

[kammarrattenisundsvall@dom.se](mailto:kammarrattenisundsvall@dom.se)

Denna skrivelse/inläga/komplettering skall i laga ordning registreras av registrator, begär med vändande e-post dnr/mål nr till [voulf56@gmail.com](mailto:voulf56@gmail.com) som bekräftelse på att tillskrivna emottagit denna kommunikering.

2013-02-15

**Avser komplettering i begärt samordnade mål med följande mål nr 2603-12 Jan Axelsson och mål nr 2602-12 Anders Lundgren.**

**1. Överklagans omfattning**

Förvaltningsrätten i Umeå(FIU) anser att Försäkringskassans(FK) tidigare tolkning av Regeringsrätten är felaktig. FK har således inte haft fog avslå enbart på den grunden att undersökningsmetoden inte stämmer överens med metod som används inom allmänna sjukvårdssystemet. **Detta beslut av FIU överklagas inte.**

Överklagan gäller FIU:s beslut utifrån FK:s nuvarande rättsliga ställningstagande däri FK ansett sig ha rätt bedöma sedvanlighet och internationell medicinsk vetenskap.

Överklagan gäller således den delen av domen.

Därtill överklagas även beslut om avslag för reseersättning och logikostnader.

**Alltså överklagan gäller sammantaget undersökning, behandling, resor och logi.**

**2. Retroaktiv domsverkan**

I Lissabonfördraget "stadga om mänskliga rättigheter" artikel 49 anges principerna om laglighet och proportionalitet om brott och straff. Artikeln slår fast principen att dom inte får fällas på nya bestämmelser med **retroaktiv verkan.**

Denna princip gäller även administrativa myndighetsregler vilket EU-domstolen redovisar och beaktar i mål C-120/95 Decker punkt 9.(1998-04-28)

I mål C-157/99 Smits och Peerbooms punkt 94 villkoras de nederländska förhållandena till punkt 90 där det slås fast att för att en myndighetsrestriktion överhuvudtaget ska vara berättiga måste villkoret vara **känt på förhand.**

Detta för att hindra myndigheternas skönsmässiga bedömningar.

Referens till domen C-205/99 Analir punkt 37-38 förstärker principen om **rätten få veta på förhand.**

Dvs. varken FK eller FIU har rätt döma utifrån tidigare okända regler med retroaktiv verkan.

Av mål C-372/04 Watts punkt 92 och dess refererade domar föreskrivs att medlemsstaterna **inte** får införa **nya** inskränkningar vid gränsöverskridande vård.

**Att då införa och av FIU godkänna ett nytt tidigare helt okänt avslagssystem strider emot EU-praxis .**

Vid enkätförfrågan 2002 svarade Regeringen till EU-kommissionen 19/11 2002, S2002/8396/HS, Socialdepartementet, svensk lagstiftning behövde inte ändras och att **inga planer** fanns för ändring. Utifrån detta enkätsvar styrkes att FK:s **nya** och nuvarande avslagsregler är **otillåtna nya hinder**(Watts p.92)

**Rubriken har bevisat att FIU gjort ett grovt EU-rättsligt fel när nya retroaktiva administrativa regler grundar domslutet.**

**3. FK har ej bevisat legal rätt bedöma.....**

FK argumenterar att i avsaknad av lagstiftning så har lagstiftaren överlåtit till FK att göra bedömningar om "*sedvanlighet och internationell medicinsk vetenskap*".

**Uppenbar osanning**

Här är det uppenbart att FK far med osanning. Ifall myndighet finge göra som FK påstår behövdes ingen Riksdag dvs. inga andra lagstiftare än myndigheterna själva.

Därutöver har vid fråga till Socialdepartementet om delegation för FK att utföra påstådda uppgifter så har Socialdepartementet hänvisat till att det är **SBU**, Statens beredning för medicinsk utvärdering som genom **SFS 2007:1233, som har Regeringens uppdrag** vara kontakt myndighet i internationella vårdfrågor och **vårdmetoder**.

**Bevis**

**<sup>1</sup>Förordning (2007:1233) med instruktion för Statens beredning för medicinsk utvärdering**  
**1 §** Statens beredning för medicinsk utvärdering har till uppgift att vetenskapligt utvärdera tillämpade och nya medicinska metoder i hälso- och sjukvården ur medicinskt, ekonomiskt, samhälleligt och etiskt perspektiv.

Myndigheten ska sammanställa utvärderingarna på ett enkelt och lättfattligt sätt och sprida dem så att vårdgivare och andra berörda kan tillägna sig kunskapen. Myndigheten ska kontinuerligt utveckla sitt arbete med att sprida utvärderingarna så att dessa tillämpas i praktiken och leder till önskade förändringar inom hälso- och sjukvården.

Myndigheten ska systematiskt identifiera, aktivt föra ut kunskap om samt utvärdera behandlingsmetoder i vården, vars effekter det saknas tillräcklig kunskap om. Förordning (2009:1139).

**2 §** Myndigheten ska vara kontaktmyndighet i internationella frågor som rör utvärdering av medicinska metoder och stödja såväl det europeiska samarbetet som övrigt internationellt samarbete.

<sup>1</sup> [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Forordning-20071233-med-ins\\_sfs-2007-1233/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Forordning-20071233-med-ins_sfs-2007-1233/)

## Bevis

**Från:** Maria K Nilsson [mailto:maria.k.nilsson@regeringskansliet.se]

**Skickat:** den 20 december 2012 16:46

**Till:** Ulf Bittner (voulf56@gmail.com)

**Ämne:** Svar på frågor

Bäste Ulf,

Här kommer svar på dina frågor från e-postmeddelande den 18 december:

1. Eftersom det var Utbildningsdepartementet som höll i förhandlingarna av yrkeskvalifikationsdirektivet, får jag be dig att kontakta Utbildningsdepartementet för information om förhandlingarna.
2. Det finns situationer där läkares bedömning och behandling överprövas nationellt, exempelvis gör Socialstyrelsen detta vid enskildas klagomål i enlighet med Patientsäkerhetslagen (2010:659).
3. Myndigheten Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har i enlighet med sin instruktion (förordning (2007:1233) med instruktion för Statens beredning för medicinsk utvärdering) till uppgift att vetenskapligt utvärdera tillämpade och nya medicinska metoder i hälso- och sjukvården ur medicinskt, ekonomiskt, samhälleligt och etiskt perspektiv.
4. Det är Socialstyrelsen som rapporterar in statistik direkt till kommissionen genom en databas. Länken till denna databas bifogas här nedan:  
[http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/regprof/index.cfm?action=homepage](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/regprof/index.cfm?action=homepage)

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.k.nilsson@regeringskansliet.se](mailto:maria.k.nilsson@regeringskansliet.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.k.nilsson@gov.se](mailto:maria.k.nilsson@gov.se)

Rubriken bevisar att Regeringen genom förordning gett uppdrag till SBU sköta samma syssla som FK påstår sig fått genom : *"I avsaknad av lagstiftning så har lagstiftaren utsett FK.....etc"*

FK har inte i målet kunnat bevisa att de har **svensk legal delegation** på att få göra gränsöverskridande myndighetsutövning.

Ett exempel på hur EU-rättsstridigt FK:s överprövningar är, fås av detta exempel.

Av C372/04 Watts punkt 5-23 framgår att i England delegeras inte sjukvårdsansvaret ut till myndigheter utan sjukvårdsansvaret stannar hos sjukvårdsministern.

Enligt den princip som FK hävdar och FIU godkänner, händer att när FK överprövar engelska vårdgivares vårdmetoder(vilket händer nu och då) så överprövar FK principiellt den engelske sjukvårdsministerns personliga och politiska ansvarsområde.

Dvs. FK:s princip stödd av FIU tillåter att svensk myndighet överprövar främmande makts ministrar, vårdgivare och dess lagar.

Att EU-praxis någonsin skulle tillåta sådant faller på sin orimlighet

**Rubriken har bevisat att FIU grovt åsidosatt sin skyldighet att kontrollera ifall FK har regeringens eller lagstiftarens delegation göra dessa överprövningar som hindrar gränsöverskridande vård.**

**Vidare ur mål C-73/08 Bressol(2010-04-13) punkt 77 2ska domstolar avgöra om den lagstiftning som åberopats inte går utöver vad som är nödvändigt för att uppnå det eftersträvade målet(punkt 41,48) eller ifall det finnes åtgärder med mindre begränsande verkan."**

**Sammantaget bevisar rubriken att FIU grovt åsidosatt sin skyldighet kontrollera FK:s befogenhet samt grovt åsidosatt sitt uppdrag enligt EU-praxis däri domstol är skyldig kontrollera myndigheternas påståenden se bl.a. C-73/08 Bressol punkterna 77-79 och 81.**

#### **4. Likabehandling**

FK påstår att lagstiftning saknas. Föregående rubrik visar att FK:s uppgifter var felaktiga. Regeringen hade utsett SBU till omvärldsbevakare.

Ytterligare lagstiftning finnes som pekar på skyldighet till likabehandling. SFS 2010:1648 § 8 visar att när svenskt landsting behandlar EU-medborgare från annat EU-land är man enligt förordning 883/2004 skyldig att **likabehandla** kostnaderna på samma sätt som de i landstinget boende.

Dvs. lagstiftning har slagit fast likabehandlingsprincipen gällande för andra EU-länders Europamedborgare. **OBS lagstiftaren har icke undantaget svenska medborgare från likabehandlingsprincipen!**

Ur RÅ 2004 ref 41 sid 15(Knut Stigell) hänvisar Regeringsrätten till att unionsrätten kräver att staterna måste beakta gemenskapsrätten vid utövande av att fastställa sociala förmåner. Regeringsrätten hänvisar till mål C-158/96 Kohll punkterna 17-19.

I Kohll-domen punkt 19 hänvisas vidare till generaladvokatens yttrande punkterna 17-25.

I Kohl-domen punkt 19 hänvisar generaladvokaten till fotnot 15 som handlar om förordning 1408/71 och artikel 3.1 som fastställer likabehandling.

**I vittnesförhör med läkaren Gunilla Bring erkänner domaren att "sedvanlighetskriteriet" inte finnes i svensk lagstiftning.**

**Vittnes förhöret finns via bandinspelning att åhöra av KIS, utskrift delges här nedan;**

**Mål nr 1993-10 Anders Lundgren och 2869-10 Jan Axelsson**

**Utdrag från muntlig förhandling, vittnesförhör Gunilla Bring vid Förvaltningsrätten i Umeå, 2012-09-07**

Deltagande:

Gunilla Bring (GB), legitimerad läkare och specialist i rättsmedicin. Disputerade på Allmänmedicinska Institutionen i Umeå 1996 med en avhandling om whiplashskador och därtill relaterade kroniska följd tillstånd.

Assar Fager (AF), målsägandenas ombud.

Ulf Bittner (UB), målsägandenas ombud.

rådman Björn Johansson(Domaren), stf lagman

AF: EU-rätten för att utreda den, det är fråga om transparens. Behandling av nackskador, är det förbjudet enligt svensk lag?

GB: Menar du att behandla eller någon specifik behandling?

AF: Grunden i EU-rätten är att det ska ingå i lagstiftningen. Man kan undanta vård om den är förbjuden enligt svensk lag.

GB: Det är den inte. Det finns inga förbud.

AF: Så det är tillåtet att ge nackskadade vård?

GB: Absolut.

AF: Nästa fråga då: kontrolleras svensk läkares behandling generellt av myndighet utifrån sedvanlighet och internationell vetenskap innan patienten erhåller Landstingets högkostnadsskydd?

GB: Nej, aldrig skulle jag vilja säga. Det kanske finns undantagsfall, men jag känner inte till några.

AF: Måste patienten bevisa att läkarens behandling och åtgärder varit nödvändiga innan patienten åtnjuter högkostnadsskyddet?

GB: Nej.

AF: Enligt Lissabonfördraget, som Sverige drog igenom då... i punkten 114 anser kommissionen att när det gäller hälsa, säkerhet samt miljö ska man utgå från en hög skyddsnivå och särskilt beakta ny utveckling som grundas på vetenskapliga fakta. Det är målet med att hjälpa sjuka. Finns det någon svensk lagstiftning som undantar det här målet? Att man säger att man inte får ge patienterna den bästa utvecklingen och de nyaste vetenskapliga fakta inom EU?

GB: Det tror jag inte, men jag ... det var en lite konstig fråga. Det finns ju en kvacksalverilag...

*AF:* Ja, men det är inte det det är frågan om.

*GB:* Nej men som jag säger, läkarna ska rätta sig, alla vårdgivare ska rätta sig efter i möjligaste mån vetenskap. I andra hand definitivt beprövad erfarenhet, men också alltid försöka hjälpa patienten på det som man bedömer är det bästa sättet. Och har man legitimation för att utöva sådan vård så har man ju snarast en plikt att försöka hjälpa sina patienter.

*AF:* Det är ju så att den utländske vårdgivaren, i det här fallet, överprövas av och utifrån sedvanlighet och internationell vetenskap och det slipper den svenska läkaren. Det innebär att det inte är transparens på området. Den utländske....

*Domaren:* Ja, nu är det argumentation. Har du någon fråga, liksom?

*AF:* Det innebär att den utländska konkurrensen diskrimineras och jag vill bara säga det som Sverige har sagt i ett muntligt anförande i EG-domstolen i Smith & Peerbooms fallet: Vad den svenska regeringen kan se så är sedvanlighetskriteriet och nödvändighetskriteriet utformat likadant oavsett om det handlar om vård i Nederländerna eller i utlandet. Kriterierna är därför inte formellt diskriminerande. Det innebär att om man nu lägger begreppet sedvanlighetskravet på den utländska vården, då måste man också lägga det på de svenska läkarna.

*Domaren:* Men har du någon fråga till Gunilla Bring kring detta?

*AF:* Nej, jag har egentligen fått svar på mina frågor. Sedvanlighetskriteriet finns inte i svensk lagstiftning?

*GB:* Inte som jag vet.

*Domaren:* Det finns inget sånt kriterium, det kan jag också säga.

*UB:* Då har vi fått det vidimerat även av domstolen.

*Domaren:* Jadå. Det finns inget kriterium som heter sedvanlighet i de här sammanhangen, sen kan det finnas i andra sammanhang.

*UB:* Jag har en fråga.

*Domaren:* Till Gunilla Bring?

*UB:* Ja.

*Domaren:* Varsågod.

*UB:* Gunilla, på skärmen häruppe har jag tagit ett utdrag av Lina Stodes examensarbete sen 2008 här i Umeå. Numera jobbande på Förvaltningsrätten i Stockholm. Mycket cleaver girl, som gjorde ett mycket, mycket, mycket bra arbete där man konstaterar på sista raden på sidan 58: Man kan konstatera att EG-domstolen ändå har tillfört en ny dimension vad avser behandlingar eller metoder som måste bedömas med utgångspunkt från internationella standards. Numera ska även den innovativa och bästa metoden kunna nyttjas av de europeiska patienterna oberoende av var de uppstår inom EU. Hon har gjort en källhänvisning här till en professor Herway, han är EU-

rättsprofessor. Känner du till EG-domstolens utslag i det här sammanhanget, det konstaterande som Lina Stode har konstaterat?

*GB:* Jag har kanske sett det, men jag har inte lagt det på minnet.

*UB:* Vad drar du för slutsats av det jag läste upp, som jag läste innantill? De mest innovativa behandlingarna? Vad anser du som specialist, medicinskt kompetent, och verkligen kunnig på det här området? Har de verkligen fått den mest innovativa behandling de kan tänkas få när de har varit i Finland och i Tyskland?

*GB:* Jag vet inte om det är den mest innovativa, men man måste väl medge att den är innovativ jämfört med vad som har erbjudits i Sverige under den där tiden.

*UB:* Så man kan säga att ditt svar är detsamma som ja, de har fått en mycket, mycket bra behandling. De har definitivt fått en behandling som är bättre än i Sverige.

*GB:* Ja, alltså jag kan inte uttala mig om den är mycket, mycket bra, men jag kan uttala mig om att den är befogad utifrån de svåra besvär som de har. Att man försöker innovativt hitta något sätt att diagnosticera och hjälpa de här patienterna och det har bevisligen inte gått att få det i Sverige och då anser jag att det är bättre i utlandet. Jag själv skulle definitivt åkt till Volle och blivit utredd om jag hade de här besvären och definitivt övervägt att bli opererad.

*UB:* Det vill säga, det du uttalar nu, det är i linje med vad EG-rätten har fastslagit. Tack.

**Likväl tillåter FIU att FK får nyttja "sedvanlighet" mot läkare i andra länder. Dvs. genom tillåtelsen gör sig FIU skyldig till en särbehandling som inte får förekomma enligt förordning 1408/71 artikel 3.1**

EU-domstolen inskräper detta ytterligare i C-73/08 Bressol(2010-04-13) särskilt punkterna 40-41, 47-48 och 71.

**Rubriken genom referenserna till domen Bressol och generaladvokatens hänvisning till förordningen 1408/71 har bevisat att särbehandling(både vårdgivare och patient) är förbjuden enligt EU-praxis.**

**Förvaltningsdomstolen i Umeå(FIU) har gjort grovt fel när inte likabehandlingsprincipen försvaras.**

## 5. Yrkesdirektivet/läkardirektivet

Av C-158/96 Kohll punkt 47-48(1998-04-28) och C-444/05 Stamatelaki punkt 36-37(2007-04-19) hänvisas till att Läkardirektivet om ömsesidigt erkännande hindrar överprövning av den typ FK ägnar sig åt.

I det hänvisade direktivet 93/16 EEG av 5 april 1993 1:a sidan längst ned står att **förbjuder all särbehandling** vid tillhandhållande av tjänster.

Mål C-255/09 EU-kommissionen mot Portugal(2011-10-27) punkt 80-81 talar om samma förbud när det är tjänster som inte tillhandahålles på sjukhus dvs. privat(Anders och Jans ärende är privat vårdgivare).

Läkardirektivet överföres till direktivet 2005/36/EG Yrkesdirektivet, datum 7 september 2005. Av artikel 62 framgår att beslutade rättsakter genom läkardirektivet införlivas. Sverige röstade ja till Yrkesdirektivet enligt svar från Utbildningsdepartementet 2013-01-14, dnr U2013/25/UH

Av mål C-145-03 Keller 2001-04-12 punkt 57 slår EU-domstolen fast att länderna är **skyldiga följa principen om ömsesidigt erkännande av den yrkesmässiga kompetensen hos läkare.**

Detta ställningstagande gjorde domstolen när Spanien på samma sätt som FK överprövar andra länders läkare.

I Keller-domen punkterna 50-54 fastställer EU-domstolen principen att **FK är skyldig godta och erkänna de bedömningar och de val läkare i andra EU-landet gjort.**

I punkt 52 har EU-domstolen fastslaget att läkardirektivet garanterar samma kompetensnivå som i Sverige.

Av hänvisningen till mål C-158/96 Kohll punkt 48 fastslås att den utländske EU-doktorn garanteras samma rättigheter som läkare i Sverige dvs. **slippa** överprövning av svensk myndighet utifrån sedvanlighet och internationell medicinsk vetenskap modell FK dvs. läkardirektivet/yrkesdirektivet samt EU-domstolens beslut ger inget tillstånd till särbehandling mot utländsk vårdgivare(EU-doktor).

Domaren i FIU har erkänt att sedvanlighet prövas icke emot svenska läkare.

**FIU bryter därmed mot både direktivet och EU-domstolen när sedvanlighet dvs. särbehandling godkännes mot läkare i annat EU-land. Detta enligt FIU-dom.**

**Rubriken har bevisat**

- att FIU gjort grovt fel när inte ovan nämnda EU-praxis om särbehandling/likabehandling respekteras.

## **6. Hindra privat vård är EU-brott**

I mål C-385/99 Müller-Faure och van Riet(2003-05-13) punkt 62 slår EU-domstolen fast att **det finns inget som rättfärdigar hinder emot privat given vård. Domstolen refererar även till Kohll-domen från 1998-04-28!**

**Observera punkt 61 där har Belgiens regering förstått redan att inget hinder får vidtas. FK i Sverige och FIU har ytterligare 10 år senare inte förstått vad Belgien redan förstått 2003.**

I Müller-Faure domen punkt 63 slår EU-domstolen fast att hinder emot privat given vård **är oförenliga med gemenskaprätten.**



Anders och Jans ärende handlar om privatgiven vård. I Müller-Faure domen punkt 93 och framåt behandlar domstolen ”Tjänster som inte tillhandahålles på sjukhus”

I punkt 109 fastslås att artiklarna 59 och 60 (numera 56 och 57) är hinder emot nationella hinder som hindrar fri rörlighet vad gäller privat given vård (Se särskilt punkterna 102-105).

I prop. 1993/94:114 sid 32, 4:e stycket, slås fast att svenska domstolar och myndigheter är skyldig tillämpa EU-praxis omedelbart. Vid konflikt mellan EU-rättslig regel och svensk regel går EU-rätten före.

I 17 år har denna svenska bestämmelse gällt. Domen Müller-Faure föll 2003. Alltså för 10 år sedan med omedelbar verkan gäller vad Müller-Faure fastslog nämligen att er ersätta privatgiven EU-vård är oförenligt med EU-rätten.

**FIU gör således ett grovt fel när FIU inte varken respekterar svensk proposition om lydning av EU-rättens överhöghet över FK samt därtill med sitt avslagsbeslut mot privatgiven vård bryter emot domstolens dom Müller-Faure och van Riet.**

#### **7. Tolkning av mål C-157/99 Smits och Peerbooms(2001-04-12)**

FK påstår att EU-domstolen överfört befogenhet till FK att göra överprövningar av andra länders läkare och dess lagstiftning. EU-fördraget och patientrörlighetsdirektivet stadgar att läkarna i vårdlandet är skyldiga arbeta efter sitt lands lagstiftning och regelverk.

Om patienterna Smits och Peerbooms inte blivit sjuka, om dessa två individer inte stridit i domstol, om inte Nederländska domstolen hänskjutit frågor till EU-domstolen så skulle sedvanlighet och internationell medicinsk vetenskap varit okänt för FK och FIU.

**De tretton EU-stater som undertecknat fördraget 2001, vet således inte, att enligt FK, fördraget ger FK rätt överpröva andra länders läkare och dess lagstiftning.**

**Det är naivt att tro, liksom FK hävdar, EU-fördragets innehåll är beroende av 2 personers agerande eller icke agerande.**

**Inte ens Sverige visste om FK:s överprövningar när Sverige skrev på anslutningsavtalet. Exemplet visar att något är fel.**

I ingressen till Lissabonfördraget anges att det är ett ”ändringsfördrag” där ändringar från 1958 och framåt är medtagna. **Vid genomläsning av fördragets 271 sidor hittas inget om Försäkringskassans överprövningsrätt.**

Däremot i ”Stadgan om de mänskliga rättigheterna” (2 Rättighetsstadgan) artikel 52 där slås fast att varje begränsning av rättigheter och friheter **ska vara föreskrivna i medlemslandets lagstiftning.** Begränsningarna ska respektera angivna av unionen undantagsmöjligheterna samt uppfylla proportionalitetsprincipen.

<sup>2</sup> <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:sv:PDF>

Kammarrätten uppmanas att ställa krav på Försäkringskassan att bevisa sin rätt att avslå när svensk begränsande lagstiftning saknas. Därtill ska FK bevisa var i fördraget, gamla och nya medlemsstater godkänt att svenska myndigheten FK överprövar deras egna läkares åtgärder och deras lagstiftning dvs. vilken artikel i fördraget FK stödjer sig emot.

Grunden till FK:s nuvarande rättsliga ställningstagande motiveras från Smits och Peerbooms punkter i spannet 86-97.

FK anser där att när EU-domstolen skriver försäkringskassorna så gäller det även svenska myndigheten Försäkringskassan.

- Vad myndigheten Försäkringskassan inte förstått är att i punkt 93 och 97 samt c:a 15 andra punkter står förkortningen ZFW dvs. Ziekenfondswet dvs. Nederländsk lagstiftning vilket framgår av punkt 3.
- Ifall vid genomläsning istället för ZFW insättes "Nederländsk lagstiftning" så förstår alla att när EU-domstolen i punkt 97 begränsar försäkringskassornas uppgifter till ZFW dvs. Nederländska lagstiftningen så kommer svenska myndigheten Försäkringskassan inte i fråga.

**I domslutet rad 2 skrivs "av en sådan lagstiftning (kommentar ZFW) i en medlemsstat det är fråga om i målet vid den nationella domstolen"**

Alltså både i punkt 97 och domslut inskränker EU-domstolen domen till Nederländska lagstiftning(ZFW). Klarlagt är därmed att de Nederländska försäkringskassorna i målet är bundna till ZFW vid sina bedömningar.

Kvarstår då frågan ifall andra länders försäkringskassor t.ex. svenska myndigheten Försäkringskassan ingår i EU-domstolens beslut.

**Sakfrågan, förhandsbesked på sjukhus, ingick, därmed icke privatgiven vård dvs. vård utanför sjukhus med ersättning i efterhand.**

**Av C-211/08 EU-kommissionen mot Spanien punkt 31-32 framgår att EU-domstolen är bunden av "non ultra petita-principen" vilket innebär att domstolen icke får bestämma mer än vad som ombetts.**

**Varken Sveriges myndighet Försäkringskassan eller andra länders försäkringskassor med i den hänskjutande nederländska domstolens frågor(punkt 40 i Smits och Peerbooms).**

- Dvs. varken privatgiven vård eller svensk försäkringskassa finns med i målet, och kan därför ej behandlas enligt domstolens praxis.
- Skulle då EU-domstolen överfört makt till myndigheten Försäkringskassan i Sverige att göra överprövningar så bryter domstolen mot "non ultra petita-principen"!
- Dessutom är EU-domstolen skyldig enligt mål C-145/03 Keller punkt 30, att möjliggöra för medlemsländernas regeringar att lämna yttranden i sakfrågor.

Att svenska myndigheten Försäkringskassan skulle få befogenhet överpröva andra länders vårdgivare utifrån ZFW(Nederländsk lagstiftning) är sådan stor sakfråga att där måste EU-domstolen lyssna med andra länders regeringar.

- **I Sveriges Regerings yttrande finns ingen kommentar till Försäkringskassans påstådda befogenhet. Däremot framförde regeringen att sedvanlighetskriteriet skulle nyttjas lika inom och utom Nederländerna. Sveriges Regering inskräper att de frågor domstolen svarar på är interna för Nederländerna.**

**Rubriken bevisar således att sakfrågan om svensk försäkringskassa och privat given vård inte ingick i målet eftersom EU-domstolen då varit tvungen infodra yttranden från medlemsländernas regeringar.**

Dessutom måste domstolen följa "*non ultra petita-principen*" dvs. enbart svara på de Nederländska frågorna inom målets ram.

Utifrån vad som redovisats i rubriken så gör myndigheten Försäkringskassan en indirekt anklagelse mot EU-domstolen att gå utöver sitt regelsystem, för att befodra myndigheten Försäkringskassan till överprövare av andra EU-medlemsländers läkare.

- **Förvaltningsrätten i Umeå(FIU), förvaltningsrättens stöd till FK:s resonemang tyder på att FIU följer FK:s anvisningar och saknar förmåga analysera EU-domstolens arbetsätt.**

Detta leder till den domvilla som bevisats genom exempel och resonemang under denna rubrik.

Återigen mål C-145/03 Keller punkt 30 och EU-domstolens skyldighet att redovisa sakfrågor till medlemsländernas regeringar. Varför inte Försäkringskassor??

**Svaret är att EU-organ endast har befogenhet kontakta "kontraktsundertecknaren" dvs. ländernas regeringar. Enligt lojalitetsplikten är länderna sedan skyldiga att se till att myndigheterna följer EU-praxis.**

Punkt 30 i Keller-domen C-145/03 bevisar att FK:s påstående om överprövning av befogenhet till myndigheten Försäkringskassan till överprövning från EU-domstolen är en domvilla av EU-rätten.

**När FIU stöder FK:s påstående i denna sak uppstår ännu en domvilla i målet.**

## 8. Resor och logi

I mål C-372/04 Watts punkt 42.6c frågas om skyldighet täcka kostnader för resa och uppehälle.

Från punkt 134-143 analyseras frågan. I punkt 143 3 sista raderna fastslås att i de fall medlemsstaternas lagstiftning föreskriver ersättning när behandling ges vid lokal vårdinrättning ska ersättning utbetalas!

**Enligt svensk lagstiftning betalas reseersättning ut. Vid varje lasarett finnes en reseservice som utbetalar och beställer resor vid vård.**

På de patienthotell som kompletterar lasarettsvistelse betalar patienten en låg avgift.

I ett rättsligt ställningstagande 2005-05-17 2005:5 Dnr 82301-2005 anger Försäkringskassan att kost och logi skall ersättas ifall motsvarande sker i Sverige. På den allmänna delen om EG-rätten anser FK att begränsningar som endast riktas åt ett håll är begränsande för den fria rörligheten och får inte nyttjas.

Alltså 2005 är FK medveten om likabehandlingsprincipen något man numera förnekar när "sedvanlighet" endast riktas mot andra länders läkare.

**Domen C8/02 Leichtle anser att ersättning till resa, logi och kost skall betalas.**

**Rubriken har bevisat att FIU åter gör ett grovt fel när inte EU-praxis respekteras.**

## 9. Ytterligare bevis

Ytterligare bevis på FK:s skönsrättsliga uttalanden.

Av prop. 2007/08:XX sidan 21 framgår att kriteriet internationell vård är en rättsosäker term.

*"Försäkringskassan anser att kriteriet internationell vedertagen behandlingsmetod är oförenligt med kriteriet om allmän vård i Sverige"*

*"Ett förtydligande behövs om vad som ska anses som beprövat och erkänt av den internationella medicinska vetenskapen"*

**Av Försäkringskassans yttrande 2007-11-09 Dnr 48225-2007 1:a sidan anser FK, citat;**

*"Försäkringskassan anser att det krävs ett nationellt stöd för att bedöma om en behandling är tillräckligt beprövad och erkänd av den internationella medicinska vetenskapen.*

*Försäkringskassan föreslår därför att denna bedömning görs nationellt av Statens beredning för medicinsk utvärdering eller Socialstyrelsen. Därmed kan enhetlig bedömning säkras."*

Försäkringskassan säger i ett yttrande till propositionen att "internationell behandlingsmetod" är oförenlig med allmän vård i Sverige. I nästa remissyttrande till socialdepartementet begäres om stöd från SBU för att göra bedömningar.

Regeringen tillmötesgår kravet om SBU och genom SFS 2007:1233 ges SBU de uppdrag som FK efterlyser och vill ha stöd kring.

**När då FK fått som de begärt anser de sig själva vara kapabla till vad som var omöjligt i egna remisser!**

När FK fått efterlyst hjälp av Regeringen och SBU då plötsligt hävdar FK *”att i avsaknad av lagstiftning så har lagstiftaren överlätit till FK att avgöra sedvanlighet och internationell medicinsk vetenskap”*.

Exemplet visar på en myndighets helt skönsmässiga uttalande i rättsfrågor. Därför har EU-domstolen upprepade gånger fastslagit att myndighets skönsmässiga uttalande inte får ligga till grund för EU-rätten.

EU-domstolen kräver lagstiftning t.ex. mål C-490/09 EU-kommissionen mot Luxembourg punkt 47-48, citat;

- 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).*
- 48 *Domstolen bedömer således att Storhertigdömet Luxemburg har underlåtit att uppfylla sina skyldigheter enligt artikel 49 EG genom att i sin nationella lagstiftning om social trygghet inte ha föreskrivit någon möjlighet till omhändertagande av kostnader avseende laboratorieanalyser och -undersökningar, i den mening som avses i artikel 24 i socialförsäkringslagen, vilka har utförts i en annan medlemsstat, genom ersättning för de belopp som har erlagts i form av förskottsbetalning för dessa analyser och undersökningar, utan endast ha föreskrivit ett system med direkt betalning från sjukförsäkringskassorna.*

**Rubriken bevisar behovet av EU-praxis att lagstiftning skall ligga till grund för avslag.**

#### **10. FK:s och Förvaltningsrätten i Umeås avslag strider emto Regeringsrätten**

I Regeringsrättens dom 6391-01 Folke Wistrand skriver Riksförsäkringsverket 1999-04-19 Dnr 10096/98-441 KR:s mål nr 4564-1998(Kammarrätten i Göteborg), citat;

*”Skulle kammarrätten finna att den vård Wistrand fått har varit att anse som en förmån som utges enligt svensk lagstiftning har försäkringskassan enligt Riksförsäkringsverkets mening ändå fog för att inte utge ersättning för vården. Utredningen visar nämligen att Wistrand i Sverige kunnat få adekvat käkarvård för sina sjukdomsbesvär. Han bör därför anses ha kunnat få den vård som hans hälsotillstånd krävt. Han har också kunnat få vården inom sådan tid som, med beaktande av hans hälsotillstånd, var normal för vården i fråga.”*

Både länsrätt, kammarrätt och Regeringsrätt slår fast att avslagskriteriet är att Wistrand fått likvärdig vård hemmavid och i tid.

**Därför fastställs ”likvärdighetskriteriet” som avslagsunderlag.**

**Att RR fann att det saknades hindrande svensk lagstiftning om förhandstillstånd förändrar inte principen om att avslag får ges när likvärdig vård ges hemmavid.**

Principen innebär att det då är fritt söka vård som är effektivare än "hemmavården". Dvs. den marknadsprincip som EU:s inre marknad eftersträvar.

Försäkringskassan har istället för "likavårdsprincipen" för avslag i sitt nuvarande administrativa reglemente infört en "tillåtelseprincip" utifrån "likavårdsprincipen"!

Dvs. godkänner endast utlandsgiven vård när den är likvärdig med svensk vård!

Dvs. gör tvärtom mot EU-praxis, Riksförsäkringsverket, Länsrätt, Kammarrätt och Regeringsrätt!

En praktiks konklusion är att ifall den utländske läkaren anpassar sig och endast ger den vård som FK kräver dvs. "likavård med svenska vårdssystemet" för att hjälpa patienter till ersättning så kan FK då utifrån Regeringsrättsdom avslå ersättning eftersom samma vård ges hemmavid.

Konsekvensen är att ifall "likavård" ges avslås vården utifrån att vården fås hemmavid, detta enligt Regeringsrätten.

Därtill enligt FK och FIU ges avslag därför att vården inte var lika med hemmavid.

Dvs. det blir omöjligt för svensk patient få tillgång till gränsöverskridande vård överhuvudtaget.

Två motstridiga principer råder. Regeringsrätten på ena sidan och FIU på andra sidan.

- Här måste Kammarrätten i Sundsvall reda ut ifall EU-praxis, Riksförsäkringsverket, Länsrätt, Kammarrätt och Regeringsrätt har fel – eller om – det ständigt föränderliga reglementet hos myndigheten Försäkringskassan stödd av Förvaltningsrätten i Umeå står över uppräknade digniteter.
- För rättstillämpningens skull måste Kammarrätten i Sundsvall pröva den motstående besluten.

Klart är att besluten i Förvaltningsrätten i Umeå står i konflikt med de avslagskriterier Regeringsrätten fastställde.

## 11. Sammanfattning

Förvaltningsrätten i Umeå har gjort grova fel genom:

- att tillåta FK införa nya administrativa regler med retroaktiv verkan(rubrik 2)
- att inte kontrollera om FK innehar legal befogenhet att utföra omvärldsanalys. Regeringen har där lagt omvärldsanalyserna på SBU genom SFS 2007:1233(rubrik 3)
- att inte i sin dom respektera likabehandlingsprincipen(rubrik 4)

- att inte respektera yrkesdirektivet/läkardirektivet och de EU-domar som tingar Försäkringskassan att acceptera andra länders läkares val av vårdmetoder(rubrik 5)
- att tillåta att privatgiven vård hindras från ersättning trots både EU-kommissionen och EU-domstolen absoluta beslut om att ingen inskränkingsrätt finnes(rubrik 6)
- att tillåta FK "glömma" ZFW(=nederländsk lagstiftning) i punkt 97 Smits och Peerbooms(rubrik 7)
- att inte beakta EU-domstolen genom "non ultra petita-principen" inte har befogenhet ge överprövningsrätt till myndigheten Försäkringskassan(rubrik 7)
- att i rese, kost och logi frågan inte följa domarna Watts och Leichtle

Förutom de grova fel som redovisats under respektive rubrik måste det vara skäl utifrån rättstillämpningen pröva om nya administrativa påfund kan göras retroaktiva i strid med EU-fördraget!

Därtill har Försäkringskassan hänvisat till en EU-dom Smits och Peerbooms som handlar om förhandsbesked på sjukhus under unika Nederländska förhållanden och överföra detta till privat given vård med ersättning i efterhand.

Sakfrågan privat given vård i efterhand behandlas inte ens av EU-domstolen.

- Det måste vara av rättsintresse pröva om sakfrågor som inte ens prövats i EU-domstolen kan utgöra grund i svensk domstol, med hänvisning till just EU-domstolen!

Upplyningsvis kan nämnas att Försäkringskassan 2012 erkände fel i tidigare avslagsregler och införde 2012 nya helt okända regler. Dessa regler kan knappast ett år senare var inaktuella eftersom Försäkringskassan har tillsatt en utredare att "se över reglementet" ytterligare en gång.

I mål C-490/09 EU-kommissionen mot Luxembourg(2011-01-27) punkt 47 fastslogs att administrativa anvisningar som ändras efter eget gottfinnande strider mot fördraget!

## 12. Yrkanden

Yrkar

- att kammarätten genomläser angivna domstolspunkter som angetts i samtliga inlagor
- att rubrikerna i denna inlaga och de bevis som framföres beaktas

- att kammarrätten utgår ifrån EU-praxis och inte utifrån Försäkringskassans senaste avslagskriterier
- att kammarrätten överprövar FIU domarna och utgår från EU-praxis
- att kammarrätten följer mål C-227/97 Ciola punkterna 26-33 som stadgar att myndighet och domstol är skyldiga skydda den enskildes EU-rätt
- att kammarrätten dömer, inte återförvisar till Försäkringskassan, utan via kammarrättsdom som tydliggör för allmänheten rättssäkert fullt följbart och motiverat (rättighetsstadgan artikel 41) med EU-rättspraxis och punkter de skyldigheter som Försäkringskassan är skyldiga att fullt ut tillämpa för att uppnå rättssäkerhet vid handläggning internt inom Försäkringskassan gentemot allmänheten. Hänvisar kammarrätten till EU-dom mål C-173/09 Elchinov 5 oktober 2010 punkten 31, citat;

*31 Det följer vidare av fast rättspraxis att en nationell domstol, som inom ramen för sin behörighet ska tillämpa de unionsrättsliga bestämmelserna, är skyldig att säkerställa att dessa regler ges full verkan, genom att med stöd av sin egen behörighet, om det behövs, underlåta att tillämpa varje motstridande bestämmelse i nationell lagstiftning, i förevarande fall den nationella processregel som nämns ovan i punkt 22, utan att den behöver begära eller avvakta ett föregående upphävande av denna genom lagstiftning eller något annat konstitutionellt förfarande (se, för ett liknande resonemang, dom av den 9 mars 1978 i mål 106/77, Simmenthal, REG 1978, s. 629, punkt 24, svensk specialutgåva, volym 4, s. 75, och av den 19 november 2009 i mål C-314/08, Filipiak, REG 2009, s. I-11049, punkt 81).*

Begär att all kommunikering sker via e-post till [jan.axelsson@sorsele.net](mailto:jan.axelsson@sorsele.net) (Jan Axelsson), [anders@dialogteamet.se](mailto:anders@dialogteamet.se) [christin.pahlberg@megaron.se](mailto:christin.pahlberg@megaron.se) (Anders Lundgren), [voulf56@gmail.com](mailto:voulf56@gmail.com) (ombud Ulf Bittner).

Begär att all kommunikering också via A-post skickas till ombud Assar Fager, Brattvall 10, 922 67 Tavelesjö

Assar Fager, ombud enligt tidigare ingiven ombudsfullmakt