagsøger 3, er i strid med Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og FN's handicapkonvention.

Sagsøger 1, Sagsøger 2, Sagsøger 4 og Sagsøger 3 har nedlagt følgende påstand:

Ankestyrelsen skal anerkende, at afgørelserne af 15. september 2022 og 4. oktober 2024 til Sagsøger 1 og Sagsøger 2 og afgørelsen af 8. maj 2023 til Sagsøger 4 og Sagsøger 3 er i strid med Danmarks Internationale forpligtelser som udtrykt i Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8 om retten til respekt for privat- og familieliv, artikel 14, jf. artikel 8, om retten til ikke at blive diskrimineret, samt artikel 5 om lighed og ikke-diskrimination og artikel 23 om respekt for hjemmet og familien i FN's Konvention af 13. december 2006 om rettigheder for personer med handicap.

Ankestyrelsen har nedlagt følgende påstand:

Frifindelse.

Sagen er anlagt den 13. april 2025.

Oplysningerne i sagen

Dommen indeholder ikke en fuldstændig sagsfremstilling, jf. retsplejelovens § 218 a.

Sagsøgerne i sagen er 2 par, som hver især har fået afslag på ret til fertilitetsbehandling.

Oplysninger og afgørelser vedrørende Sagsøger 1 og Sagsøger 2

Sagsøger 1 er født i 1986, og Sagsøger 2 er født i 1984. De er gift og har dannet par siden 2009.

Det fremgår af oplysningerne i sagen, at Sagsøger 1 siden teenageårene har haft en Sygdom 1, og hun blev Opereret i 2008. Hun modtog i den forbindelse midlertidig førtidspension fra 2008-2011.

I 2012, og efter et forløb i psykiatrien i 2013, blev hun diagnosticeret med OCD, depression, panikangst, emotionel ustabil personlighedsstruktur af borderline typen og socialfobi. Det fremgår af journalnotat af 12. december 2013, at der ikke var udsigt til yderligere bedring ved behandling, og at hun var inde i en stabil periode. Sagsøger 1 blev herefter afsluttet i psykiatrisk regi, hvor hun ikke er set siden.

Det fremgår af en indstilling fra rehabiliteringsteamet i Fredericia Kommune, at hun i perioden fra 2011 til 2015 modtog kontanthjælp, og at hun fra 2015 modtog ressourceforløbsydelse.

Det fremgår af en udskrift fra journalen af 25. september 2019 fra Behandlingssted 1, at Sagsøger 1 var henvist fra egen læge under Diagnose og med oplysning om, at hun havde Sygdom 2. Det er anført i journalen, at hun var afsluttet ved psykolog og psykiatri, hvilket gjorde, at hun ikke skulle arbejde med kognitiv terapi fremadrettet. Det fremgår, at Behandlingssted 1 ikke kunne tilbyde hende et forløb på nuværende tidspunkt.

Det fremgår af afgørelse af 7. oktober 2020 fra Fredericia Kommune, at Sagsøger 1 fra den 1. november 2020 blev tilkendt førtidspension.

Det fremgår af sagens oplysninger, at Sagsøger 2 er i fleksjob som følge af en psykisk arbejdsskade efter en udsendelse som soldat til Irak i Periode. Han blev diagnosticeret med PTSD i 2014. Fra august 2018 til september 2019 var han i et forløb ved Behandlingssted 2 under Psykiatrien i Region Syddanmark med henblik på en psykiatrisk vurdering og vurdering af behandlingsmuligheder. I 2021 blev han tilkendt fleksjob på baggrund af sin PTSD.

Den 19. april 2021 fremsendte Fertilitetsklinikken på Odense Universitetshospital en anmodning til Region Syddanmark, da Sagsøger 1 og Sagsøger 2 havde henvendt sig med henblik på fertilitetsbehandling.

Den 10. februar 2022 traf Region Syddanmark afgørelse om afslag på fertilitetsbehandling. Det fremgår bl.a. af afgørelsen, at Region Syddanmark vurderede, at det er usikkert, om Sagsøger 1 og Sagsøger 2 vil kunne dække et barns behov,

da de begge vurderes at have psykiske udfordringer, som skønnes at kunne påvirke deres forældreevne.

Den 8. marts 2022 påklagede Sagsøger 1 og Sagsøger 2 afgørelsen.

Ankestyrelsen stadfæstede den 15. september 2022 regionens afgørelse. Af begrundelsen for afgørelsen fremgår:

”...

Begrundelse for afgørelsen

Sådan vurderer Ankestyrelsen sagen

Vi vurderer, at I ikke har de forudsætninger og ressourcer, det kræves til at tage vare på et barn.

Vi vurderer således, at I ikke besidder en forældreegnethed, der kan medføre, at behandling med assisteret reproduktion må iværksættes.

Vi har derfor ikke fundet grundlag for at tilsidesætte Region Syddanmarks afgørelse.

Hvad er afgørende for resultatet Sagsøger 1

Vi lægger vægt på, at Sagsøger 1 er diagnosticeret med emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse af borderline type. Ved den psykiatriske udredning i 2013, så man både evasive, skizoide og emotionelle personlighedstræk ved Sagsøger 1. Ud over personlighedsforstyrrelse har Sagsøger 1 også angst og OCD-symptomer. Sagsøger 1 oplyser, at hendes OCD-symptomer er under kontrol og stabile.

Sagsøger 1's personlighedsforstyrrelse kommer til udtryk ved stemningsskift, tomhedsfølelse, glæde ved soloaktiviteter og sort/hvid-syn. I 2020 blev Sagsøger 1 tilkendt en førtidspension dels på baggrund af hendes psykiske tilstand.

Det forhold, at Sagsøger 1 ikke har fået medicinsk behandling for sine psykiatriske diagnoser siden år 2013, og at hun har fået det psykisk bedre efter at være tilkendt en førtidspension i år 2020, kan det ikke føre til et ændret resultat. Trods ingen psykiatrisk behandling siden 2013 og en bedring i hendes psykiske tilstand, har Sagsøger 1 fortsat en så alvorlig diagnose, at

vi vurderer, at hendes psykiske helbredsforhold kan få betydning for omsorgsevnen i forhold til et kommende barn.

Vi er opmærksomme på Sagsøger 1's oplysninger om, at hendes egen læge ikke kan henvise hende til en psykolog med henblik på at få fjernet diagnosen emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse af borderline type.

Hertil gør vi opmærksom på, at det er muligt for Sagsøger 1 at kontakte egen læge med henblik på at få en henvisning til en psykiater for vurdering af sine diagnoser, herunder om de fortsat er aktuelle.

Sagsøger 2

Vi lægger vægt på, at Sagsøger 2 er diagnosticeret med PTSD. Sagsøger 2 har været i behandling ved Behandlingssted 2 ved Psykiatrien. Behandlingen har bestået af langvarig gruppeterapi, fysioterapi og støtte fra socialrådgiver. Det fremgår af journaloplysningerne fra august 2019, at Sagsøger 2 har haft et stabilt fremmøde ved psykoedukation, og vurderes at have profiteret af forløbet med øget indsigt i og accept af egen lidelse, som har stor betydning for hans motivation til en anderledes håndtering af sine symptomer. Sagsøger 2 lider dog stadig af en række PTSDsymptomer, som vurderes at være af kronisk art. Der er tale om de klassiske symptomer, herunder invaderende erindringer fremprovokeret ved påmindelse, invaderende tankemylder, en forhøjet angst- og vagtsomhed især uden for eget hjem, hvor han anvender sikkerhedsadfærd og en tendens til øget startle respons. Der er fortsat væsentlige søvnproblemer, samt store hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder, hvor hans korttidshukommelse er læderet, og hvor han let oplever at miste overblikket. Sagsøger 2 udviser fortsat en tendens til undgåelse, selvom han også i højere grad end tidligere bevidst eksponerer sig til situationer, der fremkalder stærkt følelsesmæssigt ubehag. Sagsøger 2 udviser til stadighed en stor tendens til social isolation, samt oplever en stor indre tomhed og følelsesforfladigelse i forhold til sine nærmeste. Han har også en del depressive symptomer med store humørsving, manglende glæde og overskud, nedsat energi- og aktivitetsniveau, samt tendens til at falde i grublerier.

Sagsøger 2 var færdigbehandlet ved Behandlingssted 2 i september 2019, og det oplyses ved afslutningen, at behandlingen ikke har haft fuld god effekt, idet Sagsøger 2 fortsat har et fuldt symptombillede svarende til PTSD.

Sagsøger 2 kan dog leve med dette. Samlet konkluderes det, at Sagsøger 2 har fået en optimal behandling, og at behandlingsmulighederne er udtømte. Sagsøger 2's tilstand er stationær, og prognosen for hans tilbagevenden til arbejdsmarkedet på normale vilkår er dårlig. Sagsøger 2 vil i forhold til arbejdsmarkedet have brug for varige skånehensyn med nedsat tid, overskuelige opgaver og måske også supervision på arbejdspladsen.

I februar 2020 foreligger en seks måneder opfølgningssamtale i gruppe ved Behandlingssted 2. Det fremgår heraf, at Sagsøger 2 ikke oplever de helt store forandringer hos sig selv i forhold til symptomdelen siden afslutningen af gruppeforløbet i september 2019. Sagsøger 2 udviser en god erkendelse af egen personlighedsmæssig forandring og samtidig, at han skal prøve at modgå sin tendens til social isolation. Sagsøger 2 tilkendes fleksjob i januar 2021 på baggrund af sin PTSD.

På baggrund af ovenstående oplysninger, kan det ikke føre til et ændret resultat, at Sagsøger 2 med tiden har fået det bedre.

Sagsøger 1 og Sagsøger 2

Vi er opmærksomme på, at veterankoordinatoren beskriver jeres daglige funktionsniveau som normalt. I holder eget hjem og almindelig hygiejne, og I skønnes at være omsorgsfulde, ærlige og oprigtige mennesker. Veterankoordinatoren oplever, at I trives.

Vi vurderer dog på baggrund af sagens samlede oplysninger, at jeres psykiske helbredsforhold kan få betydning for omsorgsevnen i forhold til et kommende barn.

Oplysningerne fremgår særligt af mail fra Veterankoordinator af den 11. maj 2021, udtalelse fra Psykiatrien vedr. Sagsøger 1 af den 12. maj 2021, lægeudtalelse vedr. Sagsøger 1 af den 25. juni 2021 og journaloplysninger fra Psykiatrien vedr. Sagsøger 2 i perioden fra 3. september 2018 til den 25. februar 2020.

Om reglerne

Efter lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning, jf. bekendtgørelse om vurdering af forældreuegnet i forbindelse med behandling med assisteret reproduktion § 2, skal den ansvarlige læge ved tvivl om en enlig kvindes eller et pars evne til at drage omsorg for et barn efter fødslen med den enlige kvindes eller parrets samtykke indsende oplysninger til

Regionrådet med anmodning om, at Regionsrådet træffer afgørelse om, hvorvidt der kan iværksættes behandling med kunstig befrugtning.

Ved vurdering af, om der er tvivl om en kvindes eller et pars forældreegnethed, kan der indgå forskellige forhold. Kvindens eller parrets mentale tilstand, der kan få betydning for omsorgsevnen for et kommende barn, kan indgå. Eventuelle misbrugsproblemer hos kvinden eller parret kan indgå i vurderingen. Det kan indgå, om der er forhold, der kan bevirke anbringelse af barnet uden for hjemmet. Det kan desuden indgå i vurderingen, hvis den ene eller begge kommende forældre allerede har et barn, der er anbragt uden for hjemmet på grund af familiens forhold.

Bemærkninger til klagen

I oplyser, at Sagsøger 1 blev diagnosticeret i Psykiatrien for mange år siden, og at der er sket en del siden da, herunder at hun er blevet ældre og har fået det bedre. Angsten for at Behandlingsform ikke skulle virke var tilbage i år 2008, og Sagsøger 1 har ikke været i Behandlingsform siden da. OCD (rengøring) forhindrer ikke Sagsøger 1 i at tage vare på et barn. Sagsøger 1 er stabil i sin hverdag og oplyser, at hendes egen læge ikke havde henvist dem til fertilitetsbehandling, hvis ikke hun mente, at hun var forældreegnet.

I oplyser at have ventet 12 år på det rette tidspunkt (i forhold til at få et barn).

I har efter oversendelsen af sagen til Ankestyrelsen kontaktet Ankestyrelsen telefonisk flere gange, samt sendt en mail af den 15. juni 2022 indeholdende et skriv om jer.

I skriver, at Sagsøger 1 ikke har en depression, og at hun ikke har haft dette siden år 2012, samt at hendes socialfobi ikke er hæmmende længere. Sagsøger 1 møder og taler med mange mennesker hver dag, går i træningscenter og er frivillig flere forskellige steder. For så vidt angår emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse af borderline type oplyser I, at Sagsøger 1 ikke rigtig er påvirket heraf længere. I oplyser, at det er svært at få fjernet psykiske diagnoser, da lægen ikke henviser en rask person til psykiater. Sagsøger 1 er blevet ældre med tiden, og har fået kontrol over sig selv og sine følelser. Sagsøger 1 har været stabil siden afslutningen ved Psykiatrien i år 2013.

I oplyser også at have et stort netværk, hvor mange har børn i alderen fra baby til 17 år. I passer en nevø fra tid til anden. Sagsøger 1 har tidligere været i praktik i en børnehave og vuggestue, samt passet mange børn som barnepige.

I er begge stabile og har styr på jeres tilværelse. I har evnen, tiden, kærligheden og den rette omsorg til at tage vare på et kommende barn og dennes behov. I mener ikke, at jeres ressourcer er bundet op på at mestre jeres tilværelse.

I oplyser også, at PTSD er noget, Sagsøger 2 skal leve med resten af sit liv. Sagsøger 2 har god kontrol over og styr på sin PTSD efter at have deltaget i behandling. Sagsøger 2 har fået mere ro i forhold til PTSD, og han har mere overskud i hverdagen. Sagsøger 2 er blevet et gladere og positivt menneske, som er klar til at blive far.

Vi bemærker, at oplysningerne er indgået i vores vurdering af sagen. Dette kan imidlertid ikke føre til at andet resultat. Vi henviser til vores begrundelse for afgørelsen.

...”

Det fremgår af et referat af den børnesagkyndige, Vidne 1's, udtalelse fra mødet i Ankestyrelsen den 15. september 2022:

”...

Den børnesagkyndiges udtalelse:

Den børnesagkyndige udtaler, at er et par som har noget som i bund og grund ligner hinanden. Begges lidelser minder om hinanden med et højt angstniveau og temperament med vrede.

De er et dårligt match til at få et barn. der skal meget til at få førtidspension, begge har dårlige opvækster, de har ingen erfaringer som kunne beskytte dem. Sagsøger 1 har været kendt i psykiatrien i mange år. Hun også kognitive vanskeligheder, ligger mellem 75 og 80 i samlet IQ. De mangler omsorgserfaringer og har mentaliserings- og reguleringvanskeligheder.

...”

Den 11. juli 2023 henvendte parret sig igen til Fertilitetsklinikken i Odense med henblik på at opstarte i fertilitetsbehandling. Fertilitetsklinikken sendte derfor på ny sagen til Region Syddanmark til vurdering.

Til den nye anmodning blev der vedlagt en udtalelse af 8. maj 2023 fra Vidne 2 vedr. Sagsøger 1, som ifølge

oplysninger fra psykologen var baseret på 2 konsultationer. Af udtalelsen fremgår:

” ...

Sagsøger 1 og hendes samlever ønsker at få et barn via fertilitetsbehandling. Sagsøger 1 fortæller at de i første omgang er blevet afvist af OUH, Region Syd bl.a. Grundet Sagsøger 1's psykiatiske diagnoser herunder OCD og Emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse /Borderline.

Sagsøger 1 har i teenageårene og de tidlige 20'ere, efter egen fortælling, gennemgået et livstruende sygdomsforløb, som resulterede i en Operation og årelang reetablering af krop og immunforsvar. Det er i samme periode at Sagsøger 1 har fået sine psykiatiske diagnoser. Ut. Kan aktuelt ikke genkende symptombilledet og tænker at det er sandsynligt at symptomerne, som diagnoserne er stillet ud fra, har været præget af følgereaktioner og mestringsstrategier for at takle sygdomsforløbet. Ut. anbefaler derfor at Sagsøger 1 får revurderet sit psykiatiske sygdomsbillede.

Sagsøger 1 forekommer ut. meget motiveret for at blive mor og reflekteret og selvbevidst omkring egen situation. Sagsøger 1 er meget motiveret for at tage imod den støtte, der er tilgængelig før og efter fødsel og det er ikke min vurdering at Sagsøger 1 er uegnet i en fremtidig forælder rolle.

...”

Speciallæge i psykiatri Vidne 3 foretog den 4. december 2023 en revurdering af Sagsøger 1's psykiatiske diagnoser. Det fremgår bl.a. af journalen:

” ...

1. og anden samtale:

37-årig kvinde henvist mhp. psykiatrisk revurdering pga. afvisningen af fertilisering.

[...]

Konklusion:

Det drejer sig om en 37-årig kvinde, der er henvist mhp. psykiatrisk revurdering pga. afvisning til fertilisering. Ikke væsentligt disponeret til psykisk sygdom. Født 1-2 måneder for tidligt ved kejsersnit og var i kuvøse. Udviklet sig psykomotorisk normalt.

Forældrene gik fra hinanden, da hun var 3 år gammel. Faren drak og slog moderen. Stedfaren kom ind i billedet, da hun var 8 år gammel. Godt

forhold til mor og stedfar. Blev i teenageårene somatisk syg med naturlige emotionelle reaktioner.

Klaredes sig godt i skolen uden specialundervisning. Vistnok mistænkt for at have ADHD? Har pga den somatiske sygdom ikke kunne færdiggøre uddannelser og blev i 2020 tilkendt førtidspension pga. det somatiske. Har været sammen med sin mand siden 2009. De vil gerne barn sammen. Moderen kommer fra Land. Faren er afgået ved døden for nogle år siden måske pga. alkohol.

Feberkrampe som barn. Efter halsbetændelse udviklede hun Sygdom 3 og efterfølgende Sygdom 1. Var i en periode i Behandlingsform og fik 10.06.2008 Udeladt fra sin søster. Mange infektioner de følgende år. Har fået konstateret Sygdom 4, som er konservativt behandlet.

Fik i 2012 i distriktpsykiatrien konstateret borderline personlighedsforstyrrelse. Fik kortvarigt Sertralin og derefter samtaleterapi. Var krisepreget og dermed vel også borderlineagtig pga. den alvorlige somatiske tilstand.

Beskriver sig selv som relativ upåfaldende personlighedsmæssigt, men det bemærkes at hun er meget åben i kontakten.

Aldrig været noget misbrug.

Har gået til psykolog udover ovennævnte forløb i distriktpsykiatrien som eneste behandling for det psykiske. Mulig symptomer på ADHD som barn. Fik diagnosticeret OCD, men har det ikke længere. Tager afstand fra psykiske lidelser på nuværende tidspunkt.

Diagnostiske overvejelser: Indtil videre:

Z03.2 Observation med mistanke om psykisk lidelse eller adfærdsmæssig forstyrrelse, ej befundet.

Ovenstående gennemgået med patienten, som således ikke findes psykisk syg eller havende personlighedsforstyrrelse ud fra det foreliggende.
..."

Der blev desuden vedlagt en udtalelse fra psykolog Vidne 4 om Sagsøger 2's forældre, som er baseret på 3 samtaler. Det fremgår bl.a. af udtalelsen:

"...

Det vurderes at pt. stadig har symptomer på PTSD men håndtere dem hensigtsmæssigt og ikke lader det påvirke dagligdagen i særlig høj grad. Det virker til at have været hjælpsomt for pt at lære at kende forskel på egne reaktioner og reaktioner iscenesat af PTSD'en.

[...]

På baggrund af ovenstående kan ut. ikke se at pt. er uegnet i en fremtidig forældrerolle
 ...”

Den 18. marts 2024 traf Region Syddanmark igen afgørelse om afslag på fertilitetsbehandling. Det fremgår af afgørelsen, at regionen anerkender, at parret har gennemgået en bedring siden den første afgørelse i februar 2022, men at dette ikke kan føre til et andet resultat end afslag, uagtet at der var indhentet nye udtalelser fra psykologer og psykiatere. Det fremgår videre af afgørelsen, at det fortsat vurderes at være usikkert, om parret vil kunne dække et barns behov, og at parret ikke vurderes af have de forudsætninger og ressourcer, der kræves for at tage vare på et barn fra fødslen.

Sagsøger 1 og Sagsøger 2 påklagede den 5. april 2024 afgørelsen.

Ankestyrelsen stadfæstede den 4. oktober 2024 regionens afgørelse. Det fremgår af begrundelsen for afgørelsen:

”...

Hvad er afgørende for resultatet

Vi lægger vægt på, at Sagsøger 1 i en lang periode har haft vanskeligheder relateret til angst og OCD. Hun har gradvist udviklet social angst som følge heraf. Hendes symptomer er forbedret med medicinsk behandling. På trods af det, har hun det dog fortsat bedst med rutiner og oplever fortsat angstanfald.

Hun er endvidere diagnosticeret med emotionelt ustabil personlighedsstruktur af borderline type. Dette kommer til udtryk i form af, at hun er sort/hvid seende, finder størst glæde ved soloaktiviteter, samt lider af stemningsskift og tomhedsfølelse. Hun er udredt med tests såsom SCID og millions prøve. Testen peger endvidere på evasive skizoide symptomer.

Grundet sine vanskeligheder er hun i 2020 tilkendt førtidspension, da hendes arbejdsevne er væsentligt og varigt nedsat i ethvert erhverv.

Der kan ikke peges på behandlingsmuligheder som vil kunne bedre tilstanden, idet hun vurderes at være relevant udredt og behandlet på specialiseret niveau. Sagsøger 1 har ikke oplevet overskud til men torstøtte og psykologbehandling. Terapi er afprøvet og det er vurderet, at hun ikke er terapiegnet. Der er således ikke udsigt til yderligere bedring ved behandling.

Sagsøger 2 er diagnosticeret med PTSD. Han har deltaget i gruppeforløb for veteraner i 2018-2019 og har derudover modtaget 30 sessioner hos psykolog af to timer. -

Han lider fortsat af en række PTSD symptomer, som vurderes at være kroniske. Disse udgør klassiske symptomer, såsom invaderende erindringer fremprovokeret ved påmindelse, invaderende tankemylder, forhøjet angst og vagtsomhed. Han har fortsat væsentlige søvnproblemer, hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær og tendens til at miste overblikket. Han har tendens til undgåelse og social isolation. Han oplever endvidere stor indre tomhed og følelsesfladhed. Han har også depressive symptomer. -

Vi er opmærksomme på, at psykolog Vidne 2 på baggrund af to samtaler vurderer, at Sagsøger 1 er egnet til forælderrollen. Han anbefaler, at hun får revurderet sit psykiatriske sygdomsbillede. Privat praktiserende psykiater, Vidne 3, har på baggrund af samtale med Sagsøger 1 vurderet, at hun, ud fra det foreliggende, ikke er psykisk syg med personlighedsforstyrrelse. -

Vi er endvidere opmærksomme på, at psykolog Vidne 4 på baggrund af tre samtaler med Sagsøger 2 vurderer, at han fortsat har symptomer på PTSD, men håndterer dem hensigtsmæssigt, så de ikke påvirker dagligdagen i væsentlig grad. Han udviser ikke begrænsninger, som medfører, at han er uegnet til at varetage en forælderrolle. -

Vi er også opmærksomme på, at både Sagsøger 1 og Sagsøger 2 oplever at have fået ro på og være velfungerende i hverdagen. De er bevidste om, at de fortsat skal arbejde på deres problematikker. -

Det ændrer ikke ved resultatet, fordi vi ud fra en samlet vurdering af sagens oplysninger finder, at både Sagsøger 1 og Sagsøger 2's psykiske helbredsforhold kan få betydning for omsorgsevnen i forhold til et kommende barn. -

Vi finder, at Sagsøger 1 og Sagsøger 2's ressourcer er bundet op på at mestre egen tilværelse, idet deres vanskeligheder beskrives som varige og fortsat kræver deres opmærksomhed i dagligdagen. De har begge skånehensyn og fungerer med deres vanskeligheder i de rammer og den strukturerede hverdag, de har på nuværende tidspunkt. Sagsøger 1 ses ikke at være genudredt i psykiatrisk regi.

Den periode, hvor Sagsøger 1 og Sagsøger 2's psykiske tilstand har været stabil, endnu er for kort til, at det kan vurderes, om bedringen i deres tilstand er varig, samt hvorvidt bedringen vil fortsætte, med den ændring det indebærer, at skulle varetage omsorgen for et barn. -

I har i forbindelse med klagen anført, at der skal tages højde for vurderingerne fra fagpersonerne om jeres forældrever. -

Vi bemærker, at vi har foretaget vurderingen ud fra sagens samlede bilag og i den forbindelse har foretaget en vægtning af sagens oplysninger.
...”

Af et referat af den børnesagkyndige, Vidne 1's, udtalelse på mødet i
kestyrelsen fremgår: -

” ...

Den børnesagkyndiges udtalelse:

Den børnesagkyndige udtaler, at de har begge meget store udfordringer. Deres ressourcer er fortsat bundet op på at klare egen tilværelse. Det er positivt at de kan klare sig selv. Det er iøjnefaldende, at Sagsøger 1 intet kunne under førtidspensionssagen, og nu vil hun pludseligt have fertilitetsbehandling. Det hænger ikke sammen. Hun oplyser til psykiater, at hun fik førtidspensionen pga. somatiske forhold, og det er ikke korrekt. Det er i høj grad pga. psykiske vanskeligheder. -

Der er flere beskrivelser af dem der oplyser, at deres behandlingsmuligheder er udtømte. De kan formentligt ikke udvikle sig yderligere. Det er positivt at de kan klare sig selv, men vi ved ikke hvad der ville ske, hvis de pludseligt stod med et skrigende spædbarn. Det vil de formentligt ikke kunne håndtere. -

Om psykologudtalelserne vedr. dem begge:

Det er tydeligt, at psykologerne udtaler sig på alt for tyndt grundlag. De lader sig besnakke. Sagsøger 1 er nok meget appellerende og psykologen har ikke kunnet nænne at sige nej til hende. Det er ikke i overensstemmelse med psykologloven, når de har set dem så få gange og derefter laver en udtalelse om dem. Man skal huske på, at dette ikke er en forældrekompetenceundersøgelse der er lavet, og det at psykologen udtaler sig positivt om dem, har ikke noget at gøre med deres forældrekompetencer at gøre. Udtalelserne bør ikke tillægges vægt. -

Om udtalelsen fra psykiater:

Psykiater har haft hende inde én gang, har formentligt ikke haft materiale, men alene haft hendes mundtlige oplysninger at forholde sig til. Hun kunne have sagt hvad som helst og psykiater tager det for gode varer. Det med at hun kun har fået bevilliget førtidspension pga. somatiske forhold f.eks., det er jo ikke korrekt. Det fik hun i høj grad pga. psykiske vanskeligheder. -

Hans skriv er ikke udtryk for en egentlig udredning, han har ikke indhentet de akter som han burde, og har dermed ikke haft adgang til oplysninger om hende. Der er flere steder, hvor han skriver at hun er for åben og talende, det giver en indikation om, at hun nok er som hun plejer og tidli -

gere er beskrevet, men psykiater har været modtagelig for hendes appelleren. Det er en helt utilstrækkelig udredning. Hun burde være udredt gennem psykiatrien med psykologisk testning og undersøgelse, dvs. en egentlig udredning. Det har hun fortsat mulighed for. Det er uheldigt, at vi skrev det i sidste afgørelse, for hun har jo rent faktisk været hos psykiater, men det var ikke det vi mente med udredning. -

Psykiater kan, som gjort her, tage diagnoserne væk. Det har læger ret til uden videre. Men her er det ikke udtryk for, at det er fordi hun har været gennem en egentlig udredning, her er det ”bare” fordi hun har bedt en læge om det, som så har gjort det.

Man skal huske på, at hun i 2013 har været gennem men grundig udredning. Udover bordeline i langvarigt forløb, har hun Sygdom 2, er bla. kommet på Behandlingssted 1, hvor de vurderer at hun ikke er hende egnet til behandling. Det samme siger psykiatrien, - at hun ikke kan tage imod behandling. Hun kan ikke tage imod noget behandling, det er lidt en stationær situation. Det er forkert at den nye psykiater kan slette diagnoserne som gjort her. -
...”

Oplysninger og afgørelse vedrørende Sagsøger 4 og Sagsøger 3

Sagsøger 4 er født i 1982, og Sagsøger 3 er født i 1983. De har dannet par siden 2013.

Af Sagsøger 4's journal fra Psykiatrisk Center København fremgår, at hun er beskrevet med depressive episoder i 2002, 2005, 2009 og 2013, fra hun var 20-31 år. Hen blev i september 2017 henvist fra Psykiatrisk

Center Glostrup efter behandling af indlæggelseskævende mani med psykotiske symptomer. I juli 2018 blev hun indlagt frivilligt i manisk tilstand og fik stillet diagnosen bipolar affektiv lidelse. Hun blev fra september 2018 til november 2020 fulgt ambulant i ambulatorium for affektive lidelser og har været i lithiumbehandling siden diagnosticeringen. Det fremgår af et afsluttende journalnotat, at hun på tidspunktet for afslutningen langvarigt havde været stemningsstabil, uden væsentlige kognitive vanskeligheder, og var tilbage i fast ordinær beskæftigelse. -

Sagsøger 4 fik konstateret Sygdom 5 i foråret 2021. I forbindelse med Sygdom 5, blev hun henvist til distriktpspsykiatrien for at sikre sig, at hun var under kyndig kontrol, hvis hendes bipolare lidelse blev aktivt i løbet af behandlingsforløbet. Det fremgår af journalnotater fra 28. juni og 21. juli 2021, at hun, adspurgt til maniske symptomer, afviser disse, men at hun imidlertid fremtræder med talepres, rapporterer om bl.a. øget irritabilitet -

og indre uro, og oplever sig med begyndende stemningsudsving mod depressiv episode.

Den 21. juni 2021 blev hun opereret for Sygdom 5 og opstartede herefter i Behandling 1, hvilket blev afsluttet i december 2021. Som følge af Sygdom 5 blev hun sygemeldt fra sit arbejde som Stilling. Hun genoptog sit arbejde delvist den 28. februar 2022 og på fuld tid i april 2022. -

Det fremgår af journalnotat af 23. februar 2022, at Sagsøger 4's graviditetsplaner forventedes at blive iværksat ved årsskiftet 2022/2023, og at hun havde opstartet Behandling 2. Af journalnotat af 1. juni 2022 fremgår, at hun havde stoppet Behandling 2, da hun efter et par uger ikke kunne styre sine følelser. Af journalnotat af 14. september 2022 fremgår, at hun for tiden føler sig meget skrøbelig, og at hun vurderes ud fra det udtrykte at være i en let depressiv tilstand. -

Det fremgår af sagens oplysninger, at Sagsøger 3 er førtidspensjonist grundet en psykisk arbejdsskade efter udstationeringer med Forsvaret til henholdsvis Irak og Afghanistan. Efter den sidste udsendelse i Årstal oplevede Sagsøger 3 symptomer på PTSD, og i 2012 kom han i behandling hos Veterancentrets Militærpsykologiske afdeling. -

Sagsøger 3 blev sygemeldt fra sit arbejde i Forsvaret i november 2012, og blev senere diagnosticeret med PTSD i middelsvær grad. Han var sygemeldt fra Forsvaret i 2013-2015 og fra april 2017, og indtil hans kontrakt med Forsvaret udløb den 1. september 2018. Det fremgår, at han i regi af Forsvaret siden 2013 var i afklarende virksomhedspraktik forskellige steder, herunder fra april 2015 ved Arbejdsplads 1 i København. -

Sagsøger 3 blev efter et kommunalt jobafklaringsforløb bevilget fleksjob, som han startede i hos Arbejdsplads 1 den 1. oktober 2018. Det fremgår af rehabiliteringsteamets indstilling, at der var afklaret skånebehov i form af et kontrolleret arbejdsmiljø, behov for forudsigelighed og struktur, mulighed for at kunne trække sig og ikke deltage i sociale interaktioner, ingen pludselige, nye ukendte eller uventede opgaver, præcis og detaljeret instruktion ved kendte opgaver, og nedsat arbejdstid svarende til 15 timer ugentligt.

Af notat om opfølgningssamtale den 10. september 2021 vedrørende sygedagpengesag, oprettet den 26. maj 2021, fremgår, at Sagsøger 3 var sygemeldt fra sit fleksjob på grund af PTSD. -

Siden ophør af fleksjob blev der ikke iværksat yderligere beskæftigelsestiltag, grundet bekymring for Sagsøger 3 og hensynet til ikke at

forværre symptomerne yderligere. Kommunen indledte herefter en sag om førtidspension.

Det fremgår af et notat, at Sagsøger 3 aflyste den 28. februar 2022 et møde og fortalte, at situationen mellem Ukraine og Rusland påvirkede ham psykisk.

Det fremgår af et spørgeskema til Min situation, udfyldt den 29. april 2022, bl.a., at Sagsøger 3 oplyste, at han kun kunne se, at han havde rykket sig baglæns på 10 år.

Af en lægeattest af 28. juli 2022 fra Sagsøger 3's læge, indhentet til rehabiliteringsteamet, fremgår bl.a.:

”...

Pt. har været i behandlingsforløb og i jobafklaringsforløb samt flexjobforløb. Det har ikke vist sig muligt at finde en flexjobfunktion som pt. kan varetage desværre. Udover PTSD er pt. sund og rask. -

Pt. er så hårdt ramt at han er ude af stand til at fungere under alm. arbejdsforhold herunder kontakt til andre mennesker og krav. Dette umuliggør desværre fuldstændig et arbejdsliv aktuelt og på længere sigt. -
...”

Det fremgår af notat af 8. september 2022 fra Jobcenter Roskilde bl.a., at Sagsøger 3 siden visitering til fleksjob i 2018 og ophør af fleksjob i oktober 2021, har fået en tiltagende forværring af PTSD-symptomer. Det fremgår endvidere, at hans tilknytning til arbejdsmarkedet ikke længere var realistisk, og at sagen skulle forelægges rehabiliteringsteamet den 7. december 2022.

Rehabiliteringsteamet indstillede den 7. december 2022, at Sagsøger 3 blev tilkendt førtidspension, idet temaet herved lagde vægt på, at det lægefaglig var vurderet, at Sagsøger 3 var så hårdt ramt, at han var ude af stand til at fungere under almindelige arbejdsforhold, herunder kontakt til andre mennesker og krav.

Kommunen traf herefter den 16. december 2022 afgørelse om at tilkende Sagsøger 3 førtidspension med virkning fra den 1. januar 2023.

Parret ønskede i september 2022 at opstarte i fertilitetsbehandling på Rigshospitalet. Det fremgår af et journalnotat af 26. september 2022 fra afdelingen for fertilitetsbehandling, at der var behov for ekstern vurdering fra juridisk team i Re -

gion Syd på grund af bipolar lidelse hos Sagsøger 4 og PTSD hos Sagsøger 3.

Sagen blev herefter sendt til Region Syddanmark, som den 24. oktober 2022 anmodede om udtalelser og sagsakter fra beskæftigelsesafdelingen/jobcentret, socialafdelingen, børne- og familieafdelingen, afdelingen for sundhed, handicap og psykiatri, rusmiddelafdelingen samt egen læge, med henblik på at vurdere parrets forældreegnethed. -

Den 6. marts 2023 traf Region Syddanmark afgørelse om afslag på fertilitetsbehandling. Begrundelsen for afslaget var, at regionen vurderede, at det var usikkert, hvorvidt parret ville kunne dække et barns behov, og at de tilsammen ikke besad en forældreegnethed, der kunne medføre, at fertilitetsbehandling måtte iværksættes. -

Den 21. marts 2023 påklagede Sagsøger 4 og Sagsøger 3 afgørelsen. -

Ankestyrelsen stadfæstede den 8. maj 2023 regionens afgørelse. Det fremgår af begrundelsen for afgørelsen:

”...

Begrundelse for afgørelsen

Sådan vurderer Ankestyrelsen sagen

Vi vurderer, at I ikke har de forudsætninger og ressourcer, det kræves til at tage vare på et barn.

Vi vurderer således, at I ikke besidder en forældreegnethed, der kan medføre, at behandling med assisteret reproduktion må iværksættes. -

Vi har derfor ikke fundet grundlag for at tilsidesætte Region Syddanmarks afgørelse. -

Hvad er afgørende for resultatet

Vi lægger vægt på, at Sagsøger 4 i 2018 bliver diagnosticeret med bipolar affektiv lidelse. Hun er aktuelt i stemningsstabiliserende medikamentel behandling med lithium. Hun får i 2021 diagnosticeret Sygdom 5, og hun modtager derfor støttende samtaler ved Distriktpsychiatrien, og selvom hun generelt er psykisk stabil, har hun enkelte gange i perioden fra juni 2021 til oktober 2022 følt sig følelsesmæssigt påvirket og skrøbelig. -

I forbindelse med diagnosticeringen af Sygdom 5 i 2021 gennemgår Sagsøger 4 et operationsforløb og Behandling 1. Efter endt behandling anbefales hun at være i Behandling 2 i fem år. I

marts 2022 oplyser hun at

Udeladt.

I den forbindelse bemærker vi, at

Udeladt. Det fører dog ikke til et andet resultat i sagen, at disse oplysninger mangler, idet vi på baggrund af sagens øvrige oplysninger om andre forhold vurderer, at

Sagsøger 4 og Sagsøger 3 ikke har de forudsætninger og resourcer, det kræves til at tage vare på et barn.

-

Vi lægger også vægt på, at Sagsøger 3 er diagnosticeret med PTSD.

I 2014 vurderes Sagsøger 3's PTSD at være af middelsvær grad. Han beskrives i 2017 at have svært ved at rumme andre menneskers adfærd, hvis de opfører sig urimeligt, uretfærdigt eller uhøfligt over for andre. Han kan blive meget vred, og han undgår at opholde sig steder, hvor der er mange mennesker. Det betyder også, at han undgår at handle ind i større butikker, medmindre Sagsøger 4 er med som en buffer for ham. Når han er ude og handle ind med Sagsøger 4, er det hende, som finder varerne. For at han kan være i butikken, er han nødt til at holde fokus på kurven.

Sagsøger 3 beskrives at have et svingende temperament,

som han ikke altid kan styre. Han er følsom og påvirkes af sine omgivelser, og han er angst for at begå fejl, hvorved han også reagerer kraftigt. Han har en øget mental træthed, og han tænker i katastrofetanker.

-

Sagsøger 3 beskrives med klassiske PTSD-symptomer,

som er konstant til stede i varierende sværhedsgrad. Han har været i relevant behandling, og der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder for ham. Hans tilstand er kronisk og stationær, og der er dermed ikke udsigt til bedring. Han har behov for et kontrolleret miljø, forudsigtelighed, struktur, ingen pludselige, nye, ukendte eller uventede opgaver og muligheden for at kunne trække sig og ikke deltage i sociale interaktioner.

-

-

-

-

I perioden fra 2018 til 2022 oplever Sagsøger 3 en tiltagende forværring af sine PTSD-symptomer. Han er plaget af uro, tanke

-

mylder, kort lunte, dårlig nattesøvn og vedvarende fysisk og følelsesmæssig uro med ængstelse og nervøsitet. Hans tankemylder trigger hans

-

-

følelsesmæssige udsving, hvilket påvirker ham i en negativ retning med isoleringstendens og undgåelsesadfærd.

I april 2022 beskriver Sagsøger 3, at alt arbejde kræver mere overskud af ham, end han har i hverdagen, og vi bemærker i den forbindelse, at han siden 2018 har haft et fleksjob på seks timer ugentligt. Han beskriver også, at han har svært ved at samarbejde med andre, og at han ofte går i vrede, når han oplever pressede situationer. Han føler, at han kun har rykket sig 'baglæns' de seneste 10 år, og hans hukommelse og generelle livskvalitet er blevet ringere.

I juli 2022 beskrives Sagsøger 3 at være så hårdt ramt af sine PTSD-symptomer, at han er ude af stand til at fungere under almindelige arbejdsforhold, herunder kontakt til andre mennesker og krav. Han tilkendes en førtidspension fra den 1. januar 2023 på baggrund af sin psykiske tilstand. -

Det forhold, at praktiserende læge vurderer, at Sagsøger 3 har et godt kendskab til sig selv, herunder egne styrker og svagheder, kan ikke føre til et ændret resultat. -

Det kan heller ikke føre til et ændret resultat, at overlægen ved Distrikt psykiatrien umiddelbart ikke har nogle bekymringer for Sagsøger 4's omsorgsevne i forhold til et kommende barn, og at egen læge skønner, at hun er psykisk og fysisk rask. -

Vi har foretaget en konkret helhedsvurdering af sagens samlede oplysninger, og vi vurderer, at Sagsøger 4 og Sagsøger 3 sens psykiske helbredsforhold kan få betydning for omsorgsevnen i forhold til et kommende barn. Særligt Sagsøger 3 har så alvorlige psykiske udfordringer, som vurderes at kunne få betydning for hans omsorgsevne, og vi vurderer, at hans ressourcer er bundet op på at mestre sin egen tilværelse. -

Vi er opmærksomme på jeres advokats bemærkninger om, at oplysningerne om Sagsøger 3 er indhentet til brug i en kommunal sag om hans beskæftigelsesmæssige fremtid, og at flere af oplysningerne er for gamle, også set i lyset af at han på tidspunktet følte sig presset over afklaringen af hans beskæftigelsesmæssige fremtid. -

Vi vurderer, at sagen er tilstrækkeligt oplyst, og at oplysningerne om Sagsøger 3 kan inddrages i vurderingen af, om der kan gives tilladelse til behandling med assisteret reproduktion. Oplysningerne beskriver Sagsøger 3's psykiske tilstand. I 2017 er hans tilstand beskrevet som værende stationær, og han bekræfter i april 2022, at der ikke er sket en bedring i hans tilstand de seneste 10 år. Vi vurderer derfor, at oplysningerne kan inddrages i vurderingen af sagen. -

Oplysningerne fremgår særligt af psykiatrisk speciallægeerklæring om Sagsøger 3 af den 23. april 2014, lægeattest til rehabiliteringsteam om Sagsøger 3 af den 13. oktober 2017, psykisk -

trisk speciallægeerklæring om Sagsøger 3 af den 18. december 2017, rehabiliteringsteamets forberedende del om Sagsøger 3 af den 8. januar 2018, rehabiliteringsteamets indstilling om Sagsøger 3 af den 21. marts 2018 journaloplysninger fra Distriktpsychiatrien om Sagsøger 4 i perioden fra den 28. juni 2021 til den 6. oktober 2022, spørgeskema udfyldt af Sagsøger 3 af den 29. april 2022, lægeattest til rehabiliteringsteam om Sagsøger 3 af den 28. juli 2022, journalnotat af samtale med jobcenter om Sagsøger 3 af den 8. september 2022, status attest fra Afdeling om Sagsøger 4 af den 8. oktober 2021, journalnotat af opfølgningssamtale med Sagsøger 4 af den 24. marts 2022, udtalelse fra Distriktpsychiatrien om Sagsøger 4 af den 27. oktober 2022, oplysninger fra praktiserende læge om Sagsøger 4 af den 10. november 2022, udtalelse fra praktiserende læge om Sagsøger 3 af den 14. november 2022 og afgørelse om bevilget førtidspension til Sagsøger 3 af den 16. december 2022. -

Jeres advokat har i forbindelse med klagen anført, at afgørelsen om afslag på behandling med kunstig befrugtning er i strid med den Europæiske Menneskerettighedskonvention artikel 8. Vurderingen i afgørelsen ses heller ikke at være i overensstemmelse med lovforarbejderne, idet det skal være åbenbart, at et barn ikke vil få den nødvendige omsorg.

Ved vurderingen af et pars forældreegnet skal der tages udgangspunkt i hensynet til barnets tarv, samtidig med at der foretages en konkret vurdering af det behandlingssøgende pars forhold. Et pars ret til at gøre brug af fertilitetsbehandling er omfattet af den Europæiske Menneskerettighedskonvention artikel 8. Der kan ske indgreb i udøvelsen af retten til familie- og privatliv, hvis det sker i overensstemmelse med loven og er nødvendigt i et demokratisk samfund af hensyn til forskellige almene interesser, jf. EMRK artikel 8, stk. 2. -

I en afvejning af, om der kan ske indgreb i udøvelsen af retten til familie- og privatliv, skal indgå hensynet til det behandlingssøgende pars ret til at få et barn, det behandlingssøgende pars forhold og hensynet til barnets tarv, herunder hensynet til barnets ret til opvækstbetingelser, der på forhånd ikke vurderes at være meget tvivlsomme. -

Vi bemærker, at vi har foretaget en konkret afvejning af sagens samlede oplysninger.

Jeres advokat oplyser, at Sagsøger 4's støttende forløb hos Psykiatrien gennem og efter sit Sygdom 5 skal ses positivt, idet det underbygger, at hun har en fin sygdomsindsigt med overskud. Sagsøger 4 er psykisk stabil og fuldt ud i stand til at varetage omsorgen for et kommende barn. Videre bør det tillægges vægt, at hun er i fuldtidsbeskæftigelse pr. 1. marts 2023. -

Jeres advokat oplyser også, at Sagsøger 3 har fået mere ro over tilværelsen efter tilkendelsen af førtidspension, og at I begge ofte omgås børn, herunder også passer børn.

Vi er opmærksomme på advokatens oplysninger. Disse kan ikke føre til et ændret resultat. Vi henviser til begrundelsen for afgørelsen.
...”

Af et referat af den børnesagkyndige, Vidne 5's, udtalelse på mødet i Ankestyrelsen fremgår:

”...

Den børnesagkyndiges udtalelse:

Den børnesagkyndige udtaler, at det fremstår som om, Sagsøger 3 forsøger at trække lidt i lang ift. de tunge beskrivelser, der er af ham. Den børnesagkyndige er bekymret for Sagsøger 3 som kommende far. Der ligger voldssomme beskrivelser af ham, som kun er et år gammel. Sagsøger 3 bliver vred og har brug for at kunne trække sig. I september 2022 er beskrevet en forværring i PTSD symptomer. Der er ikke set en bedring hos ham, og hans funktionsniveau er ret lavt.

Der vil ske en følelsesmæssig belastning for Sagsøger 3 i forbindelse med forældreskab. Han vil have svært ved de naturlige ting, som følger med et barn (eksempelvis som gråd og uro). Der er stor risiko for tilbagefald og forværring af symptomer ved forældreskab.

Det er foruroligende, at han har brug for at kunne trække sig ved behov herfor. Et barns behov kan ikke tage hensyn hertil. Et barn er også noget nær det mest uforudsigelige der findes.

Herudover er Sagsøger 3's vredeshåndtering bekymrende. Måske vil han kunne 'hæmme' det over for et eventuelt barn, men hvad så med over for Sagsøger 4, når han bliver presset? Der skal ikke meget til at trigge ham.

Det følelsesmæssige aktiverer noget i Sagsøger 3. Det behøver ikke være udsendt-relateret, som aktiverer hans PTSD. Man får indtryk af at empatien er nedsat i de her reaktioner. Det er svært for ham at forstå andres følelsesmæssige reaktioner.

Sagsøger 4 er stabil, dog har hun haft 'perioder' i sin kontakt til psykiatrien.
...”

Det er oplyst, at Sagsøger 4 og Sagsøger 3 i sommeren 2024 på egen hånd blev forældre til en pige.

Forklaringer

Sagsøger 1

har forklaret, at hun er 40 år. At kunne få fertilitetsbehandling vil betyde meget, fordi hun og Sagsøger 2 forgæves har forsøgt at få børn selv siden 2020. Når de er blevet afvist i det offentlige, kan de heller ikke få hjælp i privat regi. Da hun var 14 år, blev ramt af en Sygdom 1. Hun havde det svært med diagnosen, der virkede som en dødsdom for hende og betød, at hun fik en masse piller og ikke måtte være sammen med andre på grund af risiko for, at hun kunne blive smittet. Efter 2 år i Behandlingsform fik hun i 2008 en Udeladt fra sin søster. I 2011 kontaktede hun for første gang en psykolog, da hun havde det svært på grund sygdommen. Psykologen beskrev hende med OCD, hvilket hun ved, at andre Patientgruppe også kan lide af i forhold til bl.a. renlighed for at undgå smitte. Hun mener dog ikke selv, at hun har haft OCD. Hun har ingen gener fra Sygdom 1 i dag, men den har givet hende en selvindsigt, som hun ellers ikke ville have fået. Grunden til, at lægen i 2019 henviste hende til Behandlingssted 1, var, at hun havde smerter i ryggen. Hun har ikke Sygdom 2 eller Sygdom 6, men hun fik mærkatet "Sygdom 2" sat på sig, da de ikke kunne finde ud af, hvad hun fejlede. En scanning viste senere, at der var tale om en Sygdom 4. Den blev hun opereret for i 2023. Da hun i 2013 var i kontakt med psykiatrien, fik hun udskrevet Sertralin, som gives til personer med depression eller stress. I begyndelsen gik medicineringen fint, men hun blev efterhånden mere irriteret og fik det dårligt, hvilket skyldtes medicinen. Hun stoppede med Sertralin i december 2013 og har ikke fået det siden. Det er rigtigt, at hun også fik Sertralin i en periode, efter hun blev Opereret, og da hun gik hos en anden psykolog i 2010, inden hun kom i psykiatrien i 2013. Hun var indlagt rigtig meget på sygehuset i årene efter Operation, hvilket påvirkede hende psykisk. Hun mener ikke, at den børnesagkyndiges udtalelse fra mødet i Ankestyrelsen er retvisende for, hvem hun og Sagsøger 2 er som personer. Sagsøger 2 og hende er som nat og dag. Hun har aldrig været aggressiv, men hun har være frustreret over sin sygdom og de begrænsninger, den gav hende. Da var barn, så hun, at hendes far udsatte hendes mor for vold. Moren fandt senere en ny mand, og hendes opvækst var god derefter. Hun er aldrig blevet IQ-testet, så hun ved ikke, hvor den børnesagkyndige kan udtale sig om hendes intelligens.

Hun er førtidspensionist og bruger bl.a. sin tid på frivilligt arbejde i Forening 1, træning 4-5 gange i ugen, ligesom hun sidder i bestyrelsen i deres beboerforening. Hun har erfaring med børn, da hun og Sagsøger 2 har passet deres søskendes børn. Hun fandt sammen med Sagsøger 2 i 2009. I starten kunne hun ikke mærke hans PTSD. De Sagsøger 2's PTSD begyndte at vise sig, blev han behandlet med Sertralin, hvilket gjorde ham kold, ligeglad og utålmodig. Da Sagsøger 2 stoppede med Sertralin, blev han igen den perfekte mand, som var ærlig og kunne give udtryk for sine følelser. Efter den første afgørelse brugte de penge på at kontakte en psykiater og psykologer. Hun var hos speciallæge i psykiatri, Vidne 3, 2 eller 3 gange. Han fortalte sin sygdomshistorie til Vidne 3 og sagde til ham, at tilkendelsen af hendes førtidspension mere var begrundet i

hendes fysiske udfordringer. Når hun læser rehabiliteringsteamets indstilling i hendes førtidspensionssag, ser hun ikke, at det er hendes psykiske tilstand, der har begrundet, at hun fik pension, men nærmere virkningerne af årene med Behandlingsform, som har påvirket hendes arbejdsevne. Hun har forsøgt at få fjernet de

Hun har beskrevet reaktioner fra sine papirer, som andre kalder for diagnoser. Efter den anden afgørelse henvendte hun sig også til Ankestyrelsen for at få oplyst, hvor styrelsen havde oplysningen om et angstanfald fra, da hun ikke har lidt af angstanfald, siden hun blev Opereret.

Sagsøger 2

har forklaret, at han er født i 1984.

Det vil betyde meget, hvis de kan komme i fertilitetsbehandling, da de i 15 år har haft ønske om et familieliv med børn, og da tiden begynder at nærme sig, hvor de bliver for gamle til at kunne komme i behandling. Han kan ikke fjerne sin PTSD eller den depression, som dengang fulgte med, men oplysningerne i hans papirer er også efterhånden 7 år gamle. Hans PTSD præger ikke deres hverdag på samme måde, som den måske gjorde for 8 år siden. Han har på traumecentret fået gode redskaber til at håndtere sin PTSD. Hans hverdag er præget af tanker, men det er ikke noget, man kan se ud ad til. Hvis han har en presset dag, kan han blive træt og udkørt, men det giver sig ikke udslag i hid - sighed, eller at han "eksploderer". Han kan styre sit temperament. Han kan tage på arbejde og gøre ting, der er uforudsete. Han er stadig i fleksjob og er fra 1. maj begyndt som assistent på ledelsesgangen på Arbejdsplads 2. Inden da var han ansat i fleksjob på Arbejdsplads 3, hvor han arbejdede på lageret i 6 år. Han har 16 timer om ugen, hvilket han synes er i den lave ende, så han tager nogle dage en halv time ekstra på arbejdet. Det er rigtigt, at hans tilstand blev forvær - ret, da han var i arbejdsprøvning for, hvor mange timer, han kunne arbejde. I starten af forløbet var han presset og skulle lære at acceptere, at han var så syg, at han ikke længere kunne arbejde fuld tid. Ud over sit fleksjob kommer han som frivillig på Forsamlingssted i Fredericia en gang om ugen. Han sidder i be - styrelsen for Forsamlingssted og har været indstillet til Chefens mønt for sin indsats for Forsamlingssted. Han er også med i en Forening 2. Han kan ikke genkende de børnesagkyndiges udtalelse om, at han og Sagsøger 1 indeholder vrede. Den ene gang, Sagsøger 1 i 15 år har været vred på ham, var hans skyld han. Det er ham, som kan blive vred i deres forhold, og han har lært, at de skal gå hver for sig i 5 minutter, hvis de skændes. De supplerer hinanden og er en god støtte for hinanden i det daglige. Han har ikke oplevet, at Sagsøger 1 har haft angst. Deres dagligdag ligner den hverdag, som andre mennesker, der arbejder har. Han henvendte sig til psykolog Vidne 4 efter råd fra - kestyrelsen, da de blev afvist. Han er ikke i kontakt med en psykolog i dag. Han kunne godt ønske sig, at de havde fået mulighed for et møde med Ankestyrel - sen, inden afgørelsen blev truffet.

Sagsøger 4

har forklaret, at hun er født i 1982. Da hun og

Sagsøger 3 søgte om at komme i fertilitetsbehandling, var det for at skabe en fami -

lie sammen. De var så heldige, at hun blev gravid ad naturlig vej, og de har i dag en datter, som snart fylder 2 år. Under hendes graviditet fik de besøg af sundhedsplejersken på grund af deres diagnoser. Sundhedsplejersken fandt ikke anledning til at påtale noget og sagde, at hun og Sagsøger 3 virkede helt normale. I 2018 kom hun i kontakt med psykiatrien i forbindelse med, at hun var stresset på sit arbejde på grund af, at en kollega havde det rigtig dårligt og var selvmordstruet. Det endte med, at hun blev manisk, hvorefter hun var indlagt i 14 dage. Hun blev behandlet med Lithium og fik nogle redskaber til at håndtere sin bipolare diagnose. Hun kontaktede psykiatrien, da hun fik konstateret Sygdom 5, og de fulgte hende gennem forløbet. Der har ikke været maniske episoder, siden hun blev afsluttet i psykiatrien, bortset fra et enkelt tilfælde i 2023, hvor hun besluttede at trække ud af Lithium. Hun blev indlagt, og de fandt ud, at det ikke var det rigtige at trække ud af medicinen. Hun får derfor stadig Lithium i dag. Under graviditeten fik hun nogle ekstra tider hos psykiateren, så de kunne holde øje med, hvordan det gik, når hun var Lithium. Hun sørger for at passe på sig selv og holde balance i sit liv, så hun kan passe på sit barn. Efter fødslen gik hun til samtaler med psykiater, som hun selv kontaktede. Hun er afsluttet hos psykiateren og har ikke kontakt med psykiatrien. Sagsøger 3 er en fantastisk far. Hun mærker kun sjældent, at han har PTSD, fordi han er i balance. Det viser sig ved, at han en gang imellem har brug for at gå en tur. Sagsøger 3 har ikke været frustreret, hvis de har diskuteret, men hun har oplevet 2 gange, at Sagsøger 3 er gået og kommet tilbage efter en halv time. Sagsøger 3 har håndteret det på en helt almindelig måde, hvis deres datter har grædt eller været urolig. I øjeblikket går hun hjemme, da hun har haft senfølger af sin Sygdom 5 i form af kronisk bihulebetændelse. Arbejdet som Stilling var fysisk hårdt, så hun har taget en masse kurser og er i gang med at finde ud af, om hun kan arbejde på kontor. Deres datter har haft problemer med ørene og græd meget, hvilket betød, at de i en måneds tid ikke fik meget søvn. De har et stort netværk i form af naboer, venner og familie, som hjalp dem.

Sagsøger 3

har forklaret, at han er født i 1983. Han er førtidspensionist, men han plejer at sige, at hans fornemmeste titel er at være far. De havde i mange år forsøgt at blive forældre, så det var ikke en pludselig indskydelse, da de søgte om at komme i fertilitetsbehandling. Hans sygehistorie startede omkring 2010-2011, da hans kollegaer sagde til ham, at han havde fået en kort lunte. Der gik herefter nogle år, inden han erkendte, at der var noget og tage imod hjælp. I en periode, mens han fortsat var ansat i Forsvaret, blev han udlånt til Arbejdsplads 1 i København i fleksjob. Det gik godt i 6 år, men virksomheden havde på den tid vokset sig så stor, at der ikke var plads til at tage hensyn til ham, som han havde brug for. Ændringerne på arbejdspladsen forværrede hans PTSD. Efter han fik førtidspension, skulle han ikke længere stå til ansvar over for nogen og opleve at være umyndiggjort. Det ændrede hans sygdomsbillede, som er helt anderledes i dag. Han har lært at styre sit temperament med den hjælp, han har fået gennem psykolog og psykiater, men det spil

ler også ind, at han er blevet ældre. Han oplever det ikke som noget problem, hvis hans datter græder eller stiller urimelige krav. Datteren har været ørebarn, og hun græd meget, inden hun fik lagt dræn i øret. Hans temperament viser sig på den måde, at han bliver meget verbal og kan begynde at græde, men han er aldrig voldelig. Han har lært ikke at vise det for sin familie, når det sker. Han har lært at håndtere skænderier i parforholdet ved, at han hurtigt gør op med sig selv, om han skal gå en tur, eller om det er noget, han og Sagsøger 4 kan tale om. Hans PTSD-symptomer bliver udfordret ved uretfærdigheder, eller folk, der ikke opfører sig ordentligt. Han er opmærksom på, at han ikke sætter sig i så -
danne situationer ved f.eks. at handle om formiddagen, hvor folk ikke snyder sig foran i køen. Han ved ikke, hvad den børnesagkyndige i Ankestyrelsen mener med, at det virker som om, at han forsøger at trække lidt i land. Da Rusland gik ind i Ukraine i 2022, blev han meget berørt af det. Han havde mistet sin identitet som soldat, da han blev førtidspensioneret og så i et egoistisk øjeblik en mulighed for at få noget identitet igen ved at tage af sted til Ukraine. Hel -
digvis fik hans personalerådgiver ved Livgarden talt ham til ro, og i dag er så -
dan noget ikke aktuelt. De fik et ekstra besøg af sundhedsplejersken, da Sagsøger 4 var gravid. Hun var der kun én gang, da hun ikke kunne se nogen grund til at komme igen. De har ikke fået anden støtte efter graviditeten. Rollen som far kræver ikke mere, end han har overskud til, og han har et andet overskud i dag end tidligere.

Vidne 2 har som vidne forklaret, at han er autoriseret psykolog og har egen klinik. Han bruger 90 % af sin tid på psykoseterapi for voksne. I de sidste 3 år har han haft et ydernummer og modtaget henviste patienter. Han har lavet en udtalelse på Sagsøger 1. Sagsøger 1 hen -
vendte sig, fordi hun havde fået et afslag på fertilitetsbehandling, som efter hendes udsagn var begrundet i psykiske diagnoser. Hun ønskede at tale med ham for at få en vurdering af, om han var enig i regionens beslutning. Han op -
levede Sagsøger 1, som stabil, god i kontakten og med egne følelser. Han så ingen tegn på, at Sagsøger 1 ikke skulle være egnet som forælder. Den beskrivelse, hun gav af sig selv og sin hverdag, gav ikke udtryk for, at hun var præget af tvangs -
handlinger, selvskadende adfærd eller emotionel ustabilitet. Sagsøger 1 fortalte, at diagnoserne blev stillet, mens hun kæmpede med en Sygdom 1. Det har ud -
fordret og ændret hendes liv på unaturlig vis og gjort det svært for hende at ud -
folde sig emotionelt og har kunnet danne grobund for udvikling af angst. Når man stiller en psykiatrisk diagnose i en periode, hvor patienten er underlagt en -
unaturlig belastning, er det vigtigt, at diagnosen bliver revurderet, når patienten har opnået en modenhed, som gør vedkommende i stand til at tackle belast -
ninger. Derfor er det også hans anbefaling, at der foretages en revurdering i Sagsøger 1's tilfælde. Normalt laver han ikke forældreegnethedsvurderinger. Hans udtalelse kan ikke sidestilles med en forældreegnethedsvurdering, men han havde håbet, at udtalelsen ville få regionen til at lave en undersøgelse, som ville -
være mere fair over for Sagsøger 1's aktuelle forældrekompetence. Han er forun -

dret og bekymret over, at så vigtigt en afgørelse træffes ud fra nogle bedømmelser, der er lavet for mange år siden i en helt anden periode i patientens liv. Under konsultationerne talte de om, at der kommer en meget høj grad af belastning, når man bliver forældre. Udtalelsen er baseret på Sagsøger 1's oplysninger og 2 samtaler med hende. Han tog Sagsøger 1's oplysninger for at være rigtige. Han har ikke indhentet akter fra psykiatrien eller udført emotioneltestning, herunder af mentaliseringsevnen. Han indhentede ikke akter, da hans udtalelse skal ses som en opfordring til regionen om at undersøge sagen nærmere. Han mener stadig, at der kan være en sammenhæng mellem Sagsøger 1's Operation i 2008 og hendes panikangst i 2012 og diagnose med borderline i 2013. Han har ikke været bekendt med, at der har været foretaget SID-test og Millonstest.

Hans betvivler ikke, at disse test var retvisende, da de blev lavet, men hans anbefaling gik ud på, at man skulle undersøge det aktuelle psykiske billede. Hvis han havde vidst, at Sagsøger 1 ikke kom til at tale med nogen sundhedspersoner, ville han have beskrevet tydeligere, at hendes forhold skulle undersøges nærmere. Han er opmærksom på, at der i mødet mellem psykolog og klient er en risiko for at lade sig besnække. Det håndterer man ved i sin skriftlige udtalelse at være tydelig i beskrivelsen af, hvad der konkret blev sagt i samtalen. Det er en tolkning, når den børnesagkyndige siger, at han "ikke kunne sige nej." Man kan ikke ud fra 2 samtaler vurdere forældreevnen, da det ville kræve en egentlig forældrekompetenceundersøgelse.

Vidne 4 har som vidne forklaret, at han er uddannet psykolog i 2017.

Siden 2022 har han været tildelt et ydernummer, hvor han kan tage imod henvisninger fra lægen. Han har arbejdet med kronisk smerteramte og har derfor en del erfaring med kriser efter ulykker, som bl.a. kan omfatte mennesker, der er ramt af PTSD. Sagsøger 2 blev henvist af egen lægehenvisning med henblik på vurdering af hans symptomer. Inden henvisningen havde hans kollega, Vidne 2, der har kontor i samme bygning, kontaktet ham og fortalt, at han havde et par, der skulle vurderes, og at Sagsøger 2 var én af dem. Han hentede henvisning, efter at han havde haft kontakt til

Sagsøger 2. Der var ikke tale om, at han skulle lave en forældrekompetenceundersøgelse, men en undersøgelse af, hvordan Sagsøger 2's sygdom påvirkede ham i dag. I forbindelse med samtalerne med Sagsøger 2 lavede han en PCL-test, som består af et spørgeskema. Derudover lavede han en klinisk vurdering, hvor de var ude af kontoret for at mærke efter, hvordan Sagsøger 2 blev påvirket af lyde fra trafikken. Han så tegn på PTSD hos Sagsøger 2, men Sagsøger 2 håndterede de situationer, han blev udsat for, på en fin måde. Han lavede også en MDI-score, hvor han vurderede, at Sagsøger 2 ikke var depressiv. Sagsøger 2 scorede ikke en gang lav depression i testen. De talte også om hvordan Sagsøger 2 kunne arbejde med sig selv, hvis der skulle komme udfald i forbindelse med, at han blev forældre.

Sagsøger 2's læge havde bedt

ham forholde sig til, om diagnoserne var en hindring for, at Sagsøger 2 kunne varetage en forælderrolle. Han mødte ikke noget ved Sagsøger 2, som får ham til at kon-

kludere, at Sagsøger 2 ville være uegnet som forældre. Man er ikke uegnet til at være

forælder, fordi man har PTSD. Det afgørende er måden, man håndterer sygdommen på, da det kan have betydning, hvis påvirkningen fra sygdommen er for stor, eller man ikke kan regulere sig selv. At få et barn kan have betydning for en persons PTSD. Han har ikke udarbejdet forældrekompetenceundersøgelser i sit arbejde, men vurdering af forældreegnethed kan indgå, hvis man laver en underretning.

Vidne 3 har som vidne forklaret, at han har været speciallæge i psykiatri i 36 år. Han har siden 2014 haft en privat klinik i By, hvor han er tildelt ydernummer. Der kommer 60-70 patienter i klinikken om ugen. Han husker ikke konkret, hvordan han kom i kontakt med Sagsøger 1, men det er sket via en henvisning fra hendes læge. Han

skulle tage stilling til, om tidligere stillede diagnoser kunne revurderes på baggrund af, at Sagsøger 1 havde fået afslag på fertilitetsbehandling. Sagsøger 1 havde 2 konsultationer. Til brug for konsultationerne forelå henvisningen fra lægen og et spørgeskema, som han havde bedt Sagsøger 1 udfylde, inden hun kom i klinikken. Det er et spørgeskema, han bruger til alle sine patienter. Han hæftede sig ved, at Sagsøger 1 havde været alvorligt syg og var blevet Opereret. Alle kan være borderlineagtige, når de er i krise, herunder omkring en somatisk sygdom. Borderlinetræk kan brænde ud med tiden, hvilket kan skyldes et godt ægteskab, og at familie og venner kompenserer for lidelsen. Han spørger altid sine patienter, om det er fysisk eller psykisk. Når han har skrevet i journalen, at Sagsøger 1 er tilkendt pension på grund af det somatiske, er det den information, han

har fået af Sagsøger 1. Man kan ikke slette en diagnose, men man kan få nye vurderinger, da psykiske tilstande har det med at udvikle sig. Når han i sin konklusion under "diagnostiske overvejelser indtil videre" har skrevet, "observation med mistanke om psykisk lidelse eller adfærdsmæssig forstyrrelse, ej befundet", er det på baggrund af hans iagttagelser og de oplysninger, han fik. Han går ud fra, at patienterne taler sandt, når de kommer til ham, mens han kan med sin kliniske erfaring se, hvis der fremkommer modstridende oplysninger fra en patient. Han så ikke tegn på modstridende oplysninger i samtalerne med Sagsøger 1. Han har taget et forbehold ved at skrive "indtil videre". Han mener, at den børnesagkyndiges udtalelse er meget nedladende og ubehageligt formulert, og så er den ikke særlig faglig. Det er rigtigt, at man i princippet kan sige hvad som helst, men Sagsøger 1's udtalelse virkede ægte og fremkom i en rimelig sammenhæng. Han har heller ikke set objektive tegn på appel fra Sagsøger 1, og at hun forsøgte at pege ham i en bestemt retning. Han tror ikke, at den børnesagkyndige ved, hvordan de arbejder som almene praktiserende psykiatere. De indhenter ikke sagsakter om patienten, når de får en henvisning, da det ikke ligger i aftalen med regionen, at man skal gøre det. Det er en grov tolkning, når den børnesagkyndige skriver om Sagsøger 1, at hun nok er, som hun plejer. Han mener, at den børnesagkyndige har været fastlåst i oplysningerne om Sagsøger 1, der fremgår af papirerne, som ikke har kunnet ændres. Han kan ikke udtale sig om de undersøgelser af Sagsøger 1, der blev foretaget i 2013. Det kan godt være, at

undersøgelserne dengang var korrekte, men der kan også være sket meget med Sagsøger 1, inden han så hende i 2023. Han foretog ikke en forældrevevneundersøgelse af Sagsøger 1. -

Vidne 5 har som vidne forklaret, at hun er uddannet læge i 2009 og har taget speciallægeuddannelsen i børnepsykiatri i 2018. Hun har tidligere arbejdet på børneafdelinger, men er i dag selvstændig børne- og ungepsykiater. Hun har siden 2021 været ansat ved Ankestyrelsen i 12 timer i ugen. I Ankestyrelsen fungerer hun som børnesagkyndig, hvilket er en rådgivende funktion uden beslutningskompetence. Hun behandler 120-150 sager om året, som spænder fra sager om tvangsanbringelse, tvangsbortadoptioner, samværssager og fertilitets sager. Hun har genopfrisket sin hukommelse om mødet i Ankestyrelsen i 2023. Udtalelsen er et referat af, hvad hun har sagt på mødet, som er skrevet af en sagsbehandler i styrelsen. Hendes rolle er at varetage det ufødte barns tarv i forhold til at spotte, om der er en risikofaktor for, at ansøgerne ikke vil kunne varetage et barns behov på bedst mulig vis. Vurderingen er ikke den samme som i en sag om tvangsfjernelse, hvor hun har en konkret beskrivelse af at forholde sig til, og et hold forældre, der møder frem. I fertilitetssager vurderer hun på det skriftlige materiale, der foreligger. Hun inddrager også i vurderingen, at man har adgang til hjælp, hvis man kommer i fertilitetsbehandling. Sagsøger 4's diagnose er bipolar, hvilket kan give udfordringer, da man kører mellem 2 poler, hvor den ene er depression, og den anden er mani. Sagsøger 4 var også beskrevet tidligere med lette depressioner. Symptomerne kan brænde ud over tid, men man er typisk sårbar for, at de kan komme igen. Det er ikke en tilstand, man er født med, men man kan have en iboende sårbarhed, som kombineret med ydere omstændigheder kan fremprovokere symptomer. Sagsøger 4 har været behandlet med Lithium, som er stemningsstabiliserende. Når det fremgår af referatet fra mødet, at Sagsøger 4 er stabil, beror det på en konstatering af, at hun er blevet stabil efter behandlingen og de indsatser, der har været. Når der står ”perioder”, er det en reference til den periode, hvor Sagsøger 4 havde Sygdom 5, hvilket også kan påvirke den psykiske tilstand. Det diskvalificerer ikke i sig selv en person, at vedkommende er bipolar, men det er vigtigt med funktionsniveauet og beskrivelsen af dette, og at man er velmedicineret. En anden bekymring, når man har en bipolar lidelse, er manglende søvn, hvilket kan have store konsekvenser for pasningen af et lille barn i de første måneder. Når hun skal vurdere Sagsøger 3, er han beskrevet – og beskriver også sig selv – med et funktionsniveau med temperament og vanskeligheder ved at regulere sig selv og styre sit temperament og fungere i arbejdsmæssige sammenhænge. Dette kan reaktiveres ved triggere, som for høje lyde eller gråd, da man i forældrerollen er maksimalt følelsesmæssigt presset. Baggrund for hendes udtalelse under mødet, var Sagsøger 4, som var stabil, men med en psykisk sårbarhed, og Sagsøger 3, der relativt tæt på det tidspunkt, hvor de behandlede sagen, havde svært ved at regulere sig selv. Hun hæfter sig bl.a. ved, at der arbejdsmæssigt var en beskrivelse af Sagsøger 3's lave funktionsniveau og hans udfyldning af spørgeske -

maet, som passede ikke med Sagsøger 3's læges beskrivelse af, at han var stabil. Hun overvejede, om Sagsøger 3's førtidspension kunne have ændret ved hendes vurdering. Hun mener, at der var gået for kort tid til, at hun kunne danne sig et andet billede, når Sagsøger 3 i mange år havde været hårdt ramt af PTSD. Hvis man havde set Sagsøger 3 5 år efter, kunne billedet have været anderledes, men det var ikke det, hun så på afgørelsestidspunktet. Når hun hører, hvad Sagsøger 3 har forklaret om, at de ikke har haft problemer med at passe deres datter, tænker hun, at det er dejligt at høre. Det udelukker dog ikke, at der med tiden kan opstå problemer, som kan bringe lidelsen frem igen. -

Vidne 1 har som vidne forklaret, at hun er cand.psych og uddannet i børnepsykologi. Hun har arbejdet i Ankestyrelsen i 10 år, hvor hun er ansat 37 timer i ugen. Hun behandler ca. 400 sager om året, hvilket er sager om anbringelse uden for hjemmet, tvangsbortadoption og fertilitetssager. Hun laver bl.a. forældrekompetenceundersøgelser. Hun husker ikke det konkrete møde, men hun har læst sagen igennem på ny. Hun har ikke skrevet udtalelserne, som en sagsbehandler har refereret fra mødet. En personlighedsforstyrrelse er et mønster i en persons tankemåde og adfærd, der gradvist udvikles gennem barndom og ungdom. Det er ikke noget, man får lige pludselig. Anlæg for en personlighedsforstyrrelse er medfødt og kan udvikles under en uhensigtsmæssig opvækst, hvor man ikke bliver støttet. Borderline indebærer en følelsesmæssig ustabilitet, hvor man sender følelser ud blandt andre mennesker i en sort/hvid tankegang. En Millonsprøve er en psykologisk test. Det fremgår af journalnotat af 27. august 2013 i Sagsøger 1's journal fra psykiatrien, at der i Millonsprøven er udslag på angstskaalen og på fysiske symptomer. SCID er et klinisk interview med et testark, hvor man på en struktureret måde spørger ind til symptomer for at danne sig et mønster i personens samlede adfærd. Det gør man, da en personlighedsforstyrrelse skal være manifest i mange forskellige situationer. SCID er meget baseret på patientens egne oplysninger. Hvis egne følelser fylder for meget, vil det kunne få betydning for et barns udvikling, da barnet vil lære at lægge bånd på sig selv. Af Sagsøger 2's journal fra psykiatrien kan man se i journalen den 30. oktober 2018, at der er anvendt LEAS, som er et psykologisktestværktøj. Det fremgår, at mentaliseringsevnen er nedsat, men på andre punkter i testen er det fint. Når hun i sin første udtalelse af 15. september 2022 har sagt, at der er tale om et "par, som har noget, som i bund og grund ligner hinanden," mener hun, at hun så et par med en let vakt angst og temperament, som var svær at regulere, og med vanskeligheder i at regulere deres følelser, hvilket man skal kunne som forælder. Da deres vanskeligheder ligner hinanden, vil de heller ikke kunne kompensere for hinanden. Hun husker ikke, hvor hun har oplysninger om Sagsøger 1's IQ fra, og det er heller ikke noget, hun har skrevet ned i sin notesbog. IQ'en er heller ikke afgørende i denne sag, da den ikke er under 70. Efter hendes opfattelse har psykologerne, som Sagsøger 1 og Sagsøger 2 har talt med, ikke udvist omhu, ligesom de har taget parti for parret. Hun mener ikke, at psykolo -

gerne har undersøgt forældreegnetheden hos parret, da det vil indebære en kognitiv testning, tjek af mentaliseringsevnen og gennemlæsning af parrets akter. Bl.a. fremgår det af akterne, at Sagsøger 1 også har haft det svært i sin barn -
dom, hvilket psykologerne ikke er inde på. De har heller ikke spurgt kritisk ind til f.eks. de hyppige skoleskift. De oplysninger man får igennem det arbejde, skal afveje, hvor det afgørende er, hvad man kan. Svagheden ved psykiaterens arbejde er, at hun har taget Sagsøger 1's oplysninger for gode varer, og at han har brugt psykologens udtalelse. Der er dog udtryk i gengivelsen af hendes udtalelse under mødet i referatet, som er uheldigt, hvilket hun beklager. For hende -
at se er der ikke en tidsmæssig sammenhæng mellem Sagsøger 1's -
Operation i 2008 og hendes diagnose i 2013. Diagnosen vil ikke forsvinde af sig selv, men kan behandles gennem terapi, da medicin ikke vil hjælpe. Det er beskrevet i Sagsøger 1's sag i 2015 og 2019 om forløbet ved Behandlingssted 1, at hun ikke er fundet egnet til behandling. Derfor har Sagsøger 1's diagnose ikke været behandlet væk.

Parternes synspunkter

Sagsøger 1, Sagsøger 2, Sagsøger 3 og Sagsøger 4 har i deres sammenfattende processkrift anført:

”...

ANBRINGENDER

Det gøres i overordnet gældende, at Ankestyrelsens afgørelse af 12. september 2022 og 4. oktober 2024 til sagsøger 1 og 2 og Ankestyrelsens afgørelse af 8. maj 2023 til sagsøger 3 og 4, er i strid med EMRK artikel 8, og at afgørelserne er udtryk for direkte forskelsbehandling på grund af handicap i strid med EMRK artikel 14, jf. artikel 8, og handicapkonventionens artikel 5 og 23. -

Det retlige grundlag for behandling med assisteret reproduktion

Det følger af § 6 a i lovbekendtgørelse nr. 902 af 23. august 2019 om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v., at den sundhedsperson, som er ansvarlig for en enlig kvinde eller et pars behandling med assisteret reproduktion, skal bede Regionsrådet om en vurdering af, om der kan iværksættes behandling med assisteret reproduktion, hvis vedkommende er i ”tvivl” om den enlige kvinde eller paret -
rets evne til at drage fornøden omsorg for barnet efter fødslen. -

Der er i medfør af bl.a. lovens § 6 a, stk. 5, fastsat nærmere regler for denne vurdering i bekendtgørelse nr. 316 af 27. marts 2019 om vurdering af forældreegnethed. Det følger af denne bekendtgørelses § 3, at Regionsrådet kan inddrage anden sagkundskab i vurderingen af forældreegnet -

hed, inden der træffes afgørelse. Anden kundskab kan være den praktiserende læge, de sociale myndigheder eller andre. -

Det følger videre af bekendtgørelsens § 4, at ved vurdering af, om der er tvivl om en kvindes eller et pars forældreegnethed, kan følgende indgå:

- 1) eventuelle misbrugsproblemer hos kvinden eller parret, 2) kvindens eller parrets mentale tilstand, der kan få betydning for omsorgsevnen for et kommende barn,
- 3) forhold der kan bevirke anbringelse af barnet uden for hjemmet, eller -
- 4) at den ene eller begge kommende forældre allerede har et barn, der er anbragt uden for hjemmet på grund af familiens forhold.

Dette skal ses i lyset af forarbejderne til § 6 a i lov om assisteret reproduktion, som bekendtgørelsen er udstedt med hjemmel i. -

Det følger i den forbindelse blandt andet af forarbejderne, jf. lovforslag nr. 151 af 26. januar 2006 om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., de almindelige bemærkninger, pkt. 4.2. om fastsættelse af kriterier for afgrænsning af forældreegnethed, at:

Ud fra et samfundsmæssigt aspekt bør det sikres, at samfundet gennem behandlingstilbud med kunstig befrugtning ikke medvirker til, at der fødes børn, hvis opvækstbetingelser på forhånd vurderes at være meget tvivlsomme. -

På den anden side bør der som udgangspunkt ikke opstilles strenge krav til et kommende forældreskab, der etableres via kunstig befrugtning. Regeringen finder derfor ikke, at de meget omfattende prøvninger, der finder sted ved adoption og ved tvangsfjernelse af børn, umiddelbart bør finde anvendelse. Det bør tilstræbes, at den kunstige befrugtning har en så stor tilnærmelse til den naturlige reproduktion som muligt. -

Som eksempler på forhold, der kan give anledning til overvejelser fra lægens side, kan nævnes det behandlingssøgende pars misbrug af stoffer eller alkohol.

Hvis et behandlingssøgende pars forhold eksempelvis deres mentale tilstand åbenbart vil kunne bevirke, at barnet ikke efter fødslen vil få den nødvendige omsorg, skal lægen afvise at behandle parret. -

Som forhold, der efter regeringens opfattelse ikke skal kunne danne grundlag for afslag, kan nævnes parrets økonomiske eller bolig mæssige forhold. Et barn, der fødes efter den naturlige forplantning, må acceptere de mange forskellige måder en familie kan fungere på, og der kan ikke i den forbindelse stilles krav om eksempelvis gode økonomiske forhold.

Endvidere må der ikke meddeles afslag på grund af forældrenes race, religion, etniske tilhørsforhold m.v. Det er barnets tarv, der er udgangspunktet, og vurderingen skal derfor altid være konkret baseret på det pågældende behandlingssøgende pars forhold.

[egne understregninger]

Reglerne om forældreuegnethed blev senere justeret ved lov nr. 45 af 16. december 2010, hvor 'åbenbar' udgik af bestemmelsens ordlyd. Det fremgår imidlertid af en betænkning, der blev afgivet under behandlingen af lovforslaget, jf. FT 2010-11, betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 8. december 2010 til lovforslag nr. L 45, bemærkningerne til § 1, nr. 2, at:

Nærværende forslag tilsigter ikke at ændre på, at der som udgangspunkt ikke bør opstilles strenge krav til et kommende forældreskab, der etableres via kunstig befrugtning. Regeringen finder ikke, at de meget omfattende prøvninger, der finder sted ved adoption og ved tvangsfjernelse af børn, bør finde anvendelse. Det bør tilstræbes, at den kunstige befrugtning har en så stor tilnærmelse til den naturlige reproduktion som muligt.

Det foreslås derfor at videreføre de gældende reglers kriterier angående vurdering af et forældrepar i den konkrete situation, inden de tilbydes behandling med kunstig befrugtning, jf. bekendtgørelse nr. 119 af 7. februar 2007 om vurdering af forældreuegnethed, herunder hvilke forhold der er af betydning for vurderingen, og hvilke forhold der ikke må tages med i vurderingen af forældreuegnethed.

Selvom kriteriet 'åbenbar' udgik af lovteksten, var der således ikke tilsigtet en indholdsmæssig ændring af selve adgangen til fertilitetsbehandling, idet de gældende reglers kriterier blev videreført.

Sammenfattende ses det således, at lovgivers hensigt med forældreuegnethedsvurderingen er, at denne kun *undtagelsesvist* bør føre til et afslag på fertilitetsbehandling, idet den kunstige befrugtning skal have en så stor tilnærmelse til den naturlige reproduktion som muligt.

Herudover bør afslag på baggrund af parrets forhold som følge af deres mentale tilstand kun ske, når det er *åbenbart*, at barnet ikke vil få den nødvendige omsorg.

Det ses desuden, at der ikke skal foretages en lige så intensiv prøvelse af forældreevnen, som der skal ske i f.eks. tvangsfjernelsessager, herunder i lyset af, at vurderingen udelukkende baseres på skriftligt materiale, der primært er af ældre dato.

De retlige rammer for forbuddet mod forskelsbehandling og EMRK

EMRK artikel 8

EMRK artikel 8 beskytter mod vilkårlige indgreb i individets ret til respekt for sit privat- og familieliv, sit hjem og sin korrespondance. En offentlig myndigheds indgreb i EMRK artikel 8, er alene tilladt, hvis det kan retfærdiggøres efter bestemmelsens stk. 2, der kræver, at indgrebet har hjemmel i national ret og er nødvendigt i et demokratisk samfund af hensyn til et af de i bestemmelsens oplyste legitime formål.

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol (EMD) har slået fast, at retten til at undfange et barn og i den forbindelse gøre brug af kunstig befrugtning, er omfattet af artikel 8, jf. dom af 4. december 2007 i sagen *Dickson mod Storbritannien*, app. no 44362/04. Det følger i den forbindelse af dommens præmis 66, at:

The Court considers that Article 8 is applicable to the applicants' complaints in that the refusal of artificial insemination facilities concerned their private and family lives, which notions incorporate the right to respect for their decision to become genetic parents [...].

Det fremgår videre af dommens præmis 71, at:

The Court does not consider it necessary to decide whether it would be more appropriate to analyse the case as one concerning a positive or a negative obligation since it is of the view that the core issue in the present case (see paragraphs 77-85 below) is precisely whether a fair balance was struck between the competing public and private interests involved.

Et pars ret til at gøre brug af kunstig befrugtning er således omfattet af artikel 8, og der kan kun ske indgreb i denne ret, hvis indgrebet kan retfærdiggøres i medfør af bestemmelsens stk. 2.

Det følger således af dommen, at der i en sådan situation, skal foretages en rimelig afvejning af parrets interesser over for almenhedens interesser, og

at der skal foretages en tilstrækkelig proportionalitetsvurdering af be -
 grænsninger i retten til at blive kunstig befrugtet, jf. artikel 8, stk. 2. EMD
 har desuden ved dom af 5. maj 2022 i sagen *Lia mod Malta*, app. no.
 8709/20, gentaget, at retten til at undfange et barn og i den forbindelse gøre
 brug af kunstig befrugtning, er omfattet af artikel 8. Det følger således af
 dommens præmis 39 om admissibility, at:

[...]. The Court has also held that the right of a couple to conceive a
 child and to make use of medically assisted procreation for that
 purpose is protected by Article 8, as such a choice is an expression of
 private and family life.

Sagen omhandlede, hvorvidt maltesisk lovgivning, hvor det kun var mu -
 ligt at få fertilitetsbehandling for en kvinde, der var mellem 25 og 42 år, var i
 strid med EMRK artikel 8. EMD nåede frem til, at der var sket en krænkelse
 af artikel 8 som følge af kvaliteten af den nationale lovgivning ("law of
 sufficient quality"), således indgrebet ikke kunne retfærdiggøres i medfør af
 stk. 2.

EMRK artikel 14

EMRK artikel 14, indeholder et forbud mod forskelsbehandling, således det
 med denne bestemmelse skal sikres, at nydelsen af EMRKs rettigheder
 og friheder kan ske uden forskel på grund af køn, race, sprog, religion, po -
 litisk eller anden overbevisning, national eller social oprindelse, tilhørig -
 hed til et nationalt mindretal, formueforhold, fødsel eller ethvert andet
 forhold.

Opregningen af forbudte diskriminationsgrunde i bestemmelsen, er ikke
 udtømmende. EMD har blandt andet ved dom af 18. februar 2020 i sagen
Cinta mod Rumænien, app. 3891/19, præmis 66, anført, at psykiske lidelser
 er omfattet af EMRK artikel 14.

EMRK artikel 14 finder anvendelse, når sagen falder inden for en eller
 flere af EMRKs rettigheders område, uden at det er påkrævet, at der forlig -
 ger en overtrædelse af den materielle bestemmelse i EMRK.

Nærværende sag falder således inden for det område, der er beskyttet ef -
 ter EMRK artikel 8, jf. det ovenfor anførte.

FN's Handicapkonvention

Det følger af artikel 1 i FN's Konvention af 13. december 2006 om rettighe -
 der for personer med handicap (handicapkonventionen), at formålet med
 konventionen er at fremme, beskytte og sikre muligheden for, at alle per -
 soner med handicap fuldt ud kan nyde alle menneskerettigheder og

grundlæggende frihedsrettigheder på lige fod med andre, samt at fremme respekten for deres naturlige værdighed.

Personer med handicap omfatter personer, der har en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre dem i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre.

Konventionens artikel 2 indeholder en definition på ”diskrimination på grund af handicap”. Diskrimination på grund af handicap i konventionens forstand betyder enhver sontring, udelukkelse, begrænsning på grund af handicap, hvis formål eller virkning er at svække eller ophæve den lige -
lige anerkendelse, nydelse eller udøvelse af alle menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder på det politiske, økonomiske, sociale, kulturelle, civile eller et hvilket som helst andet område. Det fremgår vi -
dere, at dette gælder for alle former for diskrimination.

Herudover følger det af artikel 5, at:

Lighed og ikke-diskrimination

1. Deltagerstaterne anerkender, at alle er lige for loven, og at alle uden nogen form for diskrimination har ret til lige beskyttelse og til at drage samme nytte af loven.
2. Deltagerstaterne skal forbyde enhver diskrimination på grund af handicap og skal sikre personer med handicap lige og effektiv ret -
lig beskyttelse imod diskrimination af enhver grund.

Det følger desuden af artikel 23 om respekt for hjemmet og familien, at deltagerstaterne skal træffe effektive og passende foranstaltninger til at af -
skaffe diskrimination af personer med handicap i alle forhold vedrørende ægteskab, familieliv, forældreskab og personlige forhold på lige fod med andre med henblik på at sikre:

- a) anerkendelse af retten for alle personer med handicap i den gifte -
færdige alder til at indgå ægteskab og stifte familie på basis af de kommende ægtefællers frie og uforbeholdne samtykke.
- b) anerkendelse af retten for personer med handicap til frit og un -
der ansvar at bestemme antallet af deres børn og intervallerne mel -
lem dem og til at få adgang til alderssvarende oplysninger samt undervisning om forplantning og familieplanlægning, samt at der -
sørges for de nødvendige midler til, at de kan udøve disse rettighe -
der,
- c) at personer med handicap, herunder børn, bevarer deres fertilitet på -
lige fod med andre.

Ankestyrelsens afgørelse er i strid med EMRK artikel 8 og er udtryk for forskelsbehandling

Indgrebet i artikel 8 kan ikke retfærdiggøres

Ankestyrelsens afslag på fertilitetsbehandling udgør et indgreb i sagsøger -
nes ret til respekt for deres privat- og familieliv efter EMRK artikel 8, stk. 1,
jf. det ovenfor anførte.

Der er ikke i Ankestyrelsens afgørelser, foretaget en rimelig afvejning af
sagsøgernes interesse over for almenhedens interesse, ligesom der ikke ses
at være foretaget en egentlig – og derved heller ikke tilstrækkelig – pro -
portionalitetsvurdering.

Det fremgår i den forbindelse af Ankestyrelsens afgørelse af 8. maj 2023 til
sagsøger 3 og 4 (bilag 40), at:

Ved vurderingen af et pars forældreegnet skal der tages udgangspunkt i
hensynet til barnets tarv, samtidig med at der foretages en konkret vurde -
ring af det behandlingssøgende pars forhold. Et pars ret til at gøre brug af
fertilitetsbehandling er omfattet af den Europæiske Menneskerettigheds -
konvention artikel 8. Der kan ske indgreb i udøvelsen af retten til familie-og
privatliv, hvis det sker i overensstemmelse med loven og er nødvendigt i et
demokratisk samfund af hensyn til forskellige almene interesser, jf. EMRK
artikel 8, stk. 2.

I en afvejning af, om der kan ske indgreb i udøvelsen af retten til familie-og
privatliv, skal indgå hensynet til det behandlingssøgende pars ret til at få et
barn, det behandlingssøgende pars forhold og hensynet til barnets
tarv, herunder hensynet til barnets ret til opvækstbetingelser, der på for -
hånd ikke vurderes at være meget tvivlsomme.

Vi bemærker, at vi har foretaget en konkret afvejning af sagens samlede
oplysninger.

Ankestyrelsen har i den forbindelse henvist til begrundelsen for afgørel -
sen, hvor det blot fremgår, at:

Vi vurderer, at I ikke har de forudsætninger og ressourcer, det kræ -
ves til at tage vare på et barn.

Vi vurderer således, at I ikke besidder en forældreegnethed, der
kan medføre, at behandling med assisteret reproduktion må iværk -
sættes.

Vi har derfor ikke fundet grundlag for at tilsidesætte Region Syd -
danmarks afgørelse.

Ankestyrelsen har ikke taget stilling til EMRK artikel 8 i afgørelsen af 15.
september 2022 eller afgørelsen af 4. oktober 2024 til sagsøger 1 og 2.

Ankestyrelsen ses således reelt ikke at have foretaget en rimelig afvejning
af sagsøgernes interesse over for almenhedens interesser, og Ankestyrel -
sens ses reelt heller ikke at have foretaget en egentlig proportionalitetsvur -
dering i nogen af sagerne.

Indgrebet i sagsøgernes rettigheder efter EMRK artikel 8, kan således ikke
retfærdiggøres i medfør af stk. 2.

Det bemærkes i øvrigt, at det af Ankestyrelsens anførte i afgørelsen til
sagsøger 3 og 4 om, at der skal tages hensyn til barnets tarv, herunder hen -
synet til barnets ret til opvækstbetingelser, ikke kan udledes af hverken
EMRK artikel 8 eller EMD's praksis i sager, der omhandler forældres ret til
fertiliseringsbehandling, og hvor et barn således slet ikke er undfanget endnu. I
disse sager, eksisterer der ikke et beskyttelsessubjekt i form af et barn, og
der skal derfor ikke foretages en fair balance mellem på den ene side for -
ældrenes rettigheder efter artikel 8, og barnets bedste interesse.

Et hypotetisk fremtidigt beskyttelsessubjekt i form af et barn, kan således
ikke i sig selv retfærdiggøre et indgreb i sagsøgernes menneskerettigheder
efter artikel 8, og skal heller ikke indgå i proportionalitetsafvejningen. Det
afgørende for vurderingen er de involverede parter interesser – hhv.
sagsøgernes og almenheden – og det er således imellem disse, at propor -
tionalitetsvurderingen, skal foretages.

Ankestyrelsen ses således heller ikke på denne baggrund at have foretaget en
reel proportionalitetsvurdering.

Det gøres således samlet gældende, at afgørelserne udgør en krænkelse af
sagsøgernes rettigheder i medfør af EMRK artikel 8, der ikke kan retfær -
diggøres i medfør af stk. 2.

Der skal i den forbindelse henvises til FOB 2012-17, hvor ombudsmanden
tog stilling til en konkret sag, hvor et par havde fået afslag på behandling
med kunstig befrugtning. Det følger af ombudsmandens udtalelse i sagen, at
Ankestyrelsen havde lagt vægt på, at parret havde behov for hjælp til at
klare dagligdagen, og at der under hensyn til parrets fysiske begrænsnin -
ger ville være behov for hjælp til at varetage den fysiske omsorg for bar -
net, jf. udtalelsens side 5. Det fremgår videre, at Ankestyrelsen desuden

lagde vægt på, at parrets handicap ville vanskeliggøre, at parret kunne være omsorgspersoner for et spædbarn i vanligt omfang, og at barnet ville opleve skiftende personer, muligvis uden speciel kompetence, udføre dets primære omsorgsbehov. Endelig vurderede Ankestyrelsen, at det ville være vanskeligt for parret at varetage den følelsesmæssige omsorg for barnet. Ombudsmanden fandt derfor ikke, at afgørelsen var i strid med EMRK artikel 8. -

Ingen af sagsøgerne i nærværende sag har et fysisk handicap, der medfører, at de ikke vil kunne være omsorgspersoner for et spædbarn, ligesom der ikke vil være behov for skiftende personer til at udføre dets primære omsorgsbehov, herunder i lyset af, at ingen af sagsøgerne får nogen hjælp eller har behov for hjælp til at klare dagligdagen. Det gøres gældende, at dette også skal indgå i vurderingen. -

For sagsøger 3 og 4 bør det også tillægges vægt, at de har fået et barn, og at de i den forbindelse ikke har modtaget – eller aktuelt modtager – særlig støtte fra hospitalet eller kommunen. Det gøres gældende, at dette understøtter, at Ankestyrelsens afgørelse er forkert. -

Det fremgår desuden af det nationale retsgrundlag, at der ikke bør opstilles strenge krav til kommende forældreskab, der etableres via kunstig befrugtning, og der derfor ikke bør ske den omfattende prøvelse, der sker ved adoption og tvangsfjernelse af børn. -

Det bemærkes således, at Region Syddanmark og Ankestyrelsens sagsbehandling i sagerne, udelukkende er sket på skriftligt grundlag. Sagsøgerne har således ikke været til samtale hos sagkyndige, men vurderingen af deres forældreegnethed er sket primært på baggrund af kommunale sagsakter indhentet med andet formål, herunder særligt for så vidt angår Sagsøger 3, Sagsøger 1 og Sagsøger 2. -

Det fremgår desuden af forarbejderne, at det skal være *åbenbart*, at det behandlingsøgende pars mentale tilstand, vil kunne bevirke, at barnet efter fødslen, ikke vil få den nødvendige omsorg, før der kan gives afslag på fertilitetsbehandling. Det er således lovgivers hensigt, at forældrenevneringen kun undtagelsesvist bør føre til et afslag på fertilitetsbehandling, idet den kunstige befrugtning, skal have en så stor tilnærmelse til den naturlige reproduktion som muligt. -

Det gøres således gældende, at indgrebene i artikel 8, heller ikke er i overensstemmelse med loven. -

Ankestyrelsen ses således i afgørelserne primært at lægge vægt på, at sagsøgerne har diagnoser, og konstaterer på den baggrund, at sagsøgerne ikke har de forudsætninger og ressourcer, som det kræves til at tage vare på et barn.

Det gøres derfor også gældende, at afgørelserne er udtryk for direkte for
skelsbehandling på grund af handicap i strid med EMRK artikel 14, jf. arti
kel 8, og handicapkonventionens artikel 5 og 23, jf. det nedenfor anførte. -

Afgørelsen udgør direkte forskelsbehandling

Det gøres gældende, at afgørelserne er i strid med EMRK artikel 14, jf. arti
kel 8, samt artikel 5 og 23 i handicapkonventionen. -

Sagsøgernes diagnoser medfører således, at de alle er beskyttelsessubjek
ter efter hhv. handicapkonventionen og EMRK artikel 14, da de med deres
diagnoser anses for at have et psykisk handicap eller en form deraf. Jeg be
mærker dog, at sagsøger 1, som anført ovenfor, ikke længere er diagnosti
ceret med psykisk sygdom, men at Ankestyrelsen fortsat ses at lægge vægt
herpå, hvorfor det gøres gældende, at hun i nærværende sag også må være
omfattet af beskyttelsen i handicapkonventionen og EMRK artikel 14. -

Ankestyrelsens afgørelser ses således primært at være truffet på baggrund af
sagsøgernes psykiatriske diagnoser, der ses at skabe en formodning for, at de
ikke har de forudsætninger og ressourcer, det kræves at tage vare på et barn.

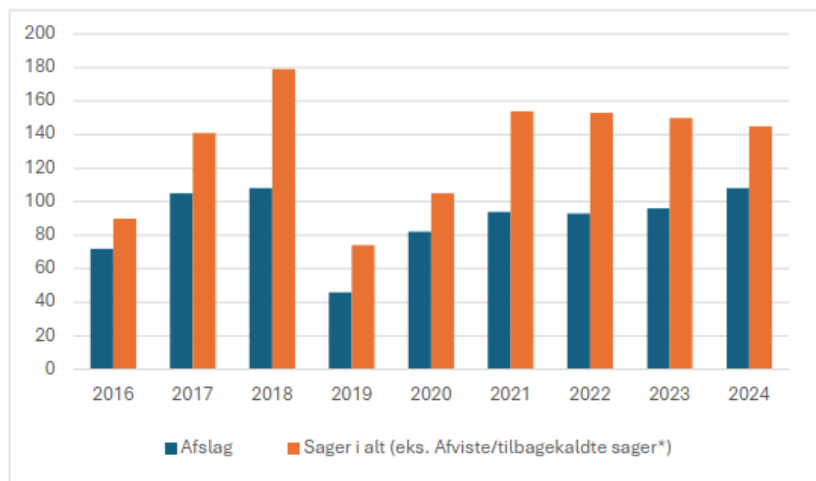
Der er herved tale om ringere behandling af sagsøgerne, fordi de på grund af
deres handicap, bliver behandlet ringere end personer uden psykiske
handicap, som søger og har behov for fertilitetsbehandling.

Denne praksis ses således generelt at gøre sig gældende for personer med
psykiatriske diagnoser, der har behov for fertilitetsbehandling.

Region Syddanmark – der behandler sagerne som første instans – har såle
des oplyst, at der i 2022 blev givet afslag på fertilitetsbehandling i 93 sager. I
69 af disse sager (svarende til 74 %), indgik det i afslaget, at en eller
begge parter, havde en psykiatrisk diagnose (**bilag 62**). -

I 2023 blev der indhentet psykiatriske oplysninger i 70 ud af de 96 sager,
hvor der blevet givet afslag, svarende til 73 % procent. I 2024 blev der ind
hentet psykiatriske oplysninger i 88 af de 108 sager, hvor der blev givet af
slag, svarende til 81,5 % af sagerne (**bilag 63**). -

Det bemærkes i den forbindelse, at der gives afslag i mere end halvdelen af de sager, som Region Syddanmark behandler:



**Afviste og tilbagekaldte sager er ikke medtaget, da de dækker over sager, hvor der er formelle mangler mv. (f.eks. manglende samtykke) eller hvor ansøgerne har trukket deres ansøgning.*

Tallene stammer fra hhv. de tidligere årsberetninger vedr. vurdering af forældreegnethed i forbindelse med fertilitetsbehandling, der kan tilgås på Region Syddanmarks hjemmeside, og de seneste tal er modtaget fra Region Syddanmark (bilag 63).

Der er således en meget stor og væsentlig overrepræsentation blandt de personer, der modtager afslag på fertilitetsbehandling, hvor en eller begge parter har en psykiatrisk diagnose.

Dette understreger således, at personer der har en psykiatrisk diagnose, stilles ringere i relation til sager om fertilitetsbehandling, end personer uden psykiatriske diagnoser.

Sagsøgerne befinder sig således i en tilsvarende situation som andre personer, der har behov for fertilitetsbehandling. Det eneste der adskiller sagsøgerne, er således deres diagnoser.

Ankestyrelsen har oplyst, at de i 2023 stadfæstede 42 ud af 44 klagesager. I de øvrige to sager, hjemviste de den ene og ændrede afgørelsen i den anden. I 2024 afgjorde de 45 klagesager, hvoraf de stadfæstede 34, hjemviste 4, afviste 3, 3 klager blev tilbagetrukket og de ændrede 1 afgørelse (bilag 64).

Det gøres således gældende, at ovenstående tal også kan anvendes for så vidt angår Ankestyrelsens praksis, da Ankestyrelsen ses at stadfæste størstedelen af Region Syddanmarks afslag. -

Jeg bemærker herefter, at det er staten, der skal godtgøre, at det i en konkret sag er relevant at lægge vægt på en psykisk lidelse, jf. Jon Fridrik Kjølbro, Den Europæiske Menneskerettighedskonvention for praktikere, 6. udgave, 2023, side 1322. -

Der kan i den forbindelse henvises til dom af 18. februar 2020 i sagen *Cinta mod Rumænien*, app. 3891/19, hvor det udgjorde en krænkelse af artikel 14 sammenholdt med artikel 8, at en national domstol ved afgørelse om samvær med et barn, lagde vægt på farens psykiske lidelse uden nærmere at begrunde, hvorfor det fandtes relevant for sagens afgørelse.

Det følger desuden af samme dom, jf. præmis 65, at når der er påvist en forskel i behandlingen, bærer staten bevisbyrden for, at denne forskelsbehandling kan retfærdiggøres. -

Det gøres på den baggrund samlet gældende, at der foreligger og er påvist omstændigheder, der underbygger, at sagsøgerne bliver forskelsbehandlet på grund af deres diagnoser. Det påhviler herefter Ankestyrelsen at påvise, at forskelsbehandlingen er retfærdiggjort. Der ses ikke at foreligge oplysninger, der kan understøtte sådan en retfærdiggørelse af forskelsbehandling. Der henvises i den forbindelse til det ovenfor anførte om proportionalitetsvurderingen. -

Som følge af afgørelserne, har sagsøgerne heller ikke mulighed for at bestemme antallet af deres børn, ligesom deres ret til at stifte familie, er krænket, jf. handicapkonventionens artikel 5 og 23. -

Det gøres på den baggrund sammenfattende gældende, at der er sket en krænkelse af sagsøgernes rettigheder efter EMRK artikel 14 sammenholdt med EMRK artikel 8, samt efter handicapkonventionens artikel 5 og 23.

[...]

Domstolenes prøvelse af administrative afgørelser

Ankestyrelsen har overordnet gjort gældende, at sagsøgerne ikke har godtgjort et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelse af den 12. september 2022, 8. maj 2023 og 4. oktober 2024, samt at retten ikke bør tilsidesætte Ankestyrelsens skøn i den foreliggende sag.

Sagsøgerne gør gældende, at praksis underbygger, at domstolene rent faktisk foretager en prøvelse af Ankestyrelsens afgørelser, herunder relsens bevisvurderinger af skønsmæssig karakter. -

Det bemærkes yderligere, at domstolenes tilbageholdenhed ved prøvelse af Ankestyrelsens skøn, ikke vedrører prøvelse af faktiske og retlige spørgsmål, herunder det anførte i stævningen om krænkelse af menneske rettigheder. -

Sagsøgerne henviser for eksempel til U.2016.140H, U.2018.2849Ø og U.2021.1588V, der handlede om retlige spørgsmål, hvor der blev foretaget en fuld prøvelse heraf, og som derfor heller ikke indeholder formuleringer om, hvorvidt sagsøgeren har godtgjort et sikkert grundlag for at tilside sætte Ankestyrelsens afgørelse i sagerne. -
 ...”

Ankestyrelsen har i sit påstandsdokument anført:

”...

4. ANBRINGENDER

4.1 Overordnede anbringender

Til støtte for påstanden om frifindelse gøres det overordnet gældende, at der ikke foreligger et sikkert grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelser af den 15. september 2022 (bilag 2), den 4. oktober 2024 (bilag 4) og den 8. maj 2023 (bilag 40) og at afgørelserne er truffet i overensstemmelse med Danmarks internationale forpligtelser, som disse følger af EMRK artikel 8 og 14 og artikel 5 og 23 i FN's handicapkonvention.

Afgørelserne er desuden truffet i overensstemmelse med dansk ret som udtrykt i lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v., senest bekendtgjort ved lovebekendtgørelse nr. 902 af 23. august 2019 og bekendtgørelse om vurdering af forældreueg nethed i forbindelse med behandling med assisteret reproduktion, senest bekendtgjort som nr. 316 af 27. marts 2019. -

Det gøres desuden gældende, at den nationale lovgivning er udarbejdet og anvendt i overensstemmelse med Danmarks Internationale forpligtel ser. -

Ankestyrelsen har gennem behandlingen af et stort antal sager oparbejdet en særlig erfaring med at foretage en forældreueg nethedsvurdering, herun der at foretage de nødvendige bevisvurderinger af skønsmæssig karakter, samt foretage en afvejning af sagens oplysninger. Ved mødet i Ankestyrel -

sen medvirker desuden altid en konsulent med særlig sagkundskab, der giver en mundtlig udtalelse til sagen.

4.2 Bevisbyrde

Det gøres gældende, at det påhviler sagsøgerne at godtgøre, at de har været udsat for diskrimination i strid med EMRK og FN's Handicapkonvention, og at denne bevisbyrde ikke er løftet. Der henvises blandt andet til Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols "guidelines on article 14" fremgår det nærmere i pkt. 83 og 87. Således er udgangspunktet hos Domstolen princippet om *affirmanti incumbit probatio*, dvs. princippet om at ansøger skal bevise sin påstand.

4.3 Dansk ret

4.3.1 Lov om assisteret reproduktion

Ankestyrelsen gør gældende, at afgørelserne (bilag 2, 4 og 40) er truffet i overensstemmelse med dansk ret, og at alle relevante oplysninger er inddraget, og Ankestyrelsen har vægtet alle de relevante oplysninger over for hinanden. Sagsøger har ikke godtgjort et sikkert grundlag for at tilside sætte afgørelserne.

Sagsøger har *ikke* gjort gældende, at de trufne afgørelser er i strid med dansk ret, hvorfor dette ikke må anses om en del af sagens genstand. Det er dog relevant at fremhæve, hvorledes afgørelserne er truffet, herunder det retlige grundlag herfor, for at retten kan vurdere om den nationale lovgivning er *anvendt* i overensstemmelse med Danmarks Internationale forpligtelser.

Afgørelserne er truffet i medfør af lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v., senest bekendtgjort ved lovbekendtgørelse nr. 902 af 23. august 2019 og bekendtgørelse om vurdering af forældreuegnet i forbindelse med behandling med assisteret reproduktion, senest bekendtgjort som nr. 316 af 27. marts 2019.

Det følger af lov om assisteret reproduktion § 6 a, stk. 1, at hvis den sundhedsperson, der er ansvarlig for behandling med assisteret reproduktion, vurderer, at der er tvivl om en enlig kvindes eller et pars evne til at drage fornøden omsorg for et barn efter fødslen, skal sundhedspersonen med den enlige kvindes eller parrets samtykke indsende oplysninger til regionsrådet med anmodning om, at regionsrådet træffer afgørelse om, hvorvidt der kan iværksættes behandling med assisteret reproduktion.

Det er ifølge bestemmelsen ikke et krav, at tvivlen skal være ”dokumente ret” på en bestemt måde eller ”åbenbar” , som ellers angivet af sagsøger i stævningen, jf. også ovenstående afsnit. 3.1, hvorfra det særligt skal frem hæves, at det af Sundhedsudvalgets betænkning af 8. december 2010 frem går, at hvis der efter lægens vurdering er tvivl, herunder *også* åbenbar tvivl, om et pars evne til at drage fornøden omsorg for et barn efter føds len, skal lægen indsende oplysninger til statsforvaltningen med anmod ning om, at statsforvaltningen træffer afgørelse om, hvorvidt der kan iværksættes behandling med kunstig befrugtning.

Det følger videre af § 4 i bekendtgørelse om vurdering af forældreuegnet hed i forbindelse med behandling med assisteret reproduktion, at der i vurderingen af, om der er tvivl om et pars forældreuegnethed, bl.a. kan indgå parrets mentale tilstand, der kan få betydning for omsorgsevnen for et kommende barn. Heller ikke bekendtgørelsen indeholder et krav om, at tvivlen om et pars forældreuegnethed skal være ”dokumenteret” på en be stemt måde eller ”åbenbar” .

Vurderingen af, hvorvidt der kan iværksættes kunstig befrugtning til trods for sundhedspersonens rejste bekymring, beror på et forvaltningsret ligt skøn, hvor Ankestyrelsen er tildelt en betydelig skønsmargin, herun der til at vægte de enkelte elementer i skønnet over for hinanden.

Det følger af retspraksis, at domstolene (med rette) er tilbageholdende i prøvelsen af en afgørelse som den foreliggende. Domstolenes prøvelse omfatter de administrative myndigheders bedømmelse af, om de i loven opstillede betingelser er opfyldt, selv om denne bedømmelse til dels beror på bevisvurderinger af skønsmæssig karakter. Domstolsprøvelse af skøns mæssige afgørelser begrænser sig således i udgangspunktet til en legali tetskontrol, dvs. en prøvelse af, om afgørelsen falder inden for eller uden for skønnets grænser.

Domstolsprøvelsen tager derimod ikke sigte på en prøvelse af vægtningen af de enkelte elementer eller oplysninger, der indgår i skønnet. Det gælder også, selv om retten måtte anse et andet resultat af vægtningen for at være mere rigtigt, så længe resultatet ligger inden for skønnets grænser. I sager der baserer sig på faglige skøn eller særlig fagkundskab, gælder dette i særlig grad. Hertil kan særligt henvises til Højesterets bemærknin ger i dom af den 22. december 1999, *U2000.645H*, hvor Højesteret i en sag om tilkendelse af førtidspension udtalte, at ” *domstolenes prøvelse af afgørel ser om tilkendelse af førtidspension omfatter de administrative myndigheders be -dømmelse af, om betingelserne herfor efter lov om social pension § 14, jf. § 15, er opfyldt, selv om denne bedømmelse til dels beror på bevisvurderinger af skøns -mæssig karakter. I betragtning af de administrative myndigheders særlige erfa -ring i disse bevisvurderinger må der imidlertid foreligge et sikkert grundlag, for at*

domstolene kan tilsidesætte en administrativ myndigheds afgørelse om førtidspen -sion.”

Ankestyrelsen har i de fire sager (bilag 2, 4 og 40) konkret vurderet, at parternes samlede forhold, herunder deres mentale tilstande, har betydning for deres evne til at drage omsorg for et barn, og at de ikke besidder en forældreegnethed, der kan medføre, at behandling med kunstig befrugtning må iværksættes. Ankestyrelsen har ved vurderingen inddraget alle relevante oplysninger, og Ankestyrelsen har i overensstemmelse med loven vægtet alle de relevante oplysninger over for hinanden.

Konkret om sagsøger 1 og 2:

Om Sagsøger 1 og de oplysninger Ankestyrelsen har været i besiddelse af ved afgørelserne (bilag 2 og 4), kan særligt fremhæves:

Sagsøger 1 beskrives som sort/hvid-seende, hun finder størst glæde ved soloaktiviteter, samt lider af stemningsskift og tomhedsfølelse. Hun er udredt med tests såsom SCID og millions prøve, og er på baggrund af et forløb i psykiatrien i 2013 diagnosticeret med emotionel ustabil personlighedsstruktur af borderlinetypen. Hun er i 2019 desuden henvist til et intensivt forløb på Behandlingssted 1 pga. Sygdom 2. Behandlingssted 1 vurderer dog, at hun ikke kan tilbydes et 4-ugers forløb, og at hun vil have mere gavn af et længere forløb hjemme, hvor hun kan træne regelmæssigt. Hun bliver tilkendt førtidspension i oktober 2020. Om baggrunden herfor fremgår det i bilag C:

” Er multimorbid. Har multiple somatiske og psykiatriske diagnoser hvor de væ -sentligste sygdomstilstande for det markant nedsatte funktionsniveau og erhverv -sevnen er anført ovenfor og hvor det ud over nakke- og rygsmærterne er vurderingen, at det er de intraktable og varige psykiske problemer, der er de afgørende faktorer.”

Sagsøger 1 har i december 2023 opsøgt privat praktiserende psykiater Vidne 3, som har udarbejdet udtalelse af 4. december 2023 (bilag 28). Det er ikke i bilaget dokumenteret, at speciallægen har modtaget eller indhentet dokumenter eller andre oplysninger fra Sagsøger 1's tidligere kontakt med psykiatrien. Speciallægens vurdering af Sagsøger 1, er således alene sket ud fra hendes egne mundtlige oplysninger, herunder ikke-fyldestgørende eller urigtige oplysninger om baggrunden for tilkendelse af førtidspension.

Udtalelsen er efter Ankestyrelsens opfattelse alene en vurdering af Sagsøger 1's psykiske velbefindende ved den konkrete, enkeltstående konsultation, afgivet ud fra hendes egne oplysninger og det ene fysiske møde med Sagsøger 1. Udtalelsen dokumenterer ikke, at Sagsøger 1 ikke længere generelt oplever de vanskeligheder, der har medført, at hun tidligere blev diagnosticeret med flere psykiske lidelser, herunder emotionel ustabil personlighedsstruktur af borderline typen. Udtalelsen eller sagsforløbet dokumenterer efter Ankestyrelsens opfattelse ej heller, at Sagsøger 1 ikke længere er diagnosticeret med psykiske sygdomme, som oplyst af sagsøger i stævningen.

Om Sagsøger 2 og de oplysninger Ankestyrelsen har været i besiddelse af ved afgørelserne (bilag 2 og 4), kan særligt fremhæves:

Sagsøger 2 oplever efter sagens oplysninger en række symptomer, som vurderes at være kroniske. Han har deltaget i PTSD-gruppeforløb for veteraner i 2018-2019 og har haft et længere psykologforløb. Hans symptomer udgør klassiske PTSD-symptomer, såsom invaderende erindringer fremprovokeret ved påmindelse, invaderende tankemylder, forhøjet angst og vagtsomhed – især uden for eget hjem, hvor han har tendens til forøget ”startle respons”. Han har væsentlige søvnproblemer, hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær og tendens til at miste overblikket. Han har tendens til undgåelse og social isolation. Han oplever endvidere stor indre tomhed og følelsesfladhed. Han oplever også depressive symptomer.

Om sagsøgerne Sagsøger 1 og Sagsøger 2 samlet, kan særligt fremhæves:

Ved behandlingen af Sagsøger 1 og Sagsøger 2's to sager på møde i Ankestyrelsen, har der, som ovenfor beskrevet, deltaget en konsulent med særlig sagkundskab. Af konsulentens udtalelse på møderne kan fremhæves at det af konsulenten vurderes, at Sagsøger 1 og Sagsøger 2 begge har meget store udfordringer og de kan formentligt ikke udvikle sig yderligere. Deres lidelser minder om hinanden, med et højt angstniveau og temperament med vrede. Det vurderes, at de begge mangler omsorgserfaringer og har mentaliserings- og reguleringsvanskeligheder.

Sagsøgerne Sagsøger 1 og Sagsøger 2 har efter modtagelse af afgørelsen af den 4. oktober 2024 (bilag 4), indbragt sagen for Folketingets Ombudsmand, som den 11. april 2025 (bilag

H) vurderer, at der på grundlag af de oplysninger, som han har fået, ikke er udsigt til, at han vil kunne hjælpe
Sagsøger 1 og Sagsøger 2 med resultatet i sagen.

Ombudsmanden udtaler, at han ikke kan foretage den samlede afvejning i sagen på en anden og bedre måde end Region Syddanmark og relsen, som har særlige forudsætninger for at træffe afgørelser på området bl.a. i kraft af deres erfaringer.

Konkret om sagsøger 3 og 4:

Om Sagsøger 3 og de oplysninger Ankestyrelsen har været i besiddelse af ved afgørelsen (bilag 40) kan særligt fremhæves:

Sagsøger 3 har gennem en længere årrække oplevet vanskeligheder efter en militær udsendelse. Han beskrives med klassiske PTSD-symptomer, som er konstant til stede i varierende sværhedsgrad. Han har været i relevant behandling, og der kan ikke peges på yderligere behandlingsmuligheder for ham. Hans tilstand er kronisk og stationær, og der er dermed ikke udsigt til bedring. Han har behov for et kontrolleret miljø, forudsigelighed, struktur, ingen pludselige, nye, ukendte eller uventede opgaver og muligheden for at kunne trække sig og ikke deltage i sociale interaktioner. Han beskrives at have et svingende temperament, som han ikke altid kan styre. Han kan blive meget vred, og han undgår at opholde sig steder, hvor der er mange mennesker. Han er følsom og påvirkes af sine omgivelser, og han er angst for at begå fejl, hvorved han også reagerer kraftigt. Han har en øget mental træthed, og han tænker i katastrofe tanker.

I perioden fra 2018 til 2022 oplever Sagsøger 3 en tiltagende forværring af sine PTSD-symptomer. Han er plaget af uro, tankemylder, kort lunte, dårlig nattesøvn og vedvarende fysisk og følelsesmæssig uro med ængstelse og nervøsitet. Hans tankemylder trigger hans følelsesmæssige udsving, hvilket påvirker ham i en negativ retning med isoleringstendens og undgåelsesadfærd. I april 2022 beskriver Sagsøger 3 at han føler, at han kun har rykket sig 'baglæns' de seneste 10 år, og hans hukommelse og generelle livskvalitet er blevet ringere. I juli 2022 beskrives Sagsøger 3 at være så hårdt ramt af sine PTSD-symptomer, at han er ude af stand til at fungere i sit fleksjob, herunder kontakt til andre mennesker og krav. Han tilkendes en førtidspension fra den 1. januar 2023 på baggrund af sin psykiske tilstand.

Om Sagsøger 4 og de oplysninger Ankestyrelsen har været i besiddelse af ved afgørelsen (bilag 40) kan særligt fremhæves:

Sagsøger 4 har haft et længerevarende forløb i Ambulatorium for Affektive Lidelser fra september 2018 til december 2020. Hun har gennem flere år oplevet en svingende psykisk tilstand og i 2018 udvikler hun akut maniske og psykotiske symptomer, som fører til indlæggelse. Hun bliver i forløbet i Ambulatorium for Affektive Lidelser diagnosticeret med bipolar affektiv lidelse. Ved afslutningen af forløbet anbefales det, at hun henvises til praktiserende psykiater. Hun er ved afgørelsen (bilag 40) i stemningsstabiliserende medicinsk behandling med præparatet Lithium. Hun får i 2021 diagnosticeret Sygdom 5, og hun modtager støttende samtaler ved Distriktskykiatrien, og selvom hun generelt er psykisk stabil, har hun enkelte gange i perioden fra juni 2021 til oktober 2022 følt sig følelsesmæssigt påvirket og skrøbelig.

Om sagsøgerne Sagsøger 3 og Sagsøger 4 samlet, kan særligt fremhæves:

Ved behandlingen af Sagsøger 3 og Sagsøger 4 sag på møde i Ankestyrelsen, har der, som ovenfor beskrevet, deltaget en konsulent med særlig sagkundskab. Af konsulentens udtalelse på mødet kan fremhæves, at det af konsulenten vurderes, at der er bekymring for Sagsøger 3 som kommende far. Der ligger voldsomme beskrivelser af ham, som kun er et år gamle. Der er ikke set en bedring hos ham, og hans funktionsniveau er ret lavt. Konsulenten vurderer, at der vil ske en følelsesmæssig belastning for ham i forbindelse med et forældreskab. Han vil have svært ved de naturlige ting, som følger med et barn (eksempelvis som gråd og uro). Der er stor risiko for tilbagefald og for værring af symptomer ved forældreskab. Herudover er hans vredeshåndtering bekymrende. Der skal ikke meget til at trigge ham. Konsulenten vurderer, at Sagsøger 4 er stabil, dog har hun haft 'perioder' i sin kontakt til psykiatrien.

Under retssagen er det af sagsøger oplyst, at Sagsøger 3 og Sagsøger 4 efterfølgende, på egen hånd, er blevet forældre til en pige født i sommeren 2024. Retten bør dog ved sin prøvelse i denne sag alene inddrage de oplysninger, som forelå da Ankestyrelsen traf afgørelse. Det er i stævningen oplyst, men ikke dokumenteret på nogen måde, at familien ikke på noget tidspunkt har modtaget særlig støtte, eller haft behov herfor, fra offentlige myndigheder.

4.3.2 Reglernes overensstemmelse med Danmarks internationale Forpligtelser

Handicapkonventionen er ratificeret af Danmark i 2009. Den Europæiske Menneskerettighedskonvention er inkorporeret i dansk lovgivning i 1992. Et indgreb i en beskyttet ret kan retfærdiggøres, hvis indgrebet er fore - skrevet ved lov, varetager ét eller flere legitime formål og er nødvendigt i et demokratisk samfund.

Danske retsregler på området må således fortolkes i lyset af de relevante konventionsbestemmelser, og det må forudsættes (og af Retten derfor for - modes) at lovgiver i Danmark ved indførsel af reglerne har fundet, at disse er i overensstemmelse med Danmarks internationale forpligtelser og holder sig inden for rammerne af disse.

De internationale forpligtelser overlader et betydeligt skøn til lovgiver i de enkelte nationalstater, og de valg, som udøvelsen af dette skøn indebærer, bør træffes af lovgivningsmagten og ikke af domstolene, ligesom den lø - bende tilpasning af lovgivningen bør overlades til lovgiver frem for til domstolene.

I det foreliggende tilfælde, hvor der desuden ikke foreligger praksis fra in - ternationale domstole, bør Retten være særligt tilbageholdende med at gå nærmere ind i fortolkningen.

Ankestyrelsen gør således gældende, at den nationale lovgivning er udar - bejdet i overensstemmelse med Danmarks Internationale forpligtelser og at Retten skal være særligt tilbageholdende dette tilfælde, hvor der ikke foreligger fortolkningsbidrag i form af praksis fra internationale domstole.

4.4 Ankestyrelsens afgørelser omfattet af sagen er ikke i strid med Danmarks internationale forpligtelser

4.4.1 EMRK artikel 8

Ankestyrelsen gør gældende, at afgørelserne af den 15. september 2022 (bilag 2) og den 4. oktober 2024 (bilag 4) til sagsøgerne Sagsøger 1 og Sagsøger 2 og Ankestyrelsens afgø - relse af den 8. maj 2023 (bilag 40) til Sagsøger 4 og Sagsøger 3 ikke udgør en krænkelse af sagsøgernes rettigheder efter EMRK artikel 8.

Det gøres således gældende, at der med afgørelserne er foretaget et beret - tigt indgreb i parrets privatliv, i overensstemmelse med konventionens artikel 8, stk. 2.

Det følger af EMRK artikel 8, at enhver har ret til respekt for sit privatliv og familieliv, og at ingen offentlig myndighed må gøre indgreb i udøvelsen af denne ret, medmindre det sker i overensstemmelse med loven og er nødvendigt i et demokratisk samfund af hensyn til forskellige almenteresser, herunder beskyttelsen af sundheden eller andres rettigheder og friheder. I denne sag er temaet alene parrets privatliv og ikke deres familieliv. -

Om familieliv som det fremgår generelt af Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols (herefter benævnt EMD) ”guidelines on article 8” – så garanterer artikel 8 ikke en ret til at stifte en familie eller adoptere. Nærmere bestemt er det angivet i retningslinjerne (guidelines on article 8, pkt. 346): -

“346. Article 8 does not guarantee either the right to found a family or the right to adopt. The right to respect for “family life” does not safeguard the mere desire to found a family; it presupposes the existence of a family, or at the very least the potential relationship between, for example, a child born out of wedlock and his or her natural father; or the relationship that arises from a genuine marriage, even if family life has not yet been fully established, or the relationship between a father and his legitimate child even if it proves, years later, to have had no biological basis (Paradiso and Campanelli v. Italy [GC], 2017, § 141). An applicant’s intention to develop a previously non-existent “family life” with her nephew by becoming his legal tutor lies outside the scope of “family life” as protected by Article 8 (Lazoriva v. Ukraine, 2018, § 65).

Det følger af domstolens praksis, at ønsket om at blive forældre gennem kunstig befrugtning er omfattet af anvendelsesområdet for EMRK artikel 8’s privatlivsbeskyttelse (og ikke familielivsbeskyttelse), jf. bl.a. *Evans mod Storbritannien* af den 10. april 2007 (særligt præmis 71) og *S.H. mfl. mod Østrig* af den 3. november 2011.

Der er i nærværende sag tale om et indgreb i sagsøgernes privatliv i EMRK artikel 8’s forstand. Nægtelsen af sagsøgernes ønske om at blive forældre gennem det offentlige tilbud om fertilitetsbehandling vedrører således ikke et indgreb i deres forhold (og dermed deres familieliv), men derimod i *deres mulighed* for at kunne få hjælp til *potentielt* at få et barn (og dermed i deres privatliv).

Ankestyrelsen gør på den baggrund gældende, at der ikke er tale om et indgreb i et bestående familieliv, og denne sag derfor skal bedømmes efter EMRK artikel 8 i forhold til indgreb i sagsøgernes privatliv.

Ankestyrelsen gør samtidig gældende, at der er tale om et berettiget indgreb efter EMRK artikel 8, idet indgrebet er sket i overensstemmelse med -

lovgivningen og er nødvendigt i et demokratisk samfund, jf. EMRK artikel 8, stk. 2.

Som anført i det ovenstående afsnit 3.1. vedrørende lov om assisteret re -
 produktion er afgørelserne (bilag 2, 4 og 40), hvorved Ankestyrelsen næg -
 tede sagsøgerne kunstig befrugtning, i overensstemmelse med loven, og
 Ankestyrelsen har truffet konkrete afgørelser i overensstemmelse med de
 skønselementer, som lovgiver med regelsættet har fastsat. Indgrebet, jf. ar -
 tikel 8, stk. 2 er således sket ved en konkret og skønsmæssig vurdering, i
 overensstemmelse med national lovgivning.

Ankestyrelsens afgørelser i sagen, er begrundet i hensynet til et potentielt
 fremtidigt barns tarv, som er et berettiget og relevant hensyn at tage. Det
 følger af EMD's praksis, at i afvejningen af hensyn til henholdsvis foræl -
 dre og et barn, skal barnets hensyn vægtes tungest, jf. fx *N.V. AND C.C.*
mod Malta af den 10. februar 2023, hvor domstolen generelt udtaler (præ -
 mis 58):

Det følger ligeledes af *Kocherov og Sergeyeva mod Rusland* af den 12.
 septem -
 ber 2016 hvor domstolen udtaler sig om kravet om ”nødvendigt i et de -
 mokratisk samfund” (præmis 95).

I den af sagsøger fremhævede afgørelse fra EMD, *Lia mod Malta* af den 5.
 august 2022, udtaler domstolen generelt om nationalstatens skønsmargin og
 kvaliteten af national lovgivning (præmis 60 og 61):

I *Lia mod Malta* var situationen den, at der ved udformningen af de natio -
 nale regler ikke var sikret en forudsigelig retstilstand. Formuleringen af den
 konkrete bestemmelse var ikke tilstrækkelig klar, hvilket medførte
 myndighedernes forskelligartede fortolkning af reglerne (i præmis 66 og 67),

Domstolen fandt, at der var sket en overtrædelse af artikel 8, da ” *the inter -*
ference suffered by the applicants had not been in accordance with a law of
suffici -ent quality” (uddrag af præmis 68).

Ankestyrelsen gør i den forbindelse gældende, at afgørelsen i disse sager
 (bilag 2, 4 og 40) er sket i overensstemmelse med loven, og Ankestyrelsen
 har truffet konkrete afgørelser i overensstemmelse med de skønselemen -
 ter, som lovgiver med regelsættet har fastsat. Formålet med loven, herun -
 der forældreegnethedsvurderingen efter § 6a i lov om assisteret reproduk -
 tion, er netop at sikre, at der ikke iværksættes behandling med kunstig be -
 frugtning, i det tilfælde hvor det grundet forældrenes forhold vurderes, at
 forældrene ikke vil kunne tage tilstrækkeligt vare på et barn efter fødslen,

herunder at familien efter barnets fødsel vil have behov for omfattende støttende indsatser, og at der vil være risiko for at barnet vil skulle anbringes uden for hjemmet, med de betydelige konsekvenser, dette vil have for barnet. Der er her tale om en ganske rimelig balance mellem de konkurrerende offentlige og private interesser. -

Ankestyrelsen gør desuden gældende, at Ankestyrelsen i sager som disse, hvor der efter Ankestyrelsens opfattelse ikke foreligger praksis fra EMD, som tager direkte stilling til dette spørgsmål, er givet Ankestyrelsen en bred skønsmargin. Dette er særligt tilfældet i en sag som den foreliggende, hvor der er tale om, at sagsøgerne ønsker statens hjælp til at opnå et potentielt barn, og hvor de vanskeligheder der er beskrevet i akterne forelagt Ankestyrelsen ved sagernes behandling, giver anledning til begrundet bekymring for deres forældreskab. I et sådant tilfælde skal statens skønsmargin også ses i lyset af, at nationalstaten både er berettiget og forpligtet til i denne vurdering at tillægge betydelig vægt på et kommende barns tarv. Hvor der sker en sådan hensynsafvejning mellem forskellige berettigede interesser, har nationalstaten en særligt bred skønsmargin til at indrette lovgivningen og administrationen af lovgivningen. -

Når der, som ovenfor nævnt, ikke foreligger praksis fra EMD, som tager direkte stilling til det foreliggende tilfælde, bør de danske domstole desuden være tilbageholdende med at være retsskabende ved at finde, at en myndighed har overtrådt konventionen. En indskrænkende fortolkning af danske myndigheders mulighed for at agere på en bestemt måde på baggrund af dansk lovgivning, der alene er begrundet i EMRK og praksis fra EMD, bør holde sig inden for, hvad der allerede er praksis for fra EMD, eller hvad der *klart* må følge af konventionen. Dette særligt i et tilfælde, som det foreliggende, hvor spørgsmålet rejst efter EMRK vedrører et område, hvor nationalstaten må have en bred skønsmargin. -

4.4.2 EMRK artikel 14 jf. artikel 8 og artikel 5 og 23 i FN's Handicapkonvention

Sagsøger har gjort gældende, at Ankestyrelsens afgørelser udgør direkte forskelsbehandling og dermed er i strid med EMRK artikel 14, jf. artikel 8 og artikel 5 og 23 i FN's handicapkonvention.

Ankestyrelsens afgørelser i denne sag (bilag 2, 4 og 40) omhandler tilfælde, hvor Ankestyrelsen stadfæster regionens afslag på fertilitetsbehandling i en situation, hvor parrene har sådanne udfordringer, at der er tvivl om, hvorvidt barnets opvækst vil være præget af forældrenes omfattende udfordringer, herunder at familien efter barnets fødsel vil have behov for omfattende social støtte, og at barnet måske vil skulle anbringes -

uden for hjemmet. Ankestyrelsens afgørelser er ikke begrundet i parternes handicap, men begrundet i at deres samlede udfordringer medfører, at der er en begrundet tvivl om, hvorvidt de kan varetage omsorgen for et barn, jf. til sammenligning Højesterets dom af 4. februar 2019, U2019.1565H.

I sagen var spørgsmålet, hvorvidt de sociale myndigheders afgørelse om bortadoption efter adoptionslovens § 9, stk. 3, var i strid med EMRK artikel 8, ligesom det var gjort gældende, at der var tale om diskrimination efter FN's handicapkonvention. Herom udtalte Højesteret:

” For så vidt angår forholdet til FN's Børnekonvention og FN's Handicapkonvention bemærker Højesteret, at afgørelsen om adoption ikke er begrundet i B's handicap, men i hans og A's manglende evne til at varetage omsorgen for deres barn. Som anført finder Højesteret, at det med en høj grad af sandsynlighed må antages, at de uanset støtteforanstaltninger varigt vil være ude af stand til at varetage omsorgen for deres barn. Herefter, og da beslutningen om adoption er truffet ud fra hensynet til barnets bedste, finder Højesteret, at afgørelsen om adoption uden samtykke er i overensstemmelse med FN's Børnekonvention, og at den ikke er i strid med FN's Handicapkonvention.”

Højesteretsdommen er i overensstemmelse med praksis fra EMD, hvor det følger af praksis, at i afvejningen af hensyn til henholdsvis et barn og barnets forældre er myndighederne forpligtet til at tillægge hensynet til barnets bedste største vægt – også selvom dette sker på bekostning af hensynet til forældrene, jf. bl.a. *N.V. AND C.C. mod Malta* af den 10. februar 2023, præmis 58.

Ankestyrelsen bestrider således også, at sagsøgerne ved Ankestyrelsens afgørelser har været udsat for forskelsbehandling eller diskrimination grundet handicap. Til sammenligning kom Højesteret i sin dom af 11. maj 2021, U2021.3576, som vedrørte afslag på opholdstilladelse, frem til, at sagsøger ikke skulle stilles bedre én, der ikke har et handicap i en sammenlignelig situation.

Ved Ankestyrelsens afgørelser i nærværende sag, er der desuden foretaget en konkret og individuel vurdering af de samlede forhold hos sagsøgerne, herunder at disse forhold medfører, at der er en begrundet tvivl om, hvorvidt de kan varetage omsorgen for et barn. Modsat dette står, som sagsøger også nævner i stævningen, *Cinta mod Rumænien* af den 18. juni 2020, hvor domstolen fandt en overtrædelse af artikel 14 sammenholdt med artikel 8, fordi nationalstaten havde baseret afgørelsen på ansøgerens psykiske lidelse uden at vurdere den psykiske sygdoms indvirkning på hans omsorgsevner eller barnets sikkerhed (præmis 74).

Over for dette står *S.S. mod Slovenien* af den 30. januar 2019, hvor ansøgeren blev frataget forældremyndigheden over et barn, ikke baseret på hendes psykiatriske diagnose, men på hendes deraf følgende manglende evne til at tage sig af barnet (præmis 99).

Afgørelserne i nærværende sag (bilag 2, 4 og 40) er ikke, som oplyst af sagsøger i stævningen, truffet primært på baggrund af sagsøgernes psykiatriske diagnoser. Afgørelserne er truffet på baggrund af en konkret og individuel vurdering af de samlede forhold, herunder også ressourcer, hos sagsøgerne, som samlet medfører, at der gives afslag på fertilitetsbehandling. Der henvises i denne forbindelse til udtalelse fra Folketingets Ombudsmand af den 22. december 2012, FOB2012-17, hvor Ombudsmanden udtaler:

”Jeg bemærker endvidere, at reglerne i FN's konvention om rettigheder for personer med handicap efter min vurdering ikke kan føre til en anden vurdering af sagen, særligt i lyset af Ankestyrelsens uddybende begrundelse for afgørelsen, der fremgår af udtalelsen af 25. januar 2012 til mig”.

Det følger af Handicapkonventionens artikel 5,1, at alle er lige for loven, ligesom det af artikel 23, 1, fremgår, at personer med handicap har ret til familieliv og forældreskab på lige fod med andre. Det gøres således gældende, at et handicap under alle omstændigheder ikke skal medføre, at en person skal stilles bedre end personer uden handicap. Uagtet om sagsøgerne i denne sag har et handicap, medfører det ikke, at de hensyn til et barns tarv, som nationalstaten er forpligtet til at varetage, bortfalder.

Som anført i afsnit 4.2, er det sagsøgerne, der har bevisbyrden for, at der er sket en krænkelse.

Det gøres gældende, at den af sagsøger fremlagte statistik i stævningens afsnit 3.2, herunder at der i et flertal af Regions Syddanmarks sager om afslag på fertilitetsbehandling i 2022 indgik oplysninger om psykiatriske diagnoser hos en part, og at der i 2023 blev indhentet psykiatriske oplysninger om en part i flertallet af de sager der førte til afslag, ikke medfører at der er etableret en formodning om forskelsbehandling som kan bevirke, at bevisbyrden vendes eller deles.

Der foretages, som ovenfor anført, i disse sager en samlet vurdering af ansøgernes forhold, herunder både ressourcer og vanskeligheder. Den af sagsøger fremlagte statistik, etablerer således ikke en formodning om forskelsbehandling på baggrund af handicap i form af psykiatriske diagnoser.

Det gøres således gældende, at sagsøgerne ikke har godtgjort, at de har været udsat for diskrimination i strid med EMRK artikel 14, jf. artikel 8 og artikel 5 og 23 i FN's Handicapkonvention.

Det gøres slutteligt gældende, at Ankestyrelsens afgørelser fremlagt i bilag 2, 4 og 40, således er truffet i overensstemmelse med Danmarks internationale forpligtelser, som udtrykt i Den Europæiske Menneskerettighedskonventionens artikel 8 om retten til respekt for privat og familieliv, artikel 14, jf. artikel 8, om retten til ikke at blive diskrimineret, samt artikel 5 om lighed og ikke-diskrimination og artikel 23 om respekt for hjemmet og familien i FN's Konvention af 13. december 2006 om rettigheder for personer med handicap. ...”

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Rettens begrundelse og resultat

Sagen angår, hvorvidt Ankestyrelsens afgørelser af 15. september 2022, 4. oktober 2024 og 8. maj 2023 til sagsøgerne, som stadfæstede Region Syddanmarks afgørelser, er truffet i strid med EMRK artikel 8 og 14 og FN's Handicapkonvention artikel 5 og 23.

EMRK artikel 8

Det følger af EMRK artikel 8, at enhver har ret til respekt for sit privatliv og familieliv, og at ingen offentlig myndighed må gøre indgreb i udøvelsen af denne ret, medmindre det sker i overensstemmelse med loven og er nødvendigt i et demokratisk samfund af hensyn til forskellige almene interesser, herunder beskyttelsen af sundheden eller andres rettigheder og friheder.

Af EMRK artikel 14 fremgår det, at nydelsen af de i denne konvention anerkendte rettigheder og friheder skal sikres uden forskel på grund af køn, race, farve, sprog, religion, politisk eller anden overbevisning, national eller social oprindelse, tilhørsforhold til et nationalt mindretal, formueforhold eller et hvert andet forhold.

Efter FN's Handicapkonvention artikel 5, stk. 2, skal deltagerstaterne forbyde enhver diskrimination på grund af handicap og skal sikre personer med handicap lige og effektiv retlig beskyttelse mod diskrimination af enhver grund.

Det følger af artikel 23 i handicapkonventionen, at personer med handicap har ret til familieliv og forældreskab på lige fod med andre.

Det må efter Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols guidelines on article 8, pkt. 346, lægges til grund, at artikel 8 ikke garanterer en ret til at stifte en familie eller adoptere.

Det følger af Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols praksis, som gengivet i præmis 71 i Evans mod Storbritannien af 10. april 2007 og S.H. mfl. mod Østrig af 3. november 2011, at ønsket om at blive forældre gennem kunstig befrugtning er omfattet af anvendelsesområdet for EMRK artikel 8's beskyttelse af retten til privatliv.

Nægtelsen af sagsøgernes ønske om at blive forældre gennem det offentlige tilbud om fertilitetsbehandling ved de trufne afgørelser udgør således et indgreb i deres rettigheder til et privatliv i EMRK artikel 8's forstand, da det vedrører deres mulighed for at kunne få hjælp til potentielt at få et efter barn.

Spørgsmålet er herefter, om der er tale om et berettiget indgreb efter EMRK artikel 8, fordi indgrebet er sket i overensstemmelse med lovgivningen og er nødvendigt i et demokratisk samfund, herunder for at beskytte andres rettigheder eller friheder, jf. EMRK artikel 8, stk. 2.

Ankestyrelsens afgørelser af af 15. september 2022, 4. oktober 2024 og 8. maj 2023 er truffet i medfør af lov om assisteret reproduktion § 6 a og bekendtgørelse om vurdering af forældreuegnethed i forbindelse med behandling med assisteret reproduktion § 4.

Det fremgår af § 6 a, stk. 1, i lov om assisteret reproduktion, at den behandlingsansvarlige sundhedsperson ved tvivl om forældreegnetheden med ansøgernes samtykke skal indsende oplysninger til regionsrådet med anmodning om, at regionsrådet træffer afgørelse om, hvorvidt der kan iværksættes behandling med assisteret reproduktion.

Det følger af § 4, nr. 2, i bekendtgørelse om vurdering af forældreuegnethed i forbindelse med behandling med assisteret reproduktion, at ved vurdering af, om der er tvivl om en kvindes eller et pars forældreuegnethed kan indgå kvindens ellers parrets mentale tilstand, der kan få betydning for omsorgsevnen for et kommende barn.

Af bekendtgørelsens § 3, stk. 1, fremgår, at regionsrådet med kvindes eller parrets samtykke kan inddrage anden sagkundskab i vurderingen af forældreegnethed, hvilket kan være den praktiserende læge, de sociale myndigheder eller andre.

Regionsrådets afgørelser efter lovens § 6, stk. 2, kan indbringes for Ankestyrelsen, jf. stk. 4.

Afgørelsen af, om der i tilfælde af tvivl, herunder åbenbar tvivl, om det behandlingssøgende pars evne til at drage omsorg for et barn efter fødslen, træffes efter en samlet konkret vurdering, hvor der i afvejningen – både efter den nationale ret og EMRK - skal indgå hensynet til det behandlingssøgendes pars forhold, og hensynet til barnets tarv, herunder hensynet til, at et barn ikke fødes ind i ustabile og utrygge opvækstvilkår.

Ankestyrelsen har i de omhandlede afgørelser af 15. september 2022, 4. oktober 2024 og 8. maj 2023 vurderet, at parternes samlede forhold, herunder deres mentale tilstande, har betydning for deres evne til at drage omsorg for et barn, og at de ikke besidder en forældreegnethed, der kan medføre, at behandling med kunstig befrugtning må iværksættes.

Ved afgørelserne har Ankestyrelsen konkret forholdt sig til oplysningerne i sagen, som ikke blot omhandler sagsøgernes tidligere sygdomsforløb og diagnoser, men også har inddrager nyere oplysninger om deres tilstand og det heraf affødte funktionsniveau, ligesom sagsøgernes partshøringssvar, og for Sagsøger 1 og Sagsøger 2 vedkommende, udtalelserne fra psykologerne Vidne 2 og Vidne 4 samt speciallæge i psykiatri Vidne 3 har været inddraget.

Ankestyrelsen har således på et tilstrækkeligt oplyst grundlag foretaget en skønsmæssig afvejning af de relevante oplysninger over for hinanden og derved vurderet sagsøgernes forhold over for hensynet til det fremtidige barn.

Der er ikke ved Ankestyrelsens behandling af sagen eller under bevisførelsen i retten fremkommet oplysninger, som giver retten et grundlag for at tilsidesætte Ankestyrelsens afgørelser, som i deres anvendelse af loven må anses for at være i overensstemmelse med den nationale ret og de hensyn, som indgår i en vurdering af, om et indgreb er berettiget efter EMRK artikel 8, stk. 2.

EMRK artikel 8's krav om, at et indgreb skal være nødvendigt i et demokratisk samfund, indebærer, at et indgreb skal være proportionalt i forhold til det forfulgte legitime formål.

Ved vurderingen af, om et indgreb er proportionalt, er medlemsstaterne tillagt en vis skønsmargin ved vurderingen af, om det er nødvendigt at gøre indgreb i en konventionssikret rettighed.

Det fremgår af forarbejderne til den dagældende bestemmelse i § 6 a i lov nr. 923 af 4. september 2006 om kunstig befrugtning i forbindelse med lægelig behandling, diagnostik og forskning m.v., at formålet med at stille krav om en konkret vurdering af det behandlingssøgendes pars evne til at drage omsorg for

et barn efter fødslen, var at sikre, at samfundet ikke medvirker til, at der fødes børn, hvis opvækstbetingelser på forhånd vurderes at være meget tvivlsomme.

Efter Den Europæiske Menneskerettighedsdomstols praksis, som gengivet i N.V. AND C.C. mod Malta af 10. februar 2023 (præmis 58) og Kocherov og Sergejeva mod Rusland af 12. september 20216 (præmis 95), skal hensynet til barnet veje tungest i afvejningen mellem henholdsvis forældre og et barn.

Det må ligeledes lægges til grund efter Domstolens praksis, jf. herved Evans mod Storbritannien af 10. april 2007 og S.H. m.fl. mod Østrig af 3. november 2011, at der på retsområdet for kunstig befrugtning består en vid skønsmargin for medlemsstaterne, idet området rejser følsomme moralske og etiske spørgsmål, ligesom der ikke er konsensus på området mellem medlemsstaterne.

Som anført oven for har Ankestyrelsen ved de trufne afgørelser foretaget en konkret og skønsmæssig vurdering af forældrenes forhold over for et fremtidigt barns tarv, hvor den skønsmæssige afvejning er faldet ud til fordel for barnet. Dette skøn ligger inden for den vide skønsmargin, der er overladt medlemsstaterne på dette retsområde, hvorfor retten finder, at Ankestyrelsens vurdering har været proportional efter EMRK artikel 8, stk. 2.

EMRK artikel 14 og FN's handicapkonvention

Ankestyrelsen har som anført oven for anført baseret sine afgørelser på en vurdering af sagsøgernes mentale tilstand i overensstemmelse med lov om assisteret reproduktion § 6 a, jf. bekendtgørelse om vurdering af forældreuegnethed i forbindelse med behandling med assisteret reproduktion § 4. Styrelsen har i den forbindelse vurderet, at sagsøgerne ikke har de forudsætninger og ressourcer, der kræves til at tage vare på et barn.

Ankestyrelsens afslag i sagerne har ikke været begrundet i sagsøgernes handicap, men derimod begrundet i sagsøgernes funktionsniveau i forhold til at varetage omsorgen for et barn som følge af deres psykiske udfordringer.

Der er således ikke tale om diskrimination på grund af handicap, og sagsøgerne har derfor hverken været udsat for forskelsbehandling eller ulovlig forskelsbehandling, hvorfor de ikke har godtgjort, at de har været udsat for diskrimination i strid med EMRK artikel 14 eller FN's Handicapkonvention.

Som følge heraf tages Ankestyrelsens påstand om frifindelse til følge.

Efter sagens udfald skal Sagsøger 1, Sagsøger 2, Sagsøger 3 og Sagsøger 4 betale sagsomkostninger til Ankestyrelsen. Omkostningerne er efter sagens kompleksitet og omfang og forløb, hvor sagen har været hoved -

forhandlet over 3 retsdage, samt udfald fastsat til 75.000 kr. Beløbet er ekskl. moms, da Ankestyrelsen er mødt som selvmøder, jf. retsplejelovens § 260, stk. 3, nr. 4, og derfor ikke er berettiget til moms af sagsomkostninger.

THI KENDES FOR RET:

Ankestyrelsen frifindes.

Sagsøger 1, Sagsøger 2, Sagsøger 3 og Sagsøger 4 skal til Ankestyrelsen betale sagsomkostninger med 75.000 kr.

Beløbet skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet med procesrente efter rentelovens § 8 a.



Publiceret til portalen d. 24-06-2026 kl. 15:32

Modtagere: Sagsøger 2, Advokat (H) Mads Krøger Pramming, Sagsøgte
Ankestyrelsen, Sagsøger 3, Sagsøger 1, Sagsøger 4