

Trots att Riksdagen redan före anslutningen till EU beslutade att EU-praxis gäller före nationella regler, prop. 1993/94:114, utfärdar FK tolkningsmeddelande emot innehållet i lagstiftningen.

Kommentar till Christer Bark artikel av 1 maj, 2012, "Nytt rättsligt ställningstagande av Försäkringskassan", av Ulf Bittner, en av tre i arbetsgruppen AMBU.

Christer Bark skriver att Försäkringskassan tvingas till nytt rättsligt ställningstagande pga. patientrörlighetsdirektivet eftersom att det tidigare rättsliga ställningstagandet bröt mot EU-rätten.

Sanningen är att patientrörlighetsdirektivet inte på något sätt har, eller kan, påverka redan etablerad EU-rättspraxis. Dvs. domar från EU-domstolen som utgör EU-rättspraxis på området gränsöverskridande vård inom EU/EES.

Försäkringskassans åtgärd, utifrån EU-rätten, kan du läsa om här nedan.

Försäkringskassans rättsliga ställningstagande

Försäkringskassans rättsliga ställningstagande är inte verifierat i svensk lagstiftning utan är en administrativ åsikt.

I mål C-189/03 EU-kommissionen mot Nederländerna punkt 19 fastställs, citat; *Det är vart fall EU-rättspraxis att enbart administrativ praxis, som till sin art är sådan att den fritt kan ändras av myndighet, och som inte offentliggjorts i tillämplig utsträckning, inte kan anses ett giltigt genomförande av de skyldigheter som följer av EG-fördraget*" slut citat.

- **Ur EU-praxis är således FK:s rättsliga ställningstagande enbart en administrativ myndighetsåsikt som enligt C-157/99 Smits och Peerbooms punkt 90 är en skönmässig bedömning, som skall minimeras med krav på att behöriga regleringar ska vara kända i förhand.**

Vad gäller reseersättning vid gränsöverskridande vård har tillämpningsförordning 987/09 artikel 26 c fastställts att reseersättning ska betalas ut om det i nationell lagstiftning betalas ut reseersättning.

När en patient yrkat på detta avslår FK utifrån att nämnda rätt till reseersättning gäller endast vid förhandsbesked (dvs. förordning) och inte i efterhand (dvs. fördrag).

Vad FK då påstår är att fördrag ger lägre rätt än förordning dvs. primärrätten är mindre generös än sekundärrätten.

Av bl.a. C-372/04 Watts punkt 60 så saknas skäl tolka förordning på ett sätt och fördrag på ett annat. Även C-385/99 Müller-Faure och van Riet punkt 103 slår fast **att det inte får göras åtskillnad mellan förordning och fördrag.**

I Watts dom C-372/04 punkt 42, 6 c, frågas om länderna genom artikel 49 tvingas betala för resor och uppehälle, över punkterna 134-143 utreds frågan. Av sista meningen i punkt 143

fastställes att ifall den nationella **lagstiftningen** ger ersättning vid resa till lokal vårdinrättning ska resan utbetalas vid utlandsvård dvs. i analogi med EU:s tillämpningsförordning 987/09 artikel 26 c.

I Sverige finnes lagstiftning 1991:419 om resekostnadsersättning. Utifrån denna lag har varje landsting ordnat en resetjänst som även gäller färd till lokal vårdinrättning(vårdcentral).

Försäkringskassan har i sitt rättsliga ställningstagande ang. resor 2010-04-12 dnr 019380-2010 FPFV inte följt vad EU-domstolen och EU-förordning slagit fast om reseersättning när sådan utbetalas nationellt till lokal vårdcentral utan har istället valt att avslå reseersättning utifrån Landstingsförbundets kommentarer till Riksavtalet för utomlandsvård.

- **Alltså FK:s rättsliga ställningstagande sätter landstingsförbundets kommentarer före EU-domar och EU-förordning.**

Redan i C-224/97 Ciola(1999-04-29) fastslogs i punkt 26 myndigheternas skyldighet iakta och skydda medborgarnas intresse och varje motstridig nationell regel får inte nyttjas.

Trots att Riksdagen redan före anslutningen till EU beslutade att EU-praxis gäller före nationella regler, prop. 1993/94:114, utfärdar FK tolkningsmeddelande emot innehållet i lagstiftningen.

- **Därtill så har bl.a. Förvaltningsrätten i Karlstad i valet mellan patientens yrkande utifrån ovanstående EU-praxis kontra FK:s tolkningsmeddelande valt att följa FK:s rättsliga ställningstagande med grunder uti Landstingsförbundets kommentarer!**

Det allmänna sjukvårdssystemet i Sverige.

I EU-dom C-255/09 av 2011-10-27 hade EU-kommissionen i punkt 1 yrkat om fällande av Portugal som inte på erforderligt sätt i sin lagstiftning föreskrivit möjligheten till ersättningar för vård utförd i annat EU-land och som inte utfördes på sjukhus dvs. privata vårdgivare.

I punkt 92 preciserades omständigheten till privat vård samt i punkt 94-95 fälldes Portugal av EU-domstolen.

I punkt 38 betonade Portugal att de nationella beslutsfattarna hade rätt att besluta utifrån bl.a. organisation och finansiering.

Dvs. i princip samma grund som Försäkringskassan under det senaste 6-7 åren avslagit given vård utifrån.

I bl.a. punkt 85 påminner EU-domstolen att redan 2003-05-13 i Müller-Faure och van Riet - domen fastslås en skyldighet för medlemsstaterna att ”införa mekanismer för ersättning i efterhand”. Speciellt då för länder som infört ”nationellt sjukvårdssystem”. **Ett språkligt begrepp som Försäkringskassan(FK) infört i stället för EU-kriteriet lagstiftning.**

När FK nyttjar ”sjukvårdssystemet” till avslag så hävdar EU-domstolen tvärtom att systemet ska garantera till ersättning av gränsöverskridande vård i efterhand.

Tidigare samma år(2011-01-27) har EU-domstolen i mål C-490/09 fällt Luxembourg för samma senfärdigheter, att inte i **lag** föreskriva ersättning i efterhand vid gränsöverskridande vård.

I punkt 26 hade Luxembourg försvarat sig utifrån det vanliga svenska avslagsbegreppet ”organisation och finansiering”. Även här avtog EU-domstolen detta motiv i punkterna 44-46.

I punkt 29 garanterade Luxembourg att artikel 49 EG-fördraget skulle efterlevas genom att myndigheten ”Socialinspektioner” skulle ge klara, exakta och tvingande anvisningar till försäkringskassorna. Därmed ville Luxembourg undvika fällning.

EU-domstolen underkänner denna åtgärd i punkt 47 där det fastslås att det inte är ett korrekt fullgörande av fördraget om anvisningarna är av sådan art att myndigheten kan ändra efter eget gottfinnande.

I punkt 48 fastställs att det är **lagstiftningen** som är rättskriteriet.

Även inom gränsöverskridande vård är länderna skyldiga att få den inre marknaden att fungera.

På en fungerande marknad **måste** kunder/patienten/företagen veta förutsättningarna **i förväg** för att kunna göra rationella val.

I förut omnämnda dom mot Luxembourg har EU-domstolen mot Italien C-358/98 punkt 17, mot Italien C-465/05 punkt 65, mot Frankrike C-197/98 punkt 14, mot Nederländerna C189/03 punkt 19, **fastställt att administrativa beslut** som fritt ändras av myndigheten(läs Försäkringskassan) **icke är ett giltigt genomförande av de skyldigheter** som följer av EG-fördraget(mål C-189/03 punkt 19 mot Nederländerna).

EU-domstolen kräver **lagstiftning** vilket återkommer i dom efter dom.

Fastställt praxis är **lagstiftning**, men Försäkringskassan(FK) pratar om ”allmänna sjukvårdssystemet”, som är ett finansieringssystem för landstingssjukvården.

Landstingssjukvården är inte samma sak som lagstiftningen eftersom inom lagstiftningen ingår även privatvården.

- **Bevisat är därmed att ”allmänna sjukvårdssystemet” är en skönsmässig bedömning som FK kan ändra efter eget tyckande och har även gjort det flera gånger.**

Villkoret få veta ”i förväg” har fastställts ett flertal gånger av EU-domstolen. I mål C-157/99 Smits och Peerbooms punkt 90 fastställs att myndigheternas skönsmässiga bedömningar kan begränsas genom att avslagsmekanismer är kända på förhand. I referenser till EU-dom C-

205/99 Analir punkt 38 fastslås att arten och omfattningen av hindren **ska parterna få veta i förväg**.

Punkterna 21 och 25 i Analir-domen pekar även ut kärnan i den fria marknaden.

Målet Müller-Faure och van Riet C-385/99 punkt 85 refererar även till Analir punkt 38 just därför att poängtera rättsläget, angående få veta **”i förväg”**.

EU-domstolen fällde Sverige i mål C-274/08, se punkt 26-43, därför att direktivet angav ”i förväg” men Sverige lagstiftade så att myndighetskontrollen kom ”i efterhand”.

Just nämnda EU-dom C-274/08 i punkterna 34 och 37 fastslås även att tolkningsutrymme icke ges så att **lagtexten avviker från EU:s ordalydelse**.

Vårdmetoden annars står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ur ett internationellt perspektiv.

RUBRIK: Försäkringskassans krav om internationell vetenskap

Försäkringskassan(FK) har nu i en rad pågående ärenden i efterhand infört att FK skall kontrollera den gränsöverskridande vården från internationell medicinsk vetenskap. Därtill påstår FK att lagstiftaren överlämnat nämnda kontroll till FK.

Vid frågor till Socialdepartementet om lag, stycke och riksdagsbeslut från åberopad lagstiftare kan inte Socialdepartementet 2012-03-29 verifiera FK:s påstående utan hänvisar till Regleringsbrevet för budgetåret 2012 där regeringsuppdraget för FK är att hålla sig till EU-förordningen, EU-fördrag samt EU-domstolens rättspraxis.

Kommentar: Ordet *”internationell”* betyder världsomfattande och det finns sannolikt ingen person eller institution i Sverige eller världen som har kontroll på hela den internationella vårderfarenheten. Ordet *”internationell”* innebär att österländsk medicinsk vetenskap ska bedömas liksom amerikansk eller afrikansk förutom svensk, norsk eller peruansk medicin!!!

- Genom Socialdepartementets hänvisning till regleringsbrev och ickesvar om att lagstiftaren skulle överlåtit tolkning av *”internationell medicinsk vård”* så är det **klarlagt** att FK skall hålla sig till EU-praxis och inget annat.

Rubriken har bevisat att FK icke har delegation att avgöra ”internationell medicinsk vetenskap”.

Eftersom *”internationell”* betyder världsomfattande torde ingen besitta sådan världsomfattande kunskap.

Därtill inför FK det påstådda prövningsinstrumentet under pågående ärenden, vilket gör att FK bryter emot EU-praxis om **att myndighetsbegränsningar skall vara offentliggjorda och kända på förhand**.

mvh

Ulf Bittner, en av tre i arbetsgruppen AMBU