

Demetris Vryonides  
Enhetschef

Bryssel

Denna skrivelse skall i laga ordning registreras begär med vändande e-post till [voulf56@gmail.com](mailto:voulf56@gmail.com) dnr./ reg. nr. som bekräftelse på att EU-kommissionen emottagit skrivelse jämte bilagor enligt bilageförteckning.

2011-09-16

### **Angående EU Pilot 932/2010/MARK mot Sverige**

Tack för ert brev av 31/08/2011(SANCO A2/GH/kva(2011)977307).

Ni skriver att Er noggranna bedömning inte leder till slutsatsen att Sverige tillämpar EU-lagstiftningen på felaktigt sätt.

### **Bakgrund till fråga 1**

I EU-domstolens dom C- 211/08, Kommissionen mot Spanien, beskriver domstolen betydelsen av fördragsartikel 49(numera artikel 56) och förordningen 1408/71(numera förordning 883/2004) över punkterna 45-56.

Av punkt 55 och däri angivna referens framgår att artikel 49(numera artikel 56) förhindrar nationella regler som gör det svårare att tillhandahålla och erhålla tjänster mellan medlemstater.

Av punkt 49 i C-211/08 och däri angivna EU-dom framgår att **”mottagaren får dra fördel av tjänster som tillhandahålles av tjänstegivare i annan medlemsstat utan att hindras av restriktioner.”**

### **EU-domstolens dom C-211/08, 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).*

### **Slut citat.**

EU-domstolens beslut i citerad punkt 49 mål C-211/08 om frihet att dra fördel av andra EU-länders kompetenta vårdgivare ska ställas emot Sveriges Regerings svar till EU-

kommissionen 21 juli 2010 S2010/3209/HS sidan 2 och punkt 4. Citat; ”Den vårdmetod som används utomlands ska vara identisk eller i flera avseenden överensstämma med en behandling som används inom det svenska allmänna sjukvårdssystemet.” slut citat.

## Kommentar

- A) Observera att den svenska patienten inte får nyttja en effektivare vård och kvalité hos vårdgivare i annat EU-land. Då förlorar patienten sin ersättning. **Är inte detta förfarande ett sätt att göra det svårare utföra tjänster mellan medlemsstater?** (Se åter Artikel 49 EG numera artikel 56 FEG och EU-domstolens tolkningar av artikeln)
- B) Observera att villkoret är att behandlingen ska finnas inom det allmänna svenska sjukvårdssystemet. Observera även att det råder en differens mellan Sveriges lagstiftning och svenska allmänna sjukvårdssystemet.

**Allmänna sjukvårdssystemet är ett administrativt uttryck som inte är definierat i svensk lagstiftning och är därför inte samma sak som lagstiftning (EU-domstolen kräver lagstiftning).**

Fråga 1a)

På vilket sätt är ovan nämnda punkten 4 i Sveriges Regerings svar om begränsning till villkor som är ”identisk med svenska vårdmetoden och svenska allmänna sjukvårdssystemet” förenligt med EU-dom C-211/08 punkterna 49 och 55, där frihet råder att ge tjänster och få mottaga tjänster vid gränsöverskridande vård **utan att hindras av restriktioner?**

Fråga 1 b)

Enligt svenska interna administrativa myndighetsbeslut godkännes enbart nuvarande svensk standardsjukvård som EU-rättsgrundande, hur stämmer det överens med patientrörlighetsdirektivet och EUF-fördragets artikel 114.3 där särskild hänsyn ska tas till ny utveckling som grundar sig på vetenskapliga fakta?

Fråga 1 c)

EUF-fördragets artikel 114 stimulerar marknaden. Artikel 114.3 förordar ny utveckling som grundar sig på vetenskapliga fakta. Sverige villkorar ersättning utifrån dagens standardsjukvård i svenska landsting där knappt någon forskning sker(dålig ekonomi).

Utifrån dessa fakta, hur kan då Sveriges Regerings villkor om dagens landstingssjukvård vara förenligt med den utveckling som EUF-fördragets artikel 114.3 vill stimulera?

Fråga 1 d)

Uppnår EU sina framtida mål ifall vården och utvecklingen begränsas utifrån svenska landstingens standardutbud för stunden?

Fråga 1 e)

Svenska regeringens begränsning till svenska landsting – som saknar ekonomiska resurser för forskning – kan det vara ett effektivt forum ha som grund, när artikel 114 och 114.3 vill stimulera ny forskning och utveckling inom gemenskapen?

### **Bakgrund till fråga 2**

Ur Sveriges Regerings svart till EU-kommissionen 2010-09-30 S2010/3209/HS sidan 1 och 2 citeras; *"När utredning om ersättning i efterhand för planerad vård i ett annat EU/EES land görs **måste** därför hänsyn tas till hur den svenska sjukvården är organiserad."*

Fråga 2 a)

Kravet om hur svenska sjukvården är finansierad och organiserad är detta villkor förenligt med EU:s patientrörlighetsdirektiv 2011/24/EU artikel 1:2 citat; *"Detta direktiv ska tillämpas på tillhandahållande av hälso- och sjukvård, **oavsett hur vården organiseras tillhandahålles och finansieras.**"* Slut citat.

Fråga 2 b)

Gäller EU-direktivets krav om **oavsett** hur vården är organiserad etc. **eller** svenska regeringens villkor *"måste ta hänsyn **hur** svenska vården är organiserad"*? Kraven är helt motstridiga, vad gäller? Vems makt är högre, Sveriges eller EU:s? Måste även andra EU-länder ta hänsyn till hur svenska vården är organiserad?

### **Bakgrund till fråga 3**

Ur Sveriges Regerings svar 2010-09-30 till EU-kommissionen sidan 2 stycke 2 citeras bl.a. *"Det innebär att när en person söker ersättning för vårdkostnader med stöd av artikel 56 i EUF-fördraget(f.d. artikel 49) så kan personen **enbart ersättas** för vård som huvudsakligen skulle bekostas av det landsting där personen är **bosatt.**"* Slut citat.

### **Kommentar**

I Sverige finns 20 geografiska sjukvårdsområden s.k. landsting. Det finns rika landsting och fattiga landsting, Därför varierar sjukvårdsutbudet mellan landstingen.

Fråga 3 a)

Av ovan nämnda bakgrund med olika ersättning beroende på i vilket landsting patienten bor, så uppstår möjlighet till 20 olika "EU rätter" inom Sverige.

**Rättighetsstadgan fastslår att vi alla är EU-medborgare. När har då Sverige fått tillstånd av EU att via 20 olika boendelandsting utdela 20 olika varianter på ersättning av "EU-rätten" vid gränsöverskridande vård?**

Fråga 3 b)

I Lissabonfördraget ingår Rättighetsstadgan. I stadgans artikel 20 betonas ”Likhet inför lagen” citat; ”*Alla människor är lika inför lagen*” slut citat.

Svenska patienter boende i ett rikt landsting, enligt Sveriges svar, erhåller förmånliga EU-rätt än patienter boende i ett fattigt landsting. Är detta interna svenska förfarande förenligt med EU-praxis och Rättighetsstadgans artikel 20 om likhet inför lagen?

Fråga 3 c)

När Sverige villkorar EU-rätten utifrån bosättningslandstinget är detta förenligt med EG-förordningen 883/2004 skäl 16, citat; ”*inom gemenskapen är det i princip inte berättigat att göra rättigheter som rör social trygghet avhängig av de berörda personernas bosättningsort*”? Slut citat.

Fråga 3 d)

När EU-förbjuder bostadsort som underlag för social rättighet, hur kan då Sverige fått tillstånd till 20 olika ”EU-rättigheter” utifrån boendelandsting(dvs. boendeort/bostadsort)?

#### **Bakgrund fråga 4**

Ur Sveriges Regerings svar till EU-kommissionen 2010-09-30 sidan 2 stycke 3 framgår citat; ”*På så sätt kan försäkringskassan bedöma att även den här delen av vården är säker för patienten ur ett folkhälsoperspektiv*”. Slut citat.

Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet för sjukvården i Sverige. Socialstyrelsen har svarat på frågor av 2010-11-24. **Socialstyrelsens svar framgår av sidorna 5-10.**

Av Socialstyrelsens svar nr. 6 och 7 framgår att det är **Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut som har ansvar för folkhälsofrågor.**

Dvs. **Försäkringskassan har ingen befogenhet inom folkhälsofrågor!**

**Av svar 8 framgår att Sverige icke i lag infört de undantagslistor för medicin och behandlingar** som erbjudes länderna genom EU-mål C-157/99 Smiths och Peerbooms, punkterna 86 och 87.

Konsekvensen måste då bli att när Sverige inte i lagstiftning infört erbjudna undantagslistor, så har Sverige **accepterat hela vårdutbudet inom EU-marknaden.**

Socialstyrelsen har i svar 5 sagt att de saknar formell möjlighet att delegera uppgiften att avgöra svenska kvalitetsbegreppet ”*vetenskap och beprövad erfarenhet*” till såväl Försäkringskassan och även de tjänstemän som Försäkringskassan anlitar.

**(Fortsättning följer på sidan 11, sidorna 5-10 utgör bevis på Socialstyrelsens svar.)**

**Socialstyrelsens svar på, sammanställning av frågor och svar, frågor 2010-11-24 till generaldirektören**(förstärkt svart text, under varje fråga, utgör Socialstyrelsens svar, svaren

från Socialstyrelsen finns också att läsa i 2 st. separata e-post meddelande av **2011-01-03 från Socialstyrelsen och delsvarsbrevet av datum 2011-01-10 dnr dnr 3.2-37126/2010**, efter sammanställningen)

Socialstyrelsen

Generaldirektör L E Holm

Stockholm

[socialstyrelsen@socialstyrelsen.se](mailto:socialstyrelsen@socialstyrelsen.se)

2010-11-24

Denna skrivelse skall av registrator registreras i laga ordning, dnr emotses med vändande e-post till [youlf5@gmail.com](mailto:youlf5@gmail.com) som bekräftelse på att Socialstyrelsen emottagit denna skrivelse.

**Frågor av största vikt till ansvarig generaldirektör L. E. Holm, Socialstyrelsen.**

Frågor angående vetenskap och beprövad erfarenhet(VoB).

1.

Vid gränsöverskridande vård har EU-domstolen i bl.a. mål C-444/05 Stamatelaki beslutat att det är vårdlandets läkare och tillsynsmyndighet som avgör vårdens kvalitet.

Har Sverige fått undantag från denna princip?

**1. Nej.**

2.

Gäller VoB endast inom Sveriges gräns?

**2. Ja. I Sverige gäller svensk lag som stiftas av riksdagen efter förslag av regeringen. Bestämmelsen i 2 kap. 1 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS, avseende vetenskap- och beprövad erfarenhet gäller enbart inom Sveriges gränser. Från och med den 1 januari 2011 återfinns motsvarande bestämmelse i 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).**

3.

Har Sverige begärt och fått undantag inom ”gränsöverskridande vård” från Lissabonfördragets rättighetsstadga från EU-domar, från förordningar etc.?

**”Fråga 3, 4 och 8 a-c: Socialstyrelsen känner inte till några sådana undantag och har inte heller utfärdat några undantagslistor. ”**

4.

Om ja, vilka undantag har beviljats?

**”Fråga 3, 4 och 8 a-c: Socialstyrelsen känner inte till några sådana undantag och har inte heller utfärdat några undantagslistor. ”**

5.

Enligt proposition 1993/94:149 krävs ingen definiering i lag av VoB utan Socialstyrelsen(SoS) utses till att ge erforderliga anvisningar.

5a)

Innebär detta att SoS delegerat till vissa tjänstemän att avgöra vad som är VoB?

**5 a). Nej.**

5b)

Har SoS delegerat till försäkringskassan rätten att avgöra vad som är VoB?

**5 b). Socialstyrelsen saknar formell möjlighet att delegera en fråga till Försäkringskassan.**

5c)

Strikt juridiskt och i svensk domstol bärande tolkning, är det utsedda tjänstemäns tolkning eller är det domstolens tolkning av vad som är VoB som är det slutliga juridiska svaret?

**5 c). Ytterst blir det i en rättslig instans (förvaltningsdomstol) som det avgörs om ett visst medicinskt handlande stått i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.**

6.

Vem är juridiskt ansvarig för folkhälsan i Sverige, Försäkringskassan eller Socialstyrelsen?

**6. Statens folkhälsoinstitut har till uppgift att främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador. Se vidare förordningen (2009:267) med instruktion för statens folkhälsoinstitut.**

7.

I de fall där VoB skall bedömas inom begreppet folkhälsa vem har den juridiska rätten att göra denna bedömning?

**7. Enligt 1 § förordningen (2007:1202) med instruktion för Socialstyrelsen är Socialstyrelsen förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, hälsoskydd, smittskydd, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt frågan om alkohol och berusningsmedel, allt i den utsträckning det inte är en uppgift för någon annan statlig myndighet att handlägga sådana ärenden.**

**Föreslår att du i övrigt vänder dig till Statens folkhälsoinstitut med din fråga.**

8.

I EU-mål C-157/99 Smiths och Peerbooms punkterna 8 och 87 framgår att länderna får göra undantagslistor(86 för medicin, 87 för behandlingar).

8a)Har Socialstyrelsen utfärdat sådana listor?

8b) I så fall ingår dessa undantagslistor i svensk lagstiftning?

8c) Om så är fallet ange med lag, stycke och paragraf?

**Fråga 3, 4 och 8 a-c: Socialstyrelsen känner inte till några sådana undantag och har inte heller utfärdat några undantagslistor.**

Svars brev, via e-post, av 2011-01-03 från Socialstyrelsen och delsvarsbrevet av datum 2011-01-10 dnr. 3.2-37126/2010

Svar nr 1. Av datum 2011-01-03

Bäste Ulf!

Tack för din e-post av den 24 november 2010 till generaldirektören Lars-Erik Holm. I din e-post ställer du en rad frågor som generaldirektören har gett undertecknad och juristen Lars Grönwall i uppdrag att besvara.

Du har även skickat en påminnelse den 27 december 2010, som har givits samma diarienummer som det tidigare ärendet (dnr 3.2-37126/2010). Jag ber om ursäkt för att svaret har dröjt, men det var ett flertal frågor som du ställt och de har tagit tid att besvara. Jag ber vidare att få återkomma inom kort med svar på fråga 3 och 4 samt frågorna 8 a-c.

1. Nej.

2. Ja. I Sverige gäller svensk lag som stiftas av riksdagen efter förslag av regeringen. Bestämmelsen i 2 kap. 1 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS, avseende vetenskap- och beprövad erfarenhet gäller enbart inom Sveriges gränser. Från och med den 1 januari 2011 återfinns motsvarande bestämmelse i 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

5 a). Nej.

5 b). Socialstyrelsen saknar formell möjlighet att delegera en fråga till Försäkringskassan.

5 c). Ytterst blir det i en rättslig instans (förvaltningsdomstol) som det avgörs om ett visst medicinskt handlande stått i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

6. Statens folkhälsoinstitut har till uppgift att främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador. Se vidare förordningen (2009:267) med instruktion för statens folkhälsoinstitut.



7. Enligt 1 § förordningen (2007:1202) med instruktion för Socialstyrelsen är Socialstyrelsen förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, hälsoskydd, smittskydd, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt frågan om alkohol och berusningsmedel, allt i den utsträckning det inte är en uppgift för någon annan statlig myndighet att handlägga sådana ärenden.

Föreslår att du i övrigt vänder dig till Statens folkhälsoinstitut med din fråga.

Med vänlig hälsning

---

**Tora Nissen**

jurist

075-247 35 14

SOCIALSTYRELSEN

GD-staben

106 30 Stockholm

Växel: 075-247 30 00

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

**2:a svaret av 2011-01-10**

## **Svar på dina resterande frågor till Socialstyrelsen, dnr 3.2-37126/2010**

Nissen, Tora [Tora.Nissen@socialstyrelsen.se]

må 2011-01-10 14:36

[voulf56@gmail.com](mailto:voulf56@gmail.com)

Registrator GD-stab

Bäste Ulf!

Du sände den 24 november 2010 ett e-post meddelande till generaldirektören Lars-Erik Holm med en rad frågor som juristen Lars Grönwall och undertecknad på generaldirektörens uppdrag delvis bevarade i e-post till dig den 3 januari 2011.

När det gäller dina kvarvarande frågor (fråga 3 och 4 samt frågorna 8 a-c) så följer svar här nedan.

Fråga 3, 4 och 8 a-c: Socialstyrelsen känner inte till några sådana undantag och har inte heller utfärdat några undantagslistor.

Upplysningsvis kan vidare nämnas att det s.k. patientrörlighetsdirektivet åter är aktuellt. Omröstning i EU-parlamentet väntas ske nu i januari. Direktivet innehåller regler om patienters rättigheter vid planerad vård i andra EU-länder och är tänkt att förtydliga vilka regler som gäller vid planerad hälso- och sjukvård och tandvård i ett annat EU-land.

Med vänlig hälsning

---

**Tora Nissen**  
jurist  
075-247 35 14

SOCIALSTYRELSEN  
GD-staben  
106 30 Stockholm  
Växel: 075-247 30 00  
[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

(fortsättning från sidan 4, **Bakgrund fråga 4**)

Likväl utfärdar Försäkringskassans anlitade tjänstemän – som då saknar formell befogenhet – utlåtanden över ”*vetenskap och beprövad erfarenhet*”. Utifrån dessa icke legala intyg avslår såväl Försäkringskassan som svenska domstolar patienters EU-rättigheter inom gränsöverskridande vård (Se bl.a. länsrätten i Hallands län dom av 2009-12-22 mot **Inger Larsson** sidan 4 sista stycket. Domar med kompletterande handlingar översändes i brev/post, på grund av omfång/många antal sidor, som via EU-kommissionen i Stockholm skickats till Er i Bryssel via diplomat post enligt Anna Minda, EU-kommissionen i Stockholm).

Observera att domen(sidan 4) grundar sig på intyg från intygsskrivaren, som inte har befogenhet utfärda intyg eftersom ansvarig myndighet Socialstyrelsen **icke har formell möjlighet delegera befogenhet till dessa tjänstemän.**

Fråga 4 a)

Är det förenligt med punkt 49 i EU-dom C-211/08(citat, se tidigare omnämnt i denna inlägga/skrivelse längst ner sidan 1) att Sverige avslår EU-rätt utifrån gränsöverskridande myndighetsutövning grundade på interna svenska kvalitetskontrollen ”*vetenskap och beprövad erfarenhet*” med grunden uti intyg utfärdade av tjänstemän som **saknar befogenhet** utfärda de avgörande intygen?

Fråga 4 b)

Är det förenligt med punkt 55 i nämnda dom(C-211/08) avslå ersättning för vård som givits av privat vårdgivare(utanför sjukhus) utifrån förra artikeln 95 EG(114 EUF) men med hänvisning till folkhälsan?(dvs. förra artikeln 152 EG numera 168 EUF)

Fråga 4 c)

Är det förenligt med de principer som gäller privat sjukvård given av vårdgivare i annat EU-land som framkommer i mål C-385/99 Müller-Faure och van Riet och dess punkter 102-110 att avslå privat vård utifrån folkhälsoprincipen?(**Inger Larsson** vårdades privat)

Fråga 4 d)

I EU-mål C-158/96 Kohll punkt 43 har luxemburgska regeringen åberopat folkhälsoskäl. EU-domstolen har över punkterna 45-54 och genom kontroll av de ”tvingande skälen” funnit Luxemburgs yrkande som obefogat.

**Vilka tvingade skäl som är mer befogade än Luxemburgs har Sverige inlämnat eftersom EU-kommissionen i Er noggranna granskning inte, enligt ert brev av 31/08/2011(SANCO A2/GH/kva(2011)977307), hittat några svenska sakfel?**

## **Bakgrund till fråga 5**

Varken Försäkringskassan eller vissa svenska domstolar prövar sina svenska nationella begränsningar utifrån att avslagen är rättfärdigade utifrån de tvingande skälen eller gör en prövning utifrån nödvändighet och proportionalitet.

Av EU-domstolens arbetsordning framgår tydligt

- a. Att först konstatera att begränsning råder
- b. Sedan kontrolleras om begränsningarna går att rättfärdiga utifrån de ”tvingande skälen”
- c. Sedan sker prövning om inskränkningen är objektivt motiverade
- d. Slutligen prövas om inskränkningen är nödvändig eller proportionerliga

## Fråga 5

Är det förenligt med EU-praxis att Försäkringskassan och vissa svenska förvaltningsdomstolar **icke respekterar** beskriven arbetsordning vid sina beslut?

## **Bakgrund till fråga 6**

I Försäkringskassans beslut till Inger Larsson 2008-10-15 sidan 2 2:a stycket bl.a. citat; ”Enligt EG-fördragets 49 och 50 artiklar saknar Försäkringskassan rätt att ersätta kostnader för resa och logi i samband med vård utomlands” slut citat. (Avslaget återfinns i översänt brev, ärende Inger Larsson)

I EU-dom C-8/02 Leichtle ur punkt 59 framgår bl.a.; ”Artiklarna 49 EG och 50 EG ska tolkas på så sätt att de utgör hinder för nationella bestämmelser av vilka följer att kostnader för logi kost resa kurortsavgift etc. etc. – inte ersättes.”

EU-dom med samma resultat, se mål C-372/04 Watts punkterna 142, 143 3:e stycket.

Ur tillämpningsförordning 987/09 artikel 26.C bl.a. ”Om det i den nationella lagstiftningen förskrivs en ersättning för resor och uppehälle som har ett direkt samband med behandlingen ska institutionen (Försäkringskassan) stå för sådana kostnader vid utlandsvård.”

## **Kommentar**

**Varje svenskt landsting har ett resereglemente grundat på svensk lagstiftning!!! (Hälsa- och sjukvårdslagen 1982:763 § 1, § 6.)**

Sveriges Regering har i sina skrivelser garanterat Försäkringskassans trovärdighet och att alla kan lita på Försäkringskassan information.

Fråga 6.

EU-domstolen har i minst 2 domar utrett att artikel 49(numera 56) beviljar reseersättning. Därtill beviljas reseersättning genom tillämpningsförfordningen 987/09. Försäkringskassan informerar tvärt emot EU-praxis enligt ovan angivet citat.

Är det då förenligt med EU-praxis att svenska Försäkringskassan informerar och avslår EU-rätt utifrån tolkning som är tvärt emot EU-domar och EU-förordningen 987/09?

### **Bakgrund till fråga 7**

Av Sveriges svar till EU-kommissionen 2010-09-30 sidan 2 framgår att Försäkringskassan gör gränsöverskridande myndighetsutövning genom att kontrollera den vård som givits av vårdgivare i annat EU-land, mot ett svenskt folkhälsoperspektiv.

Domen av länsrätten i Halland mot **Inger Larsson** av 2009-12-22 sidan 4 grundar sig på den svenska interna kvalitetskontrollen "*vetenskap och beprövad erfarenhet*" som av svenska myndigheter gjorts gränsöverskridande.(kopia av domen Inger Larsson översändes till er i brev)

I patientrörlighetsdirektivet 2011/24/EU artikel 1, 1a och 1 b fastslås att **vårdlandets lagstiftning och kvalitetsnormer gäller.**

I EU-dom C-444 Stamatelaki punkt 36 underkänner EU-domstolen gränsöverskridande kvalitetskontroll bl.a. genom "*att det saknas stöd för den grekiska regeringens argument att "grekiska försäkringskassan" inte kan kontrollera kvalitén på privata vårdinrättningar i annan medlemsstat och att man saknar möjlighet kontrollera om lämplig, identisk eller motsvarande medicinsk behandling.*"

I punkten 37 i nämnda dom fullföljer EU-domstolen underkännandet av gränsöverskridande kvalitetskontroll genom referens till läkardirektivet 93/16/EEG. Därigenom fastslås att **vårdlandets kvalitetskontroll** gäller.

Sverige försvårar således och **t.o.m. hindrar den fria rörligheten genom självpåtagen kontroll av vårdgivare i annat medlemsland** såväl genom ett folkhälsoperspektiv som genom den nationella interna svenska kvalitetskontrollen "*vetenskap och beprövad erfarenhet*".

Sammanfattningsvis bevisar bakgrunden till punkt 7 att Sverige gör gränsöverskridande kvalitetskontroll både ur folkhälsoperspektiv(enligt svenska regeringens brev) och genom avslag i domstol utifrån svenska interna kvalitetskontrollen "*vetenskap och beprövad erfarenhet*"(länsrätten i Hallands dom av 2009-12-22, sidan 4, mot **Inger Larsson**)

Fråga 7 a)

EU-domstolen har redan 2007-04-19 i Stamatelaki domen, punkterna 36-38, underkänt Greklands propå om gränsöverskridande kvalitetskontroll. Är då Sveriges gränsöverskridande dubbla kvalitetskontroller förenlig med ovanstående EU-dom och patientrörlighetsdirektiv artikel 1, 1a och 1b om **vårdlandets suveränitet av egen kvalitetskontroll?**

Fråga 7 b)

- Sveriges Regering har i brev till EU-kommissionen 2010-09-30 sidan 2 anfört att gränsöverskridande kvalitetskontroll göres utifrån folkhälsoperspektiv. Utifrån att Greklands gränsöverskridande kvalitetskontroll underkänts av EU-domstolen (likväl även Luxemburg), **hur är det då möjligt att Er personal(GENERALDIREKTORATET FÖR HÄLSO- OCH KONSUMENTFRÅGOR) inte upptäcker att Sverige icke respekterar andra medlemsländers suveränitet att utföra kvalitetskontroll på given vård inom eget territorium, samt att Sverige inte respekterar EU-praxis, fördrag och direktiv?**

Fråga 7 c)

Sverige har i ovan nämnda brev, sidan 2, **tydligt** ansett sig ha rätt till gränsöverskridande kvalitetskontroll ur folkhälsoperspektiv. **EU-domstolen har redan avslagit Greklands regerings propå om kvalitetskontroll av vårdlandets givna vård(Stamatelaki punkt 36-38).**

**Varför behandlas dessa 2 medlemsländer olika utifrån perspektivet ”gränsöverskridande kvalitetskontroll” av vårdlandets vårdgivare och dess behandlingsmetoder?**

Fråga 7 d)

I tidigare nämnd EU-dom C-211/08(kommissionen mot Spanien) punkt 49 anser domstolen att det ska råda frihet för EU-medborgare(**obs svenskar undantages ej**) dra fördel av kompetenser av andra länders tjänstegivare, **utan att hindras av restriktioner.**

**Sverige har dokumenterat 2 restriktioner:** dels ur folkhälsoperspektiv(enligt Sveriges Regerings brev till EU-kommissionen 2010-09-30, mitt på sidan 2) dels utifrån interna svenska kvalitetskontrollen ”vetenskap och beprövad erfarenhet”(enligt Försäkringskassan och Länsrätten i Hallands län, t.ex. målet mot Inger Larsson sidan 4 sista stycket).

- **Är dessa två svenska restriktioner förenliga med EU-praxis i punkt 49 i domen C-211/08 där det stadgas om frihet att mottaga tjänster utan att hindras av restriktioner?**
- **Begäran: Ifall de två svenska restriktionerna är förenliga med nämnda dom punkt 49, så begär jag att Ni motiverar ställningstagandet utifrån Rättighetsstadgan artikel 41.2c.**

**Uppllysning:** Begärda handlingar ur **Inger Larssons ärende** översändes i brev p.g.a. att stort antal dokument. Dokumenten är lagda i händelseordning med 1:a händelsen längst fram. Alltså äldsta handlingen längst upp!

Enligt tidigare begäran **Irma Larsson** ärendet. Samma rutin gäller i bägge ärendena.

**Slutligen konstateras att Era kollegor på EU-kommissionen GD Inre**

**Marknad**(Geraldine Fages m.fl.) fann sådan substans i vår anmälan att kommissionen inledde fördragsbrottsgranskning mot Sverige. Men efter en fadäs i den språkliga översättningen frikändes i stort sett Sveriges fördragsbrott.(EU-rätten fick stryka på foten)

Därefter avstannade undersökningsprocessen hösten 2010. I en inläga till EU-kommissionen har jag upplyst om denna språkliga fadäs och dess menliga inverkan på processen. **Inlagan bör återfinnas i Er ärendeakt!**

Jag hoppas att i denna skrivelse framställda frågor och översänt patientärende(Inger Larsson) nu ger nya infallsvinklar för Era noggranna undersökningar.

**All kommunikering i ärendet skall ske via e-post till [voulf56@gmail.com](mailto:voulf56@gmail.com)**

- **Vi begär utifrån Rättighetsstadgan artikel 41 och utifrån god förvaltnings sed svar på frågorna inom 15 arbetsdagar.**

**Bilagor som bifogas, se bilageförteckning på sidan 16-17.**

Vänliga hälsningar

Brattvall 2011-09-16

**Assar Fager**, en av tre i arbetsgruppen AMBU

Arbetsgruppen AMBU består av i september 2011 av Assar Fager, Bert Magnusson och Ulf Bittner

**Denna skrivelse kommer att publiceras via <http://eueeshealthcare.mpbloggar.se> då frågorna ligger i allmänhetens intresse, således kommer även svaren från GENERALDIREKTORATET FÖR HÄLSO- OCH KONSUMENTFRÅGOR att publiceras via samma länk.**

## **Bilageförteckning.**

### **Ärende Inger Larsson person nr. 460625-4649, totalt 104 sidor**

Skrivelse till Försäkringskassan(FK) 2008-02-14, **2 sidor.**

Skrivelse från FK 2008-04-01, **1 sida**

Skrivelse av FK 2008-03-25, **1 sida**

Skrivelse från FK 2008-03-10, **1 sida**

Skrivelse till FK 2008-04-21, **2 sidor**

Skrivelse från FK 2008-05-06, **2 sidor**

Skrivelse till FK 2008-05-13, **1 sida**

Skrivelse från FK 2008-09-18, **3 sidor**

Skrivelse från FK 208-10-15, **3 sidor**

Skrivelse från FK 2008-10-30, **4 sidor**

Skrivelse till FK 2008-11-11, **3 sidor**

Skrivelse från FK 2008-11-17, **2 sidor**

Skrivelse till Länsrätten i Halmstad(LIH) 2008-11-18, **3 sidor**

Skrivelse till LIH 2009-01-09, **9 sidor**

Skrivelse till LIH 2009-03-12, **2 sidor**

Skrivelse från FK 2009-03-18, **2 sidor**

Skrivelse till LIH 2009-03-27, **12 sidor**

Skrivelse från FK 2009-03-30, **3 sidor**

Skrivelse till LIH 2009-04-25, **4 sidor**

LIH dom av datum 2009-12-22, **5 sidor**

Skrivelse till Kammarrätten i Göteborg(KIG) 2010-01-29, **16 sidor**

KIR avslår begäran om förhandsavgörande från EU-domstolen 2010-10-13, **2 sidor**

Skrivelse till Regeringsrätten i Stockholm(numera Högsta förvaltningsdomstolen), högsta instans i Sverige inom förvaltningsdomstolskedjan, 2011-02-28, **21 sidor**

**(Inlagan till Regeringsrätten innehåller bevis som EU-kommissionen noggsamt skall genomläsa, dvs. begär att hela inlagan genomläses mycket noggsamt)**



## **Bilageförteckning**

### **Ärende Irma Larsson person nr. 240105-8728, totalt**

Skrivelse från Försäkringskassan(FK) 2010-09-17, **4 sidor**

Skrivelse från FK 2010-09-20, **1 sida**

Skrivelse från FK 2010-10-07, **1 sida**

Skrivelse till FK 2010-12-14, **1 sida**

Skrivelse från FK 2010-12-14, **1 sida**

Skrivelse från FK 2010-12-21, **1 sida**

Skrivelse till FK 2011-01-17, **3 sidor**

Skrivelse från FK 2011-03-04, **5 sidor**

Skrivelse till Förvaltningsrätten i Umeå(FIU) 2011-04-14, **19 sidor**

### **Gult blad som avskiljer, därefter återigen Irma Larsson utifrån att FK vägrar samordna Irma Larsson ärendet internt inom FK.**

Skrivelse från FK(FK vägrar samordna därav ny omgång i samma ärende) 2011-02-03, **2 sidor**

Skrivelse från FK 2011-02-24, **2 sidor**

Skrivelse till FK 2011-03-04, **2 sidor**

Skrivelse från FK 2011-04-21, **4 sidor**

Skrivelse till Förvaltningsrätten i Umeå 2011-05-18, **7 sidor**

**Observera att bägge skrivelserna till Förvaltningsrätten i Umeå, 2011-04-14 och 2011-05-18, utgör bevis och begär således att dessa mycket nogsamt genomläses av EU-kommissionen.**

Därutöver konstateras att **Irma Larsson** ärendet ingår i grundanmälan mot staten Sverige av 2009-05-27 och att GD Inre marknad icke motsatt sig att så är. Alltså ingår ärendet Irma Larsson i anmälan mot staten Sverige och GD FÖR HÄLSO- OCH KONSUMENTFRÅGOR skall fullt ut acceptera de grundförutsättningar(bl.a. god förvaltnings sed) som gäller för tjänstemän anställda utifrån allmänna medel och dessutom att utredningen är öppen för kompletteringar. Denna komplettering som gjorts nu, på begäran av Er, påvisar att ärendet fortfarande är öppet för kompletteringar!

Bevisen i **Irma Larsson** ärendet är också i tid mycket aktuella och därför utgör dessa bevis mycket starka bevis för att staten Sverige fortsätter att generellt förhindra den fria rörligheten för generellt alla svenska unionsmedborgare i gränsöverskridande vård ärenden.

