

Denna rapport ska ses som en förlängning av rapport utgiven ¹juni 2012 med nedanstående rubrik.

Lägesrapport om hur bl.a. Försäkringskassan förhindrar och underlåter allmänheten i Sverige att få tillgång till gränsöverskridande vård inom EU/EES, av Assar Fager juni 2012.

Eftersom det är en löpande uppföljning åsättes första rubrik i denna augusti-rapport koden P.

Ur innehållet

Denna augusti-rapport visar/bevisar:

- ✓ Att patienter har rätt till hela EU:s vårdmarknad
- ✓ Att EU-domstolen slagit fast att inskränkning av fri rörlighet får göras genom förhandsbesked via de så kallade tvingande skälen och endast vid vård på sjukhus.
- ✓ Att EU-domstolen konstaterat fördragsbrott när myndigheter och utsedda organ inte infört mekanismer för ersättning av privat given vård utomlands.
- ✓ Att länderna tvingas anpassa sina sociala system till EU-praxis utan att deras befogenheter anses rubbat.
- ✓ Att EU-domstolen fastställt att det ej finnes något som rättfärdigar hinder för fri rörlighet ang. privatvård(punkt 62 i EU-dom Müller-Faure och van Riet)
- ✓ Att Sveriges Regering lovat EU-kommissionen i enkät 2002 att respektera 2 skilda administrativa rutiner, a) vård på sjukhus, b) vård utanför sjukhus privat.
- ✓ Att EU-domstolen inte har befogenhet transportera nederländernas lagstiftning ang. ”sedvanlig” och ”nödvändig” till andra länders lagstiftning och praxis, vilket Försäkringskassan hävdar.
- ✓ Att svensk domstol och organ(Försäkringskassan) är skyldig sätta EU-praxis före svenska myndigheters åsikter enligt riksdagen.
- ✓ Att ”internationell” betyder ”världsomspännande”. Ett EU-organ har ej befogenhet bestämma om ”världsomspännande” vilket Försäkringskassan påskiner.

¹ Lägesrapport juni 2012 via denna länk <http://eueeshealthcare.bloggproffs.se/files/2012/06/2012-06-06-Sveriges-dubbla-sidor-inom-gr%C3%A4ns%C3%B6verskridande-v%C3%A5rd-av-Assar-Fager.pdf>

- ✓ **Att Försäkringskassan inte får support av Socialdepartementet om att Försäkringskassan fått uppdrag avgöra internationell vetenskap när lagstiftning saknas.**
- ✓ **Att Socialdepartementet anser att EU-praxis i regleringsbrev styr Försäkringskassan.**

Dessutom;

- **EU-domstolen har fällt Portugal för brott mot EU-fördraget eftersom de inte infört mekanismer för ersättning av privatgiven vård(dvs. samma formella situation som Sverige).**
- **EU-domstolen och EU-kommissionen skiljer på privat vård och sjukhusvård.**
- **I vård utanför sjukhus(privat) finns inte något som rättfärdigar hinder, se bl.a. punkten 62 i mål C-385/99 Müller-Faure och van Riet(2003-05-13).**
- **Riksförsäkringsverket motiverar skillnader mellan privat och vård på sjukhus i yttrande för 12-13 år sedan.**
- **Regeringsrättens ev. språkliga inskränkning mot sjukhusvård 2004 nyttjar Försäkringskassan som avslagsmotiv gentemot privat vård.**

Innehållsförteckning

	sidan
P. Vilka rättigheter har patienten vid gränsöverskridande vård?	4
Q. Äger Pierik-domarna fortfarande tillämplighet?	4
R. Fördragsbrott artikel 49 EG	6
S. Sveriges garantier till EU-kommissionen	8
T. EU-praxis bekämpar inskränkningar emot privat given vård	10
U. EU-domstol har ej befogenhet att harmonisera	12
V. Svensk domstol och Försäkringskassan är skyldig sätta EU-rätt före myndighetspåstående	16
X. EU-organ har ej befogenhet besluta ”världsomspännande” dvs. internationell	18
Y. Socialdepartementet ger inte Försäkringskassan stöd	19
Z. Sammanfattning av rubrikerna P-Y	19
Å. Privat vård inom sjukhus	20
Ä. Konflikt mellan EU-praxis och Försäkringskassan	21
Ö. Historisk tillbakablick	23
Andra rapporter	29

P. Vilka rättigheter har patienten vid gränsöverskridande vård?

Redan i EU-dom 16 mars 1978 mål 117/77 Pierik 1 skedde en definition.

I punkterna 8-11 frågas bl.a. om ordet "vården" anses lämplig behandling av sjukdom eller åkomma.

Det frågas även om förpliktelser om vårdförmåner som inte tillhandahålles i det egna nationella systemet.

EU-domstolen ger svar i bl.a. punkterna 12-16.

Härav framgår att patient "får dra nytta av de vårdförmåner som utges i varje annan medlemsstat" (punkt 14).

Vården

Ordet "vården" omfattar "all vård som kan säkerställa en effektiv behandling av den sjukdom eller åkomma som den berörda personen lider av" (punkt 15).

Av punkten 16 framgår att endast det faktum att vården är mera lämpad för hans hälsotillstånd skall vara avgörande.

Dvs. det saknas betydelse om vården ges i hemlandet eller ej.

Q. Äger Pierik-domarna fortfarande tillämplighet?

I samband med Regeringsrättsdomarna Jelinek och Folke Wistrand hävdade Riksförsäkringsverket, dnr 10096/98-441, 1999-04-19, att EU-domstolen skulle ändrat sig och tillåtit större utrymme för myndigheternas skönsmässiga bedömningar.

När Försäkringskassan avslår hänvisas regelmässigt till RÅ 2004 ref. 41.

Vad Försäkringskassan inte upplyser om är att i RÅ 2004 ref. 41 mitt på sidan 5 har Kammarrätten Göteborg fastslagit, citat; "*Härvid kan till en början konstateras att EG-domstolens uttalanden i Pierik 1 och Pierik 2 avseende begreppet "den vård som hans hälsotillstånd kräver" i artikel 22.1 alltjämt får anses äga giltighet*" slut citat.

Därefter bekräftar kammarrättens punkterna 15 och 16 i Pierik 1 domen att de är bestående.

Dvs. punkt 16 "*endast det faktum att denna förmån motsvara en vård som är mera lämpad för hans hälsotillstånd skall vara avgörande av tillstånd om vård*".

Kommentar

Dvs. det finns ingen koppling till om vårdmetoden ges i hemlandet eller ej.

Detta visar att svensk domstol vidmakthåller de definitioner som gavs i Pierik-domarna ca 15 år innan Sveriges inträde i EU 1995.

Sverige har därmed vid sitt inträde accepterat dessa givna definitioner.

Av EU-dom 13 maj 2003 Müller-Faure och van Riet mål C-385/99 punkt 57 framgår att brittiska och svenska regeringen hänvisat till patientens rättigheter till mål 182/78 Pierik 2 punkt 10. (Denna dom Pierik 2 hänvisar till domen Pierik 1 117/77).

Citat ur mål 182/78 Pierik 2 31 maj 1979, citat punkt 9-12;

9 Beträffande den andra frågan har domstolen i sin dom av den 16 mars 1978 i målet 117/77 avgivit den rättsförklaringen att "den i artikel 22.2 andra stycket föreskrivna förpliktelsen att bevilja det tillstånd som krävs enligt artikel 22.1 c omfattar såväl det fall där den vård som ges i en annan medlemsstat är effektivare än den som den berörda personen kan få i den medlemsstat där han är bosatt, som det fall där den ifrågavarande vården inte kan ges inom den sistnämnda statens territorium".

10 I punkt 15 i domskälen i den domen bekräftas även att de vårdförmåner för vilka tillstånd beviljas att bege sig till en annan medlemsstat "omfattar all vård som kan säkerställa en effektiv behandling av den sjukdom eller åkomma som den berörda personen lider av". Därav följer, enligt punkt 16 i domskälen, att "under dessa omständigheter saknar det betydelse om den vårdförmån som arbetstagaren behöver kan utges inom den medlemsstats territorium där han är bosatt, eftersom endast det faktum att denna förmån motsvarar en vård som är mera lämpad för hans hälsotillstånd skall vara avgörande vid beviljandet av det tillstånd som avses i ovanstående punkt 1 c". Genom att begränsa den behöriga institutionens beslutsbefogenheter på detta område bekräftas det indirekt i punkt 17 i domen att det ankommer på denna institution att på ett objektivt sätt bedöma de medicinska grunderna för att bevilja eller vägra det tillstånd som krävs enligt artikel 22.1 c, särskilt vad gäller den berörda personens hälsotillstånd, sjukdomens eller åkommans svårhetsgrad och i vilken mån den ifrågavarande vården är effektiv.

11 När den behöriga institutionen genom att använda denna befogenhet finner att den ifrågavarande vården utgör en effektiv behandling av den sjukdom eller åkomma som den berörda personen lider av, är dess beslutsbefogenhet således bunden genom institutionens klara och otvetydiga skyldighet enligt artikel 22.2 andra stycket att i detta fall inte vägra det tillstånd som krävs enligt artikel 22.1 c.

12 Det framgår nämligen av bestämmelserna, liksom av det grundläggande ändamålet med artikel 22, att förordningen syftar till att ge de medicinska skälen en avgörande betydelse vid den behöriga institutionens beslut att bevilja eller vägra det ovan angivna tillståndet, eftersom möjligheten att vägra ett tillstånd allmänt och reservationslöst utesluts i artikel 22.2 andra stycket "om vården inte kan ges personen i den medlemsstat inom vars territorium han är bosatt".

- EU-domstolen har således i erkännandet i punkt 57 i mål C-385/99 Müller-Faure och van Riet **bekräftat att definitionerna gjorda i Pierik-domarna fortfarande gäller.**

Därmed har denna del i rapporten visat att EU-domstolen, svenska regeringen och RÅ 2004 ref. 41, sidan 5, sagt att definitionerna i Pierik-domarna gäller.

Dvs. avgörande är att ordet "vården" innebär:

- A. All vård som innebär effektivare behandling.
- B. Det finns inget krav och villkor om att vårdmetoden ska finnas i hemlandet. Endast det faktum att vården är mer lämpad för hans hälsotillstånd är avgörande.
- C. Dra nytta av vårdförmåner i annan medlemsstat (Rättigheterna göres aktuella bl.a. 2010-06-15 i mål C-211/08 EU-kommissionen mot Spanien punkt 49).

49 Enligt domstolens tillika fasta praxis innebär dessutom friheten att tillhandahålla tjänster inte bara att tjänsteföretaget kan erbjuda och utföra sina tjänster till mottagare som är etablerade i en annan medlemsstat än den i vilken tjänsteföretaget befinner sig, utan också friheten att motta eller såsom mottagare dra fördel av tjänster som tillhandahålls av någon som är etablerad i en annan medlemsstat, utan att hindras av restriktioner (se bland annat domen i det ovannämnda målet Gambelli m.fl., punkt 55 och där angiven rättspraxis).

R. Fördragsbrott artikel 49 EG

EU-domstolen har 27 oktober 2011 i mål C-255/09 EU-kommissionen mot Portugal åter utrett och funnit att inskränkningar emot privatgiven utomlandsvård är ett fördragsbrott.

- I punkt 1 i nämnda dom har EU-kommissionen yrkat ett fällande av Portugal därför att landet inte förskrivit möjligheten till ersättning för utlandsvård given på privat vårdinrättning.
- I punkt 94 bifalles EU-kommissionens yrkande.
- I punkt 95 konstateras brott emot skyldigheten enligt artikel 49 EG, genom att Portugal underlåtit att informera/föreskriva möjligheten till ersättning för vård given utomlands, **som inte utföres på sjukhus dvs. privat.**

- **Denna brist i Portugisiska lagstiftningen fällde landet, samma brist råder i Sverige!**

EU-domstolen har under utredningen i denna dom mot Portugal C-255/09 i punkt 85 funnit att medlemsstater som infört nationella sjukvårdssystem **är skyldiga införa mekanismer för ersättning för gränsöverskridande vård given på privat klinik.**

- Det framgår av refererad dom Müller-Faure från 2003, punkt 105, att **Försäkringskassan haft 9 år på sig att utföra denna skyldighet.**

Påminnelse av skyldigheten kom 16 maj 2006 i mål C-372/04 Watts punkt 122. Här visar EU-domstolen **ned skyldigheten på myndighetsnivå.**

I samma dom punkt 121 anges att medlemsländerna är skyldiga emot fördraget göra vissa förändringar i sina nationella system för att uppfylla fördraget.

- **Försäkringskassan har trotsat EU-domstolens beslut genom att vägra införa information och mekanismer om ersättning för privat given vård utomlands.**
- **Dessutom har Försäkringskassan obstruerat emot den ålagda skyldigheten genom att avslå vård given av privat klinik genom att hänvisa till svenska sjukvårdssystemet.**
- **Dvs. när EU-domstolen ålägger medlemsländer som infört sjukvårdssystem att utbetala till privat given vård utomlands, avslår Försäkringskassan med hänvisning till samma sjukvårdssystem.**

Portugal har i mål C-255/09 EU-kommissionen mot Portugal protesterat och anført i punkt 35, citat;

35 Republiken Portugal har gjort gällande att det inte finns några fördragsbestämmelser som ger unionsmedborgare rätt att kräva ersättning för vårdkostnader för behandling i utlandet eller som gör det möjligt för dem att oinskränkt utöva en sådan rättighet, utan att detta regleras genom en mekanism med förhandstillstånd.

Försäkringskassan har liknande motiv för avslag. Därtill har Försäkringskassan ännu svagare juridisk grund eftersom svensk lagstiftning om förhandstillstånd saknas.(Av Regeringsrättens dom mål nr 6396-01 Folke Wistrand sidan 4 4:e stycket, framgår att svensk lagstiftning inte kräver förhandstillstånd, därför

upphävde Regeringsrätten Försäkringskassans beslut Dvs. **begränsningen av rättigheter måste vara legaliserad genom lagstiftning.**)

EU-domstolen besvarar Portugals invändningar i bl.a. punkt 68 i C-255/09, citat;

68 Med tillämpning av den rättspraxis som nämns ovan i punkt 54 ska ersättningsvillkoren för tilltänkt vård i en annan medlemsstat inte jämföras med de villkor enligt vilka patienter ersätts enligt nationell rätt för sjukhusvård vid lokala vårdinrättningar i privat regi. Jämförelsen ska i stället avse de villkor under vilka dessa tjänster tillhandahålls enligt detta system inom ramen för den egna sjukhusorganisationen (domen i det ovannämnda målet Watts, punkt 100).

Kommentar

Försäkringskassan avslår privat given vård med motiv att vårdmetoden inte ingår i allmänna vårdssystemet. **Dvs. gör jämförelse tvärt emot EU-domstolen.**

Därtill hänvisar EU-domstolen i denna punkt 68 till punkt 54.

54 Enligt fast rättspraxis utgör artikel 49 EG hinder mot tillämpning av nationell lagstiftning som innebär att det blir svårare att tillhandahålla tjänster mellan medlemsstater än att tillhandahålla tjänster inom en medlemsstat (se bland annat dom av den 19 april 2007 i mål C-444/05, Stamatelaki, REG 2007, s. I-3185, punkt 25 och där angiven rättspraxis).

Sammanfattningen av denna rubrik är:

- A. EU-domstolen har konstaterat brott emot fördragsartikel 49 EG när vård given av privata vårdgivare utomlands inte ersättes.**
- B. EU-domstolen har i punkt 68, mål C-255/09, EU-kommissionen mot Portugal, hänvisat till punkt 54 samma dom, där det konstateras att enligt EU-praxis förbjuder fördragsartikel 49 EG nationella åtgärder som gör det svårare att tillhandahålla tjänster mellan medlemsstater.**
- C. EU-domstolen konstaterar brott mot fördraget när länder som infört sjukvårdssystem t.ex. Portugal(även Sverige), då landet inte infört mekanismer för ersättning till vård given utanför sjukhus(privat) vid gränsöverskridande vård.**

S. Sveriges garantier till EU-kommissionen

I en enkät från EU-kommissionen 12 juli 2002 rubriceras angelägenheten om anpassning av nationell lagstiftning och praxis till EU-domstolens senaste rättspraxis för inre marknaden för sjukvårdstjänster.

I brevet 3:e stycket från slutet begärs att lagstiftningen och nationell praxis ändras så att de följer gemenskapslagstiftningen såsom den tolkats av EU-domstolen.

Brevet fastslår att principen om fri rörlighet kan luckras upp när det gäller tjänster givna på sjukhus.

EU-domstolen anser dock att för att bryta principen om fri rörlighet är det **nödvärdigt** att detta motiveras utifrån **angivna tvingande hänsyn** och uppfyller kravet på **proportionalitet**.

För att minska myndigheternas skönsmässiga bedömningar skall ev. inskränkningar vara **kända på förhand**.

Observera att avsteget från principen om fri rörlighet endast gäller **vård utförd på sjukhus**.

- **Dvs. redan här 2002 visas att det saknas möjlighet göra inskränkningar på privat given vård.**

Av enkätsvaret från Sveriges Regering, 19 november 2002, S 2002/8396/HS Socialdepartementet, punkt 2 a, lovar Sverige följa kraven i EU-dokumentet.

Fråga 2 b tar upp förhållandet vård given på sjukhus och vård given utanför sjukhus. Dvs. 2 skilda administrativa rutiner. Sveriges Regering lovar följa tillämpningarna och de skilda rutinerna.

- **EU:s brev och enkät visar att privat given vård inte kan utsättas för inskränkningar.**

Skälet framgår av nämnda brev från EU-kommissionen och av brevet följer att det behövs ett inslag av behov av planering för att inskränkning via de tvingande skälen får ske.

Medlemsstaterna har ett behov av att planera sina sjukhus, läkarbemannning samt kontroll över kostnader i vårdssystemet etc. vilket EU-domstolen respekterar.

Eftersom det är skattepengar det rör sig om bidrar detta till undantag från principen om fri rörlighet.

- **Att stater skulle konkurrera med varandra med skattepengar skulle även leda till osund marknad.**
- **Inskränkningar gentemot privata vårdgivare skulle däremot strida emot EU:s princip om fritt företagande och fri etableringsrätt.**

Planeringsbehovet är kärnan till möjligt undantag från fri rörlighet. Det finnes inte inom EU behov av planering av privat företagande, därför finnes heller ingen inskränkningsmöjlighet av privat given vård vilket artikel 49 EG visar.

T. EU-praxis bekämpar inskränkningar emot privat given vård

EU-kommissionens enkät från 2002 bevisade att undantag från fri rörlighet inom privat given vård ej var möjlig.

Endast sjukhusvård kunde inskränkas pga. nationellt behov av planering.

Försäkringskassan däremot avslår vård given av privat vårdgivare utomlands dvs. Försäkringskassan respekterar ej den grundläggande principen om motiverat behov av nationell planering för inskränkning vid de s.k. tvingande skälen.

Därutöver respekteras inte EU-domstolens förklarande domstolspunkter i domarna ang. samma princip.

I EU-dom från 13 maj 2003, C-385/99 Müller-Faure och van Riet ges klara besked om artikel 49 EG skilda tolkningar angående;

- a) möjlighet till inskränkning vid sjukhusvård
- b) hindrar inskränkning vid privat given vård.

Det ska noteras att Sveriges Regering i yttrande 2002-04-16 genom utrikesdepartementet till EU-domstolen angående ovanstående dom hävdade i punkt 8, citat;

”Den svenska regeringen vidhåller dock att frågan var vården lämnas, på offentligt sjukhus eller på annat sätt, saknar relevans för frågan om huruvida förhandstillstånd är berättigat eller inte” slut citat.

Sveriges Regering har således med ordet vidhållandet, två gånger yrkat, att det ska vara möjligt till inskränkning av privat given sjukvård via förhandsbesked.

- **EU-domstolen har bl.a. i samma dom C-385-99 tydligt sagt nej till Sveriges yrkande.**

Detta visas utifrån frågan i punkt 32 i Müller-Faure domen C-385/99 där det frågas om det är skillnad mellan privat och offentlig vård.

I punkt 63 skiljer EU-kommissionen på frågan **privat** och **offentligt** genom att ange att i domarna Decker(från 1998) och Kohll(från 1998) hade det fastslagits att **inskränkningar** mot **privat var oförenliga med gemenskapsrätten.**

EU-kommissionen hänvisar till Smits och Peerbooms domen(från 2001) och anger att **planeringsbehovet** ska vara dokumenterat innan inskränkning kan ske gentemot sjukhusvård.

I punkt 61 i C-385/99 Müller-Faure anser Belgiska regeringen att det skall skiljas mellan privat och sjukhusvård.

I nästa punkt 62 skriver EU-domstolen, citat;

"I första fallet(privat) finns det inte något som rättfärdigar ett hinder för det fria tillhandahållandet av tjänster, vilket följer av domen Kohll" slut citat.

- **Domen Kohll föll 1998 dvs. i 14 år har Försäkringskassan vetat att inskränkningar inte får göras emot privat given vård.**

- **Detta visste Riksförsäkringsverket när de 1999-04-19, dnr 10096/98-441** skrev yttrande i målet Folke Wistrand(som fick ersättning via Regeringsrätten 2004) se sista stycket i yttrandet. Däri skiljer Riksförsäkringsverket mellan privat och sjukhusvård.

- I nästa yttrande nu till Kammarrätten, upprepar Riksförsäkringsverket sin ståndpunkt att skilja mellan sjukhusvård och vård given *"utan samband med infrastrukturen för sjukvård"* dvs. privat vård.

- Detta visas i sista stycket i Riksförsäkringsverkets yttrande till Kammarrätten Göteborg, 1999-08-13, beteckning 6554/99-441, Kammarrättens mål nr 4564-1998,

Riksförsäkringsverket vet således att privat vård som patienten Folke Wistrand hänvisat till genom Kohll-domen inte får inskränkas, därför är riksförsäkringsverket angelägna att skilja ut Kohll(privat) från den sjukhusvård Folke Wistrand erhöll.

- Långt över 10 år har således Försäkringskassan vetat om att inskränkning inte får ske emot privatvård dels genom flera EU-domar dels genom Riksförsäkringsverkets yttrande i Folke Wistrand fallet.

- Likväl idkar Försäkringskassan avslag emot privat given vård än idag nu utifrån RÅ 2004 ref. 41 sidan 10 där Regeringsrätten i stycke 4 skriver, citat;
"Avgörande för frågan om ersättning skall utges för den i Tyskland utförda vården är därför – med hänsyn till hur den svenska sjukvården är organiserad och finansierad" slut citat.

Dvs. enligt Riksförsäkringsverket *"samband med infrastrukturen för sjukhusvård"*.

- Denna Regeringsrättsdom med ovanstående formulering användes i vård **given på sjukhus, i Jelinek domen.**

Samma formulering återfinnes i tidigare nämnda Folke Wistrand dom som även den utfördes på sjukhus.

Däremot återfinnes inte villkoren om organisation och finansiering i Regeringsrättens dom Knut Stigell mål nr 6790-01 med datum samma dag som Wistrand och Jelinek 30 januari 2004.

- **OBS! Knut Stigell emottog vård av privat vårdgivare!**
- **Därmed har det bevisats att även Regeringsrätten skiljer på privat och sjukhusvård dvs. 2 skilda och olika administrativa rutiner.**
- **Rubriken har bevisat att EU-domstolen avslagit Sveriges propå om inskränkning gentemot privatvård given i annat EU-land.**
- **EU-kommissionen och EU-domstolen har tydliggjort detta i angivna punkter i Müller-Faure domen där domslutet repeterar denna skillnad mellan privat och sjukhusvård utifrån artikel 49 EG.**
- **Även Riksförsäkringsverket och Regeringsrätten har beaktat denna skillnad dvs. 2 skilda och olika administrativa rutiner.**

Se även rubrik F sid 20 i ²lägesrapport juni 2012 av Assar Fager.

- **Sammantaget bevisas att Försäkringskassan saknar legal EU-rätt inskränka ersättning för privat vård given i annat EU-land. Detta eftersom föreskrivet nationellt planeringsbehov saknas vid privat företagande.**

U. EU-domstol har ej befogenhet att harmonisera

Försäkringskassan har numera ytterligare en avslagsmodell bl.a. angivna i ärendena Jan Axelsson och Anders Lundgren.

Båda har behandlats/emottagit vård hos privat vårdgivare utomlands inom EU/EES.

Nu hävdar Försäkringskassan(2012) att EU-domstolen i Smits och Peerboom ärende i punkterna 95 -97 beslutat vad Försäkringskassans nedan påstår. **Citat ur Försäkringskassans avslagsbeslut;**

”En nationell reglering som anger att en sjukvårdsbehandling som utförts i annat EU-land ska vara sedvanlig i de berörda yrkeskretsarna är förenlig med gemenskapsrätten om bedömningen sker utifrån ett internationellt perspektiv. Enligt domstolen förutsätter detta att de kriterier som sjukförsäkringskassor är skyldiga tillämpa i detta syfte etc.” slut citat.

² Lägesrapport juni 2012 via denna länk <http://eueeshealthcare.bloggproffs.se/files/2012/06/2012-06-06-Sveriges-dubbla-sidor-inom-gr%C3%A4ns%C3%B6verskridande-v%C3%A5rd-av-Assar-Fager.pdf>

Vad Försäkringskassan nu påstår är att EU-domstolen harmoniserat genom att försäkringskassorna är skyldiga nyttja sedvanlighetsbegreppet etc.

Den nederländska domen Smits och Peerboom handlar om förhandstillstånd för sjukhusvård (dvs. ej privat) där begränsande begreppen sedvanlighet och nödvändighet ingående i nederländsk lagstiftning prövas av EU-domstolen och dess förenlighet med EU-fördraget.

I punkt 63 konstaterar EU-domstolen att begreppen är diffusa.

Över punkterna 64-69 utredes förhållandet och i punkt 69 konstateras att dessa bestämmelser avhåller och hindrar fri rörlighet både för patienter och vårdgivare om de oreserverat nyttjas.

I domslutet gällande nederländska situationen om förhandstillstånd för sjukhus inskränkes dessa begrepps nyttjande till viss situation, se punkt 108 2 sista styckena samt domslut.

- **Att EU-domstolen i detta fall skulle överfört begreppet ”sedvanlighet” och ”nödvändighet” från nederländsk lagstiftning till andra länders sjukförsäkringskassor och nationella regleringar är orimligt eftersom EU-domstolen inte har den befogenheten.**
- EU-domstolens behörighet regleras i EU-fördraget i artiklarna 117, 234 och 267 (observera samma innehåll men numrering gäller olika tidsperioder).

Artikel 267 EUF i Lissabonfördraget här nedan, citat;

Artikel 267

(f.d. artikel 234 FEG)

Europeiska unionens domstol ska vara behörig att meddela förhandsavgöranden angående

a) tolkningen av fördragen.

b) giltigheten och tolkningen av rättsakter som beslutas av unionens institutioner, organ eller byråer.

När en sådan fråga uppkommer vid en domstol i en medlemsstat får den domstolen, om den anser att ett beslut i frågan är nödvändigt för att döma i saken, begära att domstolen meddelar ett förhandsavgörande.

När en sådan fråga uppkommer i ett ärende vid en domstol i en medlemsstat, mot vars avgöranden det inte finns något rättsmedel enligt nationell lagstiftning, ska den nationella domstolen föra frågan vidare till domstolen.

Om en sådan fråga uppkommer i ett ärende vid en domstol i en medlemsstat i fråga om en frihetsberövad person, ska domstolen meddela sitt avgörande så snart som möjligt.

Slut citat.

EU-domstolens dom den 16 mars 1978 i mål 117/77 Pierik, citat punkterna 6 och 7;

6 Enligt artikel 177 i fördraget, som grundar sig på en klar behörighetsuppdelning mellan de nationella domstolarna och EG-domstolen, är den senare domstolen inte behörig att avgöra om de ställda frågorna är relevanta.

7 Domstolen är således inte behörig att avgöra om de gemenskapsrättsliga föreskrifter och begrepp som begärs tolkade, är faktiskt tillämpliga i det enskilda fallet. Detta avgörande tillkommer i stället den nationella domstolen.

EU-domstolens dom i mål C-107/98, punkterna 1 och 30-34, citat;

1 Begäran om förhandsavgörande - Domstolens behörighet - Fastställelse av relevanta gemenskapsrättsliga uppgifter - Den nationella domstolens behörighet - Tillämpning av de bestämmelser som tolkats (EG-fördraget, artikel 177 (nu artikel 234 EG))

Sammanfattning

1 Då tolkningsfrågorna i det förfarande som föreskrivs i artikel 177 i fördraget (nu artikel 234 EG) är oklart formulerade kan EG-domstolen ur samtliga uppgifter som den nationella domstolen har tillhandahållit och ur handlingarna i målet hämta de gemenskapsrättsliga uppgifter som det med hänsyn till tvisteföremålet är nödvändigt att tolka. För att kunna ge den domstol som har begärt ett förhandsavgörande ett användbart svar kan EG-domstolen behöva ta hänsyn till gemenskapsrättsliga normer som den nationella domstolen inte har hänvisat till i sin begäran. I enlighet med den funktionsfördelning som fastställts i den nämnda artikeln ankommer det emellertid på den nationella domstolen att tillämpa de gemenskapsrättsliga reglerna, såsom de tolkats av EG-domstolen, på ett enskilt fall. En sådan rättstillämpning är inte möjlig utan en samlad bedömning av omständigheterna i målet.

30 I detta sammanhang ankommer det inte på EG-domstolen utan på den nationella domstolen att bedöma de faktiska omständigheter som givit upphov till tvisten och därav dra vederbörliga slutsatser för det avgörande den har att fatta (se domen i det ovannämnda målet AC-ATEL Electronics Vertriebs, punkt 17).

31 Även om det stämmer att metoden för att beräkna kontraktets värde anges i de gemenskapsrättsliga bestämmelserna, nämligen i artikel 7 i direktiv 92/50 och

*artikel 5 i direktiv 93/36, beträffande vilka den nationella domstolen i förekommande fall kan ställa tolkningsfrågor, **ankommer det emellertid på den sistnämnda domstolen att, i enlighet med den fördelning av uppgifter som fastställts i artikel 177 i fördraget, tillämpa de gemenskapsrättsliga reglerna, såsom de uttolkats av EG-domstolen, på ett enskilt fall.** En sådan rättstillämpning är inte möjlig utan en samlad bedömning av omständigheterna i målet (se dom av den 8 februari 1990 i mål C-320/88, *Shipping and Forwarding Enterprise Safe*, REG 1990, s. I-285, punkt 11; svensk specialutgåva, volym 10).*

32 Därav följer att EG-domstolen inte kan ersätta den hänskjutande domstolens bedömning i fråga om beräkningen av kontraktets värde med sin egen bedömning för att dra slutsatsen att begäran om förhandsavgörande inte kan tas upp till sakprövning.

*33 Det finns vidare anledning att erinra om att domstolen, inom ramen för artikel 177 i fördraget, varken kan uttala sig om tolkningen av bestämmelser i nationell lagstiftning eller om sådana bestämmelsers förenlighet med gemenskapsrätten. Domstolen kan dock tillhandahålla den nationella domstolen alla de upplysningar om hur gemenskapsrätten skall tolkas som kan göra det möjligt för den nationella domstolen att avgöra det juridiska problem som har anhängiggjorts vid den (dom av den 4 maj 1993 i mål C-17/92, *Distribuidores Cinematográficos*, REG 1993, s. I-2239, punkt 8; svensk specialutgåva, volym 14).*

*34 Enligt fast praxis har EG-domstolen slutligen, när den ställs inför oprecist formulerade frågor, rätt att ur samtliga de uppgifter som den nationella domstolen har tillhandahållit ta fram de uppgifter av gemenskapsrättslig karaktär som det med hänsyn till tvisteföremålet är nödvändigt att tolka (dom av den 13 december 1984 i mål 251/83, *Haug-Adrion*, REG 1984, s. 4277, punkt 9, och av den 26 september 1996 i mål C-168/95, *Arcaro*, REG 1996, s. I-4705, punkt 21).*

- **Försäkringskassans påstående att EU-domstolen överför det nederländska begreppet "sedvanligt i yrkeskretsarna" till att gälla andra nationers lagstiftning strider således mot EU-domstolens befogenhet**

EU-domstolen har motverkat Försäkringskassans påstående i punkt 98 i mål C-157/99 *Smits och Peerbooms* genom;

(referat) att när en medlemsstat väljer som kriterium att medicinska behandlingar eller sjukhusbehandlingar skall vara tillräckligt beprövade och erkända, skall de nationella myndigheter som har att uttala sig om behandling **vid sjukhus** i annan medlemsstat beakta alla relevanta föreliggande omständigheter, bland annat facklitteratur, vetenskapliga studier, auktoritativa uttalanden av specialister etc.

Kommentar

1. Finns inte behandlingarna i Sverige så saknas logiskt även specialister att tillfråga i Sverige, därav måste Försäkringskassan fråga vårdgivarlandets specialister.
2. Situationen ovan gäller förhandstillstånd för sjukhus(ej privat).
3. Observera att EU-domstolen undviker ”*internationell vetenskap*” i reglering mot andra medlemsländer, se punkt 98 i mål C-157/99 Smits och Peerbooms.

V. Svensk domstol och Försäkringskassan är skyldig sätta EU-rätt före myndighetspåstående

Trots att EU-dom Smits och Peerbooms som gällde nederländska situationen vid förhandsbesked vid sjukhusvård(dvs. icke privat) så har Försäkringskassan ändå överfört nämnda innehåll till efterhandsbesked vid privat vårdgivning.

I ärendena Jan Axelsson och Anders Lundgren(privat vård dvs. vård given utanför sjukhus) skriver Försäkringskassan, citat;

”Av ovan nämnd dom EU-domstolen(Smits Peerbooms) framgår(p.86-87, 91 och 94) att det är förenligt med EU-rätten att en medlemsstat upprättar uttömmande förteckningar över vilka läkemedel som undantas från kostnadsersättning. Detta gäller dock endast om förteckningen upprättas med stöd av objektiva kriterier som är oberoende av produktens ursprung. Samma princip menar domstolen skall tillämpas på läkar- och sjukhusvård. När det i den nationella lagstiftningen inte finns någon på förhand bestämd förteckning över de behandlingsmetoder som ersätts har lagstiftaren överlämnat till sjukförsäkringskassorna att göra bedömningen av vilken vård som ska ersättas. Beslut ska härvid grundas på vad som är tillräckligt beprövat och erkänt av den internationella medicinska vetenskapen.” slut citat.

- **Vad Försäkringskassan medvetet undanhåller är att i punkt 85(samma dom) kräver EU-domstolen att nationella system om social trygghet skall ”regleras i varje lands lagstiftning, varvid bland annat skall fastställas vilka villkor som skall gälla för rätten till förmåner.”**

Försäkringskassan skriver i nämnda privatärende citat;

Enligt Försäkringskassan står det sammantaget klart att den nationella myndigheten i avsaknad av lagreglering har att avgöra vilken behandling som ska ersättas.” slut citat.

Försäkringskassans påstående strider mot gällande EU-praxis:

- 1. EU-dom är svensk lag omgående. EU-dom kräver lagstiftning och tillåter inte myndigheters(t.ex. Försäkringskassan) skönsmässiga bedömningar.**

EU-domstolen litar nämligen inte alls på myndigheterna och har fällt Nederländerna, Italien, Frankrike, Portugal bl.a. för att överlåta rättsfrågan till myndigheter. T.ex. mål C-189/03(2004-10-07) EU-kommissionen mot Nederländerna. Ur punkt 19, citat;

”Det är i vart fall fast rättspraxis att enbart administrativ praxis, som till sin art är sådan att den fritt kan ändras av myndigheten, och som inte offentliggjorts i tillräcklig utsträckning, inte kan anses utgöra ett giltigt genomförande av de skyldigheter som följer av EG-fördraget.”

- 2. Smits och Peerbooms dom punkt 86 och 87 kräver undantagslistor vilket Försäkringskassan ändrar till tillåtna behandlingslistor.**

Kommentar

Eftersom EU-domstolen kräver lagstiftning i punkt 85 och Försäkringskassan hävdar *”ersättningslistor”* så blir följden den att varje ny behandling är förbjuden innan den genom lagstiftning blir tillåten i *”ersättningslistorna”*. Detta enligt Försäkringskassans logik.

- 3. Av Regeringsformen SFS 2010:1408 4 § framgår att Riksdagen allena stiftar lagar.**

Därtill framgår i 12 kap. 10 § att offentligt organ(Försäkringskassan) inte får nyttja bestämmelser som strider emot stadgad ordning vid föreskriftens tillkomst samt stå i strid med grundlag eller annan överordnad författning.

EU-rätten är överordnad svensk lagstiftning(prop. 1993/94:114 sidan 32).

I ”proppen” stadgas ”att i fall med normkonflikt mellan inhemsk rättsregel och en EU-rättslig regel så är domstolar och myndigheter skyldiga tillämpa den EU-rättsliga normen före den svenska”

I samtliga punkter ovan, 1-3, råder en allmän normkonflikt mellan EU-domstolen och Försäkringskassan, lägg då till att referat ärende är privat vård dit Försäkringskassan överfört tolkningar från rutiner som gäller förhandsbesked på sjukhus.

Dvs. ytterligare en normkonflikt mellan EU-praxis och Försäkringskassan.

Som upplysning ges att Socialstyrelsen, dnr 3.2-37126/2010 i svar anför att Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet för bl.a. hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, hälsoskydd, smittskydd och socialtjänst.

- **Socialstyrelsen svarar att de inte känner till eller utfärdat några undantagslistor för behandlingar och medicin.**
- **Ytterligare upplysningar ger Socialstyrelsen i dnr 40-11685/2009 där Socialstyrelsen anger att tillåtna behandlingsmetoder enligt vetenskap och beprövad erfarenhet inte finns listade på Socialstyrelsen.**
- **Utifrån Socialstyrelsens upplysningar om sin bredd och befogenhet i sjukvårdsområdet förefaller det orimligt att lagstiftaren överlåtit till Försäkringskassan avgöra vad som är internationell vetenskap. Detta då genom att lagstiftaren, enligt Försäkringskassan, genom att inte lagstifta då överlåtit till Försäkringskassan avgöra vad som ska ersättas utifrån internationell medicinsk vetenskap.**
- **Uttrycket internationell medicinsk vetenskap har Försäkringskassan åter tagit från Smits och Peerbooms(mål som gäller förhandsbesked på sjukhus och nederländsk lagstiftning) och överfört till privatvård given utomlands till svenska patienter.**

X. EU-organ har ej befogenhet besluta ”världsomspännande” dvs. internationell

Uttrycket internationell vetenskap introducerades av den hänskjutande nederländska domstolen i punkt 40 b i Smits och Peerbooms EU-mål. Detta ”internationella” i motsats till ”nationella”. (Eftersom EU-domstolen endast har befogenhet tolka EU-fördraget, är egentligen uttrycket internationell, som betyder ”världsomspännande”, felställd)

När regelverket därtill är enligt mål 117/77 Pierik punkt 6(se rubrik U) sådant att ”EU-domstolen inte är behörig avgöra om de ställda frågorna är relevanta” så förefaller det rimligt att EU-domstolen vid breddning av något som går utöver nationell gräns tillgriper frågeställarens ”internationell” i stället för EU/EES-området, eller liknande.

I klartext, EU-organ har inte befogenhet bestämma utanför medlemsländernas territorier

I beskrivna förhållanden förefaller det orimligt att **EU-domstolen angett att Försäkringskassan är skyldig generellt göra bedömningar utifrån internationell medicinsk vetenskap.**

➤ **I vart fall måste Försäkringskassan bevisa sitt påstående**

I sammanhanget måste erinras att EU-organ endast har befogenhet ställa frågor och krav emot **medlemsländernas regeringar**. EU-organ har inte befogenhet att direktstyra medlemsländernas myndigheter.

Y. Socialdepartementet ger inte Försäkringskassan stöd

Försäkringskassan påstår att i brist på lagstiftning har lagstiftaren överlåtit till Försäkringskassan avgöra internationell vetenskap.

I brev till socialdepartementet 2012-03-26 begärdes bekräftelse av Försäkringskassans påstående.

I Socialdepartementets svar 27 mars 2012 kl 11:53(e-post) Maria Nilsson undvikes att svara just i nämnda spørsmål.

Däremot anföres att i regleringsbrevet till Försäkringskassan för 2012 anges att Försäkringskassan ska rätta sig efter EU-praxis såsom förordning, fördrag och EU-domar.

Socialdepartementets ickesvar ger inte Försäkringskassan mandat såsom Försäkringskassan hävdar.

➤ **Däremot framhåller Socialdepartementet givna EU-praxis.**

➤ **Åter Försäkringskassan måste bevisa vem som gett Försäkringskassan befogenhet tolka internationell medicinsk vetenskap.**

Z. Sammanfattning av rubrikerna P-Y

Denna rapport visar/bevisar:

- Att patienter har rätt till hela EU:s vårdmarknad
- Att EU-domstolen slagit fast att inskränkning av fri rörlighet får göras genom förhandsbesked via de så kallade tvingande skälen och **endast vid vård på sjukhus**.
- Att EU-domstolen konstaterat fördragsbrott när myndigheter och utsedda organ **inte infört mekanismer för ersättning av privat given vård utomlands**.

- Att länderna tvingas anpassa sina sociala system till EU-praxis utan att deras befogenheter anses rubbat.
- Att EU-domstolen fastställt att det **ej finnes något som rättfärdigar hinder för fri rörlighet ang. privatvård**(punkt 62 i EU-dom Müller-Faure och van Riet)
- Att Sveriges Regering lovat EU-kommissionen i enkät 2002 att **respektera 2 skilda administrativa rutiner, a) vård på sjukhus, b) vård utanför sjukhus privat.**
- Att EU-domstolen inte har befogenhet transportera nederländernas lagstiftning ang. ”sedvanlig” och ”nödvändig” till andra länders lagstiftning och praxis, vilket Försäkringskassan hävdar.
- Att svensk domstol och organ(Försäkringskassan) **är skyldig sätta EU-praxis före svenska myndigheters åsikter enligt riksdagen.**
- Att ”internationell” betyder ”världsomspännande”. Ett EU-organ har ej befogenhet bestämma om ”världsomspännande” vilket Försäkringskassan påskiner.
- Att Försäkringskassan inte får support av Socialdepartementet om att Försäkringskassan fått uppdrag avgöra internationell vetenskap när lagstiftning saknas.
- Att Socialdepartementet anser att EU-praxis i regleringsbrev styr Försäkringskassan.

Å. Privat vård inom sjukhus

EU-domstolen har även förtydligat ersättningssituationen vid privata sjukhus.

Detta skedde i mål C-444/05 Stamatelaki(2007-04-19) där hindrade Greklands lagstiftning vård på privata sjukhus utomlands för medborgare. I punkt 35 föreskriver EU-domstolen att **endast förhandstillstånd** uppfyller gemenskapsrätten krav om att inskränkning inte får gå utöver de mål som eftersträvas.

I svensk lagstiftning finns inget krav om förhandstillstånd. Denna ”brist” i svensk lagstiftning gjorde att Regeringsrätten i mål 6396-01 Folke Wistrand sidan 4, gav Folke Wistrand full valfrihet att välja vårdgivare inom EU/EES med stöd av artikel 49 EG-fördraget. Detta trots att Folke Wistrand skulle få motsvarande vård inom skäligen tid hemmavid (i Sverige).

- **Regeringsrätten konstaterade nämligen att när legal inskränkning genom förhandstillstånd saknades i svensk lagstiftning, så gällde patientens EU-rätt om fri rörlighet fullt ut.**
- **Regeringsrätten konstaterar även på sidan 4 i nämnda dom Folke Wistrand att inskränkning genom förhandstillstånd enligt EU-praxis endast får ske gentemot sjukhusvård.**

Ä. Konflikt mellan EU-praxis och Försäkringskassan

Försäkringskassan anser sig fått rätt kontrollera utomlandsvården utifrån sedvanlighet och internationell vetenskap mot utländska vårdgivare.

Någon motsvarig kvalitetskontroll av svenska leverantörer av vårdgivare finns ej. **Villkoret sedvanlighet finns ej i svensk lagstiftning.**

- Eftersom den utländske vårdgivaren utsätts för kontroll som hans svenska kollega slipper hindras den fria rörligheten. Den transparens som EU-praxis hävdar sättes ur spel genom Försäkringskassans propå.

I EU-mål C-157/99 Smits och Peerbooms är Nederländernas regering angelägen hävda att transparensen hävdas genom att även de interna vårdgivarna åläggas begreppet sedvanlighet, se punkt 93.

EU-domstolen konstaterar i punkt 108 samma dom att Nederländska lagstiftningen om sedvanlighet gäller både utom och inom Nederländerna.

I EU-dom 158/96 Kohll, av datum 1998-04-28, punkterna 47-49 anföres, citat;

47 I detta avseende finns det anledning att framhålla att villkoren för att få tillträde till och utöva verksamhet som läkare och tandläkare har behandlats i flera direktiv om samordning och harmonisering (se rådets direktiv 78/686/EEG av den 25 juli 1978 om ömsesidigt erkännande av utbildnings-, examens- och andra behörighetsbevis för tandläkare inklusive åtgärder för att underlätta det faktiska utövandet av etableringsrätten och friheten att tillhandahålla tjänster (EGT L 233, s. 1; svensk specialutgåva, område 6, volym 1, s. 33), rådets direktiv 78/687/EEG av den 25 juli 1978 om samordning av bestämmelserna i lagar och andra författningar om verksamhet som tandläkare (EGT L 233, s. 10; svensk specialutgåva, område 6, volym 2, s. 6), och rådets direktiv 93/16/EEG av den 5 april 1993 om underlättande av läkares fria rörlighet och ömsesidigt erkännande av deras utbildnings-, examens och andra behörighetsbevis (EGT L 165, s. 1; svensk specialutgåva, område 6, volym 4, s. 102).

48 Härav följer att vad beträffar friheten att tillhandahålla tjänster skall läkare och tandläkare som är etablerade i andra medlemsstater tillerkännas garantier motsvarande dem som de läkare och tandläkare tillerkänns som är etablerade inom det nationella territoriet.

49 Detta betyder att sådana bestämmelser som de som är i fråga i målet vid den nationella domstolen inte kan motiveras av hänsyn till folkhälsan, för att skydda kvaliteten på den sjukvård som tillhandahålls i andra medlemsstater.

- **Observera speciellt punkt 48 att läkare och tandläkare i andra länder tillerkänns samma garantier som svenska vårdgivare dvs. slipper överprövning av givna vårdtjänster.**

Frågan om transparens återkommer i EU-domstolens dom i mål C-444/05 Stamatelaki av datum 2007-04-19, punkt 36 och 37, citat;

36. Friheten att tillhandahålla tjänster omfattar för det första medicinska tjänster som utförs mot ersättning, oberoende av om vården utförs på eller utanför ett sjukhus. Den omfattar även mottagarnas frihet att resa till en annan medlemsstat för få vård där.

37. I förevarande mål framgår att Dimitrios Stamatelakis betalade direkt till den brittiska kliniken. Den omständigheten att han i efterhand begärde ersättning från OAEE innebär inte att fördragets regler sätts ur spel, eftersom medicinsk vård inte upphör att omfattas av artikel 49 EG därför att patienten begär ersättning för de uppkomna kostnaderna från en nationell sjukkasse.

Portugal har i mål C-255/09 påstått behov av kvalitetskontroll. I punkterna 80-83 avfärdas påståendet, citat;

80 Vad gäller Republiken Portugals argument att kravet på förhandstillstånd är nödvändigt för att garantera kvalitén på de tillhandahållna tjänsterna, erinrar domstolen om följande. Även om medlemsstaterna har möjlighet att begränsa friheten att tillhandahålla tjänster för att skydda folkhälsan, ger denna möjlighet dem dock inte rätt att avskärma sektorn för folkhälsan, såsom ekonomisk sektor och med utgångspunkt i friheten att tillhandahålla tjänster, från den grundläggande principen om fri rörlighet (domen i det ovannämnda målet Kohll, punkterna 45 och 46).

81 Vad gäller tjänster som inte tillhandahålls på sjukhus har domstolen redan fastställt att villkoren för tillträde till och utövande av därmed sammanhängande verksamhet har behandlats i flera direktiv om samordning och harmonisering. Kravet på förhandstillstånd kan således inte motiveras av hänsyn till kvaliteten på de tjänster som tillhandahålls utomlands (domen i det ovannämnda målet Kohll, punkt 49).

82 Att kontrollera kvalitén på den vård som tillhandahålls i en annan medlemsstat är inte någon förutsättning för förhandstillstånd enligt lagdekret nr 177/92, däremot att nämnda vård inte kan tillhandahållas i Portugal.

83 Härav följer att kravet på förhandstillstånd för att de aktuella vårdkostnaderna ska ersättas inte kan motiveras av hälsoskyddshänsyn som är hänförliga till nödvändigheten av att kvalitén kontrolleras på de hälsovårdstjänster som tillhandahållits i utlandet.

- **Observera specifikt punkt 81 där kvalitetskontrollen redan behandlats i flera direktiv och harmoniserats.**
- **Observera särskilt att detta gäller vård utanför sjukhus. Dvs. privat.**

Frågan om gränsövergripande kvalitetskontroller har således redan avgjorts i EU-domstolen.

- **Konstateras utifrån dessa 4 EU-domar att det råder konflikt mellan Försäkringskassan och EU-praxis.**
- **Vid sådan konflikt ska nationella domstolar och myndigheter lyda EU-rätten.**

Ö. Historisk tillbakablick

År 2012, 11 år efter att domen Smits och Peerbooms avgjorts 2001, börjar Försäkringskassan stödja sig på denna dom, när Försäkringskassan avslår privatvård given till svenska EU-medborgare/patienter i annat EU-land. Detta avslag sker då i efterhand.

Smits och Peerbooms domen handlade om en specifik och intern nationell nederländsk lagstiftning och hur den skulle hanteras vid begäran om förhandsbesked vid sjukhusvård.

- Dvs. Försäkringskassan har under 11 år nyttjat andra administrativa avslagskriterier innan denna dom som gällde förhandsbesked fördes fram(Sverige saknar lag om förhandsbesked).

Under ett halvdussin år har Försäkringskassan avslaget i beslut utifrån;

(referat) ”Du får endast ersättning om vårdmetoden finns inom det allmänna sjukvårdssystemet i Sverige som är landstingets vårdutbud vid den tiden för

Försäkringskassans prövning. Utifrån den lagstiftning som redogjorts ovan är det inte styrkt etc..... därför utbetalas ingen ersättning för utlandsvård.”

- **EU-praxis kräver att begränsningar skall vara legaliserad och definierad i nationell lagstiftning vilket förstärktes i Lissabonfördragets Rättighetsstadga (Som Sverige drev igenom under sitt ordförandeskap 2009) artikel 52(referat): Varje begränsning ska vara förskrivna i lag utifrån de begränsningskriterier EU-praxis har godkänt.**

Utifrån redogjorda förutsättningar har bl.a. följande frågor ställts:

- Vilken juridisk definition har svenska allmänna sjukvårdssystemet? Vilken lag eller paragraf?
- Innebär svenska allmänna sjukvårdssystemet alla landstingsbudgetar tillsammans?
- Ingår stafettläkare och privata vårdgivare med landstingskontrakt i svenska allmänna sjukvårdssystemet?(Detta för att veta om Försäkringskassan även kontrollerar deras metoder)

Socialdepartementet S 2009/3520/FS av 17 augusti 2012, e-post svar citat;

Bäste Ulf,

Tack för din förfrågan gällande det svenska allmänna sjukvårdssystemet. Eftersom dina frågor tangerar de frågeställningar som nu bereds inom ramen för genomförandet av patientrörlighetsdirektivet, måste jag hänvisa till just denna beredningsprocess och Ds 2012:6 (företrädesvis s. 15 samt s. 67 ff.)

Med vänliga hälsningar

Maria Nilsson

Maria Nilsson

Socialdepartementet
Enheten för folkhälsa och sjukvård
103 33 Stockholm
Telefon: +46 8 405 3847
Mobil: +46 (0) 76 791 05 92
E-post: maria.nilsson@social.ministry.se

Ministry of Health and Social Affairs
Public Health and Health Care Division
SE-103 33 Stockholm
Telephone: +46 8 405 38 47
Mobile: +46 76 791 05 92
E-mail: maria.nilsson@social.ministry.se

Slut citat.

Lägesrapport augusti 2012 av Assar Fager, en av tre i arbetsgruppen AMBU, som värnar om rättssäkerheten för allmänheten vid gränsöverskridande vård inom EU/EES utifrån EU-rättigheten till fri rörlighet

Socialdepartementet hänvisar således frågan om vilken lag och paragraf som legaliserar uttrycket ”svenska allmänna sjukvårdssystemet” till DS 2012:16 dvs. en prememoria på över 200 sidor som varken är remissbehandlad eller beslutad av riksdagen.

Av sidor som hänvisas till så framgår att innehållet är förslag från tjänstemän(Dvs. icke ännu lagstiftade).

- **Slutsatsen kan bara bli att det vid Försäkringskassans avslagstillfälle saknats EU-legal nationell lagstiftning för inskränkning via sjukvårdssystemet.**

Socialstyrelsen svarar dnr 5722/2011, citat;

Hej,

Begreppet syftar förmodligen till den allmänna hälso- och sjukvården, med vilken menas den offentliga landstingsfinansierade sjukvården. När det i stället talas om verksamhet som bedrivs inom enskild hälso- och sjukvård menas vårdenhet som drivs i privat regi.

Slut citat

Svaret kom från Mathias Wallin, Jurist, Regler och tillstånd/ Regeltillämpning, Socialstyrelsen, 2011-02-11 kl. 14:35.

Försäkringskassan svarar dnr 045385-2012 (1 augusti 2012)

Begreppet svenska allmänna sjukvårdssystemet är enligt Försäkringskassans mening den landstingsfinansierade vården.

- **Dvs.:** Försäkringskassan anser, men kan i sak inte ge svar på begärd definition via lag och paragraf!

Försäkringskassan anser nu(2012) att Försäkringskassan tar hänsyn till samtliga landsting vilket då ska ställas emot avslagen till patienterna;

”Du får inte ersättning för andra vårdmetoder än vårdutbudet i ditt hemlandsting vid tiden för provningstillfället.”

Försäkringskassan säger nu(2012) att hur landstingen valt att organisera utförande av vården ingår inte i Försäkringskassans bedömning.

Det skall ställas emot Försäkringskassans vägledning 2001:10 version 2 2009-06-12 sid 28, citat;

”När Försäkringskassan utreder om ersättning ska beviljas enligt EG-fördraget ska man ta hänsyn till hur den svenska vården är organiserad och finansierad.” Slut citat. (Just denna vägledningsversion har patienter fått smaka på)

- **Av myndigheternas svar och ickesvar framträder ändå** att svenska allmänna sjukvårdsystemet är ett administrativt begrepp för ett finansierings och budgetsystem. Som nyttjas för avslag gentemot svenska EU-medborgare vid gränsöverskridande vård handläggning.

OBS: EU-domstolen har ett flertal gånger prövat och funnit att ekonomi inte är en giltig undantagskriterie från fri rörlighet.

Se mål C-385/99 Müller-Faure och van Riet punkt 72-74 och däri ingivna referenser, citat punkt 72-74;

72 Domstolen erinrar inledningsvis om att enligt dess rättspraxis kan målsättningar av rent ekonomisk natur inte motivera en inskränkning i den grundläggande friheten att tillhandahålla tjänster (se i detta hänseende dom av den 5 juni 1997 i mål C-398/95, SETTG, REG 1997, s. I-3091, punkt 23, och domen i det ovannämnda målet Kohll, punkt 41).

73 När en risk för att den ekonomiska balansen i socialförsäkringssystemet allvarligt rubbas allmänt kan få konsekvenser för skyddet för folkhälsan, kan den emellertid också i sig utgöra tvingande hänsyn till allmänintresset som kan motivera ett liknande hinder (domarna i de ovannämnda målen Kohll, punkt 41, och Smits och Peerbooms, punkt 72).

74 Det är självklart att ersättning för en isolerad behandling i en annan medlemsstat än den stat i vilken den sjukförsäkringssystemet tillhör är etablerad aldrig kan få någon betydande inverkan på finansieringen av ett socialförsäkringssystem. Man är således tvungen att anta en helhetssyn på konsekvenserna av friheten att tillhandahålla tjänster rörande hälsa.

Slut citat.

Se dessutom ang. privat vård punkt 93-97 samma EU-dom.

- **EU-domstolens underkännande av ekonomiska incitament som avslagskriterie (på icke systemnivå) kan sökas i att en vårdmarknad eftersträvas.**

Att en vårdmarknad etablerats observerades redan i en SvD debatt artikel ³Brännpunkt av Lars Isaksson och Illmar Reepalu 2004-04-11. Rubriken var; ”EG-domstolen hotar nationella vården”.

- **Skribenterna kan inte acceptera konkurrens och uppmanar Regering att motarbeta EU-praxis om vårdmarknad.**

Nuvarande alliansregering med socialminister Göran Hägglund i spetsen gjorde utspel om försäljning av svensk sjukvård under Sveriges ordförandeskap 2009. Dvs. en vårdmarknad finnes.

- **Ungefär samtidigt föreskrev Regeringen genom SFS 2010:1648 att utländska EU-medborgare som söker vård i Sverige utifrån EU-förordningen 883/2004 erhåller vård, mediciner och resa. Dvs. svensk vårdlagstiftning fullt ut.**
- **I 8§ SFS 2010:1648 med stöd av EU-förordning 883/2004 erinras särskilt att när landstingen debiterar Försäkringskassan för vård given av landsting till andra EU-medborgare/patienter ska det ske på lika villkor emot de inom landstinget boende. Dvs. transparens skall råda få EU:s vårdmarknad.(Dvs. ingen överprövning utifrån internationell vetenskap och sedvanlighet som Försäkringskassan påstår att EU-domstolen ålagt försäkringskassorna. Alltså det är vårdlandets lagar och regler som gäller, vilket bekräftas i SFS 2010:1648 och patientrörlighetsdirektivet)**
- **Vad gäller EU-medborgare med svensk nationalitet att med stöd av samma EU-praxis att få tillgång till andra vårdländers vård via deras lagstiftning och metoder, där har lagstiftaren överlämnat frågan till Försäkringskassans administrativa bedömningar som ändras allt eftersom.**
- **Både den svenska patienten och det andra EU-landets vårdgivare(konkurrent till svensk sjukvård) och vårdlandets lagstiftning och vårdmetoder överprövas av Försäkringskassan, varvid regelmässigt då sker att ersättning för EU-vård avslås både för vård och resa och medicin.**
- **Detta då att jämföra med vad SFS 2010:1648 stipulerar för andra EU-medborgare än svenskar.**

Är denna situation konkurrens på lika villkor?

³ http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/eg-domstolen-hotar-den-nationella-varden_141131.svd

I sammanhanget ska uppmärksammas att i Rättighetsstadgan (som Sveriges Regering drev igenom under EU-ordförandeskapet 2009) artikel 21.2 där stadgas att all diskriminering på grund av nationalitet ska vara förbjuden.

- ✓ Utifrån att Försäkringskassans administrativa praxis ändrats allt eftersom kan upplysas om att tidvis har gränsöverskridande vård avslagits av Försäkringskassan utifrån den interna svenska kvalitetskontrollen ”vetenskap och beprövad erfarenhet”.
- ✓ Socialstyrelsen har i dnr 3.2 37126/2010 fastställt att ”vetenskap och beprövad erfarenhet” gäller endast inom Sveriges gränser.
- ✓ Socialstyrelsen har därutöver i dnr 38945/2011 svarat att Socialstyrelsen varken till enskild läkare eller Försäkringskassan givit någon delegation på att avgöra ”vetenskap och beprövad erfarenhet”.
- ✓ Likväl har Försäkringskassan, ibland, anlitat privata vårdbolag som avgjort ”vetenskap och beprövad erfarenhet” och utifrån detta har försäkringskassan grundat sina avslagsbeslut.
- ✓ Alltså avslagsgrunden vilar på intygsskrivare som saknar delegation att utfärda intyg!

Denna rubriks historiska tillbakablick över ändrade administrativa kriterier hos Försäkringskassan kan jämföras med EU-domstolens utlåtande i mål C-490/09, 2011-01-27, EU-kommissionen mot Luxemburg, punkt 47 och däri angivna referenser. Citat punkt 47;

*47 Vad slutligen avser de anvisningar från Inspection générale de la sécurité sociale vilka Storhertigdömet Luxemburg har åberopat till stöd för att det inte föreligger något fördragsbrott, är det tillräckligt att erinra om **att den administrativa praxis som består i att dessa anvisningar tillämpas, och som till sin art är sådan att den kan ändras av myndigheten efter eget gottfinnande och som inte offentliggörs i tillräcklig utsträckning, inte kan anses som ett korrekt fullgörande av de skyldigheter som följer av fördraget** (se, bland annat, dom av den 13 december 2007 i mål C-465/05, kommissionen mot Italien, REG 2007, s. I-11091, punkt 65).*

Andra rapporter

Svenska institutet för europapolitiska studier, Sieps, har till uppgift bedriva forskning, utvärdering mot statsvetenskap juridik, ekonomi och handel.

I Rapport SIEPS 2007:5 om rättsutvecklingen inom fri rörlighet för sjukvårdstjänster konstaterar SIEPS på sid 36 att tillåtelse för nationella förhandstillstånd gäller **alltid vård på sjukhus**.

Det är endast vid sjukhusvård som inskränkningen anses vara proportionerlig enligt EU-domstolen.

På sidan 38 längst ned anges att betalande försäkringskassa blir bunden av den behandlande vårdgivarens åtgärder. Skälet är de harmoniserings direktiv som gäller läkare. Direktivet går ut på att läkare/tandläkare ska anses lika kvalificerade i alla EU-länder. Medlemsländerna ska respektera varandras utbildningar inom området.

För ytterligare info se Rapport ⁴SIEPS 2007:5 författare Eva Edvardsson.

I ⁵Läkartidningen 2004 skriver följande sakkunniga:

Brita Lokrantz-Bernitz

doktorand, Department of public health and policy, London School of Hygiene and Tropical Medicine (University of London)

brita.lokrantz@lshtm.ac.uk

Ulf Bernitz

professor i europeisk integrationsträtt, Stockholms universitet och Institute of European and Comparative Law, University of Oxford

ulf.bernitz@juridicum.su.se

Citat;

*EG-domstolen har slagit fast **att alla slag av medicinsk** behandling utgör tjänster i fördragets mening och att den enskilde normalt har rätt att efterfråga och åtnjuta både sjukvård och tandvård i annat medlemsland än det egna.*

Slut citat.

Dessutom i samma artikel i Läkartidningen av samma författare, citat;

Möjliga undantag

När det gäller möjliga undantag från denna princip gör man en grundläggande skillnad mellan å ena sidan öppen sjukvård jämte annan medicinsk behandling och tandvård (öppen vård) och å andra sidan sluten sjukvård. För öppen vård gäller att det är fritt att söka och utnyttja sådan i annat EU-land. Medlemsländerna får inte ställa upp krav på

⁴ www.sieps.se

⁵ http://www.lakartidningen.se/old/content_0432/2502.html

förhandstillstånd. Motsvarande gäller inköp av ordinerade sjukvårdsartiklar, såsom glasögon och rullstol. Ersättning skall betalas av den svenska försäkringskassan om motsvarande vård skulle ha ersatts i Sverige (med avdrag för en summa motsvarande våra svenska patientavgifter).

Här märks Regeringsrättens dom den 30 januari 2004, Knut Stigell mot Riksförsäkringsverket. Stigell, som bodde delar av året i Tyskland, hade där gjort en omfattande tandbehandling med inläggning av proteser. Regeringsrätten gjorde i domskälen en omfattande genomgång av rättsläget mot bakgrund av EG-rätten och fann att försäkringskassan var skyldig ersätta Stigell med vad som skulle ha betalats i tandvårdsersättning om behandlingen hade gjorts i Sverige.

Ett undantag är så kallade onödiga behandlingar, t ex vissa typer av skönhetsoperationer (med andra ord behandlingar som inte omfattas av medlemsländernas sjukförsäkrings- och sjukvårdssystem). När det gäller olika typer av lindrande behandlingar blir det alltså avgörande om motsvarande behandling i Sverige skulle ersättas av försäkringskassan.

När det gäller slutna vård (sjukvård över natt på sjukhus) har EG-domstolen valt att inte gå lika långt av hänsyn till de nationella sjukvårdssystemens behov av planering och finansiering. Den tidigare vanliga svenska uppfattningen att svenska patienter (med begränsade undantag) inte hade rätt till slutna vård i annat EU-land är dock felaktig. EG-domstolen har i sina avgöranden preciserat i vilka situationer en patient har rätt till slutna vård utomlands inom EU.

Slut citat.

Ur samma artikel av samma författare i Läkartidningen, citat;

Förhandstillstånd kan krävas

Enligt EG-domstolen får krav ställas på att nationella förhandstillstånd skall ges till patienter som söker slutna sjukvård i en annan EU-medlemsstat. Ett sådant tillstånd kan vägras endast om identisk behandling eller en behandling som är lika effektiv för patienten kan erbjudas i hemlandet och under förutsättning att inhemsk vård kan erbjudas utan »oacceptabelt« lång väntetid. Kravet på tillstånd har införts för att möjliggöra för medlemsländerna att planera hälso- och sjukvården och att kunna hålla sig inom vissa ekonomiska ramar.

I Sverige finns emellertid för närvarande över huvud taget inget krav på förhandstillstånd. Det bör dock nämnas att det finns tecken på att detta kan komma att ändras tämligen snart.

Slut citat.

Kommentar

Förhandstillstånd har ännu ej införts augusti 2012 i svensk lagstiftning.

Brattvall augusti 2012

Assar Fager, en av tre i arbetsgruppen AMBU