



Sverige talar med dubbla tungor inom EU:s gränsöverskridande vård

den 8 April 2014

I direktriktade domar mot Försäkringskassan och Sverige från EU-domstolen [1] 2006 fastslogs att unionens rättssäkerhetsprincip skall prövas (även av Sverige) vid inskränkning av fria rörligheten som är garanterad av EU-rätten.

Rättssäkerhetsprincipen är en av grundpelarna i unionsrätten där inskränkaren, här Försäkringskassan, **ska bevisa** de legitima skälen i Sveriges lagstiftning för inskränkning, därtill skall bedömning göras utifrån nödvändighet och proportionalitet ställt emot unionsfördraget.

Därefter skall en bedömning göras, som ska kontrolleras av nationella domstolen, om inte inskränkningen gått göra med mindre inskränkande verkan.

Den ålagda bevisbördan ålägges av EU-domstolen på Försäkringskassan och kontrollen lägges på [2] nationell domstol.

När det gäller svenska patienter med behov av gränsöverskridande vård så respekterar varken Försäkringskassan eller svensk förvaltningsdomstol EU-domstolens krav om att genomföra rättssäkerhetsprövningens olika steg.

Unionsrätten ställer krav genom Lissabonfördragets ”stadga om de mänskliga rättigheterna”, den så kallade Rättighetsstadgan, ger vid handen i artikel 52 att inskränkningen skall vara kungjord i medlemslandets lagstiftning.

EU-domstolen kräver vid sin tolkning av unionsrätten att inskränkningen skall vara namngiven i landets lagstiftning, därav kontrollerbar i förväg. Att nyttja myndigheters egna administrativa regler, vilka därefter kan ändras av myndigheten själv är ett brott emot unionsrätten enligt ett stort antal EU-domar.

Under pågående rättsprocesser hösten 2012 när Försäkringskassan överbevisats tar Försäkringskassan tillbaka vad de sagt i målens början och introducerar ett tidigare okänt administrativt påstående som skall gälla retroaktivt.

Försäkringskassans motiv är att i avsaknad av svensk lagstiftning så har lagstiftaren överlåtit till Försäkringskassan att avgöra vilka patienter, som får ersättning vid vård utomlands.

Detta retroaktiva, tidigare okända avslagsinstrument kallas för ”Försäkringskassans rättsliga ställningstagande” av [3] 2012-03-23.

Således ett administrativt tyckande förklädd i juridisk skepnad. Härifrån hämtar Försäkringskassan regeln att de ska bedöma ifall vården uppfyller ”internationell medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet”. (Du känner nog igen detta uttrycket efter de diskussioner vi haft sedan länge!)

En term som EU-kommissionen i skrivelsesvar underkänner eftersom uttrycket inte någonstans är definierat i [4] EU-rätten.

Men Försäkringskassan fortsätter ändå avslå utifrån denna icke EU-godkända term, samt därtill vägrar Försäkringskassan genomföra EU-domstolens direktriktade krav mot Försäkringskassan om

att **rättssäkerhetsprövning** innehållande bl.a. **nödvändighet** och **proportionalitet** skall göras vid avslag.

Svenska Regeringens löften i EU-domstolen

Varje medlemsland har yttranderätt i EU-domstolen. Där representeras regeringen av utrikesdepartementets rättsavdelning, som mycket noggrant poängterar rättssäkerhetsprincipens alla olika steg, i mål gällande andra länder.

Därtill lovade regeringen i domstolen för över 10 år sedan trohet mot unionsfördraget och dess förordning gällande rätten till gränsöverskridande vård vid flera tillfällen.

Sverige talar således med dubbla tungor dels i EU-domstolen, dels tvärtom gentemot de medborgare vilka är i behov av rehabilitering i annat EU-land när vården fallerar eller inte finns i Sverige.

Socialdepartementets EU-svar ställt emot Försäkringskassans överprövningar

År 2002 sände [5] EU-kommissionen ut en enkät till medlemsländerna där man erinrade om nationell anpassning till 4 namngivna domar.

Domstolen hade särskilt pekat ut att någon restriktion mot privata vårdgivare icke var tillåtet vid gränsöverskridande vård. Däremot så hade sjukhusvård ett särdrag eftersom det fanns ett planeringsbehov för länderna att planera och finansiera sjukhusvården.

Där kunde länderna införa förhandstillstånd i sin lagstiftning om tillräckliga argument kunde motivera en sådan inskränkning i den fria marknadens princip.

För att begränsa myndigheternas skönsmässiga bedömningar så krävdes att reglerna skulle vara offentliggjorda på förhand.

Socialdepartementet besvarade EU-kommissionen i ett [6] memorandum där regeringen lovade bl.a.

- att Sverige respekterade andra medlemsstaters läkares bedömningar
- att Sverige följde EU-domstolens beslut om att privata vårdgivares utlåtanden inte fick överprövas

Verkligheten är att Försäkringskassan överprövar alla andra EU-länders vårdgivare och därmed underkänner deras lagstiftning och deras medicinska regelverk.

[7] EU-domstolen har 2003 på fråga fastställt att när det gäller privatgiven gränsöverskridande vård finns "inte något som rättfärdigar ett hinder för det fria tillhandahållandet av tjänster".

Socialdepartementet hävdade också, 2002, i nämnda enkät att Sverige inte behövde ändra sin lagstiftning.

I detta avseende hävdar Försäkringskassan däremot att "i avsaknad av lagstiftning så har lagstiftaren överlåtit till Försäkringskassan att avgöra vad som ska ersättas".

Någon sådan befogenhet för myndighet att ersätta lagstiftaren finnes ej, vilket fastställdes av EU-domstolen redan 1 februari 1984 i [8] Duphar-domen.

Där och sedermera hänvisas myndigheterna till att jämföra mot i förväg namngivna inskränkningar i landets lagstiftning.

Att Försäkringskassan ersätter lagstiftaren är således icke förenligt med unionsrätten.

Olika förutsättningar på samma vårdmarknad

Socialministern och handelsministern gick ut 2009 under Sveriges EU-ordförandeskap och marknadsförde svensk spetskompetens på den fria vårdmarknaden. Det skulle bli stora exportframgångar.

Samtidigt med angivande av EU-förordning 883/2004 som grund uppdateras SFS 2010:1648 där svenska lagstiftarna utlovar till marknadsaktören landstingen (och deras utländska kunder) full ersättning för given vård, resa och medicin.

Räkningen skall bara skickas till Försäkringskassan varefter betalning sker. Försäkringskassan ska sedan i sin tur kräva boendelandets sjukkasse på ersättning för utländske patienten.

Men vad händer om andra EU-länders försäkringskassor vägrar betala utifrån sina hemmagjorda administrativa regler, likt vad svenska Försäkringskassan gör?

Eftersom lagstiftaren garanterar ersättning till landstinget så måste det bli svenska skattebetalarna vilka får betala ifall den utländska försäkringskassan vägrar betala vården för sin medborgare.

Situationen är absurd. Ty på samma EU-vårdmarknad garanteras ena aktören, landstinget och dess utländske kund, full ersättning samtidigt som Försäkringskassan avslår både vård, resa och medicin för den svenske patient, vilken sökt sig till effektivare vård i annat EU-land.

Europamedborgaren, med svensk nationalitet, erhåller därvid inte ens den obligatoriska rättssäkerhetsprövningen vid inskränkningen av unionsrätten.

Regeringens varma värnade om den andra viktiga unionsprincipen, likabehandling, svalnar betänkligt speciellt om man går in på individnivå. **Listan på rena stolligheter går göra oändligt lång.**

Regeringens tal om rättssäkerhetsprincip och likabehandlingsprincip i EU-domstolen klingar falskt ute i verkligheten. Men grunden till märkligheterna hittas i att Försäkringskassan vägrar följa EU-domstolens absoluta villkor om att varje inskränkning skall motiveras utifrån lagstiftning.

Författare till detta dokument är Assar Fager, vilken arbetat ideellt som ombud under 6 år för sjuka med rehabiliteringsbehov utomlands.

PS Behöver det nämnas att EU-domstolen ålagt både myndigheter och nationell domstol skyldigheten att värna den enskildes unionsrätt. Se mål C-224/97 Ciola punkterna 26-33. I tolkningsmeddelande från EU-kommissionen(2000/C43/03) så hänvisas till denna dom ang. fördraget. DS

[1] Mål C-185/04 Öberg punkt 18-24 & Mål C-137/04 Rockler punkt 21-27

[2] Mål C-73/08 Bressol punkt 77-79 och punkt 71

[3] Försäkringskassans rättsliga ställningstagande dnr 18581-12 serienummer 2012:2, 2012:3

[4] Europeiska Kommissionen Ref. Ares(2013) 3236141- 14/10/2013

[5] Europeiska Kommissionen Bryssel 12.07.02 MARKT E-1/GF/ge D(2002)396

[6] Regeringskansliet Socialdepartementet Memorandum av 19 november 2002, S 2002/8396/HS

[7] Mål C-385/99 Müller-Faure och van Riet punkterna 61-63

[8] Mål C-238/82 Duphar punkterna 11, 16, 21 och 22.