

Ytterligare Bevis och kompletteringar i dessa samordnade mål, mål nr 6195-13, 2378-2382-13 , 2383-13 och 2384-13, av Assar Fager och Ulf Bittner 2013-11-27.

Högsta förvaltningsdomstolen(HFD)

sida 1 av 11

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

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

2013-11-27

Ytterligare Bevis och kompletteringar i dessa samordnade mål, mål nr 6195-13, 2378-2382-13 , 2383-13 och 2384-13.

**A. Snedvriden konkurrens**

Av inlagan 2013-11-03 rubrik D och inlagan 2013-11-11 rubrik 2 bevisas frågan om kärnan inom EU, den fria rörligheten och förbudet emot snedvridda konkurrens.

För att konkret bevisa läget i verkligheten delges HFD svar ifrån det privata vårdbolaget Capiro AB från 18 november 2013, som citeras härmed, citat;

**Från:** Strandberg Åke [mailto:Ake.Strandberg@capio.com]

**Skickat:** den 18 november 2013 13:29

**Till:** voulf56@gmail.com

**Ämne:** Svar på frågor

Bäste Ulf

Tack för ditt mail med frågor om reseersättningar mm

Capiro bedriver vård på nära 100 enheter runt om i Sverige. I de allra flesta fall arbetar vi på uppdrag av regioner och landsting. Regelverken för ersättningar fastställs i vårdavtal och auktorisationsvillkor och i grunden finns alltid lagstiftningen. Dessa regler är olika i de olika landstingen och regionerna och detaljkunskapen om reglernas utformning finns på våra vårdenheter.

Nedan följer allmänna svar på dina frågor:

A: Ja. Vi tillämpar regelverken i enlighet med avtalen med respektive landsting.

B: I avtalen med beställarna brukar regleras att vården ska utföras med evidensbaserade metoder och med tillämpning av nationella och regionala riktlinjer. Beställarna följer ibland upp verksamheten med s.k. medicinska revisioner där man granskar att vården utförs på korrekt sätt. När det gäller patienter från andra landsting än det lokala är hanteringen olika i landstingen. Många gånger kräver landstingen att få utfärda en betalningsförbindelse innan besöket/behandlingen för att vi ska få betalt efter utförd vård.

Ytterligare Bevis och kompletteringar i dessa samordnade mål, mål nr 6195-13, 2378-2382-13, 2383-13 och 2384-13, av Assar Fager och Ulf Bittner 2013-11-27.

C1 & C2: När vi behandlar patienter sker det praktiskt taget enbart med vårdavtal. Då gör beställaren normalt ingen förhandsprövning av den enskilda patientens behov eller önskemål.

Men vänliga hälsningar

Åke Strandberg

---

Åke Strandberg

Senior Vice President Business Development

Capio AB

PO Box 8173, SE-104 20 Stockholm, Sweden

Direct +46 8 7378786, Mobile +46 70 5162080

Assistant Jene Lindahl [jene.lindahl@capio.com](mailto:jene.lindahl@capio.com) +46 8 7378787

[www.capio.se](http://www.capio.se)

Visitors: S:t Eriksgatan 44, 3:rd floor, 112 34 Stockholm

**Slut citat.**

**Frågor till Capio AB och svar från Capio AB, sammanställt, bifogas som bifogad fil, bilaga 1.**

**Sverige är en del av en Europeisk vårdmarknad se EUF-fördraget artikel 114 med hänvisning till artikel 26. Där i 26.2 bestäms fri rörlighet för bl.a. tjänster.**

**EU-fördraget artiklarna 101-109 reglerar konkurrensvillkoren. Därtill har EU:s ”höga fördragsbeslutande parterna” 2007 i särskilt protokoll beslutat om förbud emot snedvriden konkurrens.**

**Dessa protokoll har samma juridiska värde som fördragen(sidan 314 i boken om Lissabonfördraget, beställd av Cecilia Malmström, EU-minister, februari 2008, och utgiven av Sieps, Regeringskansliet, SNS förlag).**

**Med denna bakgrund skall den svenska vårdmarknaden inom EU jämföras med EU:s vårdmarknad utanför Sverige.**

**OBS i samtliga ingående ärenden(alla målen som begärts samordnade i ett mål) i detta mål är privat given vård i annat EU-land, men samma EU-vårdmarknad!**

**Av privat vårdbolaget Capio AB och dess svar punkt A bevisas att patienter får åtnjuta reseersättning vid resor till privat vårdgivare inom Sverige.**

- **Försäkringskassan, som är motpart i alla dessa samordnade mål, avslår reseersättning vid reseersättning till privat vårdgivare utanför Sverige, men inom samma EU-vårdmarknad.**

Ytterligare Bevis och kompletteringar i dessa samordnade mål, mål nr 6195-13, 2378-2382-13 , 2383-13 och 2384-13, av Assar Fager och Ulf Bittner 2013-11-27.

**Dvs. tvärtemot Regeringsrättsdom från 2008-03-31 mål nr 3482-07, läkaren Britt Gisselberg mot Försäkringskassan, tvärtemot Försäkringskassans eget förvaltningsbeslut från 2008-05-09 pnr 19590913-1087 och tvärtemot EU-domstolen mål C-372/04 Watts domslut avdelning 3 och stycke 3 samt punkt 143 3:e stycket(obs lokal vårdinrättning näst sista raden).**

**Konsekvens: Snedvriden konkurrens**

Av privata vårdbolaget Capio AB svar B-C framgår att privat vårdgivare inom Sverige inte utsättes för begränsningar utifrån svenska allmänna sjukvårdssystemet eller överprövningar utifrån "internationell medicinsk vetenskap", en term som inte är definierad och godkänd av EU-kommissionen Ref. Ares(2013) 3236141-14/10 2013(beviset översänt tidigare, i tidigare inlägga i dessa samordnade målen). Se bilaga 5.

**Privat vårdgivare i annat EU-land däremot överprövas av Försäkringskassan och kammarrätt(underinstanserna) utifrån den icke EU-definierade och icke godkända term "internationell medicinsk vetenskap" och därtill av Försäkringskassan av det i svensk lagstiftning icke definierade "svenska allmänna sjukvårdssystemet".**

Dvs. den utländske läkaren och dess lagstiftning överprövas utifrån två begränsande termer, som icke är definierade i varken svensk eller EU-lagstiftning.

Därtill har icke Försäkringskassan/Sverige anmält dessa begränsande tillämpningsförfordningar för godkännande och publikation enligt förordningen 883/2004 artikel 9 och artikel 1.L.

**Konsekvensen är uppenbar, nämligen snedvriden konkurrens!**

Av bl.a. mål C-157/99 Smits och Peerbooms punkt 45(senare delen) kräves att lagstiftaren skall fastställa villkoren för förmånerna och givetvis då avslagen för förmånerna.

Försäkringskassan har således enligt överstående EU-rätt inte befogenhet fastställa villkoren för avslagen.

När Försäkringskassan därtill utgår från två icke legalt definierade och icke anmälda och publicerade avslagstermer och riktar dessa emot vissa läkares verksamhet på samma EU-vårdmarknad då uppstår en osund konkurrenssituation!

## B. Ytterligare Snedvriden konkurrens

Citat ur Smits och Peerbooms mål <sup>1</sup>C-157/99, punkt 107, citat;

*107 När det däremot har fastslagits att vård som omfattas av det inhemska sjukförsäkringssystemet inte kan utföras av en avtalsbunden inrättning, kan det inte tillåtas att inhemska sjukvårdsinrättningar med vilka den försäkrade personens sjukförsäkringskassa inte har ingått något avtal har företräde, till nackdel för sjukvårdsinrättningar belägna i andra medlemsstater. Så snart sådana behandlingar kan antas utföras utanför den planering som genomförts genom ZFW, skulle nämligen ett sådant företräde gå utöver vad som är nödvändigt för att säkerställa upprätthållandet av de tvingande hänsyn som anges i punkt 105 i förevarande dom.*

Slut citat.

Av punkt 107 Smits och Peerbooms framgår

- att när de lokala sjukvårdsinrättningarna(i målet Smits och Peerbooms är de upprättade i varje nederländsk kommun, se punkt 5 Smits och Peerbooms) **måste remissa till andra vårdgivare så ska des ske på villkor som inte är till nackdel för vårdgivare i annat EU-land.**

Enligt bilagt klipp från bilagt, se bilaga 2, inom Sverige verkande Riksavtal och kommentarer därtill och punkt 2.3 är det inte tillåtet utfärda begränsningar eller förbehåll som binder den andre läkares möjligheter att utreda och rehabilitera patienten.

Alltså inom Sverige är det inte tillåtet begränsa läkares möjligheter till "svenska allmänna sjukvårdsystemet" eller "internationell medicinsk vetenskap".

Dvs. en konkurrensskillnad gentemot utländsk läkare. En icke likabehandling som förbjuds i Smits och Peerbooms punkt 107(citatet i inledningen av rubriken).

---

1

<http://curia.europa.eu/juris/showPdf.jsf?jsessionid=9ea7d2dc30db09888c7ec3c64b8f9ce294d5ba3168a5.e34KaxiLc3qMb40Rch0SaxuKc3v0?text=&docid=46529&pageIndex=0&doclang=SV&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=1799591>

Via ändring i HSL 1982:763 utfärdades SFS 2010:243(utkom från trycket 13 april 2010). Av 3 g, § 3, införes besöksgaranti i 3 g. I § 4 införes behandlingsgaranti. Av 3 h § framgår att uppfylles icke besöksgaranti eller behandlingsgaranti ska patienten får vård hos annan vårdgivare utan extra kostnad.

Grunden till SFS 2010:243 är prop. 2009/10:67.

I sammanfattning sidan 2 framgår att Regeringen tar bort begränsningen ”vetenskap och beprövad erfarenhet” detta förklaras ytterligare i proppen på sid 54.

Alltså när svensk lagstiftare tar bort begränsning i vårdvalslagen, då tillför Försäkringskassan ny begränsning utifrån ”vetenskap och beprövad erfarenhet ifrån ett internationellt perspektiv”!

Alltså när landsting inte klarar behandlings eller besöksgarantin skall patient sändas vidare utan restriktioner enligt svenska lagstiftare!

När Försäkringskassan gett avslag utifrån att behandlingen inte finnes inom svenska sjukvårdssystemet är det uppenbart att då har varken besöks- eller behandlingsgarantin uppfyllts!

Men ifall patienten då valt utländsk vårdgivare, men inom samma EU-vårdmarknad, då särbehandlas såväl patient som vårdgivare utifrån restriktionerna ”svenska vårdssystemet och internationell medicinsk vetenskap”.

Dvs. åter en inskränkning av Försäkringskassan som inte motiveras av de tvingande skälen.

Därmed åstadkommes en särbehandling som är förbjuden, se mål C-73/08 Bressol punkterna 40,41,47.48.

Punkt 71 i samma dom reglerar Försäkringskassans skyldighet därvidlag och punkt 77 domstolens skyldighet att kontrollera.

Här har kammarrätten allvarligt brustit.

Härmed yrkas och begäres att HFD prövar, varför kontrollen om ”mindre begränsande åtgärder”(punkt 77) åsidosatts av kammarrätten.

### C. Sammanfattning Snedvridande konkurrens

Av svarsbrev från privata vårdbolaget Capio framgår att privata aktörer ”slipper” överprövning av olika slag, samma sak när landsting remissar till varandra.

Av vårdvalslagen SFS 2010:763 framgår att begränsningen ”vetenskap och beprövad erfarenhet” tages bort när vård och besöksgarantin inte kan uppfyllas.

Försäkringskassan behåller ”vetenskap och beprövad erfarenhet” och lägger istället till, ur ett ”internationellt perspektiv”.

En term som inte äger någon definiering i svensk eller EU-rätt.

Av mål C-158/96 Kohl punkt 48 framgår

- att läkare inom och utom landet, inte får hanteras på olika sätt.
- Dvs. konkurrensneutralt och ingen särbehandling enligt EU-domstolen.

**D. Rätt till saklig Konsumentupplysning**

HFD upplyses om att i Försäkringskassans rättsliga ställningstagande 2012-03-23 dnr 18581-2012 serienummer 2012:2, se bilaga 4, ang. planerad vård i annat EU/EES-land med stöd av EUF-fördraget.

Här åberopar Försäkringskassan EUF-fördraget när begränsningen i punkt 2 allmänna sjukvårdssystemet, i punkt 3 a begränsning i vårdmetod till svenska sjukvårdssystemet och i punkt 3 b vid begränsning till vetenskap och beprövad erfarenhet ur ett internationellt perspektiv presenteras.

Ingen av dessa begränsningar återfinnes i EUF-fördraget!!!!!!!

Ifall dessa begränsningar till svenska förhållanden funnits i EUF-fördraget tror någon att de andra 26 EU-staterna skulle ratificerat ett fördrag som ger Försäkringskassan rätt att överpröva andra länders lagstiftning?

Av EUF-fördraget artikel 169 framgår konsumenternas rätt att får rätt information.

Därtill hänvisas till artikel 114 som hänvisar till artikel 26 dvs. rätt till fri marknad för alla tjänster.

När kammarrätten undanhåller konsumenternas EU-rätt till korrekt information genom

- att hävda Försäkringskassans ”internationell medicinsk vetenskap” bryter kammarrätten emot intentionen i artikel 169 EUF-fördraget.
- Yrkar och begär att HFD omprövar det undanhållande av korrekt information som Kammarrätten(underinstanserna) utfört, genom att inte kontrollera Försäkringskassans utsagor, och i rättssäker dom tydliggör för allmänheten och Försäkringskassan/förvaltningsdomstolarna, vad som gäller.

**E. Särbehandling**

Försäkringskassan hävdar

- att EU-domstolen som bieffekt av domen Smits och Peerbooms bemyndigat Försäkringskassan göra överprövningar.

Av domslutet av Smits och Peerbooms framgår

- att EU-domstolen begränsat sin utsaga till
  - a) sådan lagstiftning vid målet i den nederländska domstolen(dvs. ej i Sverige)
  - b) förhandsbesked på sjukhus(ej efterhand och privat given vård)
  - c) lika inom nationen och utanför nationen(dvs. icke särbehandling vilket Nederländerna som är sakägare upprepat påtalar)

Eftersom varken sedvalighet och internationell medicinsk vetenskap nyttjas mot privata vårdgivare i Sverige, vilket bevisats tidigare i denna inlägga/skrivelse(finns ej i svensk lagstiftning), så har Försäkringskassan och Kammarrätten infört en särbehandling mot privat given vård i annat EU-land.

Yrkar och begär att HFD beviljar prövningstillstånd och prövar ifall särbehandlingen är motiverad genom svensk lagstiftning. Se C-542/09 av datum 2012-06-14, EU-kommissionen mot nederländerna, punkterna 80-82.

**F. Nya beslut häver gamla beslut**

Ifall det vore så att EU-domstolen år 2001 genom Smits och Peerbooms dom bemyndigade svenska myndigheten Försäkringskassan överpröva andra länders vårdgivare, då måste ställas frågan; Har något senare beslut korrigerat denna inställning?

Redan 2003 i mål C-385/99 Müller-Faure och van Riet kommer ett förtydligande begärt just av Nederländerna. Förtydligandet är direkt tillämpligt i dessa sammanslagna ärenden/målen dvs. privat given vård.

Nederländerna frågar just om privat vård punkt 32.3

Av punkterna 61-63 framgår av EU-domstolen "att det inte finnes något som rättfärdigar hinder vad gäller privatvård". Detta återkommer i domslutet 2:a stycket.

Kammarrätten respekterar således inte EU-domstolens dom.

Yrkar och begär att HFD fastställer i dom skillnad på privatgiven vård och sjukhusvård. Dvs. detta är av särskild betydelse för rättssäker rättstillämpning inom Sverige.

Lissabonfördraget undertecknades 13 december 2007 och ratificerades med avslutning under Sveriges ordförandeskap 2009.

Ingenstans i Lissabonfördragets och EUF-fördragets 271 sidor finnes EU-domstolens påstådda bemyndigande till svenska myndigheten Försäkringskassan.

Alltså skulle Försäkringskassans påståenden funnits har det sopats bort av det nya beslutet av Lissabonfördraget.

Av patientrörlighetsdirektivet 9 mars 2011, se bilaga 3, så framgår att EU:s lagstiftare Europaparlamentet och unionens råd beslutat om patientrörlighetsdirektivet med särskilt beaktande av artiklarna 168(folkhälsa) och 114(inre marknaden).

Därtill redan i skäl 2 hänvisas till artikel 114.3, citat;

*"Artikel 114.3 i EUF-fördraget kräver i detta hänseende uttryckligen att en hög skyddsnivå för folkhälsan bör säkerställas vid harmonisering och särskilt att hänsyn tas till ny utveckling som grundar sig på vetenskapliga fakta"*

Slut citat.

Observera att artikel 114 hänvisar till artikel 26, se bilaga 3, dvs. rätten om en fri inre marknad för bl.a. tjänster.

När då EU-domstolen upprepade gånger fastställt att medicinska tjänster ingår inom den fria marknaden är den självklara slutsatsen

- att EU-medborgaren har rätt till artikel 26 fri inre marknad för tjänster, samt EU-lagstiftarnas beslut om särskilt 114.3 där särskilt ny utveckling skall främjas inom vården.
- Detta skall HFD ställa emot Försäkringskassans påstående om att när ny utveckling överträffar "svenska sjukvårdssystemet" då ges avslag!
- Därtill hävdar Försäkringskassan att detta avslag grundar sig på EUF-fördragets artikel 56(som förbjuder nationella hinder)

Denna rubrik har bevisat tre senare EU-besked som kullkastar den påstådda EU-domstolens bemyndigande till svenska myndigheten Försäkringskassan genom Smits och Peerbooms dom 2001.



## G. Sammanfattning

Snedvridande konkurrens skall bekämpas av domstolar.

Konsumenter/patienter har rätt till korrekt information enligt EUF-fördraget artikel 169.

Försäkringskassan och kammarrätten(underinstanserna) särbehandlar genom att endast rikta överprövning mot läkare i andra EU-länder. Åberopat domslut Smits och Peerbooms poängterar likabehandling och utom landet.

Detta mål(dessa samordnade målen) handlar om privatgiven vård. I målet Müller-Faure och van Riet från 2003 slår EU-domstolen fast

- att inget nationellt hinder får finnas emot privatgiven vård.

Alltså då häver påstått bemyndigande från 2001.

Varken i beslutet om Lissabonfördraget och patientrörlighetsdirektivet återfinnes Försäkringskassans och Kammarrättens begränsningar. Däremot hävdar EU:s lagstiftare med full kraft den fria rörligheten med hänvisning till EUF-fördraget artikel 114 med hänvisning till artikel 26 och särskilt 114.3, ”rätt till ny utveckling byggd på ny vetenskap”.

## H. Yrkanden

Yrkanden återfinnes under respektive rubrik därför ingen ny upprepning här.

## I. Särskilt yrkande

Särskilt skall upprepas Ulf Bittners avslag till vård i England och EU:s undantag för England vad gäller EU-domstolens besluts makt mot England angående sjukvård.

Detta är utvecklat under rubrik E i inlaga av datum 2013-11-03.

Avser HFD medge att kammarrätten och underinstanser får överpröva det EU-rättsliga undantaget för England, utifrån det icke definierade och icke EU-legala överprövningen ”internationell medicinsk vetenskap”, begäres

- att HFD motiverar tydligt sitt beslut så att engelske vårdministern kan informeras om att svenska myndigheter överprövar engelske ministrernas politiska sjukvårdsansvarsområde.
- Dvs. att lovat undantag från EU-staterna inte respekteras av svenska myndigheter och domstolar.

- Dvs. att "hål" uppstått i Englands framförhandlade rätt till undantag inom EU-politiken.

Av EU-mål C-73/08 Bressol punkt 71 framgår Försäkringskassans skyldighet

- att bevisa proportionaliteten och lämpligheten i avslag,
- dvs. i detta fall överpröva främmande lands ministers politiker område utifrån en icke definierad och icke EU-legal term "internationell medicinsk vetenskap", se bilaga 5.

Av Bressol domen punkt 77 framgår domstolens(HFD) skyldighet

- att kontrollera om det eftersträvade målet med begränsningen inte kunnat göras med mindre begränsande verkan.

Kammarrätten har gjort grovt fel när de inte utfört sitt ålagda uppdrag

- att granska om "mindre begränsande verkan" fanns.

**Särskilt yrkande**

Det yrkas och begäres att HFD utför den granskning som ålägges domstol enligt Bressol domen punkt 77 om

- att domstol skall kräva och kontrollera om "åtgärder mindre begränsande verkan" finnes.

- Yrkar och begär att denna inlaga först inläses mycket nogsamt inläses när målen nu skall av HFD prövas.

Assar Fager och Ulf Bittner, ombud enligt tidigare ingivna ombudsfullmakter

Bilageförteckning på sidan 11

Ytterligare Bevis och kompletteringar i dessa samordnade mål, mål nr 6195-13, 2378–2382-13 , 2383-13 och 2384-13, av Assar Fager och Ulf Bittner 2013-11-27.

### **Bilageförteckning**

#### **Bilaga 1.**

Frågor till Capiro AB och svar från Capiro AB bifogas som bifogad fil, 4 sidor.

#### **Bilaga 2**

Ur Riksavtal och Ur kommentarer till Riksavtal, 1 sida.

#### **Bilaga 3**

Direktiv 2011/24/EU 9 mars 2011 och klipp ur EUF-fördraget, 1 sida.

#### **Bilaga 4**

Försäkringskassans rättsliga ställningstagande 20120323 dnr 18581 2012 serie nummer 2012 2, 1 sida.

#### **Bilaga 5**

EU-bevis icke definition i EU-rätten på termen/begreppet "internationell medicinsk vetenskap", 1 sida.