

Från Assar Fager
Brattvall 10
922 67 Taveljö
E-post voulf56@gmail.com
Sverige

Denna skrivelse skall i laga ordning registreras av registrator, begär med vändande e-post till voulf56@gmail.com som bekräftelse på att tillskrivna EU-kommissionen emottagit denna skrivelse.

2013-02-03

Angående Sveriges hinder emot privatgiven vård vid gränsöverskridande vård (artikel 56 tidigare artikel 49).

Jag har under 5 år försökt hjälpa patienter för rätt till gränsöverskridande vård. Samtliga fall gäller privatgiven vård i annat EU-land. Svenska Försäkringskassan(FK) har under tiden ändrat myndighetens avslagsmotiv 3 gånger. Därtill med retroaktiv verkan på flera år.

Svenska förvaltningsdomstolar följer likt en danspartner vad FK senast anser. När FK 2012 erkände att deras avslagsmotiv varit felaktiga under ca.5 år, så fattade domstolarna inte beslut på inneliggande handlingar **utan återsände målen till FK så att myndigheten FK skulle få ompröva utifrån de nya tidigare helt okända administrativa avslagen.**

Nedan tänkta exempel gäller patient som fått privat given vård i annat EU-land. Patienten anlitar advokat som bestrider FK:s dåvarande avslagsregler. Plötsligt ändrar sig FK och ska avslå efter nya administrativa regler. Patientens advokatkostnader i 1:a skedet är ju därmed bortkastade. Genom domstolens återsändande till FK tvingas patienten ånyo anlita advokat för att bestrida de nya tidigare okända administrativa avslagsgrunderna.

För att hitta motbevis har vi studerat Sveriges Regerings yttrande i EU-domstolen. Sverige poängterar där ofta rättssäkerhetsprincipen, proportionalitet och nödvändighet, hänvisar här till bl.a. C-73/08 Bressol.

Inte vid något avslag gör myndigheten FK eller förvaltningsdomstolar prövning utifrån nödvändighet och proportionalitet t.ex. som i Bressol domen C-73/08 och där i punkten 71.

För att klarlägga vikten av rättssäkerhetsprincipen såsom Sverige fört fram den i EU-domstolen kontaktades Sveriges Regerings ombud, som lovade vittna i förvaltningsdomstol om just Sveriges åsikt. Denna klarläggande vittnesbegäran avsågs av domaren i förvaltningsdomstolen!

Har även haft möte med myndigheten Försäkringskassans högsta ledning. Generaldirektör och chefsjurist 2ggr. Dessa intar attityden att de inte förstår vad jag menar när jag pekar ut vilka EU-domar och punkter som bör genomläsas.

Alla ansträngningar har varit förgäves. Därför begär jag av EU-kommissionen mycket klara svar på här framställda frågor. En nödvändig upplysning är att Sverige saknar lagstiftning inom gränsöverskridande vård. Därmed finnes ingen reglering av myndigheten Försäkringskassans skönsmässiga bedömningar. Hänvisningar till EU-praxis i den frågan respekteras inte av Försäkringskassan eller av förvaltningsdomstolar.

Vänligen men bestämt besvara alla frågeställningar under respektive fråga så svaren är lätt följbara. Begär mycket skyndsamt svar från EU-kommissionen.

Bakgrund fråga 1.

Yrkesdirektivet/Läkardirektivet

Sveriges Regering har röstat ja till yrkesdirektivet om ömsesidigt erkännande av varandras yrkeskvalifikationer.

Sverige genom myndigheten Socialstyrelsen har 2011 rapporterat att ca 900 läkare ansökt och automatiskt godkänts utifrån direktivet att få arbeta i Sverige. En godkännande procent på över 99 %.

Ifall dessa läkare stannar hemmavid och tar emot svenska "EU-patienter" överprövas deras behandlingsmetoder av svenska Försäkringskassan utifrån administrativa skönsmässiga bedömningar. T.ex. *vetenskap och beprövad erfarenhet*, en svensk intern icke i lag definierad bestämmelse.

Vid kontroll med tillsynsmyndigheten Socialstyrelsen så hade FK och deras konsulter inte ens befogenhet att avgöra *vetenskap och beprövad erfarenhet*. **Dvs. delegation saknades.**

Sedan 2012 med 3-4 års retroaktiv verkan överprövas utländska läkare utifrån sedvanlighet och internationell vetenskap.

Generaldirektören anser att myndigheten Försäkringskassan har befogenhet göra överprövningar därför att yrkesdirektivet gäller ensidigt!

Fråga 1 A.

Gäller yrkesdirektivet ömsesidigt?

Fråga 1 B.

Gäller vad EU-domstolen fastslagit i C-145/03 Keller punkt 50-52 för svenska myndigheten Försäkringskassan?

Fråga 1 C.

Gäller principen i punkt 50 i mål C-145/03 Keller *”att skyldighet att godta och erkänna de bedömningar och de val av behandling som utländska läkare gjort”* för svenska myndigheten Försäkringskassan?

Fråga 1 D.

Gäller skyldighet för svenska myndigheten Försäkringskassan att godta redogjord princip under 1 C även när patient behandlats av privat läkare (vård utanför sjukhus dvs. vård av privat vårdgivare som icke är direkt finansierad av offentliga medel) och ersättning begäres i efterhand?

Fråga 1 E.

När Försäkringskassan underkänner bedömningar och beslut tagna av legitimerade läkare i andra EU-medlemsstater innebär detta ett brott emot läkardirektivet?(Se mål C-145/03 Keller punkt 57)

Bakgrund till fråga 2

Kvalitetskontroller

Av mål C-444/05 Stamatelaki punkterna 35-37 framgår att gränsöverskridande kvalitetskontroller inte får riktas mot privata sjukhus(dvs. icke direkt finansierade av offentliga medel).

Fråga 2 A.

Gäller denna princip även mot privata läkare som har egen privat klinik?

Fråga 2 B.

Är svenska myndigheten Försäkringskassan skyldig att följa Era givna svar?

Fråga 2 C.

Är svenska myndigheten Försäkringskassan skyldig att sluta med att göra kvalitetskontroller mot privata vårdgivare, som utför behandling enligt vårdlandets lagstiftning, och då utifrån svenska administrativa regler?

Bakgrund till fråga 3.

Förhandstillstånd

Av mål C-158/96 punkt 37 framgår att förhandstillstånd är enda effektiva sättet att kontrollera systemet. Förordningen 883/2004 reglerar vissa situationer.

Fråga 3 A.

Finns det därutöver någon EU-legal möjlighet att avslå gränsöverskridande vård?

Fråga 3 B.

Finnes någon EU-legal möjlighet avslå privat given vård(artikel 56 före detta artikel 49) i efterhand utifrån tidigare okända administrativa regler?

Bakgrund fråga 4.

Hur tolkas EU-dom

I mål C-385/99 Müller-Faure och van Riet punkt 63 hävdar EU-kommissionen att förhandstillstånd mot privat given vård är oförenligt med EU-rätten. I punkt 62 slår EU-domstolen fast att det finns inget som rättfärdigar hinder mot privat given vård.

Försäkringskassans ledning som fått kopia på punkterna 61-63 i mål C-385/99 Müller-Faure och van Riet 14 dagar innan vårt möte förstår inte vad jag menar när jag hänvisar till EU-domen. Därför begär jag att EU-kommissionen särskilt förtydligar dessa punkter. Dvs. förutom svaren behövs ett förtydligande.

Fråga 4 A.

Är det oförenligt med EU-rätten att införa förhandstillstånd mot privat given vård?

Fråga 4 B.

När Sverige saknar lagstiftning om förhandstillstånd är det då oförenligt med EU-rätten att införa tidigare okända administrativa avslagsregler?(se C-372/04 Watts punkt 92)

Fråga 4 C.

Har myndigheten Försäkringskassan fått särskilt tillstånd av EU att införa administrativa avslagsregler mot privat given vård?

Fråga 4 D.

I de fall Försäkringskassan fått EU:s tillåtelse får då Försäkringskassan tillämpa tidigare okända avslagsregler retroaktivt 2-3 år?

Bakgrund till fråga 5.

Rättssäkerhetsprincipen/bevisbörda

Sveriges Regering framhåller ofta rättssäkerhetsprincipen, nödvändighet och proportionalitet i EU-domstolen. Genom deras yttrande hitta vi punkt 41 i mål C-73/08 Bressol. Bressol domen och punkterna 40-41, 47-48 och 71, överlämnades till Försäkringskassan högsta ledning. Punkterna mottogs med oförstående.

Försäkringskassan och förvaltningsdomstolar prövar inte avslag utifrån den princip som återfinns i mål C-73/08 Bressol punkt 71. Förvaltningsdomstolarna kräver inga bevis om proportionalitet och nödvändighet. Förvaltningsdomstolarna kräver inga precisa omständigheter som stödjer FK:s avslag.

Sverige saknar legal begränsande lagstiftning. Varken Försäkringskassan eller förvaltningsdomstolarna erkänner det som framgår av **mål C-73/08 Bressol punkt 71 nämligen att avslagsgivaren har bevisbördan och agerar därefter.**

Fråga 5 A.

Innebär Bressol p. 71 att svenska myndigheten Försäkringskassan har bevisbördan när de avslår privat given vård genom administrativa beslut?

Fråga 5 B.

Innebär Bressol p. 77 att svensk domstol är skyldiga kontrollera att Försäkringskassans avslagsmotiv uppfyller de krav EU-domstolen uppställer bl.a. i Bressol punkt 71?

Fråga 5 C.

Innebär rättssäkerhetsprincipen att även svenska myndigheten Försäkringskassan måste respektera "*nödvändighet och proportionalitetsprincipen*" vid avslag?

Fråga 5 D.

Sverige saknar lagstiftning inom gränsöverskridande vård, är det då rättssäkert att låta myndigheten Försäkringskassan som utifrån skönsmässiga bedömningar ändrar det administrativa regelverket allt eftersom?

Fråga 5 E.

Innebär rättssäkerhetsprincipen att förvaltningsdomstolar måste prioritera de kontrollfunktioner som anges i Bressol-domen före Försäkringskassans administrativa avslagsbeslut?

Fråga 5 F.

Gäller samma förbud mot retroaktiv verkan vid administrativa beslut som vid lagstiftning?

Bakgrund till fråga 6.

Tolkning av C-157/99 Smits och Peerbooms.

Plötsligt år 2012 erkänner Försäkringskassan att deras tidigare administrativa avslagskriterier var felaktiga och återkallar ärenden från förvaltningsdomstolar som godkänner att de nya administrativa avslagsbestämmelserna får nyttjas på mål som är flera år gamla. Dvs. de nya tidigare helt okända administrativa avslagskriterierna får juridisk verkan.

Försäkringskassan hade nu år 2012 tolkat den 11 år gamla C-157/99 Smits och Peerbooms domen och förstår att EU-domstolen gett Försäkringskassan i Sverige befogenhet utföra överprövningar av andra länders vårdgivare, vilka arbetar enligt sitt eget lands lagstiftning.

Dessutom hävdar Försäkringskassan i målen "att i avsaknad av svensk lagstiftning" så hade lagstiftaren överlåtit till FK att bedöma vård given i annat EU-land utifrån sedvanlighet och internationell medicinsk vetenskap.

Försäkringskassan anser att överprövningsbefogenheten har EU-domstolen gett genom Smits och Peerbooms, främst olika punkter inom spannet 86-97.

Domen C-157/99 Smits och Peerbooms utreder frågan om rätt till förhandsbesked på sjukhus och nederländska lagstiftningens begränsande villkor "sedvanlighet" och "nödvändighet" förenligt med artikel 49.

Genom att "glömma" EU-domstolens hävdande av lagstiftning, lika behandling inom och utom landet samt punkt 90:s krav om att myndigheternas begränsningar ska vara kända på förhand, så påstår Försäkringskassan att EU-domstolen bemyndigat Försäkringskassan i Sverige att utföra överprövningar av andra länders vårdgivare.

Uppenbart har Försäkringskassan inte förstått distinktionen i punkt 97 "enligt ZFW", vilken är EU-domstolens förkortning på Nederländska lagstiftningar(se punkt 3).

Den arbetsbeskrivning EU-domstolen villkorar och fastknyter till just ZFW i punkt 97 bevisar att uttrycket "försäkringskassorna" gäller enbart de Nederländska försäkringskassorna.

Svenska myndigheten Försäkringskassan har nyttjat just ordet "försäkringskassorna" när de överfört arbetsuppgifterna till svenska Försäkringskassan och "glömt" distinktionen ZFW.

Den specifika Nederländska situationen om förhandsbesked på sjukhus har överförts till den svenska situationen, privat given vård med ersättning i efterhand.

Den Nederländska lagstiftarens begränsande "sedvanlighet" har nu överförts till svenska administrativa avslag där Försäkringskassan anlitat svenska konsulter till att avgöra om vården ute bland privata läkare i Finland, Polen och Tyskland följer sedvanlighet och internationell vetenskap. Förvaltningsdomstolarna i Sverige följer elegant med i Försäkringskassans nya turer och prövar och avslår utifrån det nederländska begreppet "sedvanlighet" när det riktas emot läkare i andra EU-länder, där dessa läkare arbetar efter sitt lands lagstiftning(sedvanlighet riktas inte emot svenska läkare som arbetar i Sverige, dvs. ej likabehandling).

I de fall EU-domstolen upphöjt svenska myndigheten Försäkringskassan till överprövare har domstolen då följt "non ultra petita-principen"(domstol får inte besluta mer än vad som ombetts till). Se mål C-211/08 EU-kommissionen mot Spanien punkterna 31-32.

När ett lands suveränitet angående lagstiftning om läkares vårdrättigheter kränkes av svenska Försäkringskassan genom ett påstått EU-domstolsbeslut måste det väl ha varit en sakfråga som behandlats i målet så att parterna och länderna fått yttra sig i frågan. Se mål C-145/03 Keller punkt 30. Efter detta resonemang ställes frågor.

Fråga 6 A.

Det svar som EU-domstolen ger i Smits och Peerbooms- domen gäller detta svar enbart den Nederländska situationen vid förhandsbesked på sjukhus?

Fråga 6 B.

Finns det någon EU-legal möjlighet att EU-domstolen med svaret i Smits och Peerbooms befordrat svenska myndigheten Försäkringskassan att överpröva andra EU-länders privata vårdgivare utifrån sedvanlighet och internationell vetenskap?

Fråga 6 C.

Är det EU-rättsstridigt av svenska myndigheten Försäkringskassan och förvaltningsdomstolar att som skäl ange att EU-domstolen genom Smits och Peerbooms domen legalisera svenska Försäkringskassan att överpröva andra länders privata läkares behandlingsmetoder utifrån sedvanlighet och internationell vetenskap?

Bakgrund till fråga 7.

Likabehandling

De utländska privata läkarna överprövas utifrån sedvanlighet och internationell medicinsk vetenskap vilket ingen svensk läkare behöver utsättas för. Begreppet sedvanlighet finns ej i svensk sjukvårdslagstiftning.

Fråga 7.

När enbart utländska läkare överprövas utifrån det ej definierade begreppet sedvanlighet, strider då kontrollen mot likabehandlingsprincipen?

Eftersom ett mycket stort antal ärenden finns i svenska rättsapparaten begär jag att dessa avgörande frågor besvaras mycket skyndsamt.

På årsbasis avslår myndigheten Försäkringskassan 1000 ansökningar utifrån administrativa överprövningar av given vård dvs. yrkesdirektivet åsidosätts!

Vid den sparsamma information som tillhandahålls patienterna/svenska unionsmedborgare av Försäkringskassan anges ej de administrativa hinder som kan drabba en patient i efterhand.

Noteras kan att vid den enkät länderna besvarade 2002, varvid och utifrån EU-kommissionen agerat mot Portugal, C-255/09, där garanterad Sverige;

- att lagstiftningen var anpassad
- att man respekterade de olika rutinerna angående privat vård och vård på sjukhus

- att Sverige hade förtroende för andra länders vårdgivare

Jag vädjar att svaren ska vara mycket tydliga. Beskrivningar om var bevisbördan ligger måste vara mycket tydliga.

Sveriges myndigheter har nämligen en tradition av att ha makt att fördela rättigheter till enskilda, när dessa har bevisat sin rätt.

Att myndigheter själv måste bevisa rätten till avslag dvs. bära bevisbördan, vill Försäkringskassan i Sverige icke förstå!

Brattvall februari 2013-02-03

Assar Fager

Brattvall 10

922 67 Taveljö

Sverige

Ideellt arbetande ombud med insyn i ett 25-talet ärenden som berör området gränsöverskridande vård.

PS

Eftersom jag genom personligt funktionshinder inte kan hantera dator har Ulf Bittner voulf56@gmail.com ombetts förmedla denna skrivelse. Svar begäres skicka till Ulf Bittner via e-post . Tack på förhand.

DS