

Denna lägesrapport är en fortsättning på en serie rapporter som visar hur Försäkringskassan hindrar svenska patienter få tillgång till effektivare vård i annat EU-land.

Adresserna till tidigare lägesrapporter hittas i slutet av denna rapport.

Du kan bl.a. läsa följande i denna rapport;

- EU-domstolen lägger bevisbördan, om rätt till inskränkning, på inskränkaren dvs. myndigheten Försäkringskassan. Inskränkningen skall vara föreskriven i medlemslandets lagstiftning.
- *Artikel 49 EG utgör hinder för en medlemsstats lagstiftning, av den typ som är aktuell i målet vid den nationella domstolen, enligt vilken ett nationellt socialt trygghetsorgan kan neka att utge ersättning för vårdkostnader i samband med behandling av dess försäkrade vid privata vårdinrättningar i en annan medlemsstat, såvida det inte gäller vård av barn under 14 år.*
- Att det inte finnes något som rättfärdigar hinder emot privat given vård.
- Myndigheten Försäkringskassan anser att EU-domstolen givit Försäkringskassan rätt att överpröva andra länders vårdgivare.
- EU-domstolen lägger bevisbördan på inskränkaren dvs. myndigheten Försäkringskassan.
- Försäkringskassan avslog privatgiven vård fram till 2012 utifrån ”*Du får endast ersättning för de vårdmetoder som ditt hemlandsting utövar*”.
- Dvs. myndigheten Försäkringskassan motverkade Lissabonfördragets portalparagraf och EU-domstolens uttalade rätt för patienter/svenska skattebetalare att få effektivare vård utomlands.
- Efter 2012 motverkar myndigheten Försäkringskassan EU-domstolens upprepade domslut om rätt till effektivare vård utifrån att Försäkringskassan rycker ut några enskilda meningar från domen Smits och Peerbooms främst då punkterna 94 och 97 och gjort detta till lagstiftning.
- Dvs. Försäkringskassan fortsätter att trotsa EU-domstolens domar utifrån nya okända tolkningar och då gällande retroaktivt.
- Dessutom anser myndigheten Försäkringskassan att EU-domstolen givit Försäkringskassan rätt att överpröva andra länders vårdgivare.
- Slutsatsen av rapporten med stöd av EU-kommissionen, EU-domstolen, Regeringsrätten och Lissabonfördragets Rättighetsstadga är att hinder emot privata vårdtjänster i bl.a. form av överprövningar och utebliven ersättning **är oförenlig med EU-rätten.**

Eftersom Försäkringskassan(FK) i dagsläget ändrat sina administrativa avslagsbeslut till en koncentration emot FK:s tolkning av EU-dom, Smits och Peerbooms, så göres en noggrann genomgång av den domen.

Nederländerna begärde tolkning av ¹Smits och Peerbooms domen i en senare dom, ²Müller-Faure och van Riet, och då specifikt ³privat given vård kontra ⁴vård på sjukhus.

I rapporten behandlas denna klagörande Müller-Faure och van Riet dom först, innan domen Smits och Peerbooms domen noggrant analyseras.

A) Domen Smits och Peerbooms handlar om **förhandsbesked** på **sjukhus**.

Likväl började FK, plötsligt 2012, nyttja denna 11 år gamla dom vid avslag emot **privat given vård** i annat EU-land.

Nämnas kan att FK i sina avslagsbeslut antyder och hänvisar till svensk lag och EU-fördragets artikel 56, tidigare artikel 49.

Hur artikel 56(49) skall tolkas vid **privat given vård** har EU-domstolen redovisat ett flertal gånger bl.a. 19 april 2007 i mål **C-444/05 Stamatelaki**.

Dessa punkter från domen C-444/05 klargör, citat;

*18 Den nationella domstolen har ställt sina tre frågor, vilka skall prövas tillsammans, för att få klarhet i huruvida artikel 49 EG skall tolkas så att den utgör hinder för en medlemsstats lagstiftning, av den typ som är aktuell i målet vid den nationella domstolen, enligt vilken kostnader för behandling vid en **privat vårdinrättning** i en annan medlemsstat inte ersätts såvida det inte gäller vård av barn under 14 år.*

*26 I målet vid den nationella domstolen framgår det av den grekiska lagstiftningen att det är kostnadsfritt för en patient som är ansluten till ett socialförsäkringsorgan i Grekland att erhålla vård i denna medlemsstat vid en offentlig eller privat vårdinrättning som slutit avtal med försäkringskassan. Det förhåller sig dock annorlunda när samma patient läggs in på ett **privat sjukhus** i en annan medlemsstat, eftersom patienten då måste betala för vården utan möjlighet att få kostnaderna ersatta. Det enda undantaget gäller barn under fjorton år.*

*28 En sådan lagstiftning avskräcker, och till och med hindrar, socialförsäkrade personer från att vända sig till vårdgivare i andra medlemsstater än den där vederbörande är ansluten till socialförsäkringen. **Lagstiftningen utgör således en inskränkning i friheten att tillhandahålla tjänster för såväl de försäkrade som för dem som tillhandahåller tjänsterna.***

39 Artikel 49 EG utgör hinder för en medlemsstats lagstiftning, av den typ som är aktuell i målet vid den nationella domstolen, enligt vilken ett nationellt socialt trygghetsorgan kan neka att

¹ SMITS OCH PEERBOOMS. EG-domstolens dom den 12 juli 2001 mål nr C-157/99

² Müller-Faure och van Riet. EG-domstolens dom den 13 maj 2003 mål nr C-385/99

³ Privat given vård är lika med vårdgivare som driver egen verksamhet/ eget företag som icke är direktfinansierad via skattemedel

⁴ Vård på sjukhus är då lika med via skattemedel direktfinansierad offentligt sjukhus vård.

utge ersättning för vårdkostnader i samband med behandling av dess försäkrade vid privata vårdinrättningar i en annan medlemsstat, såvida det inte gäller vård av barn under 14 år.

- B) Eftersom myndigheten Försäkringskassan(FK) inte respekterar denna klargörande dom utan hävdar att FK:s tolkning av Smits och Peerbooms domen är rättsligt gällande, så ägnas denna rapport åt att **bevisa** bl.a. att FK undanhåller bevisande referenser i domen Smits och Peerbooms.

1. **Sveriges löften till EU-kommissionen**

EU-kommissionen skrev 2002-07-12 till medlemsstaterna(MARKT E/GF/ge D(2002)396) ang. ländernas skyldighet till anpassning av lagstiftningen utifrån domarna Kohll, Decker, Smits och Peerbooms och Vanbraeckel.

EU-domstolen har erkänt att vårdtjänster på sjukhus har vissa särdrag som motiverar att begränsning av fri marknadsprincipen kan göras genom förhandsbesked. För att förhindra myndigheternas skönsmässiga bedömningar skall EU-domarnas angivna tvingande hänsyn respekteras. Begränsningarna skall vara kända på förhand genom lagstiftning.

Någon begränsning gentemot privat vård medges ej i EU-kommissionens skrivelse.

Redan här ska observeras att EU-kommissionen 2002 inte anger att överprövning utifrån "internationell medicinsk vetenskap"(det uttryck Försäkringskassan grundar sina avslag på) utgör inskränkingsmöjlighet, utan endast förhandsbesked riktad mot sjukhusvård är godtagbara undantag från huvudregeln, fri rörlighet. Därtill skall de tvingande skälen respekteras.

Via medföljande enkätsvar garanterar Sveriges Regering genom Socialdepartementet 19 november 2002 dnr S 2002/8396/HS;

- att svensk lagstiftning inte behövde ändras
- att Sverige respekterade olikheterna ang. privatvård och sjukhusvård vid gränsöverskridande vård
- att Sverige hade ett ömsesidigt förtroende för andra landets sjukvård och därför inte infört överprövningar av andra landets sjukvård

Dessa garantier till EU-kommissionen har med Försäkringskassans och förvaltningsdomstolarnas överprövningar ute i verkligheten förvandlats till ren osanning. Försäkringskassan överprövar nämligen varje privat vårdgivare vid handläggning av gränsöverskridande vård.

2. Fördraget om Europeiska Unionen(Lissabonfördraget)

Från Avdelning 1. Allmänna bestämmelser

Artikel 3.3 citat;

*”Unionen ska upprätta en inre marknad. Unionen ska verka för en hållbar utveckling i Europa som bygger på välavvägd ekonomisk tillväxt och på prisstabilitet, **på social marknadsekonomi** med hög konkurrenskraft där full sysselsättning och **sociala framsteg eftersträvas**, samt på en hög miljöskyddsnivå och en bättre miljö. Den ska främja vetenskaplig och **tekniska framsteg**.”* Slut citat.

Konsekvenserna av målsättningen i artikel 3.3 är

- att leverantörer av tjänster, som tar till sig de senaste vetenskapliga och tekniska framstegen,
- ska få ett konkurrensförsprång och därigenom ökad konkurrenskraft inom den inre EU-marknaden.
- EU-domstolen har fastslagit att inre marknadsprinciper gäller även **vårdområdet och dess vårdtjänster**(Se mål C-211/08 EU-kommissionen mot Spanien punkt 49).

3. EU-domstolens ramar

När det gäller den fria marknadens funktion har EU fått ”monopol” på att värna den sakfrågan(Vårdsektorn ingår i fria marknaden).

EU-domstolen är där det yttersta redskapet och vars uttalanden ej går att överklaga.

EU-domstolen ”tar inte över målen” från länderna utan svarar enbart på de frågor hänskjutande domstol ställer(Se EG domstolens dom i mål 177/77 av 16 mars 1978 Pierik punkterna 6-8).

EU-domstolen är skyldig att följa ”*non ultra petita-principen*” vilket betyder att domstol inte får bestämma mer än har ombetts till(Se EG-domstolens dom i mål C-211/08 EU-kommissionen mot Spanien punkterna 31-32).

EU-domstolens respekt för ”*non ultra petita-principen*” visas i ingress i domslut Smits och Peerbooms, citat; ”På dessa grunder beslutar DOMSTOLEN — **angående de frågor som genom beslut av den 28 april 1999 har ställts av Arrondissementsrechtbank te Roermond — följande dom:**”

Dessa förutsättningar är viktiga att ha med sig vid granskningen.

Första delen

4. Mål C-385/99 Müller-Faure och van Riet(2003-05-13)

Försäkringskassan är tvärsäker om sin tolkning. Vilket Nederländerna som vara huvudman i mål C-157/99 Smits och Peerbooms domen inte är.

Ty 2 år efter nämnda dom begär Nederländerna genom mål C-385/99 Müller-Faure och van Riet(2003-05-13) tolkning av domen Smits och Peerbooms. Nederländerna vill veta om det är skillnad på kriterierna vid vård på sjukhus eller privat given vård(punkt 32.3).

Av punkt 36 framgår att länderna fått yttra sig. Sverige har 2002-04-16 yttrat sig genom utrikesdepartementet och fastslår att Smits och Peerbooms domen avser de Nederländska förhållandena(sidan 2) och att begränsningar ska vara motiverade och uppfylla kravet på proportionalitet(sidan 2).

5. Inga restriktioner emot privat given vård

EU-domstolen prövar vård på sjukhus, punkterna 76-92, och Tjänster som inte tillhandahålls på sjukhus via punkterna 93-108(privat vård)

EU-domstolen deklarerar två skilda administrativa förutsättningar för försäkringskassorna.

EU-domstolen konstaterar i nämnda C-385/99 Müller-Faure och van Riet punkt 62 med hänvisning till punkt 61

- **att det inte finnes något som rättfärdigar hinder emot privat given vård.**

- **I punkt 63 anför EU-kommissionen:**

*Kommissionen skiljer mellan vård som tillhandahålls på en läkarpraktik, med vilken den likställer ambulerande vård som tillhandahålls på sjukhus, och egentlig sjukhusvård. När det gäller den första kategorin erinras om bedömningen i domen av den 28 april 1998 i mål C-120/95, Decker (REG 1998, s. I-1831), och i domen i det ovannämnda målet Kohll, som innebar att kravet på ett förhandstillstånd med undantag av vissa extremt kostsamma och specialiserade tjänster, bland annat odontologiska sådana, är oförenligt med gemenskapsrätten. När det gäller den andra vårdkategorin, **vård som tillhandahålls på sjukhus**, hänvisas till bedömningen i domen i det ovannämnda målet Smits och Peerbooms, varvid det samtidigt skall tillstås att kravet på förhandstillstånd är motiverat av planeringsbehoven, men att en vägran att ge tillstånd fortfarande måste begränsas på sätt som domstolen fastställde i sistnämnda dom.*

Försäkringskassan påstår däremot att EU-domstolen befordrat Försäkringskassan att göra överprövningar av patienternas EU-rättigheter.

I denna dom Müller-Faure och van Riet som är föranledd av Nederländernas begäran om tolkning av Smits och Peerbooms-domen konstaterar EU-domstolen i punkt 103(C-385/99 Müller-Faure och van Riet) att just "det tvingande myndighetstillståndet innan vårdkostnaderna kan ersättas som liksom det redan konstaterats i punkt 44 i förevarande dom, som utgör hindret för friheten att tillhandahålla tjänster, det vill säga möjligheten för en patient att söka vård hos valfri vårdgivare i annan medlemsstat än den patienten är sjukförsäkrad."

Referensen till punkt 44 är klargörande, citat;

44 Domstolen har alltså redan funnit att sådana bestämmelser som de i målet vid den nationella domstolen avhåller och till och med hindrar socialförsäkringstagarna från att vända sig till vårdgivare i andra medlemsstater än den där de är sjukför säkrade och utgör, såväl för de försäkrade personerna som för vårdgivarna, ett hinder för friheten att tillhandahålla tjänster (domen i det ovan nämnda målet Smits och Peerbooms, punkt 69). Slut citat.

Försäkringskassan hävdar 2012 att EU-domstolen givet myndigheten Försäkringskassan förordnande att genom myndighetsbeslut överpröva privat given vård genom domen Smits och Peerbooms avkunnande 2001.

I denna dom Müller-Faure och van Riet avkunnad 2003 dvs. 2 år senare förklarar EU-domstolen att bestämmelserna i nederländska lagstiftningen(som myndigheten Försäkringskassan i Sverige grundat sina avslagskriterier på) hindrar socialförsäkringstagare att nyttja läkare i annat EU-land och detta är ett otillåtet hinder för fria rörligheten.

Det är just själva myndighetsprövningen innan utbetalningen av ersättningen som är hindret för fria rörligheten. Ett hinder som inte är EU-legalt vid privat given vård.

EU-domstolen slår fast att myndighetsprövningen är olaglig. Försäkringskassan i Sverige däremot påstår att EU-domstolen givit Försäkringskassan uppdraget att utföra detta hindrande av vårdtjänster genom myndighetsprövning, via Smits och Peerbooms domen, som avkunnades 2 år tidigare!

Vid konflikt mellan nationell bestämmelse och EU-rätt skall EU-rätten råda, enligt EU-domstolens beslut och även svensk lagstiftning. Se EG-domstolens dom i mål C-224/97 Ciola punkterna 26-33. Se även av Sveriges riksdag beslutat sedan tidigare via prop. 1993/94:114, sidan 32, 4:e stycket, citat;

"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 av normkonflikt mellan en inhemska rättsregel och en EG-rättslig regel tillämpa den EG-rättsliga före den inhemska."

Andra delen

Mål C-157/99 Smits och Peerbooms 2001-07-12

6. Problemställning

Den nederländska hänskjutande domstolen vill ha klarlagt bl.a. nationell rätt till hinder genom **förhandsbesked på sjukhus i annat EU-land.**

I **nederländsk** lagstiftning finnes två förutsättningar, **sedvanlighet** och **nödvändighet** och frågorna gäller dess förenlighet med EU-fördraget.

EU-domstolen utreder **sedvanlighet** under punkterna 83-98 och **nödvändighet** under punkterna 99-107. I domslutet sammanslås sedvanlighet och nödvändighet.

Försäkringskassan och förvaltningsdomstolarna väljer ut "sedvanlighet"(p.83-98) och bryr sig inte om "nödvändighet"(p.99-107) och domslutets speciella men tydliga begränsningsvillkor av domens tillämpning.

Därtill överför Försäkringskassan målets grundvillkor **förhandsbesked på sjukhus** till att gälla **ersättning i efterhand av privat given vård.**

Dessutom anser myndigheten Försäkringskassan att EU-domstolen givit Försäkringskassan rätt att **överpröva andra länders vårdgivare.**

- **Dvs. att EU-domstolen har gått utöver vad som har begärts att tolkas.** Då utifrån nederländska hänskjutande domstolens begäran.
- **Dvs. att ej beakta "non ultra petita-principen"**(Se EG-domstolens dom i mål C-211/08 EU-kommissionen mot Spanien punkterna 31-32) för att istället ge svenska myndigheten Försäkringskassan förmånen överpröva andra länders vårdgivare.

Vid tiden för domen år 2001 fanns Riksförsäkringsverket som samordnare av socialförsäkringsfrågor och därunder regionala och lokala försäkringskassor i Sverige.

Vad myndigheten Försäkringskassan påstår således är

- att EU-domstolen både gått förbi Sveriges Regering och Riksförsäkringsverket för
- att ge myndigheten Försäkringskassan överprövningsrätt!!!

Låter det sannolikt och rimligt?

7. Inledande grunder för mål C-157/99 Smits och Peerbooms

Av punkt 3 framgår att Nederländska sjukförsäkringssystemet förkortas ZFW i domen (ZFW omnämnes på ca 15-20 ställen i domen).

Av punkterna 4-5 framgår att ZFW är kommunalt verksamma sjukkassor som gäller socialbidragstagare och människor med låg lön (Mera välsituerade människor lyder under annan lagstiftning).

Dessa **lokala** "fattigmans sjukkassor" tecknar kontrakt med vårdgivare för sina klienters räkning. Dessa lokala sjukkassor har laglig rätt att teckna avtal med utländska vårdgivare (punkt 65). Av EU-domstolens precisering av det **unika** nederländska ärendet framgår

- att **sakfrågan gäller "med vilken den sjukförsäkringskassa som den försäkrade personen tillhör och har ingått ett avtal"**

Dvs. domen gäller inte enbart inom och utom landet, utan även "plikten" att följa ingånget avtal.

"*Inom eller utom landet*" har hänskjutande domstolen benämnt i frågorna, "*nationella eller internationella vetenskapliga kriterier*" (se punkt 40.1.6) och har på så sätt introducerat det "*internationella*" som språkligt begrepp.

Kommentar:

Uttrycket "internationell" (dvs. världsomspännande) i frågeställningen kan ifrågasättas om det är representativt, eftersom frågan gäller intern eller extern, inom gränsen eller utanför nederländska gränsen. Detta eftersom EU-domstolen endast är behörig att döma inom EU-området.

8. Tolkningsfrågorna

Av punkt 43 framgår att de **två tolkningsfrågorna** i ZFW, "**sedvanlighet i de berörda yrkeskretsarna**" och "**nödvändighet**" ska tolkas tillsammans.

EU-domstolen konstaterar att begreppen i nationella domstolen (ZFW) är **begränsande faktorer** (punkterna 64 och 69) och att tolkningen inbjuder till skönsmässiga bedömningar (punkt 63).

"Sedvanlighet" utreds under punkterna 83-98 och "nödvändighet" utreds under punkterna 99-107, **båda begreppen sammanväves** i EU-domstolens domslut och sammanfattningen av domen.

Dvs. domslutet uppfyller **villkoret "tolkas tillsammans"**.

I punkt 70 preciserar och begränsar EU-domstolen rättsprövningen till förhandsbesked på sjukhus, som väcks av nederländska domstolen utifrån de specifika nederländska lagstiftningen (ZFW), **som målet är fråga om vid den nationella domstolen** (dvs. Nederländska domstolen).

9. Kravet på förhandstillstånd punkterna 76-82

Av punkt 76 framgår att samtliga regeringar(12 st., även Sverige) anför

- att vård på sjukhusinrättningar har obestridligen vissa särdrag i jämförelse med tjänster
- som läkare utfört i praktik(privat vård).

Särdragen består av undantag från huvudregeln i inre marknadsprincipen, dvs. inskränkningen av fri rörlighet genom krav om förhandsbesked kan införas i medlemslandets lagstiftning, vid vård på sjukhus i annat EU-land.

Kommentar:

Privat given vård däremot följer den generella inre marknadsprincipen(Se EG-domstolens dom i mål C-385/99 Müller-Faure och van Riet punkterna 61-63. EU-domstolen uttalar där; *Inget som rättfärdigar hinder utanför sjukhus*. EU-kommissionen uttalar; *oförenligt med gemenskapsrätten*. Se även angivna referenser i punkten 63).

Vad gäller inskränkningar så har EU-domstolen förklarat att förhandsbesked är enda effektiva och minst ingripande sättet att kontrollera vården. Se mål C-158/96 Kohll punkt 37 och domslut.

Målet är från 28 april 1998 och domslutet innebär att artiklarna 59 och 60(nu artiklarna 56 och 57 i fördraget) utgör hinder emot förhandsbesked vid privat vård.

Se även C-444/05 Stamatelaki punkterna 35-38. Målet är från 19 april 2007 och domslutet innebär att artikel 49(nu artikel 56) utgör förbud mot att neka ersättning för vårdkostnader uppkomna vid privata vårdinrättningar i annan medlemsstat.

I punkt 82 i Smits och Peerbooms sammanfattas för nederländska målets gällande förutsättningar om förhandstillståndets omfattning och innehåll. I punkt 82 poängteras

- att det är nödvändigt att begränsningarna är motiverade av de tvingande hänsynen och
- att villkoren uppfyller kravet på proportionalitet.

I punkt 82 hänvisas åter till proportionalitet vid prövning och erinrar om punkt 75, där kravet är bl.a.

- att undersökning skall vidtas om inte mindre betungande regler kan tillämpas.

Rubriken har bevisat;

- a) att förhandsbesked ej får riktas emot **privata vårdinrättningar** i andra EU-länder
- b) att vid **sjukhusvård** i annat EU-land kan genom **lagstiftning förhandsbesked** införas.
- c) att förhandsbesked är enda effektiva och minst ingripande prövningen.

Vid prövning via att-sats b har EU-domstolen vidtagit en rad restriktioner och kontrollstationer **som inskränkaren skall respektera.**

OBSERVERA att EU-domstolen lägger bevisbördan på inskränkaren dvs. myndigheten Försäkringskassan.

10. Villkoret att den planerade behandlingen skall vara sedvanlig (Denna rubrik finns ovanför punkten 83)

Hänskjutande Nederländska domstolen har angett två begrepp "sedvanlighet" och "nödvändighet" som skall tolkas tillsammans (punkt 43).

Myndigheten Försäkringskassan har uteslutet "nödvändighet" och domslutet som sammanbinder nödvändighet och sedvanlighet. Myndigheten Försäkringskassan nyttjar enbart "sedvanlighet" tillsammans med "internationella medicinska vetenskapen" för att komma fram till sin egen tolkning av domen.

Begreppet "sedvanlighet i yrkeskretsarna" utreds under punkterna 83-98.

Av punkten 84 framgår

- att i ZFW (nederländsk lagstiftning) stadgas
- att **likaprintipen** gäller såväl inom som utom det Nederländska territoriet

Observera att EU-domstolen upprepade gånger beskriver och värda likaprintipen, dvs. **prövningen av vården, lika både internt och externt** men redaktionellt på olika sätt t.ex.

- a) inom och utom Nederländska territoriet
- b) oberoende av produkternas ursprung
- c) utan åtskillnad (externt/internt)
- d) inte beroende var personer som tillhandahåller vården är etablerade
- e) beprövat och erkänt av internationella vetenskapen (dvs. det uttryck hänskjutande domstolen introducerat)

I följande utvecklas nämnda grundläggande EU-principer punktvis. Därtill visas myndigheten Försäkringskassans brist på respekt emot EU-domstolen i varje punkt.

I punkt 84 understryker EU-domstolen att nederländsk lagstiftning, ZFW, stadgar oberoende prövning av vården inom eller utom det nederländska territoriet.

Inledningsvis bör detta ställas emot att myndigheten Försäkringskassan påstår

- att EU-domstolen befordrat svenska Försäkringskassan utifrån denna nederländska dom
- att överpröva andra EU-länders vårdgivare
- utifrån sedvanlighet och internationell medicinsk vetenskap mot enbart **externt** verkande vårdgivare i annat EU-land.

Dvs. att EU-domstolen skulle undantagit kravet om samma kontroll emot interna vårdgivare dvs. svenska vårdgivare.

Således EU-domstolen förordar likaprintipen. Myndigheten Försäkringskassan nyttjar särbehandling genom överprövning enbart mot vårdgivare utanför svenska territoriet.

I punkt 89 stadgas objektiva kriterier som är oberoende av produkternas ursprung(domen ovan nämnda mål 238/82 Duphar m.fl. punkt 21).

Av Duphar domen punkt 21 och domslut framgår att förteckningen(begränsningen) skall legaliseras genom lagstiftningen, tjänsten får icke vara utsatt för särbehandling(dvs. samma i prövning internt och externt) och vara kontrollerbar i förväg(dvs. genom lagstiftning blir det möjligt att kontrollera i förväg).

Detta krav genom punkt 89 och dess referens till Duphar domen ska ställas emot myndigheten Försäkringskassans skönsmässiga bedömningar av arten:

- a) ingen legal begränsning genom lagstiftning
- b) ingen möjlighet kontrollera i förväg
- c) ingen likabehandling dvs. särbehandling råder eftersom svenska vårdgivare slipper överprövning

Dvs. myndigheten Försäkringskassan agerar tvärtemot EU-domstolen!

Av punkt 92 och 93 framgår att Nederländska regeringen hävdar teknikens utvecklingsstadium och vetenskapliga uppfattningar på internationell nivå leder till om behandlingen betraktas som sedvanlig och därvid ingår i ZFW(nederländsk lagstiftning). Detta kriterium är **utan åtskillnad** tillämplig på såväl behandlingar som erbjudas i Nederländerna eller om **patienterna önskar bege sig utomlands**.

Den Nederländska regeringen främjar således redan i början av 2000 Lissabonfördragets inriktning, artikel 3.3,

- att medborgare ska kunna nyttja vetenskapliga och tekniska framsteg inom gemenskapen

Något som svenska myndigheten Försäkringskassan på allt sätt hindrar patienter/svenska medborgare att nyttja, eftersom internationell vetenskap tolkas enbart ur svensk horisont och från konsulter som inte är legalt behöriga göra sådana uttalanden och vars innehåll inte respekterar EU-domstolens krav(se punkt 98).

Av punkt 94 framgår att kraven i punkterna 89 och 90 ska vara uppfyllda innan begreppet "internationell medicinsk vetenskap" tillämpas.

Punkt 89 refererade till Duphar domen(mål 238/82)där domslutet slog fast

- a) att särbehandlig ej är tillåtet
- b) att begränsningen ska vara möjlig kontrollera i förväg
- c)att begränsningen ska vara kungjord i lagstiftning

Punkt 90 stadgar att ett myndighetstillstånd under alla förhållanden måste vara känt på förhand för att begränsa myndigheternas skönsmässiga bedömningar. Referensen till C-205/99 Analir vill ytterligare förhindra myndigheternas godtycklighet.

EU-domstolen kräver lagstiftning och "veta i förväg"

Myndigheten Försäkringskassan tillämpar administrativa regler med retroaktiv verkan. Dvs. trotsar EU-domstolens domar.

I punkt 95 refereras åter till kraven i punkterna 89 och 90 och de nationella sjukförsäkringskassorna i målet(dvs. de nederländska) är skyldig tillämpa kriterier av objektiv karaktär(dvs. uppfylla kraven i punkt i punkt 89 och 90) när de utfärdar **förhandsbesked på sjukhus**. Hänsynen är inte beroende av var personerna **som tillhandahåller vård är etablerade**. Dvs. **lika inom och utom Nederländerna**.

EU-domstolens ovanstående villkor i punkt 94 och 95 ska ställas emot myndigheten Försäkringskassans påståenden.

Myndigheten Försäkringskassan grundar hela sitt avslagsregister på punkt 94 och citatet "internationell medicinsk vetenskap" utan att respektera de krav som samma punkt 94 ställer genom referens till punkt 89 och 90 och deras vidare referens till ytterligare EU-domar.

Ifall att villkoren i punkt 89 och 90 inte uppfylles kan således inte uttrycket "internationell medicinsk vetenskapen" nyttjas

Eftersom myndigheten Försäkringskassan tillämpar

- a) särbehandling emot utländska vårdgivare
- b) ingen kan kontrollera i förväg Försäkringskassans skönmässiga bedömningar (eftersom de är okända)
- c) begränsningarna inte finns i legaliserade i svensk lagstiftning,

så uppfyller inte myndigheten Försäkringskassan domstolens krav i punkt 94 om bruk av den punkten.

I punkten 97 knyter EU-domstolen begreppet "beprövad och erkänd av den internationella medicinska vetenskapen" till just ZFW, dvs. nederländsk lagstiftning, som enligt "non ultra petita-principen" är den enda lagstiftning som är aktuell i målet.

Därtill ska likabehandlingsprincipen tillämpas (utan åtskillnad på behandlingar inom och utom landet).

Begränsningen i målet villkoras av behovet att upprätthålla **sjukhusvård** och finansiell stabilitet i nederländska socialsystemet.

Detta ska ställas emot att myndigheten Försäkringskassan påstår att EU-domstolen befodrat Försäkringskassan till att göra överprövningar utifrån "den internationella medicinska vetenskapen". Försäkringskassan "glömmer" då villkoren i punkt 97 "utan åtskillnad på behandlingar inom och utom landet" dvs. likabehandlingsprincipen samt att EU-domstolen begränsar utslaget till "enligt ZFW" dvs. nederländsk lagstiftning.

Försäkringskassan glömmer även att EU-domstolens utslag gäller enbart de ställda frågorna från nederländsk domstol, citat från domslut Smits och Peerbooms, citat; "På dessa grunder beslutar DOMSTOLEN — angående de frågor som genom beslut av den 28 april 1999 har ställts av Arrondissementsrechtbank te Roermond — följande dom:"

Denna rubrik har bevisat;

- att målet enbart gäller nederländska lagstiftningen ZFW(punkt 93 och 97)
- att målet gäller förhandsbesked på sjukhus
- **att EU-domstolens referens till Duphar domen och Analir domarna har slagit fast**
 - a) ingen särbehandling tillåten
 - b) begränsningen skall vara legaliserad genom lagstiftning
 - c) för att myndighetsbegränsning överhuvudtaget ska vara berättigade måste den vara känd på förhand
- att punkt 94 ställer som krav att villkoren i punkt 89 och 90 och deras vidarereferenser skall vara uppfyllda innan "internationell vetenskap" kan åberopas
- att myndigheten Försäkringskassans överförande av målets huvudfråga, förhandsbesked på sjukhus, till "privat vård med ersättning i efterhand" saknar relevans de EU-administrativa reglerna för "privat vård i efterhand" inte ingår i frågorna till EU-domstolen(Se punkt 40 i Smits och Peerbooms domen)

11. Villkoret att den planerade behandlingen skall vara nödvändig(denna rubrik återfinns ovanför punkten 99)

Delen som behandlar "nödvändighet" i ZFW(nederländsk lagstiftning) punkt 99-107 har myndigheten Försäkringskassan hoppat över. Detta trots att båda begreppen "sedvanlighet" och "nödvändighet" ska prövas tillsammans, enligt EU-domstolen, i punkt 49 i Smits och Peerbooms domen.

Noteras kan att i denna utredningsdel fortsätter både nederländernas regering och EU-domstolen att framhålla "likaprintipen" och ZFW. Därtill att målet handlar om förhandsbesked på sjukhus.

12. Domslutet Smits och Peerbooms

I domslutet inskränker EU-domstolen åter målet till "målet vid den nationella domstolen" och dess lagstiftning(ZFW)

Åter omtalar EU-domstolen att villkoren gäller förhandsbesked på sjukhus, samt likabehandling av sjukvård inom och utom nederländsk territoriet.

Därtill villkorar EU-domstolen försäkringskassornas(nederländska) avslagsmöjligheter till att avslag inte får ges ifall identisk behandling eller en behandling som är lika effektiv för patienten inte erhålles i tid hemmavid.

Dvs. patienterna har rätt till effektivare vård utomlands. Dvs. i Lissabonfördragets anda, artikel 3.3, "främja den vetenskapliga och tekniska utvecklingen".

Försäkringskassan avlog privatgiven vård fram till 2012 utifrån "Du får endast ersättning för de vårdmetoder som ditt hemlandsting utövar".

Dvs. myndigheten Försäkringskassan motverkade Lissabonfördragets portalparagraf och EU-domstolens uttalade rätt för patienter/svenska skattebetalare att få effektivare vård utomlands.

Efter 2012 motverkar myndigheten Försäkringskassan EU-domstolens upprepade domslut om rätt till effektivare vård utifrån att Försäkringskassan rycker ut några enskilda meningar från domen Smits och Peerbooms främst då punkterna 94 och 97 och gjort detta till lagstiftning.

Dvs. Försäkringskassan fortsätter att trotsa EU-domstolens domar utifrån nya okända tolkningar och då gällande retroaktivt.

Tredje delen

13. Regeringsrätten kräver lagstiftning för rätt att inskränka EU-rätt

I prejudicerande dom 30 januari 2004 mål 6396-01 Folke Wistrand sid. 4 fann Regeringsrätten med stöd av EG-domstolens dom i mål C-157/99 Smits och Peerbooms

- att när det gäller sjukhusvård har länderna rätt
- att genom lagstiftning införa begränsning av EU-rätten genom förhandstillstånd.

När Sverige saknade sådan legal begränsning så erhöll Folke Wistrand ersättning trots att han fick lika effektiv vård hemmavid och i tid(dvs. full valfrihet att välja vårdgivare inom EU).

De administrativa begränsningar dåvarande Riksförsäkringsverket framförde blev ej aktuella för prövning eftersom Regeringsrätten slog fast genom beslut att begränsningen skall vara fastställd i lagstiftningen.

Regeringsrättens krav på att hindrande av fria rörligheten skall vara lagfäst konfirmeras ytterligare en gång i Lissabonfördragets ⁵rättighetsstadga artikel 52. Nämligen att varje begränsning skall vara föreskriven i lag.

Att Sverige saknar begränsande lagstiftning erkänner t.o.m. myndigheten Försäkringskassan.

Därvid är situationen idag densamma som tiden före Regeringsrättens fastställande av krav på att begränsningen skall finnas i lagstiftningen.

⁵ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:sv:PDF>

14. Sammanfattning

Sveriges Regerings garantier till EU-kommissionen, att Sverige hade förtroende för andra länders vårdgivare förvandlas till lögnar ute i verkligheten pga. myndigheten Försäkringskassans och förvaltningsdomstolars överprövning av vårdgivare

Försäkringskassans påstående att EU-domstolen skulle gett Försäkringskassan befogenhet att överpröva andra länders privata vårdgivare genom domen Smits och Peerbooms motsäges kraftfullt av EU-domstolens dom 2 år senare(Müller-Faure och van Riet).

I denna dom slår EU-domstolen fast

- att det är själva myndighetsprövningen som utgör hindret mot fria rörligheten

EU-domstolen agerar kraftfullt emot hinder av privatgiven vård både i utredningspunkterna och domslutet.

Regeringsrätten krävde redan 2004

- att begränsningen skall vara legaliserad genom lagstiftningen

Begränsande myndighetsåsikter togs inte ens upp till prövning.

Slutsatsen av rapporten med stöd av EU-kommissionen, EU-domstolen, Regeringsrätten och Lissabonfördragets Rättighetsstadga är

- att hinder emot privata vårdtjänster i bl.a. form av överprövningar och utebliven ersättning är oförenlig med EU-rätten

EU-domstolen lägger bevisbördan, om rätt till inskränkning, på inskränkaren dvs. myndigheten Försäkringskassan.

Inskränkningen skall vara föreskriven i medlemslandets lagstiftning.

Brattvall maj 2013

Assar Fager, en av tre i arbetsgruppen AMBU

Brattvall 10

922 67 Taveljö

Tidigare lägesrapporter av Assar Fager redovisas via nästa sida med länkar där dessa går att finna.

Detaljerade genomgångar av bl.a. myndigheten Försäkringskassans olika avslagspåståenden ställt emot direktverkande EU-rättspraxis(gäller idag som svensk direktverkande lag, då Sverige saknar lagstiftning för gränsöverskridande vård) återfinns i Assar Fagers tidigare uppföljningar/lägesrapporter som du finner via följande länkar

Lägesrapport juni 2012 av Assar Fager finner du via denna direktlänk

<http://eueshealthcare.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://eueshealthcare.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://eueshealthcare.bloggproffs.se/files/2012/09/L%C3%A4gesrapport-5-september-2012-av-Assar-Fager-slutlig-officell-20120905-2.pdf>

Lägesrapport november 2012 av Assar Fager finner du via denna länk

<http://eueshealthcare.bloggproffs.se/files/2012/11/L%C3%A4gesrapport-november-2012-av-Assar-Fager-slutlig-ok.pdf>

Lägesrapport december 2012 av Assar Fager finner du via denna länk

<http://eueshealthcare.bloggproffs.se/files/2012/12/L%C3%A4gesrapport-december-2012-av-Assar-Fager.pdf>

Gränsöverskridande vård – en gränslös myndighetsvurpa av Assar Fager 2013-02-03 finner du via denna länk

<http://eueshealthcare.bloggproffs.se/files/2013/03/Gr%C3%A4ns%C3%B6verskridande-v%C3%A5rd-en-gr%C3%A4nsl%C3%B6s-myndighetsvurpa-Av-Assar-Fager-20130203.pdf>

Lägesrapport maj 2013 av Assar Fager finner du via denna länk

Här kommer adressen att vara till den senaste rapporten dvs. maj 2013 så allt blir komplett att finna via internet

Ingången till EU-rätten via denna länk

<http://eur-lex.europa.eu/sv/index.htm>