

## Lägesrapport november 2012 av Assar Fager sidan 1 av 15

Denna rapport ska ses som en komplettering och förstärkning av rapporter utgivna juni 2012, augusti 2012 och 5 september 2012.

Rubrikerna har kodifierats löpande, junirapport 2012 A-O, augustirapport 2012 P-Ö, 5 september-rapport AA-GG. Första rubrik i denna novemberrapport 2012 kodifieras därför HH.

### I denna rapport kan du bl.a. läsa om:

- att Sveriges Regering i EU-domstolen värnar rättsäkerheten för andra länders myndigheter.
- att Försäkringskassan och Förvaltningsdomstolen icke följer den utredningsagenda Sveriges regering månar om i EU-domstolen vid avslag mot enskilda svenska patienter.
- att EU-domstolen åter avslag gränsöverskridande kvalitetskontroller mot ett annat EU-lands sjukvård, 3-4 månader innan Försäkringskassan införde kvalitetskontroll utifrån sedvanlighet och internationell vetenskap. Försäkringskassan påstår att EU-domstolen ålagt FK denna uppgift.
- att Försäkringskassan ändrat EU-kriteriet lagstiftning till ”*allmänna sjukvårdssystemet*”, som saknar legal definition.
- att Försäkringskassan icke prövar begränsningar av EU-rättighet utifrån nödvändighet och proportionalitet, vilket Sveriges regering anmanar andra länder att göra via inlagor i EU-domstolen.
- att en punktvis genomgång av Smits och Peerbooms-domen bevisar att FK ryckt vissa uttryck ur sitt sammanhang i domen och nyttjat dem för sina avslag.
- att Regeringsrätten i RÅ 2004 ref 41 vidimerar och respekterar de 2 EU-rättsliga kriterierna i Inizan-domen, vilket Försäkringskassan undanhåller.
- att svenska patienter däremot får ingen rättssäkerhets prövning alls eftersom Försäkringskassan och förvaltningsdomstolarna inte ens tar upp nödvändighet och proportionalitets kriterierna vid inskränkningen.

## **HH. Rättssäkerhetsprincipen inom EU.**

- ✓ Kravet på rättssäkerhet innebär, att enskilda ska kunna förlita sig på de akter man förlitat sig på och baserat sitt handlande efter, och att de inte helt plötsligt förklaras vara ogiltiga.
- ✓ Rättssäkerhetsprincipen innehåller också krav på att lagen inte tillämpas retroaktivt och berättigade förväntningar ska skyddas.
- ✓ Principen ställer krav på **att lagens ordalydelse ska vara så tydlig att enskild med säkerhet kan förutse dess verkan.**
- ✓ Tolkningen av lagen måste också ske på ett sätt som är förenligt med ordalydelsen och således vara förutsägbar.
- ✓ Rättssäkerhetsprincipen har återopats av EU-domstolen som grund för att direktiv inte kan medföra skyldigheter för enskilda. (EU-domstolens dom C-201/02 Wells av den 7 januari 2004 punkt 56 med hänvisningar)

Nämnda är referat av ett <sup>1</sup>Examensarbete Ht 2010 vid Umeå Universitet, juristprogrammet, Helena Abelsson.

### **Sveriges Regering månar om rättssäkerheten i EU-domstolen i mål C-542/09 EU-kommissionen mot Nederländerna genom Inventionsinlaga**

Sveriges Regering månar om rättssäkerheten i Inventionsinlaga 2010-12-21, utfärdad av Regeringskansliet Utrikesdepartementets Rättssekretariat, punkt 21, där krav *”av klara och i förväg kända kriterier är ägnade att säkerställa en hög nivå av rättssäkerhet”*. Regeringen förstärker med hänvisning till EU-dom C-158/07 Förster.

#### **Uppllysning:**

Innan klargörande EU-domar visas samlade här nedan, kommenteras Svenska Regeringens fasta princip om utredning vid avvikelser från huvudlinjen.

- ✓ I inventionsinlagans punkt 7 anges, att ifall restriktion föreligger, ska denna restriktion prövas utifrån *”tvingande skäl av allmänintresse”*.
- ✓ I punkt 8 kontrolleras om diskriminering sker utifrån nationalitet.
- ✓ I punkt 17 anges att begränsningskravet ska motiveras och vara nödvändigt för att uppnå det aktuella syftet.
- ✓ Därefter följer proportionalitetsbedömningen, där i punkt 18 ska undersökas ifall det finns *”mindre ingripande sätt att tillgodose det eftersträvade målet.”*

---

<sup>1</sup> [http://www.jus.umu.se/digitalAssets/78/78980\\_helena-abelsson.pdf](http://www.jus.umu.se/digitalAssets/78/78980_helena-abelsson.pdf)

- ✓ I punkt 21 anges att kravet ska ha **”klara och i förväg kända kriterier”** detta för att **”säkerställa en hög nivå av rättssäkerhet”**.

**Per definition av Svenska Regeringens yttrande blir,**

- att den som inte i sin handläggning följer denna utredningsagenda och inte analyserar de tvingande skälen och proportionalitetskravet, **den handläggaren agerar inte rättssäkert i sitt beslutsfattande.**

**Försäkringskassan och förvaltningsdomstolar**

Försäkringskassan och Förvaltningsdomstolar respekterar inte alls denna EU-praxis om stegvis utredningsgång vid inskränkning. De utför inte ens någon prövning.

**Vad EU-domstolen fastslagit visas i nedanstående citat:**

**Mål C-147/03 EU-kommissionen mot Österrike punkt 63, citat;**

*63 Tilläggas skall att det ankommer på den nationella myndighet som åberopar ett undantag från den grundläggande principen om fri rörlighet för personer att, i varje enskilt fall, bevisa att dess lagstiftning är nödvändig och proportionerlig i förhållande till det eftersträlvade målet. 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 (se, för ett liknande resonemang, dom av den 13 november 2003 i mål C-42/02, Lindman, REG 2003, s. I-13519, punkt 25, och av den 18 mars 2004 i mål C-8/02, Leichtle, REG 2004, s. I-2641, punkt 45).*

**Mål C-73/ 08 Bressol punkt 71, citat;**

*71 Det åligger dock de behöriga nationella myndigheterna att visa att en sådan risk verkligen föreligger (se analogt domen i det ovannämnda målet Apothekerkammer des Saarlandes m.fl., punkt 39). Enligt fast rättspraxis ankommer det nämligen på nämnda myndigheter som antar en åtgärd som avviker från en princip som fastställs i unionsrätten att, i varje enskilt fall, bevisa att åtgärden är ägnad att säkerställa förverkligandet av det mål som anförts och att den inte går utöver vad som är nödvändigt för att uppnå detta mål. De skäl som en medlemsstat kan åberopa ska således åtföljas av en bedömning av lämpligheten och proportionaliteten av den åtgärd som medlemsstaten vidtagit och de precisa omständigheter som stödjer dess argumentation (se, för ett liknande resonemang, dom av den 18 mars 2004 i mål C-8/02, Leichtle, REG 2004, s. I-2641, punkt 45, och domen i det ovannämnda målet kommissionen mot Österrike, punkt 63). Det är viktigt att det med hjälp av en sådan objektiv, utförlig och med sifferuppgifter underbyggd analys, och med stöd av seriösa, överensstämmande och övertygande uppgifter, kan visas att det föreligger en verklig risk för folkhälsan.*

**Mål C-158/ 07 Förster punkterna 53, 57 och 67, citat;**

*53 För att kravet ska vara motiverat enligt gemenskapsrätten krävs dessutom att det är proportionerligt i förhållande till det legitima syfte som eftersträvas i den nationella rätten. Kravet får inte gå utöver vad som är nödvändigt för att uppnå detta mål.*

*57 Genom att ge de berörda klarhet i vilka rättigheter och skyldigheter som de har, är kravet på bosättning i riktlinjerna av den 9 maj 2005, genom sin blotta existens, ägnat att säkerställa en hög nivå av rättssäkerhet och insyn vad avser beviljandet av bistånd till uppehälle för studerande.*

*67 Enligt fast rättspraxis kräver rättssäkerhetsprincipen, som ingår bland de allmänna principerna för gemenskapsrätten, bland annat att en reglering ska vara klar och precis samt att tillämpningen av densamma ska vara förutsebar. Detta gäller i synnerhet om regleringen kan få negativa konsekvenser för enskilda och företag (se, för ett liknande resonemang, dom av den 13 februari 1996 i mål C-143/93, Van Es Douane Agenten, REG 1996, s. I-431, punkt 27, och av den 17 juli 2008 i mål C-347/06, ASM Brescia, REG 2008, s. I-0000, punkt 69).*

**Kommentar:** I de två första domarna refereras till **Leichtle** domen som gäller gränsöverskridande vård. Förster domen refererade Sveriges Regering till för att **säkerställa rättssäkerhetsfrågan i sin inläga till EU-domstolen.**

**II. EU/domstolen förbjuder gränsöverskridande kvalitetskontroll.**

Att påstå att EU-domstolen ålagt svenska Försäkringskassan göra gränsöverskridande kontroll, utifrån vad som är ”sedvanligt och internationell medicinsk vetenskap” strider emot en rad EU-domar och även läkardirektivet/yrkesdirektivet (se mål C-444/05 Stamatelaki datum 19 april 2007, punkt 37).

I EU-dom C-255/09 EU-kommissionen mot Portugal av 27 oktober 2011 (d.v.s. 10 år efter Smits och Peerbooms domen som FK refererar till).

Där i domen 27 oktober 2011, strax före punkt 80, återfinnes rubriken **”kontroll av kvaliteten på de hälsovårdstjänster som tillhandahålles i utlandet”.**

- ✓ I punkt 80 avfärdar EU-domstolen Portugals argument om att kontrollera kvaliteten på sjukvårdstjänsterna, genom att därigenom åsidosätta den grundläggande principen om fri rörlighet.

**Visar att svenska Försäkringskassan i 14 år vetat om EU-domstolens inställning.**

Referenserna i punkt 80 till EU-dom Kohll, (punkt 45 och 46) av datum 28 april 1998, visar att svenska Försäkringskassan i 14 år vetat om EU-domstolens inställning.

- ✓ I Portugal domen ovan punkt 81 klargöres att FK:s kvalitetskontroll av sjukvård given utanför sjukhus (d.v.s. privat) **har redan förbjudits genom flera direktiv.**
- ✓ Av punkt 82 framgår att kvalitetskontroll av vård i annan medlemsstat inte ens får vara grund för den "lindrigaste" begränsningen av fri rörlighet, d.v.s. förhandsbesked.
- ✓ Punkt 83 slår åter fast, att kvalitetskontroll av vård inte får vara grund för inskränkning av fri rörlighet.

**Konsekvensen av EU-dom C-255/09, EU-kommissionen mot Portugal är**, att ifall det skulle vara sant att EU-domstolen i Smits och Peerbooms domen gett svenska Försäkringskassan i uppdrag att kvalitetsgranska vårderna i annat EU-land genom FK:s försorg, så upphäver samma EU-domstol svenska FK:s uppdrag genom "Portugaldomen", C-255/09 från 2011-10-27.

- D.v.s. "upphävandet" sker 3-4 månader innan Försäkringskassan 2012 uppfinner denna icke EU-legala bestämmelse om kvalitetskontroll genom FK:s försorg och utifrån sedvanlighet och internationell medicinsk vetenskap och påstår att detta är en pålaga från EU-domstolen!!!

## **JJ. EU-mål C-56/01 Inizan**

Påståendet av FK att EU-domstolen harmoniserat den unika nederländska lagstiftningen i Smits och Peerbooms domen till andra länders försäkringskassor, motsäges med skärpa 2 år senare, 23 oktober 2003 i domen Inizan C-56/01.

- Där, bl.a. i punkt 42 fastställs **2 villkor för gränsöverskridande vård.**

**1:a villkoret är att sjukdomen behandlas inom bosättningslandets lagstiftning.**

- a) D.v.s. internationell vård är icke ett kriterium
- b) Observera att Försäkringskassans sjukvårdssystem icke heller är ett giltigt kriterium. Ordet sjukvårdssystem är endast en del av lagstiftningen, eftersom det också finns privatvård i Sverige. **Lagstiftningen gäller båda regiformerna landstingsvård och privat vård.**

### **2:a villkoret**

Av punkt 45 framgår, att det andra villkoret är uppfyllt när identisk behandling inte kan ges i Sverige. **OBS identisk behandling är förstahandsalternativet.**

Lägesrapport november 2012 av Assar Fager, en av tre i arbetsgruppen AMBU, som värnar om rättssäkerheten för allmänheten vid gränsöverskridande vård inom EU/EES utifrån EU-rättigheten till fri rörlighet

Sveriges Regering, genom Utrikesdepartementet, tar i sitt yttrande till EU-domstolen mål C-56/01 Inizan 2001-05-11 icke upp internationell vetenskap och sedvanlighet, vilket varit självklart ifall Försäkringskassans påstående varit riktigt.

**Utan att drabbas av ekonomisk nackdel.** Däremot fastslår Sveriges Regering i sitt yttrande, punkt 17, att EU-förordningen garanterar den behövande patienten få adekvat vård i annat EU-land, utan att drabbas av ekonomisk nackdel.

Därefter, i punkt 18, säger Svenska Regeringen att EU-förordningen ger möjlighet till vård i enlighet med andra EU-landets lagstiftning.

Sveriges åsikter fastställs i Inizan-domen under punkterna 19-22.

**D.v.s. per definition får patienten tillgång till både vårdlandets och boendelandets lagstiftning. Dessutom anmanar Svenska Regeringen, i yttrandets punkt 24, andra länder att respektera EU-praxis om att eventuella inskränkningar skall motiveras av sakliga skäl som är nödvändiga och proportionerliga i förhållande till dessa skäl.**

- **Varken svenska Försäkringskassan eller Förvaltningsdomstolar respekterar denna obligatoriska EU-praxis om stegvis utredningsgång, som Sveriges Regering anmanar andra länder till vid ev. begränsningar.**

**Försäkringskassan undanhåller upplysningar om EU-rättigheter.** Försäkringskassan hänvisar ofta till RÅ 2004 ref 41 vid avslag. Däremot undanhålles upplysningar om patientens EU-rättigheter.

- ✓ Viktig information visas på sid 9, övre delen i RÅ 2004 ref.41, där Regeringsrätten vidimerar de rättsgivande 2 kriterierna från Inizan-domen. D.v.s. a) lagstiftning b) tillstånd kan endast nekas ifall identisk vård ges hemmavid.
- ✓ Ifall nu sedvanlighet och internationell vetenskap vore ett giltigt kriterium, varför redovisar inte Regeringsrätten detta i samband med dessa kriterier?

### **KK. Mål C-157/99 Smits och Peerbooms.**

För att slutligt motbevisa FK:s tidigare okända och retroaktiva begränsning, nyinfört 2012, kräves en punktvis genomgång av domen Smits och Peerbooms.

Innovationen om att EU-domstolen ålagt svenska Försäkringskassan att kvalitetskontrollera utifrån sedvanlighet och internationell vård, kan kontrolleras genom denna lotsnyckel och med motläsning av EU-domens punkter.

- ✓ EU-domstolen avkunnade Smits och Peerbooms-domen 12 juli 2001.

- ✓ Redan av rubriceringen och nyckelorden framgår att domen reglerar vilken tillåtlighet och villkor som gäller, vid den nederländska situationen med flera interna nationella försäkringskassor, när dessa flertalet nederländska försäkringskassor prövar begränsningen, nödvändighet och sedvanlighet vid förhandsbesked på sjukhus (D.v.s. icke privatgiven vård).
- ✓ Under rubriken Ang tolkningsfrågorna vid p 43, anger EU-domstolen att de två villkoren, i nederländsk lagstiftning, nödvändighet och sedvanlighet skall prövas tillsammans.
- ✓ Av punkt 63 och 64 framgår att den nederländska lagstiftningen begränsar den fria rörligheten.
- ✓ Punkt 65 visar att ifall nederländsk försäkringskassa tecknat avtal med vårdgivare i annat land, då erfordras inte förhandstillstånd med bedömningarna sedvanlighet och nödvändighet.
- ✓ I punkt 69 konstaterar EU-domstolen att de nederländska begreppen nödvändighet och sedvanlighet är begränsande för såväl vårdgivare som patient.
- ✓ Från p. 70 och 71 prövas utifrån vårdtjänster på sjukhus (d.v.s. ej privat) ifall de nederländska begränsningarna kan motiveras utifrån de ”*tvingande hänsynen*”.

EU-domens mellanrubrik, ”*Villkoret att den planerade behandlingen skall vara sedvanlig*” hittas strax innan p 83.

- ✓ I punkt 84 understrykes från nederländsk sida att sedvanlighetsbegreppet gäller både inom Nederländerna och i annat EU-land.  
D.v.s. det råder likabehandling genom en transparent situation.

Av svenska Regeringskansliet, Utrikesdepartementets Rättssekretariat för EU-frågor, utskrift av ”*Muntligt anförande inför EU-domstolen den 4 april 2000 i mål C-157/99, Smits och Peerbooms*” på sidan 35 framgår, citat:

*Vad Svenska Regeringen kan se är sedvanlighetskriteriet och nödvändighetskriteriet utformade likadant, oavsett om det handlar om vård i Nederländerna eller i utlandet. Kriterierna är därför inte formellt diskriminerande. Regeringen tar då för givet att kostnadsaspekter inte påverkar tillämpningen av dessa två kriterier. Slut citat.*

#### **Kommentar:**

OBS, svenska Regeringen skriver 2 kriterier, Försäkringskassan har ur sammanhanget ryckt lös det ena, d.v.s. ”*sedvanlighetskriteriet*”

**Sedvanlighetskriteriet finns inte i svensk lagstiftning och nyttjas av FK endast mot utlandsgiven vård och blir då utifrån Svenska Regeringens inställning formellt diskriminerande.**

Därtill undanhåller FK ersättningen för utlandsgiven vård, vilket också blir diskriminerande, enligt svenska regeringens yttrande. Detta genom att ersättning enligt landstingets högkostnadsskydd inte överprövas utifrån sedvanlighet. D.v.s. transparens råder icke mellan svenska interna systemet och vad FK ålägger utländsk vårdgivare.

- ✓ I punkt 93 upprepar Nederländska regeringen sin garanti från punkt 84, om att det råder en transparent bedömning nationellt och utlandet om ”*sedvanlighet*” som ska grunda sig på vetenskapens utvecklingsstadium och även teknikens utvecklingsstadium.
- ✓ I punkt 94 anses att enbart vad som är beprövat och erkänt av internationella vetenskapen uppfyller de krav som anges i punkterna 89 och 90.

**Försäkringskassan citerar och anropar regelmässigt punkten 94 första del, men undanhåller alltid punktens hänvisning till kraven, punkterna 89 och 90, samma dom.**

Kraven och villkoren i punkt 90 är att nationella myndigheter icke får agera så skönsmässigt att gemenskrapsrätten fråntas sin ändamålsenliga verkan(studera även angivna referenser i punkten).

**För att en myndighets begränsning ska anses berättigat, måste begränsningarna under alla förhållanden vara kända på förhand, just för att hindra myndighetens skönsmässiga bedömning (Se referens till Analir p.38).**

**Kommentar:**

När FK undanhåller hänvisningen och kraven i punkt 90 så undanhåller FK även EU-domstolens absoluta praxis om att myndighetsbegränsningen skall vara känd på förhand.

När FK i början av 2012 tog upp det nederländska begreppet ”*sedvanlighet*” från Smits och Perbooms dom från 2001, så visste ingen på förhand om denna begränsningsinnovation.

Ingen av EU-domarna från 2001 och framåt åberopar eller nämner ”*sedvanlighet*” som villkor. Däremot är ordet lagstiftning ett återkommande villkor.

Ett villkor som Försäkringskassan ändrat till ”*allmänna sjukvårdssystemet*”.

**Enligt EU-domar får inte myndigheter ändra ordalydelsen i EU-praxis. Sverige har i EU-mål C-274/08, 2009-10-29, fällts för att ha ändrat ordalydelsen i ett direktiv.**



Det andra nederländska villkoret ”*nödvändighet*” diskuteras från p 99 i Smits och Peerbooms domen. Åter poängteras från nederländskt håll att kriteriet ”*nödvändighet*” nyttjas transparent (p 101).

I punkt 102 anser nederländska regeringen att försäkringskassornas tolkning är olämplig, när de anser att vårdgivarens nationalitet är en relevant omständighet.

Nederländska regeringen stödjer därmed EU-praxis om gränsöverskridande vård genom att hävda transparensen.

EU-domstolen beslutar i punkt 104 att nödvändighetskriteriet vid ”*förhandsbesked på sjukhus*” kan vara berättigat, ifall det tolkas så att avslag får ges endast med den motiveringen när identisk behandling eller behandling som är lika effektiv, kan erhållas i tid med vilken patienten ingått avtal med.

#### **Kommentar:**

Eftersom det enligt nederländska regeringen är fritt fram för deras olika försäkringskassor att teckna avtal med utländska vårdgivare, så tar inte EU-domstolen upp i punkt 104 förhållandet nationellt eller utlandet.

#### **Sammanfattning av Smits och Peerbooms domen.**

Nederländernas regering godkänner icke att vissa av deras interna försäkringskassor gör den grundläggande EU-rättigheten om fri rörlighet avhängigt i vilken nation vårdgivaren har sitt säte.

Nederländernas regering hävdar EU-gemenskapen upprepade gånger i domen, genom att villkora att de sammanbundna kriterierna ”*nödvändighet*” och ”*sedvanlighet*” ska nyttjas transparent, d.v.s. samma villkor internt nationellt och externt i annat EU-land.

- **EU-domstolen klargör att den unika nederländska situationen gäller förhandsbesked på sjukhus**, vilket EU-domstolen även poängterar och villkorar i sin tolkning vid domslutet.

Att andra och specifika tolkningsföreskrifter gäller ”*för ersättning i efterhand och privatgiven vård*” utvecklar EU-domstolen vidare två år senare i mål C-385/99 Müller-Faure och van Riet, där Nederländerna i bl.a. punkt 34 begär tolkning av Smits och Peerbooms-domen.

- **Privatgiven vård inte får åläggas inskränkningar**  
EU-domstolen slår där fast under rubriken ”*Tjänster som inte tillhandahålles på sjukhus*” vid punkt 93(C-385/99 Müller-Faure och van Riet) och framåt att privatgiven vård inte får åläggas inskränkningar.

EU-domstolen följer EU-kommissionens klargörande i punkt 63 (samma dom) om att det behövs ett motiverat planeringsbehov för att inskränkning ska kunna legaliseras. Se även punkt 92, som utvecklar samma fråga.

Lägesrapport november 2012 av Assar Fager, en av tre i arbetsgruppen AMBU, som värnar om rättssäkerheten för allmänheten vid gränsöverskridande vård inom EU/EES utifrån EU-rättigheten till fri rörlighet

I Smits och Peerbooms ärendet sammanbinder EU-domstolen de nederländska kriterierna ”sedvanlighet” och ”nödvändighet” med ett och, både i sammanfattning punkt 1, avdelning 3 och i domslutet punkt 108 (i de två avslutande streck – satserna).

Dessutom villkoras nyttjandet till en transparent behandling d.v.s. lika nationellt och utrikes.

Därtill villkoras att avslag utifrån ”nödvändighet” inte får ges när patienten inte erhåller identisk vård eller lika effektiv vård hos försäkringskassa som patienten ingått avtal med.

OBS att de olika nederländska försäkringskassorna får teckna vårdavtal med utländska vårdgivare.

- Alltså, domen är inte ett strikt gränsöverskridande ärende, utan handlar lika mycket om att patienten ska hålla ingånget avtal med sin försäkringskassa.
- Att utifrån detta domslut, med sina specifika unika nederländska förhållanden, påstå att EU-domstolen ålagt Försäkringskassan göra gränsöverskridande kvalitetskontroller, utifrån vad som är sedvanligt utifrån ett svenskt perspektiv, är orimligt.

EU-domstolen har inte ens befogenheten att harmonisera lagstiftningar mellan länder.

**Därmed konstateras och bevisas att Försäkringskassan ryckt ut vissa begrepp ur sitt sammanhang, för att utifrån ett icke legalt EU-praxis motiv att inskränka den grundläggande rätten om fri rörlighet.**

**Försäkringskassans administrativa och skönmässiga ställningstagande har därutöver införts retroaktivt, d.v.s. att gälla vårdhändelser före 2012, vilket är det år denna tidigare okända begränsning infördes.** Ingen stat som säger sig måna om rättssäkerhet nyttjar retroaktiv lagstiftning.

**I Lissabonfördragets rättighetsstadga, numera samma status som fördrag, förbjuder artikel 49 retroaktiv bestraffning.** Därav följer att rättighetsstadgans rättigheter inte heller får inskränkas retroaktivt(se Smits och Peerbooms punkt 90 med referens till punkt 38 i Analir domen C-205/99 där begränsningarna ska vara kända på förhand för att minska myndigheternas skönmässiga utrymme).

### **LL. Särbehandling är förbjuden**

EU-kommissionen har i brev 2002-07-12 uppmanat medlemsstaterna att ändra sin lagstiftning så att den överensstämmer med gemenskapslagstiftningen som den tolkats av EU-domstolen. I ett svar från Sveriges Regering, Socialdepartementet 19 november 2002, dnr S2002/8396/HS, sidan 1, garanterar svenska regeringen att svensk lagstiftning redan följer

EU-domstolens senaste rättspraxis. På sidan 3 utfärdas även garanti att någon kvalitetskontroll av andra länders vård inte gjordes eftersom Sverige ”*hade ett förtroende för den andra partens sjukvård*”.

Försäkringskassan har aldrig haft förtroende ”för andra partens sjukvård” och införde 2012 ytterligare en ny och tidigare okänd överprövning av andra medlemsstaters vårdgivare. Denna gång utifrån ”sedvanlighet” och ”internationell medicinsk vetenskap”.

En överprövning som icke svenska läkare utsättes för.

Svenska patienter, vårdade inom landstingsvård behöver heller inte redovisa utifrån dessa kriterier innan landstingets högkostnadsskydd kan åtnjutas.

### **Däruvid konstateras att särbehandling råder.**

När svenska turister behövt sjukvård utomlands under sin semester så gör inte Försäkringskassan någon överprövning av den utländske vårdgivaren utifrån sedvanlighet och internationell medicinsk vetenskap, vilket framgår av Försäkringskassans egen information.

D.v.s. en positiv särbehandling av vårdbehövande turister gentemot de sjuka som av brister i svenska vården tvingas till att söka vård i ett annat EU-land.

En konsekvens av särbehandlingen blir att ifall den utländske läkaren vårdar svensk turist utsättes han icke för Försäkringskassans överprövning, däremot om han vårdar en svensk patient som nödgats uppsöka honom pga. av brister i svenska vården.

I mål C-211/08 EU-kommissionen mot Spanien av datum 2010-06-15 fastslår EU-domstolen, se bl.a. punkt 61 och 62, att fördraget garanterar kostnadsneutralitet för de som av brister i egna landets vårdssystem sökt vård utomlands, en garanti som inte alltid gäller turister.

D.v.s. EU-domstolen beslutar tvärtemot Försäkringskassans agerande.

Svenska regeringen har i EU-domstolen vid muntligt yttrande 10 november 2011 i mål C-542/09 EU-kommissionen mot Nederländerna, särskilt poängterat att det måste finnas sakliga skäl till om särbehandling får förekomma. Därtill ska det finnas proportion till det eftersträvade syftet med särbehandlingen. Svenska regeringen hänvisar till EU-dom C-73/08 Bressol.

I Bressol domen klargöres i punkt 5 att vi alla är unionsmedborgare med en individuell rätt till rättigheter och skyldigheter enligt fördraget.

Av Bressol domen punkt 31 framgår, citat; ”*Det följer dessutom av EU-domstolens rättspraxis att alla unionsmedborgare kan åberopa artikel 18 FEUF som förbjuder all diskriminering pga. nationalitet i alla situationer som i materiellt hänseende faller inom tillämpningsområdet för gemenskapsrätten.*”

## Kommentar

Gränsöverskridande vård ingår i gemenskapsrätten.

## <sup>2</sup>KONSOLIDERAD VERSION AV FÖRDRAGET OM EUROPEISKA UNIONENS FUNKTIONSSÄTT

Artikel 18

(f.d. artikel 12 FEG)

*Inom fördragets tillämpningsområde och utan att det påverkar tillämpningen av någon särskild bestämmelse i fördragen, ska all diskriminering på grund av nationalitet vara förbjuden.*

*Europaparlamentet och rådet kan i enlighet med det ordinarie lagstiftningsförfarandet anta bestämmelser i syfte att förbjuda sådan diskriminering.*

Av mål C-211/08 EU-kommissionen mot Spanien av datum 2010-06-15, framgår rätten för EU-medborgaren i bl.a. punkt 49, citat;

*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).*

## Kommentar

EU-medborgare/patienter som mottagare får dra fördel av tjänster som tillhandahålls i annan medlemsstat utan att hindras av restriktioner enligt EU-domstolen. Men likväl förhindrar Försäkringskassan denna EU-rättighet för patienter med svensk nationalitet.

Därvid uppstår en särbehandling som är förbjuden enligt FEUF i artikel 18.

När särbehandling har konstaterats skall prövning ske om det finns sakliga skäl till särbehandlingen, se Bressol domen C-73/08 punkterna 47-82.

Observera punkt 48 där begränsaren(Försäkringskassan) skall presentera det legitima målet(d.v.s. lagstiftning) för inskränkningen.

Se även punkt 71 som ålägger begränsande myndighet att på detaljnivå redovisa skälen och argumentation om precisa omständigheter.

**Mål C-73/ 08 Bressol punkt 71, citat;**

*71 Det åligger dock de behöriga nationella myndigheterna att visa att en sådan risk verkligen föreligger (se analogt domen i det ovannämnda målet Apothekerkammer des Saarlandes m.fl., punkt 39). Enligt fast rättspraxis ankommer det nämligen på nämnda myndigheter som antar en åtgärd som avviker från en princip som fastställs i unionsrätten att, i varje enskilt fall, bevisa att åtgärden är ägnad att säkerställa förverkligandet av det mål som anförts och att den inte går utöver vad som är nödvändigt för att uppnå detta mål. De skäl som en medlemsstat kan åberopa ska således åtföljas av en bedömning av lämpligheten och proportionaliteten av den åtgärd som medlemsstaten vidtagit och de precisa omständigheter*

---

<sup>2</sup> 9.5.2008 SV Europeiska unionens officiella tidning C 115/47

*som stödjer dess argumentation (se, för ett liknande resonemang, dom av den 18 mars 2004 i mål C-8/02, Leichtle, REG 2004, s. I-2641, punkt 45, och domen i det ovannämnda målet kommissionen mot Österrike, punkt 63). Det är viktigt att det med hjälp av en sådan objektiv, utförlig och med sifferuppgifter underbyggd analys, och med stöd av seriösa, överensstämmande och övertygande uppgifter, kan visas att det föreligger en verklig risk för folkhälsan.*

- **EU-domstolen lägger hela bevisbördan på begränsaren**(Försäkringskassan och förvaltningsdomstolarna) och anger en stegvis prövning av inskränkningen.
- Svenska regeringen är mycket angelägen att framhålla den av EU-domstolen fastställda stegvisa prövningen för att rättssäkerhet och frihet från särbehandling skall kunna åtnjutas av andra ländes myndigheter.
- **Svenska patienter får däremot ingen rättssäkerhets prövning alls eftersom Försäkringskassan och förvaltningsdomstolarna inte ens tar upp nödvändighet och proportionalitets kriterierna vid inskränkningen.**

Undantaget är svenska turister som erhåller full ersättning vid vård utomlands. D.v.s. positiv särbehandling.

### **MM EU:s vårdmarknad kräver lika villkor**

Av EU-domstolens domar framgår att ett flertal medlemsländer nödgas försvara sin sociala lagstiftning för enlighet med EU-fördraget t.ex. England, Frankrike, Portugal, Luxemburg, Tyskland, Belgien etc.

Vid sådan konflikt har varken EU-domstolen eller försvararna nyttjat sedvanlighet och internationell vetenskap utan endast det legala EU-kriteriet lagstiftning.

Försäkringskassan däremot anser att EU-domstolen utsett Försäkringskassan(trots att Sverige saknar lagstiftning för gränsöverskridande vård enligt brev från Socialminister Göran Hägglund) att göra överprövning av vårdgivare i andra länder utifrån sedvanlighet och internationell vetenskap samt det administrativa begreppet ”svenska sjukvårdssystemet”(som inte ens Socialstyrelsen kan med säkerhet definiera).

Dvs. svensk myndighet enligt Försäkringskassan har fått ynnesten av EU-domstolen att överpröva 450 miljoner andra EU-medborgares vårdgivare och dess lagstiftning.

Dvs. överpröva främmande makts lagstiftning inom det sociala området.

Därtill kan upplysas om att ibland grundar Försäkringskassan sina avslagsbeslut på åsikter inköpta från konsulter och privata bolag.

Parallellt med Försäkringskassans överprövningar, som ibland är grundade utav inköpta åsikter från privata bolagsmän, argumenterar med framgång svenska utrikesdepartementet i

inlagor och i muntlig framställning i EU-domstolen för att andra länders myndigheter ska erhålla fullständig rättssäkerhet utifrån EU:s rättssäkerhetsprinciper genom bl.a.:

- a) Att begränsningen ska finnas i lagstiftningen
- b) Att begränsningen är klargjord i förväg
- c) Att begränsningen rättssäkerhetsprövas utifrån nödvändighet och proportionalitet
- d) Att begränsningen inte drabbar enbart en nationalitet
- e) Att begränsningen inte utgör en särbehandling

Vid anslutningen till EU har Sverige enligt förordning 1408/71 artikel 5 fått ange vilken lagstiftning som reglerar sociala systemen.

Detta då för att EU-kommissionen utifrån fördragsartikel 96 ska kunna kontrollera om medlemslandets regler snedvrider konkurrensen på den inre vårdmarknaden och vid behov kunna eliminera sådana snedvridningar.

Att utifrån den grundförutsättningen påstå, som Försäkringskassan gör, att EU-domstolen ålagt svenska Försäkringskassan att införa en snedvridande konkurrensnackdel för andra EU-medlemsstaters läkare/företagare genom Försäkringskassans överprövning utifrån sedvanlighet och internationell medicinsk vetenskap torde vara osannolikt.

Denna överprövning riktas **icke** mot svenska läkare och därmed har Försäkringskassan infört snedvridande konkurrensvillkor på vårdmarknaden och frångått likabehandlingsprincipen.

Att EU-domstolen, genom obstruktion mot EU-kommissionens kontrollsystem, skulle aktivt medverkat och infört nämnda snedvridande överprövningssystem för svenska Försäkringskassans räkning återstår för Försäkringskassan att bevisa.

Således, år 2012, 17 år efter att EU-kommissionen kontrollerat att Sveriges regler är konkurrensneutrala, införs av Försäkringskassan en snedvridning av konkurrensvillkoren genom Försäkringskassans "rättsliga ställningstagande" med åberopande av EU-domstolen!!

### **NN. Efterskrift.**

**I EU-dom C-201/02 Wells av datum 2004-01-07, punkt 56, med hänvisningar, framgår att EU-domstolen konstaterar att rättssäkerhetsprincipen utgör hinder för att direktiven skall kunna medföra skyldigheter för enskilda.**

Sanninghalten att utifrån det perspektivet påstå,

- att samma EU-domstol genom administrativt beslut ålagt svenska patienter skyldigheten att överbevisa svenska Försäkringskassan
- att given vård i annat EU-land överstiger FK:s administrativa och skönmässiga krav om sedvanlighet och internationell medicinsk vetenskaplig nivå på vården,

**Lägesrapport november 2012 av Assar Fager, en av tre i arbetsgruppen AMBU, som värnar om rättssäkerheten för allmänheten vid gränsöverskridande vård inom EU/EES utifrån EU-rättigheten till fri rörlighet**

- innan patienten erhåller den grundläggande unionsrätten om fri rörlighet inom vårdmarknaden, torde vara mikroskopiska.

Denna rapport bevisar en trovärdighetskris mellan Svenska Regeringens korrekta ageranden i EU-domstolen och den dystra verklighet svenska patienter utsättes för, när de genom eget initiativ söker rehabilitering i annat EU-land, beroende på brister i svenska vården.

Sveriges Regering hävdar i EU-domstolen rättssäkerhet för andra länders myndigheter, samtidigt som Försäkringskassan undanhåller sjuka denna rättssäkerhet, genom att inte följa föreskriven stegvis EU-praxis vid utredning.

Eftersom regeringen är ansvarig för helheten och däri tillåter att Försäkringskassan undanhåller EU:s obligatoriska, stegvisa rättssäkerhetsprövning för sjuka och skadade, men däremot hävdar rättssäkerhetsprövningens förmåner till sin yttersta spets när det gäller myndigheter, även utländska myndigheter, så avslöjas egentligen regeringens människosyn: nämligen att genom handling/icke handling klassas EU-medborgare i A och B-lag. Sjuka och svaga klassas till B-laget.

Regeringens passivitet bidrar till ytterligare klassning av medborgare, nämligen att den som är välinformerad samt rik och därmed har råd med lång utlandsvistelse kan planera in utlandsvård under sin utlandsvistelse varvid denne får ersättning utan överprövning av Försäkringskassan.

Den som däremot endast har pengar till dagarna vid själva vårdsituationen, den får ingen ersättning alls. Inte ens EU:s rättssäkerhetsprövning vid avslaget!

Brattvall november 2012

Assar Fager, en av tre i arbetsgruppen AMBU

Du kan läsa mera av och om arbetsgruppen AMBU via denna länk <http://eueeshealthcare.bloggproffs.se>

**Lägesrapport juni 2012** av Assar Fager finner du via denna direktlänk <http://eueeshealthcare.bloggproffs.se/files/2012/06/2012-06-06-Sveriges-dubbla-sidor-inom-gr%C3%A4ns%C3%B6verskridande-v%C3%A5rd-av-Assar-Fager.pdf>

**Lägesrapport augusti 2012** av Assar Fager finner du via denna direktlänk <http://eueeshealthcare.bloggproffs.se/files/2012/08/L%C3%A4gesrapport-augusti-2012-av-Assar-Fager-20120828-slutlig.pdf>

**Lägesrapport september 2012** av Assar Fager finner du via denna direktlänk <http://eueeshealthcare.bloggproffs.se/files/2012/09/L%C3%A4gesrapport-5-september-2012-av-Assar-Fager-slutlig-officell-20120905-2.pdf>