

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.

- **Sveriges Regering har vidimerat EU-domstolens beslut** om en garanti till medborgarna att få adekvat vård i en annan medlemsstat utan ekonomisk nackdel. Därtill garanterade Regeringen i EU-domstolen att ingen ville ta ifrån medborgarna denna rättighet till vård i annat EU-land. Detta framförde Regeringen i olika yttranden till EU-domstolen 2000-2002.
- **Sveriges Regering genom Socialdepartementet garanterade** i svarsenkät till EU-kommissionen hösten 2002 Sveriges stora lojalitet till EU-domstolens beslut och rättspraxis.
- **Samtidigt som Regeringen lovar EU lojalitet** bryter Försäkringskassan Sveriges löften och inrättar svåra hinder för svenska patienter.
- **Hela Försäkringskassans avslagsarsenal** är uppbyggd utifrån en formulering i Regeringsrättsdomar 2004 – ”utifrån organisation och finansiering”.
- **En formulering som redan var prövad och avslagen av EU-domstolen** 2 år innan Regeringsrätten skrev denna formulering, som senare av Försäkringskassan angetts vara lagstiftning och som Försäkringskassan ansett stå högre än EU-domstolens beslut.
- **EU-domstolen slår fast följande, 15 juni 2010, i mål C-211/08 EU-kommissionen mot Spanien, punkt 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).*

Citat punkten 50 första mening;

Härav följer att sjukhusvård som en tjänsteleverantör i en medlemsstat i denna stat tillhandahåller en mottagare som är bosatt i en annan medlemsstat omfattas av begreppet tillhandahållande av tjänster enligt artikel 49 EG.

Innehållsförteckning

Ingress	3
Bakgrundsbeslut/yttranden	3
Egentligen är marknadsprincipen inom gränsöverskridande vård enkel.	5
Medlemsstater ska betala i efterhand	6
EU-kriterier, lagstiftning och få veta i förhand	7
EU-kommissionens inventering 2002	8
Regeringens löfte och garantier till EU	9
Vårdlandets regler gäller	10
Ej proportionerligt med inskränkning inom privat vård	10
Vilka begränsningar godkännes av EU-domstolen?	12
Inskränkning måste gå via nödvändighet	13
Försäkringskassans krav om internationell vetenskap	15
EU-domstolen godkänner inte avslag utifrån organisation och finansiering	16
Försäkringskassans rättsliga ställningstagande	18
Sverige talar med dubbla tungor	19
Minister brev kontra EU-rätt	22
Diskussion	25
Eftertext	28
Bilaga bakgrund till insikter/erfarenheter	29-30

Sveriges dubbla sidor inom gränsöverskridande vård

Denna kunskapssammanställning kan nyttjas som lots mellan olika EU-handlingar angående gränsöverskridande vård och dess rättigheter.

För att få full kännedom om EU-rätten och dess tolkningar bör angivna EU-referenser parallellläsas med denna lotsnyckel.

Ingress

”En myndighet har att tillgodose medborgarna i första hand. Det är därför som de är fristående från politikerna. I många länder ingår myndigheterna i departementen och styrs direkt av politikerna.”

Sveriges Regering har vidimerat EU-domstolens beslut om en garanti till medborgarna att få adekvat vård i en annan medlemsstat utan ekonomisk nackdel. Därtill garanterade Regeringen i EU-domstolen att ingen ville ta ifrån medborgarna denna rättighet till vård i annat EU-land. Detta framförde Regeringen i olika yttranden till EU-domstolen 2000-2002.

Sveriges Regering genom Socialdepartementet garanterade i svarsenkät till EU-kommissionen hösten 2002 Sveriges stora lojalitet till EU-domstolens beslut och rättspraxis.

Samtidigt som Regeringen lovar EU lojalitet bryter Försäkringskassan Sveriges löften och inrättar svåra hinder för svenska patienter.

De nyinrättade begränsningarna består bl.a. av svensk *”vetenskap och beprövad erfarenhet”* samt ett vårdmetodsmonopol, citat: *”Du får endast ersättning för vårdmetoder som utges i ditt hemlandsting vid tiden för försäkringskassans prövning”*.

Hela Försäkringskassans avslagsarsenal är uppbyggd utifrån en formulering i Regeringsrättsdomar 2004 – *”utifrån organisation och finansiering”*.

En formulering som redan var prövad och avslagen av EU-domstolen 2 år innan Regeringsrätten skrev denna formulering, som senare av Försäkringskassan angetts vara lagstiftning och som Försäkringskassan ansett stå högre än EU-domstolens beslut.

Bakgrundsbeslut/yttranden

1998-04-08 ur avslagsbeslut:

”Försäkringskassan ger inte tillstånd söka vård i annat EU-land av skälet att vården där är effektivare.”

”Skälet att vården är effektivare på universitetssjukhuset i Kiel föranleder inte försäkringskassan att ändra sitt tidigare beslut.”

¹ Beslut försäkringskassan personnr/diariennr 610827-5063 Susanne Jelinek

**2000-04-04 ur Sveriges Regerings muntliga plädering i EU-domstolen mål C-157/99
Smits och Peerbooms:**

Herr president, ärade domare herr generaladvokat!

Vi har här talat om många krångliga juridiska begrepp. Men egentligen är det frågan om rätt enkla ting. Målet handlar om den sjukes rätt till vård i en annan medlemsstat. Den rätten vill ju ingen ta ifrån honom eller henne.

2005-10-13 ur Försäkringskassans avslag 115561/2005:

Att vården inte finns i Sverige eller uppfattas som bättre är inte tillräckliga skäl för att kunna bevilja ett förhandstillstånd.(förhandstillstånd beviljas via EU-förordning 1408/71)

**2001-05-11 ur Sveriges Regerings skriftliga yttrande till EU-domstolen i mål C-56/01
Inizan:**

Att syftet med förordning 1408/71 är att **garantera** de försäkrade en rätt få adekvat vård i annan medlemsstat utan att i motsvarande mån drabbas av ekonomisk nackdel.

2010-11-09 ur socialminister Göran Hägglunds svar till Anders Persson S 2010/7202/Sr:

Sverige välkomnade därför EU-kommissionens förslag till patientrörlighetsdirektiv, vilket presenterades i juni 2008. Under förhandlingarnas gång har Sverige varit en av de mest positiva och drivande medlemsstaterna.

2011-02-24 ur avslagsbeslut:

Försäkringskassans motivering. Du får inte ersättning därför att du har behandlats med en vårdmetod som inte stämmer överens med den som används i Sverige.

Det här beslutet är grundat på EUF fördragets artiklar 56 och 57. (Artikel 56 hade 1998 beteckningen 59. Lydelsen är lika.)

1998-04-28 ur EU-dom:

Mål C-158/96 Kohll punkt 33

I detta avseende finns det anledning att erinra om att i enlighet med EU-domstolens rättspraxis utgör artikel 59(numera 56) i fördraget hinder för tillämpning av alla nationella bestämmelser som medför att det blir svårare att utföra tjänster mellan medlemsstater än i en och samma medlemsstat.

Ur Regeringsrättens dom, RÅ 2004 ref. 41 sidan 10:

I svensk lagstiftning finns inte något krav på förhandstillstånd för den som söker utnyttja sin rätt enligt artiklarna 49 och 50 i EG-fördraget att ta emot medicinska tjänster på sjukhus i annan medlemsstat och att begära ersättning för kostnaderna för dessa tjänster. (Det finns här för övrigt inte heller något utvecklat förfarande för prövning av ansökningar om tillstånd enligt artikel 22 i förordning 1408/71).

Notering: under Sveriges medlemskap har nuvarande fördragsartiklar 56 och 57 haft beteckningarna 49 och 50 och dessförinnan 59 och 60. Lydelsen är lika.

Egentligen är marknadsprincipen inom gränsöverskridande vård enkel.

Leverantören levererar utifrån sin egen lagstiftning till en gemensam marknad. Marknaden är fri tills den möter en restriktion. Inskränkningen skall vara **nödvändig**. Sakskaäl härtill ska vara motiverade och proportionerliga. Inskränkningen får inte vara större än att man når det avsedda målet med inskränkningen. Myndighetens inskränkning skall vara känd **på förhand** så aktörerna kan göra rationell val.

Nödvändighetskriteriet ska enligt Lissabonfördragets rättighetsstadga artikel 52 vara inskriven i medlemslandets **lagstiftning** och på villkor som EU godkänner.

Sverige saknar lagstiftning inom gränsöverskridande vård enligt socialminister Göran Hägglund(S2010/7202/Sr).

Konsekvensen blir att när medlemslandet saknar legal begränsande lagstiftning så har landet godkänt hela marknaden.(Jämför med Regeringsrättens dom mål 6396-01 Folke Wistrand sidan 4 ang. förhandstillstånd)

Regeringen genom utrikesdepartementets EU-jurister har försvarat Sverige i EU-domstolen och även lämnat yttranden till EU-domar. Regeringen har poängterat och stridit för att inskränkningar i rätten om fri rörlighet ska vara nödvändiga och motiverade.

Socialdepartementet har hösten 2002 svarat på enkät till EU-kommissionen och garanterat att Sverige följer EU-domstolens praxis.

Därefter har Försäkringskassan och domstolar infört inskränkningar utan att motivera nödvändigheten.

Inskränkningarna består av t.ex.

1. Interna svenska kvalitetskontrollen "*vetenskap och beprövad erfarenhet*".
2. Ett vårdmetodsmonopol "*du erhåller endast ersättning för hemlandstingets vårdmetoder vid prövningstillfället*".
3. Inte prövar EU-praxis krav om **nödvändighet** och proportionalitet.
4. Inte gör skillnad för vård på sjukhus och vård utanför sjukhus. (Vid sjukhusvård kan inskränkning ske utifrån de EU-godkända s.k. tvingande skälen)

Dessa 4 avvikelser från EU-praxis blir utifrån Socialdepartementets garantier till EU-kommissionen 2002 **obefogade** inskränkningar.

Inskränkningarna förblir obefogade fram till de lagstiftats och godkänts utifrån Lissabonfördragets rättighetsstadga artikel 52.

Statsministern fick utöva politiskt ledarskap för att andra länder skulle ställa upp på Lissabonfördraget. Vilket han lyckades med under Sveriges ordförande skap. Däremot har han misslyckats få vissa myndigheter följa rättighetsstadgan.

Regeringen internt innehåller en mäktig skillnad på respekten för EU-praxis, på ena kanten utrikesdepartementets EU-sakkunniga och på andra kanten Socialdepartementets tjänstemän som uppenbarligen hämtar information av Försäkringskassan och oreserverat anammar påståendena.

Regeringen borde kunna höja kompetensen genom samverkan mellan departementen. Detta är nödvändigt ifall Regeringen avser följa Lissabonfördragets rättighetsstadga och givna garantier till EU.

Därtill i anslutningsavtalet till EU har Sverige förbundit sig skyldigheten att respektera EU-domstolens beslut och EU-praxis.

A Medlemsstater ska betala i efterhand

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rubriken har bevisat att Försäkringskassans avslagsargument krockar med EU-domstolens beslut.

Därtill så fälles Luxembourg och Portugal därför att de i sin **lagstiftning** inte inskrivit möjligheten till ersättning vilket inte heller Sverige har gjort, men Sverige klarade sig från EU-domstolens bannbulla.

Varför denna skillnad mellan medlemsstater? Återkommer senare med analys av svaret.

B **EU-kriterier, lagstiftning och få veta i förhand**

Innan vi går vidare så måste ”myndigheternas skönsmässiga bedömning” och begreppet ”i förhand” diskuteras.

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

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

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

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

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

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

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

Villkoret få veta ”i förväg” har fastställts ett flertal gånger av EU-domstolen. I mål C-157/99 Smits och Peerbooms punkt 90 fastställs att myndigheternas skönsmässiga bedömningar kan begränsas genom att avslagsmekanismer är kända på förhand. I referenser till EU-dom C-205/99 Analir punkt 38 fastslås att arten och omfattningen av hindren **ska parterna få veta i förväg**.

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

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

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

Trots nämnda fällning av Sverige fortsätter FK tillföra nya avslagskriterier i efterhand.

T.ex. ”vetenskap och beprövad erfarenhet” samt ”du får endast ersättning för den vårdmetod som ditt hemlandsting ger vid tiden för provningstillfället”.

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

Kan jämföras med att EU-kriteriet är **lagstiftning** och FK skriver **”allmänna sjukvårdssystemet” som icke är lagstiftning**.

C EU-kommissionens inventering 2002

Sverige har samma brist på lagstiftning som Portugal fälldes för. Av Portugal- domen punkt 7 upplyses om att 2002 gjorde EU en enkätfråga till medlemsstaterna. Portugal svarade uppenbarligen ärligt och fälldes.

Vad svarade Sverige?

Den 12 juli 2002 översände Generaldirektören, Inre marknaden EU-kommissionen, frågor till medlemsstaterna.

Sverige svarade 19 november 2002, Socialdepartementet, S2002/8396/HS.

EU:s GD poängterar att länderna måste följa i synnerhet principen om fri rörlighet när man utformar socialförsäkringssystemen.

Även vårdverksamhet som utövas på sjukhus och oavsett vilka regler som gäller för återbetalning till patienter i deras hemländer omfattas av *”friheten att tillhandahålla tjänster”*.

När det gäller vårdtjänster på sjukhus poängteras vissa särdrag som gör att inskränkning kan ske genom förhandstillstånd. Men EU-domstolen ansåg dock det **nödvärdigt** att beviljandet av förhandstillstånd endast kunde **motiveras ifrån angivna tvingade hänsyn**. Motiven skulle vara objektiva och **kända på förhand** för att minimera myndigheternas skönsmässiga bedömningar.

Observera, redan här anges kriterierna lagstiftning, att undantag för den fria rörligheten får göras på vårdtjänster utförda på sjukhus. Dvs. privat vårdtjänster ingår ej i den möjlighet till inskränkning som förhandstillstånd innebär för fri rörlighet.

Förhandstillstånd skulle motiveras utifrån nödvändighet samt objektiva hinder ska vara kända i förväg.

D Regeringens löfte och garantier till EU

Genom ett memorandum svarade Regeringskansliet 19 november 2002. Här följer ett exempel ur svaren:

Fråga/svar 1 a. Svenska bedömningen är att lagstiftningen ej behöver ändras p.g.a. EU-praxis.

Fråga/svar 1 b. Inga särskilda åtgärder planeras eller vidtagits.

Kommentar: Sverige garanterar EU-kommissionen att följa EU-lagstiftningen fullt ut.

Verkligheten hos patienten är att FK avslår utifrån *”Du får inte ersättning för andra vårdmetoder än vad som erbjuds vid ditt hemlandsting vid tiden för provningstillfället”*.

Dvs. den utländske vårdgivaren får inte ge effektivare vård än det vårdmetodsmonopol som FK infört

Den svenska begränsningen till hemlandstingets vård ”just nu” borde resulterat till uppföljningslistor för att i vart fall avslagen skulle vara rättvisa mellan svenska patienter. Vid frågor till halvdussinet Landsting så sägs att de varken har listor eller delegerat till FK att avgöra ”just nu”.

Även Försäkringskassan erkänner att FK saknar sådana uppföljningslistor i svar från rättsavdelningen 20 december 2011, dnr 83932–2011.

Således, de konsulter som FK anlitar, ibland privata företag, gör helt skönsmässiga uttalanden eftersom ingen följer upp hemlandstingets vårdmetoder ”just nu”.

Sverige garanterade till EU att inga åtgärder planerades för begränsning eftersom EU-praxis skulle följas.

FK och domstolar har infört redogjord begränsning vilket bör ställas emot att EU-domstolen har upprepade gånger fastställt att medlemsstaterna inte får införa **obefogade** inskränkningar i

friheten att tillhandahålla och få gränsöverskridande vård. C-372/04 Watts punkt 92. C-444/05 Stamatelaki punkt 23.

E Vårdlandets regler gäller

Ytterligare ett exempel ur Sveriges svar till EU.

Fråga/svar 4 b. Planerar Sverige införa kvalitetssäkringsförfarande? Nej, där har Sverige ett ömsesidigt förtroende för andra landets sjukvård.

Verkligheten ute hos patienten är att under 6-7 år har FK och domstolar avslagit gränsöverskridande vård utifrån svenska kvalitetskontrollen ”vetenskap och beprövad erfarenhet”.

EU-praxis bl.a. patientrörlighetsdirektivet fastslår däremot i artikel 4 att det är **vårdlandets lagar** och **riktlinjer** som gäller.

Socialstyrelsen har 2011-01-10 dnr 3.2-37126/2010 sagt att det är **vårdlandets** kvalitetskontroll som gäller och ”vetenskap och beprövad erfarenhet” inte gäller över Sveriges gräns.

Dessutom har Socialstyrelsen 2011-11-11 dnr 38945/2011 förklarat att Socialstyrelsen inte till Försäkringskassan eller annan person **givit delegation** att avgöra vad som är ”vetenskap och beprövad erfarenhet”.

De av Försäkringskassan(FK) anlidade konsulter har således inte haft delegation eller befogenhet skriva de rättsavgörande intygen om ”vetenskap och beprövad erfarenhet”.
Svenska domstolar har inte kontrollerat befogenheten hos FK. Därvid vilar många avslag på osann urkund.

Både grunden i svensk rätt och EU-praxis har åsidosatts under svenska myndigheters iver att hindra vårdutveckling, given i andra EU/EES-länder. Länder som Sveriges Regering har ett ömsesidigt förtroende för, enligt svaret till EU-kommissionen.

Skillnaderna är stora mellan löfte och verklighet!

F Ej proportionerligt med inskränkning inom privat vård

EU:s Generaldirektör visade på skillnad mellan sjukhusvård och vård utanför sjukhus.

Av Sveriges svar till EU-kommissionen fråga/svar 2 b visas denna administrativa skillnad.

Sverige garanterar att beakta EU-praxis i dessa 2 skilda typer av ärende.

- **Verkligheten** visar att Försäkringskassan avslår vård från privata vårdgivare. Vid kontroll mot ett dussin avslag är samtliga privata vårdgivare. Därtill i FK:s info-blad görs ingen skillnad mellan vård given på sjukhus och vård utanför sjukhus(privat).

Varje EU-dom som behandlar förhandstillstånd upprepar vård på sjukhus under många punkter. Dvs. skiljer bort möjligheten till **inskränkningar** för privat vård.

I EU-dom C-385/99 Müller-Faure och van Riet(2003-05-13) punkt 32, frågas om det är skillnad på möjlighet att införa förhandstillstånd om vården utföres på sjukhus eller utanför sjukhus.

EU-domstolen gör skillnad och utreder mellan punkt 76-92 vård på sjukhus och mellan punkt 93-108 vård given utanför sjukhus, punkterna 103-105 och 108 ska särskilt studeras.

Svaret på de inledande frågorna kommer i punkt 109 och domslut där det klargöres i skilda stycken att förhandsbesked får krävas vid vård på sjukhus. Däremot är artikel 59(49) ett hinder emot att införa förhandsbesked utanför sjukhus.

Av punkten 108 framgår att begränsningen inte är nödvändig när det gäller vård utanför sjukhus.

Sveriges Regering har yttrat sig i målet 2000-02-14 genom rättsombudet Kruse från utrikesdepartementets Rättssekretariat för EU-frågor. Regeringen har observerat skillnaderna på ärendetyperna sjukhusvård och privat vård, men anser att inskränkningarna kan gälla lika. Dvs. som FK agerar.

Men den åsikten slog EU-domstolen sönder i domen enligt ovan, där privatgiven vård utmönstrades från möjligheten om förhandstillstånd.

Regeringen tryckte dock på att inskränkningarna ska vara nödvändiga utifrån de tvingade skälen i ovanstående yttrande.

- **I patientrörlighetsdirektivet artikel 8 fastslås att endast vård given på sjukhus får omfattas av förhandstillstånd.**

FK hänvisar regelbundet till RÅ 2004 ref. 41 när de avslår. Där på sidan 9 anger Regeringsrätten att – såvitt gäller sjukhusvård – får länderna införa förhandstillstånd.

I mål C-157/99 Smits och Peerbooms punkt 76 skrives att samtliga regeringar som yttrat sig anser att sjukhusinrättningar har obestridligen vissa särdrag i jämförelse med tjänster som läkare utför i praktik. Särdraget hos sjukhusvård gör undantag från den fria rörligheten möjlig och förhandstillstånd kan där införas.

- **Samtliga länder är därmed införstådda med att inskränkning ej får utföras mot privata vårdgivare.**

Rubriken har visat att länderna, regeringsrätten, EU-domstolen, Regeringen genom juridiskt ombud och EU:s Generaldirektör i enkät 2002 erkänner att inskränkning genom

förhandsbesked endast kan riktas emot sjukhusvård, varvid **nödvändigheten** då ska motiveras av de tvingande skälen.

- **Inskränkning emot vård given utanför sjukhus(privat vårdgivare) är således icke proportionerligt och strider emot EU-praxis.**

Försäkringskassan har därmed sammanfattningsvis inget stöd i EU-praxis när vård utanför sjukhus avslås.

G Vilka begränsningar godkännes av EU-domstolen?

När svenska Regeringen genom ombud försvarat sig i EU-domstolen i domar där Sverige blivit fällda, är kriterierna för inskränkning **nödvändighet, proportionalitet, att inte gå utöver vad som är nödvändigt för att uppnå målet**, väl och flitigt utnyttjat av Sverige. T.ex. mål C-142/05 Vatten skoter målet vid Luleå tingsrätt, mål C-288/08 ang. amalgamexport.

Marknaden är fri tills den möter en restriktion som då ska motiveras utifrån **nödvändighet, proportionalitet** och **inte gå längre i inskränkning än tills man uppnår målet** är grundkriterierna.

- **Detta är Sveriges Regering mycket klar över när de agerar i EU-domstolen.**
- **Försäkringskassan och förvaltningsdomstolar gör inte den prövningen vid inskränkning vid ärenden angående gränsöverskridande vård.**
- I EU-dom C-444/05 Stamatelaki från 2007-04-19, se punkterna 17-38, finns en mycket tydlig instruktion över hur prövningsagendan ska fungera.

EU-domstolen värderar den grekiska inskränkningen, som innebär ett generellt förbud emot utlandsvård för vuxna, vara en inskränkning som är större än det mål som eftersträvas.

EU-domstolen föreslår därför ett system med förhandstillstånd som bättre är anpassat för att uppnå det målet.

- **Försäkringskassan har infört en generell inskränkning utifrån ”endast den vårdmetod som utföres i hemlandstinget vid tiden för prövningstillfället”.**

Detta begrepp är lika oproportionerligt hindrande som den grekiska inskränkningen, se punkt 34 och 35 i Stamatelaki -domen.

- Därtill har Försäkringskassan infört inskränkningen ”vetenskap och beprövad erfarenhet” som principiellt är lika med grekiska kvalitetskontrollen, se punkt 36.

I punkt 37 avfärdar EU-domstolen sådana interna kvalitetskontroller utifrån yrkesdirektivet/läkardirektivet.

- **Nämnda EU-dom från 2007 ligger 3 år efter de svenska Regeringsrättsdomarna (RÅ ref. 41) och med sin överhöghet suddar EU-domen ut Försäkringskassans tolkningar gjorda på de svenska domarna.**

Genom domen har EU-domstolen erbjudit förhandsbesked som begränsningsmöjlighet och ingenting mera.

- **De prövningar Försäkringskassan gör i efterhand omöjliggöres av EU-praxis eftersom det endast vid förhandstillstånd kan uppfyllas rätten till att få veta myndighetsbegränsningar i förväg(kriteriet i förväg har behandlats tidigare).**

Rubriken har bevisat att begagnande av intern kvalitetskontroll strider mot EU-praxis samt att endast förhandstillstånd uppfyller begränsningskriteriet ”*resultat uppnås med mindre betungande regler*”, se C-385/99 Müller-Faure punkt 68.

- **Den begränsningsmöjlighet EU-domstolen erbjuder är således förhandstillstånd. När då Sverige inte lagstiftat om förhandstillstånd saknar Försäkringskassan EU-legala skäl till inskränkning.** I svensk lagstiftning saknas krav på förhandstillstånd – Regeringsrättens dom 2004-01-30 Folke Wistrand, mål nr 6396-01, sidan 4.

H Inskränkning måste gå via nödvändighet

I mål C-56/01 Inizan punkt 15 ställes frågan om EU-förordning 1408/71 är förenlig med artikel 49 EU-fördraget. Över punkterna 16-26 finner EU-domstolen att förordning och fördrag är förenliga.

Punkterna 20-22 förklarar förordningens funktion och i punkt 22 fastställs att per definition har patienten rätt till lagstiftningarna både i vårdlandet och försäkringslandet.

Sveriges Regering har i sitt juridiska yttrande till Inizan-domen 2001-05-11 genom utrikesdepartementets rättschef Anders Kruse framfört i punkt 17, citat;

”Att syftet med förordning 1408/71 är att garantera de försäkrade en rätt få adekvat vård i annan medlemsstat utan att i motsvarande mån drabbas av ekonomisk nackdel” slut citat.

- I punkt 18 anser Regeringen att förordning 1408/71 innebär en möjlighet få tillgång till vård enligt vårdlandets lagstiftning.
- **Regeringen uttalar rättigheten till vård i andra EU-landet precis som domen Inizan utföll.**

Förutom lagstiftningen så poängterar Sveriges Regering i sina slutsatser att medlemsstaterna har att beakta att inskränkningar i fria rörligheten ska **motiveras** av sakliga skäl och **nödvändigheten** och proportionaliteten i förhållande till dessa skäl.

Att kriteriet är känt och adekvat framgår av C-372/04 Watts punkt 132, citat;

”Det skall i likhet med vad som gjorts i många av de yttranden som inkommit till domstolen erinras om att de krav som måste vara uppfyllda för att inskränkningar i friheten att tillhandahålla vårdtjänster på sjukhus skall vara motiverade” slut citat.

Enligt EU-praxis är första förutsättning för att ett undantag från fri rörlighet ska medges är att **restriktionen är nödvändig.**

På ett instruktivt sätt visas nödvändigheten i mål C-384/93 Alpine Investment där domstolen först avslår inskränkningen i det generella perspektivet men sedan i själva rättsfrågan godkänner **nödvändighetskriteriet** utifrån de motiveringar som framförts.

Rubriken har bevisat att EU-praxis och svenska Regering i EU-domstolen lägger utomordentlig stor vikt vid kriteriet nödvändighet.

- I mål C-8/02 Leichtle begär Tyskland tolkning av artikel 49 och 50 (numera 56 och 57). EU-domstolen fastslår i punkt 43 och 45 följande:

Citat punkt 43:

43 I enlighet med fast rättspraxis måste man emellertid vid rättfärdigande med stöd av något av undantagen som föreskrivs i fördraget, liksom för övrigt med stöd av ett tvingande skäl av allmänintresse, försäkra sig om att de åtgärder som vidtagits av dessa anledningar inte går utöver vad som är objektivt nödvändigt i detta syfte och att resultatet inte kan uppnås genom mindre betungande regler (se domen i det ovannämnda målet Müller-Fauré och Van Riet, punkt 68 och där angiven rättspraxis).

Citat punkt 45:

45 Domstolen erinrar emellertid i detta avseende om att de skäl som en medlemsstat kan åberopa för att motivera en begränsande åtgärd som medlemsstaten vidtagit skall åtföljas av en bedömning av lämpligheten och proportionaliteten av denna åtgärd.

- **Försäkringskassan och förvaltningsdomstolar prövar generellt icke nödvändighetskriteriet vid avslag.**

EU-domstolen och Försäkringskassan har där motsatta åsikter.

Enligt Socialdepartementets garanti 2002 till EU-kommissionen skulle EU-praxis följas men verkligheten och löften är skilda väsen!

I sammanhanget måste tilläggas att Sveriges Regering officiellt ivrar för ökad gränsöverskridande vård och därmed varken infört eller avser införa begränsning utifrån nödvändighet.

Därutöver finnes kravet i Lissabonfördragets Rättighetsstadga artikel 52 att varje begränsning ska vara föreskriven i lag och begränsningen skall vara **nödvändig.**

Rubriken har bevisat att nödvändighetskriteriet som är förutsättning för inskränkning inte finns i svensk lagstiftning.

I Försäkringskassans krav om internationell vetenskap

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

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

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

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

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

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

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

J EU-domstolen godkänner inte avslag utifrån organisation och finansiering

I avslagsbeslut till patienter hänvisar FK till lagstiftning. Vid kontroll så erkänner FK 2010-10-06 dnr 076259-2010 att lagstiftning saknas men att FK gjort en tolkning av ett resonemang som Regeringsrätten haft i sina domar 2004. Dessa refereras i den av FK generellt åberopade RÅ 2004 ref. 41.

Även domstolar hänvisar till nämnda referat.

EU-praxis kräver lagstiftning och allmänt känt är att domstol icke är lagstiftare utan lagtolkare.

Enligt regeringsformen SFS 2010:1408 paragraf 4 är riksdagen lagstiftare.

Av 11:14 och 12:10 i nämnda lag fastslås att domstol och myndighet ska **respektera** riksdagens överhöghet. Dessutom anges att respekten för annan överordnad författning (t.ex. EU-praxis) ska respekteras.

- **Därtill strax innan Sveriges EU-inträde i prop. 1993/94:114 sidan 32 beslutas att domstolar och myndigheter är skyldiga följa EG-rätten. Vid konflikt mellan EU-praxis och svensk regel gäller alltid EU-praxis.**

EG-domar har direkt prejudicerande verkan utan mellanliggande nationell rättsbildning.

EU-dom C-224/97 Ciola av datum 1999-04-29, punkterna 26-33, slår fast att domstolar och myndigheter är skyldiga att tillvarata och skydda medborgarnas EU-rättigheter (fri rörlighet är en EU-rättighet).

- **Genom detta EU-domslut och Sveriges Riksdags beslut är FK skyldig tillvarata den enskildes rättigheter.**

Ändå har FK, utan lagstöd, utifrån en mening i RÅ 2004 ref. 41 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 – om det gäller sådan vård som här huvudsakligen skulle bekostas genom det allmännas försorg” slut citat, organiserat hela sin avslagsarsenal.

- Denna mening med tyngdpunkt på infrastrukturen om **finansiering och organisation** är grunden till domstolars och FK:s avslag sedan Regeringsrättsdomarna 2004.
- **Att svenska riksdagen beslutat att EU-praxis går före nationella administrativa uttryck har varken domstolar eller FK respekterat.**
- Historien visar att länderna Luxembourg och Portugal fälldes 2011 av EU-domstolen när de haft samma argument som Sverige ang. **organisation och finansiering.**

Patientrörlighetsdirektivets artikel 1 slår fast oavsett hur vården är finansierad och organiserad.

Under Sveriges ordförandeskap för EU skrevs 2009-11-17 en Rådsprememoria på Socialdepartementet S2009/8626 EIS sidan 3.

Här framgår att EU-direktivet ska tillämpas på hälso- och sjukvård **oavsett hur vården är finansierad och organiserad.**

Därtill fastställs att det är **vårdlandets** regler och lagar som gäller vid gränsöverskridande vård.

I mål C-372/04 Watts från 16 maj 2006, dvs. 2 år senare än svenska avslagsgrundande RÅ 2004 ref. 41, utreds mycket noggrant via frågor (punkt 42) ländernas skyldigheter, organisation och finansiering.

- I punkt 90 fastställer EU-domstolen *”oberoende hur nationella system är uppbyggda”*.

I punkterna 144-148 utredes frågan om ländernas skyldigheter finansiera utlandsvård utan hänsyn till budget dvs. finansiering.

- **I punkt 147 anges att länderna är skyldiga anpassa sina nationella system.**

Dvs. att avslag inte kan ges utifrån hur vården(svenska) är finansierad och organiserad. Dvs. FK:s eviga avslagsargument kullkastas av Watts-domen.

I punkt 148 fastställs skyldigheten för länderna att både via fördrag och förordning ge ersättning vid gränsöverskridande vård när väntetiden är för lång.

- **Regeringsrättens uttalande – med hänsyn till hur den svenska vården är finansierad och organiserad – har helt demolerats av Watts-domen från 2006 och senare EU-praxis.**

Regeringsrätten citerar flitigt ur mål C-157/99 Smits och Peerbooms men har tydligen inte observerat punkt 51 där Tyskland hävdar – de strukturella principerna för tillhandahållande av medicinsk vård inte ingår i fria rörligheten.

I punkt 52 avslår EU-domstolen detta argument.

I de strukturella principerna ingår strukturen om finansiering och organisation.

- **Dvs. redan när Regeringsrätten skrev strukturanalysen – med hänsyn till hur svenska sjukvården är finansierad och organiserad – var begreppet redan prövat och avslaget av EU-domstolen.**

Rubriken har bevisat att Sverige talat med dubbla tungor utåt mot EU och svenska politiker *”oavsett hur vården är finansierad och organiserad”* men tillåtit FK i lönnedom avslå EU-rättigheter utifrån **hur** svenska vården är finansierad och organiserad. En strukturbeskrivning som åtskilliga EU-praxis har avfärdat som rättsmedel.

K Försäkringskassans rättsliga ställningstagande

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

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

- **Ur EU-praxis är således FK:s rättsliga ställningstagande enbart en administrativ myndighetsåsikt som enligt C-157/99 Smits och Peerbooms punkt 90 är en**

skönsmässig bedömning, som skall minimeras med krav på att behöriga regleringar ska vara kända i förhand.

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

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

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

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

I Watts dom C-372/04 punkt 42, 6 c, frågas om länderna genom artikel 49 tvingas betala för resor och uppehälle, över punkterna 134-143 utreds frågan. Av sista meningen i punkt 143 fastställs att ifall den nationella **lagstiftningen** ger ersättning vid resa till lokal vårdinrättning ska resan utbetalas vid utlandsvård dvs. i analogi med EU:s tillämpningsförordning 987/09 artikel 26 c.

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

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

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

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

Trots att Riksdagen redan före anslutningen till EU beslutade att EU-praxis gäller före nationella regler, prop. 1993/94:114 sidan 32, utfärdar FK tolkningsmeddelande emot innehållet i lagstiftningen.

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

L Sverige talar med dubbla tungor

I Försäkringskassans vägledning 2001:10 version 2 (2009-06-12) sidan 28 skrivs bl.a. citat; ”När Försäkringskassan utreder om ersättning ska beviljas enligt EU-fördraget ska man ta hänsyn till hur den svenska sjukvården är organiserad och finansierad”, slut citat.

Det är RÅ 2004 ref. 41 dvs. Regeringsrättsdomar från 30 januari 2004 som kräver detta, enligt Försäkringskassan.

Ur RÅ 2004 ref. 41 Regeringsrättens dom Jelinek, mål 5595/99:

S.J:s begäran om ersättning skall med hänsyn härtill bedömas med utgångspunkt i den huvudregel som kommer till uttryck i artiklarna 49 och 50 i EG-fördraget. Det ankommer på varje medlemsstat att i princip själv avgöra vilka slag av behandlingar som skall bekostas av dess sociala trygghetssystem (jfr mål C-157/99, Smits och Peerbooms, punkterna 85-90). 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 - om det gäller sådan vård som här huvudsakligen skulle ha bekostats genom det allmännas försorg.

Ur svenska Regeringens anförande, 4 april 2000 i mål 157/99 Smits och Peerbooms:

Såvitt den svenska regeringen kan se är den nederländska förmånen begränsad till vård som har samband med infrastrukturen för sjukvård. Den är alltså begränsad till vård som organiseras, kontrolleras och finansieras av det allmänna inom ramen för det s.k. avtalssystemet. Dessutom får de avtalsslutna vårdgivarna inte ha något vinstsyfte.

Svenska Regeringen vidimerar således att infrastruktur är organisation, finansiering och allmänna systemet.

De strukturella principer som Regeringsrätten skriver in som nytillkommit svenskt inskränkande villkor – organisation, finansiering och allmänt sjukvårdssystem – hade av Tyska regeringen i yttrande(Bonn den 27.08.1999) framförts till EU-domstolen.

Efter att EU-domstolen prövat dessa begränsande villkor så avslogs de i samma Smits och Peerbooms-dom som Regeringsrätten refererar till.

Citat ur Smits och Peerbooms punkt 51 och 52(mål C-157/99)

51 Den tyska regeringen anser för sin del vidare att de strukturella principerna för tillhandahållandet av medicinsk vård hör till utformningen av systemen för social trygghet och inte till området för de grundläggande ekonomiska friheterna som säkerställs genom EG-fördraget, då de berörda inte kan besluta själva om en förmåns innehåll, art och omfattning samt om ersättningen.

52 Inget av dessa argument kan godtas.

- **Domen Smits och Peerbooms avkunnades 12 juli 2001. Dvs. drygt 2 år innan Regeringsrätten(RÅ 2004 ref 41) lägger till det nytillkomna svenska begränsningsvillkoret.(Hösten 2002 hade Regeringen till EU-kommissionen i enkät svar garanterat att Sverige inte ämnade inskränka EU-rätten)**

Därtill så hade 3 månader innan Regeringsrätten(RÅ 2004 ref 41) lade in den nyttillkomna svenska inskränkningen - organisation och finansiering – så hade EU-dom C-56/01 Inizan avkunnats.

EU-domstolen biföll där svenska regeringens yttrande av 2001-05-11 där Regeringen hävdade i yttrandepunkt 17: citat; ”*Syftet med artikel 22 i förordningen 1408/71 är att garantera de försäkrade en rätt att få adekvat vård i en annan medlemsstat utan att i motsvarande mån drabbas av ekonomisk nackdel etc*”, slut citat.

Regeringens yttrande punkt 18: citat; ”*Artikel 22 i förordning 1408/72 innebär en möjlighet till vård i en annan medlemsstat i enlighet med den lagstiftning som gäller i den vårdgivande staten etc*”, slut citat.

I Regerings slutsats och förslag till EU-domstolen framgår bl.a.

- a) Citat; ”*Artikel 22 i förordning 1408/71 är inte oförenlig med artiklarna 49 och 50 EG-fördraget*”, slut citat.

Kommentar: De rättigheter som gäller förordning 1408/71 gäller även EG-fördraget artiklarna 49 och 50. (Bekräftas i C-385/99 Müller-Faure van Riet punkt 103 av datum 13 maj 2003. Dvs. 9 månader innan Regeringsrätten, i RÅ 2004 ref 41, skrev sin inskränkning.)

- b) Därtill i Regeringsyttrandets slutsats till EU-domstolen utfärdar Sveriges Regering en anamning till andra stater nämligen,(referat) ”*det ankommer på medlemsstaterna att vid inskränkning av fria rörligheten av tjänster, att inskränkningarna är motiverade av sakliga skäl som är nödvändiga och proportionerliga i förhållande till dessa skäl*”.

Kommentar: Denna anamning av Regeringen till andra länder, tillämpas inte av Försäkringskassan och svenska domstolar vid prövning av gränsöverskridande vård. Detta trots att nödvändighet är första kriteriet som prövas vid inskränkning enligt EU-praxis.

- Kan inte nödvändighet motiveras så saknas inskränkingsmöjlighet.

Det förtjänas omtalas att just i målet Smits och Peerbooms som Regeringsrätten(RÅ 2004 ref 41) refererar till inför sin inskränkning utifrån – hur svenska vården är finansierad och organiserad – där i målet utlovade svenska Regeringens juridiska ombud en garanti vid EU-domstolens förhandling.

Citat; ”*Herr president, ärade domare herr generaladvokat.*

- *Vi har talat om många krångliga juridiska begrepp. Men egentligen är det frågan om rätt enkla ting. Målet handlar om den sjukes rätt till vård i annan medlemsstat. Den rätten vill ju ingen ta ifrån honom eller henne.”, slut citat.(Citerat ur muntligt anförande inför EU-domstolen den 4 april 2000 i mål C-157/99 Smits och Peerbooms)*

Rubriken har visat/bevisat att Sveriges Regering i EU-domstolen förklarat, försvarat och uppmanat andra länder att följa EU-praxis om patientens rätt till vård i andra EU-länder och att ev. inskränkningar ska motiveras utifrån **nödvändighet** och proportionalitet.

- **Men trots Sveriges insatser i EU-domstolen så formulerar ändå Regeringsrätten(RÅ 2004 ref 41) ett begränsningsvillkor. Ett villkor som EU-domstolen redan prövat och avslagit 2 år tidigare.**

Ytterligare några gånger senare.

Detta av EU-domstolen upprepade avslagna begränsningen – om strukturer kring finansiering och organisation – har Försäkringskassan byggt hela sitt avslagsregister på och till patienter kallar Försäkringskassan det för lagstiftning. Dvs. Riksdagen har fått en konkurrent!!

- **Av regeringsformen SFS 2010:1408, 4 § framgår att Riksdagen allena stiftar lag.**

Hänvisning till RÅ 2004 ref 41 göres även i svenska domstolars avslagsbeslut.

Citat till tjänst för egna bedömningar;

SFS 2010:1408

Utkom från trycket den 7 december 2010

Lag om ändring i regeringsformen; utfärdad den 25 november 2010.

11 kap. Rättskipningen

Lagprövning

14 § Finner en domstol att en föreskrift står i strid med en bestämmelse i grundlag eller annan överordnad författning får föreskriften inte tillämpas. Detsamma gäller om stadgad ordning i något väsentligt hänseende har åsidosatts vid föreskriftens tillkomst. Vid prövning enligt första stycket av en lag ska det särskilt beaktas att riksdagen är folkets främsta företrädare och att grundlag går före lag.

12 kap. Förvaltningen

Lagprövning

10 § Finner ett offentligt organ(**Försäkringskassan**) att en föreskrift står i strid med en bestämmelse i grundlag eller annan överordnad författning får föreskriften inte tillämpas. Detsamma gäller om stadgad ordning i något väsentligt hänseende har åsidosatts vid föreskriftens tillkomst. Vid prövning enligt första stycket av en lag ska det särskilt beaktas att **riksdagen är folkets främsta företrädare och att grundlag går före lag.**

Citat ur Regeringens proposition 1993/94: 114

Grundlagsändringar inför ett svenskt medlemskap i Europeiska unionen

Sidan 32 citat;

Genom den föreslagna bestämmelsen tydliggörs alltså att Sverige kan tillhöra EG och överlåta viss beslutanderätt till gemenskaperna. Härav följer också att de rättsregler som gemenskaperna beslutar med stöd av den överlåtna beslutanderätten här i landet har den rättsverkan som följer av EG-rätten. Av detta framgår i sin tur att svenska domstolar och myndigheter är skyldiga att tillämpa EG-rättsliga normer. De är sålunda skyldiga t.ex. att omedelbart – utan mellankommande nationell rättsbildning – tillämpa gemenskapsfördragen och av rådet utfärdade rättsakter i den mån dessa är direkt tillämpliga eller har direkt effekt samt att i fall normkonflikt mellan en inhemsk rättsregel och en EG-rättslig regel tillämpa den EG-rättsliga före den inhemska.

M Minister brev kontra EU-rätt

From: registrator@social.ministry.se

Date: Tue, 9 Nov 2010 13:28:12 +0100

S2010/7202/Sr

Andreas Persson

anm

Bäste Andreas,

Tack för ditt brev. Du skrev ursprungligen till min kollega statsminister Fredrik Reinfeldt, men eftersom hälso- och sjukvården hör till mitt ansvarsområde i regeringen är det jag som svarar dig.

Landstingens rätt till självbestämmande innebär att de väljer hur de vill prioritera inom sin verksamhet och på vilket sätt de vill organisera sin vård. Jag kan därför inte uttala mig om hur landstingen organiserar hälso- och sjukvården.

Utifrån vad du skriver förstår jag att du upplever att det finns svårigheter att få planerad hälso- och sjukvård utomlands. Bristen på reglering i sekundärrätt vad gäller gränsöverskridande sjukvårdstjänster har lämnat ett stort tolkningsutrymme för medlemsstaterna baserat på befintlig rättspraxis från EU-domstolen. Sverige har ingen nationell lagstiftning på området eftersom vi först inväntar en EU-reglering som har varit väntad sedan länge. Sverige välkomnade därför EU-kommissionens förslag till patientrörlighetsdirektiv, vilket presenterades i juni 2008. Under förhandlingarnas gång har Sverige hitintills varit en av de mest positiva och drivande medlemsstaterna.

Till dess vi har en EU-reglering på plats, tillämpas de kriterier som Försäkringskassan har tagit fram mot bakgrund av rättspraxis både från EU-domstolen och den svenska förvaltningsdomstolen. Vad gäller ersättning för planerad vård i en annan EU-medlemsstat, anser Försäkringskassan att om en behandlingsmetod ska kunna ersättas, måste hälsotillståndet behandlas inom det allmänna sjukvårdssystemet i Sverige och den vårdmetod som används ska i flera avseenden överensstämma med en behandling som används inom det svenska allmänna sjukvårdssystemet. I de fall en del av vårdmetoden inte överensstämmer med den som används i Sverige, måste metoden ha använts av den utländska vårdgivaren under några års tid samt ha beskrivits i vetenskaplig medicinsk litteratur. På så sätt kan Försäkringskassan bedöma att även den här delen av vården är säker för patienten ur ett

folkhälsoperspektiv. Försäkringskassans bedömning grundar sig på underlag från patienterna, landstingen, läkare knutna till Försäkringskassan, Socialstyrelsen samt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Tack än en gång för att du tog dig tid att skriva. Det är värdefullt för mig som socialminister att få ta del av berättelser och synpunkter som rör den svenska hälso- och sjukvården, och den särskilda problematik som kan finnas för personer med whiplash-relaterade skador.

Stockholm i november 2010

Med varma hälsningar

Göran Hägglund

.....

Registrator

Socialdepartementet

Tel. vx 08-405 10 00

Fax. 08-723 11 91

registrator@social.ministry.se

.....

Kommentar till Socialminister brev:

1. Ang: Bristen på reglering i sekundärrätt.....

1a) Regeringen, genom rättssekretariatet för EU-frågor, Utrikesdepartementet yttrar sig till EU-domstolen 2001-05-11 i mål C-56/01 (ang. bl.a. förordning dvs. sekundärrätt).

Ur punkt 17 i regeringens yttrande:

Syftet med artikel 22 i förordning 1408/71 är att garantera de försäkrade en rätt att få adekvat vård i annan medlemsstat utan att i motsvarande mån drabbas av ekonomisk nackdel etc.

Ur punkt 18 i regeringens yttrande:

Artikel 22 i förordning 1408/71 innebär en möjlighet till vård i en annan medlemsstat i enlighet med den lagstiftning som gäller i den vårdgivande staten etc.

2. Ang: Sverige har ingen nationell lagstiftning.....

2 a) Portugal och Luxembourg har fällts av EU-domstolen under 2011 pga. saknad av lagstiftning. (EU-dom C-255/09 resp. C-490/09)

3. Ang: För att ersättning ska utbetalas anser Försäkringskassan att behandlingsmetoden ska finnas i svenska allmänna sjukvårdssystemet etc.

3 a) **Se regeringens yttrande under 1 a.** ”Möjlighet få vård i enlighet med lagstiftningen i vårdgivarstaten”

3 b) **Försäkringskassan anser.....**

EU-praxis kräver lagstiftning dvs. riksdagsbeslut.

3 c) **Svenska allmänna sjukvårdssystemet**

EU-praxis kräver lagstiftning.

Sjukvårdssystemet är benämning på landstingens finansieringssystem, enligt Socialstyrelsen, dnr 5722/2011.

Under lagstiftning återfinns både landstingsvård och privatvård.

4. Ang: Försäkringskassan ska bedöma om vården är säker ur folkhälsoperspektivet etc.

4 a) I mål C-255/09 EU-kommissionen mot Portugal, argumenterade Portugal i punkt 38 för folkhälsoperspektivet och i punkt 45 bestridde de artikel 49 om fri rörlighet dvs. samma argument som socialministern.

Över punkterna 44-52 **avfärdar** EU-domstolen argumentet om folkhälsoperspektiv.

5. Ang: Socialministern försäkrar i brist på lagstiftning att Försäkringskassan söker råd hos myndigheterna Landstingen, Socialstyrelsen och SBU....

5 a) EU-domstolen litar 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:**

”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.”

6. Ang: Socialministerns föreslagna myndighetsbedömningar kan bara ske i efterhand.....

6 a) För varken landsting, Socialstyrelsen eller SBU har egen policy utan hänvisar till Försäkringskassan. Försäkringskassan ändrar i regelverket i efterhand, efter eget gottfinnande. EU-domstolen har fällt Sverige i mål C-274/08 därför svenska myndigheten fick agera i efterhand när EU-praxis var att myndigheten skulle klargjort frågan i förhand.

EU-praxis kräver genom domar ett tydligt offentliggörande i förväg.

7. Ang: Hänvisning till rättspraxis från svenska förvaltningsdomstolar....

7 a) Åsikter av svensk förvaltningsdomstol är underställd EU-praxis. Se mål C-173-09 Elchinov referat punkt 31:

*Det följer av EU-praxis att nationell domstol är **skyldig** säkerställa de unionsrättsliga bestämmelserna och underlåta att tillämpa varje motstridande nationell bestämmelse etc.*

8. Ang: Sverige varit de mest positiva och drivande medlemsstaterna....

8 a) I uppföljning av ett dussintal fall där patienten begärt förhandsutlåtande av EU-domstolen, har svensk domstol nekat utan att ange motiv. Enligt Lissabonfördragets rättighetsstadga artikel 41 är förvaltning/domstol skyldig motivera sina avslag.

N Diskussion

Det märkliga som bevisas i denna utredning är att ingen EU-sakkunnig reagerar och agerar när Försäkringskassan sätter svenska administrativa påfund(begränsningar) före EU-domstolens rättspraxis.

Försäkringskassan har byggt hela sin avslagsagenda på en enda menings mindre lyckade formulering hos Regeringsrätten. Denna formulering – utifrån organisation och finansiering – var redan prövad och avslagen av EU-domstolen 2 år innan Regeringsrätten skrev den. (referens C-157/99 Smits och Peerbooms punkterna 51 och 52 jämte det tyska yttrandet som hävdade formuleringen i domen Smits och Peerbooms punkt 51)

Under EU-ordförandeskapet 2009 drev statsministern igenom Lissabonfördraget och vidhängande rättighetsstadga(se Europeiska unionens officiella tidning 14.12.2007 C303/10), ur rättighetsstadgan, citat;

Artikel 52

Rättigheternas och principernas räckvidd och tolkning

1. Varje begränsning i utövandet av de rättigheter och friheter som erkänns i denna stadga ska vara föreskriven i lag och förenlig med det väsentliga innehållet i dessa rättigheter och friheter.

Begränsningar får, med beaktande av proportionalitetsprincipen, endast göras om de är nödvändiga och faktiskt svarar mot mål av allmänt samhällsintresse som erkänns av unionen eller behovet av skydd för andra människors rättigheter och friheter.

Artikel 52.7

7. De förklaringar som utarbetats för att ge vägledning vid tolkningen av denna stadga ska vederbörligen beaktas av unionens och medlemsstaternas domstolar.

Artikel 51

Referat artikel 51: Enligt EU-fördraget ska institutionerna, organen, byråerna och medlemsstaterna respektera rättigheterna, iakta principerna, och **främja** tillämpningen av unionsrätten i enlighet med sina befogenheter.

Ur IP/10/1348

IP/10/1348

Bryssel den 19 oktober 2010

Europeiska kommissionen antar en strategi för att se till att EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna följs

*”Stadgan återspeglar våra gemensamma värderingar och våra konstitutionella traditioner,” sade vice ordförande Viviane Reding, EU-kommissionär med ansvar för rättvisa, grundläggande rättigheter och medborgarskap. ”Stadgan måste vara en ledstjärna i all EU-politik. Europeiska kommissionen, och särskilt rättstjänsten, kommer att agera mycket uppmärksamt för att se till att stadgan följs vid utarbetandet av alla förslag till EU-lagstiftning och alla ändringar som införs av rådet och Europaparlamentet samt **att den följs av medlemsstaterna när de tillämpar EU-lagstiftningen**. Strategin som antagits av kommissionen idag är ett viktigt steg på vägen mot en ökad medvetenhet om de grundläggande rättigheterna.”*

*Då Lissabonfördraget trädde i kraft (den 1 december 2009) blev EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna rättsligt bindande för EU:s institutioner och **för medlemsstaterna när de tillämpar EU-lagstiftning**.*

*EU:s medlemsstater är redan bundna av de grundläggande rättigheter som garanteras av deras nationella konstitutioner. **När de tillämpar EU-lagstiftning måste de emellertid också respektera de grundläggande rättigheterna**. Kommissionen kommer att använda samtliga tillgängliga verktyg, även överträdelseförfaranden när det är nödvändigt, för att se till att stadgan efterlevs.*

Medlemmarna i kommissionärskollegiet avlade för första gången i maj i år en högtidlig förklaring om att stadgan samt fördragen ska upprätthållas (IP/10/487).

För ytterligare upplysningar

Det aktuella meddelandet finns på hemsidan för generaldirektoratet för rättsliga frågor:
http://ec.europa.eu/justice/news/intro/news_intro_en.htm

Hemsida för Viviane Reding, kommissionens vice ordförande och kommissionär med ansvar för rättvisa, grundläggande rättigheter och medborgarskap:

http://ec.europa.eu/commission_2010-2014/reding/index_en.htm

Statsminister Reinfeldt fick god renome för sin kraftfulla insatts mot tveksamma länders acceptering av rättighetsstadgan.

Men uppenbart räcker inte kraften till att få Sveriges egna myndigheter att respektera och främja fördragen.

När Sveriges representant i kommissionärskollegiet sitter och garanterar att fördragen skall upprätthållas så får samtidigt sjuka avslag av Försäkringskassan utifrån den grunden att deras grundläggande rättighet om fri rörlighet om tjänster inskränkts, utan att inskränkningens första kriterium prövats dvs. nödvändighet.

"Herr president, ärade domare herr generaladvokat!

Målet handlar om den sjukes rätt till vård i en annan medlemsstat. Den rätten vill ju ingen ta ifrån honom eller henne." (Ur svenska regeringens plädering i mål C-157/99 Smits och Peerbooms)

När tänker Regeringen rikta sin kampvilja mot svenska myndigheters oförmåga att respektera och främja EU-praxis och rättighetsstadgan?

EU-kommissionen kommer att använda samtliga verktyg för att driva igenom rättighetsstadgan.

O Eftertext

Svenska sjukförsäkringssystemet utgår i natura förutom tröskeln i högkostnadsskyddet.

Citat mål C-157/99 Smits och Peerbooms punkt 55, sista delen;

Det skall i detta avseende medges att en medicinsk tjänst som tillhandahålls i en medlemsstat och som ersätts av patienten inte kan upphöra att omfattas av tillämpningsområdet för friheten att tillhandahålla tjänster som garanteras av fördraget enbart av den anledningen att ansökan om återbetalning för vården i fråga sker enligt sjukförsäkringslagstiftningen i en annan medlemsstat, i vilken det huvudsakligen stadgas om förmåner in natura.

Således garanterar EU-domstolen vad EU-fördraget garanterar. Regeringen ger i EU-domstol och EU-kommissionen garantier om att Sverige följer EU-praxis och icke ämnar avvika därifrån. Socialministern garanterar att Sverige lojalt driver på utvecklingen.

Men ute i verkligheten styr Försäkringskassan genom att anse och Förvaltningsdomstolar förvaltar oftast vad Försäkringskassan senast ansett.

Från talarstolar och ledarsidor förestavas storstilade förslag hur demokratin ska ordnas i obehagliga fjärran länders byråkrati.

Därtill anklagas ofta motsidan göra för lite i undersökandets och demokratins tjänst.

Men även bortom medialjuset i svenska verklighetens skymning, där styr icke valbar byråkrati.

Du har nyss läst vad de som har makt sätta dagordningar inte vill läsa.

- **För det handlar ju endast om sjuka som aktivt sökt efter effektivare vård för att rehabilitera sig snabbare.** (En rätt som är en följd av en demokratisk folkomröstning.)

Brattvall 6 juni 2012

Assar Fager, en av tre i arbetsgruppen AMBU

Adress: Brattvall 10, 922 67 Tavel sjö