

Statminister Fredrik Reinfeldt

Stockholm

Kopia för kännedom och åtgärd

Socialdepartementet

Ledningsgruppen

Departementssekreterare Maria Nilsson

Stockholm

2010-11-19

Denna skrivelse skall i laga ordning av registrator registreras, dnr emotes med vändande e-post till voulf56@gmail.com som bekräftelse på att ovanstående emottagit denna skrivelse.

EU-kommissionen

Geraldine Fages, Bryssel

Pierre Schellenkens, Stockholm

Denna skrivelse skall tillställas arbetsgruppen AMBU anmälan mot staten Sverige som komplettering till pågående granskningsärende utifrån anmälan av datum 2009-05-27 och registreras i laga ordning, dnr emotes från EU-kommissionen med vändande e-post till voulf56@gmail.com som bekräftelse på att EU-kommissionen emottagit denna komplettering.

Sveriges Riksdags alla riksdagsledamöter för kännedom och åtgärd(rättsosäkerheten i Sverige är påvisad och handlingskraft och ansvar från riksdagsledamöterna emotes av arbetsgruppen AMBU)

Har Sverige sökt och erhållit legala undantag från EU-praxis?

EU-domstolen har under årtionden haft en konsekvent tolkning av EU-medborgarnas rätt till gränsöverskridande vård. Upprepade gånger har domstolen fastslagit att artikel 49 EG är ett hinder emot nationella regler, som försvårar för patienter att välja vård i annan EU-medlemsstat. Skulle en inskränkning anses behövlig, ska den vara proportionerlig och motiverad utifrån den EU-praxis som öppnar för undantag från huvudregeln. Därtill ska inskränningen prövas enligt en av EU-praxis fastställd agenda, vari bl.a. de så kallade 4 tvingande skälen ska vara uppfyllda(bl.a. mål C-55/94 Gebhard punkt 46, punkt 39).

Direktiv är sekundärlagstiftning

Först konstateras att direktiv och förordningar är sekundärlagstiftning till EU-fördraget. EU-domstolen har monopol på tolkningen av EU-fördraget. Därigenom utgör EU-domarna även EU-praxis. EU-praxis står över nationella lagar och administrativa regler.

Inför parlamentets behandling av direktiv för gränsöverskridande vård, dvs. sekundärlagstiftning, har genom betänkandet 3 april 2009 utretts olika förslag, givna genom bl.a. remisser, som syftat till att förändra den konsekventa och strikta tolkningen som EU-domstolen stått för med bl.a. artikel 95 EG som grund.

I ovan nämnda betänkande på sidorna 37-39 har EU:s utskott för rättsliga frågor diskuterat ändringsförslagen och med rättsliga motiveringar förkastat föreslagna ändringar. EU:s utskott för rättsliga frågor slår med skärpa fast att; *"Den enda tänkbara rättsliga grunden utgöres av artikel 95 EG, ensam."*

Konsekvensen blir således att ett kommande direktiv, s.k. sekundärlagstiftning, därmed har samma bas som EG-fördraget. Därtill har även EU-domstolen i sin hitillsvarande rättstolkning och avgivande av EU-praxis haft artikel 95 EG som principiell grund.

Artikel 95 EG

Artikel 95 EG syftar principiellt till att upprätthålla en fungerande inre marknad. Medlemsländerna är där skyldig medverka genom anpassning av lagar och administrativa bestämmelser.

Önskar medlemslandet ha ett undantag enligt artiklar, som öppnar för undantag, ska medlemslandet begära detta.

EU-kommissionen ska då inom 6 månader godkänna eller förkasta. Vid prövningen ska kommissionen granska de nationella bestämmelserna och avgöra om det föreslås godtycklig diskriminering, eller innebär begäran förtäckta handelshinder mellan medlemsstaterna eller om de nationella reglerna utgör hinder för inre marknadens funktion. Svarar inte EU inom 6 månader anses medlemsstatens begäran godkänd.

Slutsatsen av artikel 95 EG blir att ett undantag från EU-praxis är endast legalt, sedan EU-kommissionen gett medgivande till undantaget!!

Frågorna måste omformuleras

Försäkringskassan(FK) framför information i sitt faktablad och i svar till patienter, som nyttjat EU-rätten för vård i annat EU-land, besked som uppenbart inte följer EU-praxis. För att erbjuda patienter fullständig rättsäkerhet erfordras att svenska regeringen svarar på nedanstående frågor.

Men eftersom Regeringen till EU-kommissionen svarat att regeringen inte kan recensera svenska myndigheters bedömningar så måste undertecknad i full respekt för regeringen formulera frågorna på ett speciellt sätt.

Men innan de avgörande frågorna formuleras måste en återknytning till artikel 95 EG göras. I artikel 95 EG klargöres att endast medlemslandet dvs. regeringen kan begära och erhålla undantag från EU-praxis. En myndighet t.ex. Försäkringskassan har inte rätt ta direktkontakt med EU-kommissionen och därvid begära undantag.

Således för att ett undantag från EU-praxis ska vara legalt och giltigt måste regeringen för Försäkringskassans räkning ha begärt och fått undantag beviljat ifrån EU-kommissionen.

Utifrån nämnda handläggning uppställes nedan ett antal av Försäkringskassans påstående ställda emot EU-praxis. Regeringen har då att svara på om regeringen ansökt och fått beviljat legala undantag från EU-praxis för Försäkringskassans räkning.

I tidigare nämnt betänkande(2009-04-03) ingår kommissionens förslag till parlamentet KOM(2008) 414. Där garanteras patienterna få behålla vunna rättigheter genom bl.a. EU-domar och praxis.

Bakgrund till fråga 1

I dokumentet KOM(2008) 414 preciseras direktivets räckvidd

”5.2. Direktivets räckvidd

*Det föreslagna direktivet gäller all hälso- och sjukvård, oavsett hur den organiseras, tillhandahålls och finansieras. Det är omöjligt att på förhand veta om en viss vårdgivare kommer att ha patienter från andra medlemsstater eller från den egna medlemsstaten, och därför måste kravet på att hälso- och sjukvården ska ges enligt tydliga kvalitets- och säkerhetsnormer gälla för alla typer av vårdtjänster, **oavsett hur vården organiseras, tillhandahålls eller finansieras.**”*

I Socialdepartementets Rådsprememoria 2009-11-17 S 2009/8626/EIS sidan 3 står följande under ”Förslaget” Allmänna bestämmelser. Citat; ”Artikel 1, 2, 3 och 4 innehåller direktivets syfte, tillämpningsområde, förhållande till andra rättsakter och definitioner. Av artikel 2 framgår att direktivet skall tillämpas på utförande av hälso- och sjukvård **oavsett hur dessa är organiserade och finansierade. etc. etc.**” slut citat.

Av förordningen 883/2004 artikel 3 punkt 2 föreskrives citat; ”Om inte annat föreskrives i bilaga XI skall denna förordning tillämpas på alla allmänna och särskilda system för social trygghet, **oavsett om de är avgiftsfinansierade eller inte**” etc. etc., slut citat.

I mål C-372/04 Watts punkt 90 framgår att artikel 49 är tillämplig **oberoende av hur nationella system är uppbyggda.**

Nämnda 4 referat av EU-praxis fastslår att EU-rätten om gränsöverskridande vård gäller lika **oavsett hur vården är organiserad och finansierad.** Medlemsländerna får således inte organisera bort vårdrättigheter enligt EU-praxis!

Försäkringskassan har en motsatt åsikt i beslut till patienter och detta åskådliggöres **generellt** genom Informationsmeddelande Im 2008:126, 2008-08-14 sida 1 citat;

”När Försäkringskassan skall utreda om en viss typ av vård är en förmån som utges enligt lagstiftningen i bosättningslandet måste hänsyn tas till hur svenska sjukvården är organiserad och finansierad.” slut citat.

Inför fråga 1 torde det därmed vara ostridigt **att Försäkringskassans tolkning strider emot EU-praxis.**

Fråga 1 till Sveriges Regering.

1a) Har Regeringen för Försäkringskassans räkning(eller egen) ansökt och av EU-kommissionen erhållit ett legalt undantag från EU:s praxis om ***”oavsett hur vården är organiserad och finansierad”?***

1b) Ifall EU beviljat undantag ange rättshandling och beslutspunkt.

Bakgrund till fråga 2.

I Europaparlamentets beslut om förordning 883/2004 ingår även 45 skäl. Skäl 16 citeras;

”(16) Inom gemenskapen är det i princip inte berättigat att göra rättigheter som rör social trygghet avhängiga av de berörda personernas bosättningsort. etc.etc.” slut citat.

Försäkringskassan kräver däremot ”bosättningslandstinget” i sina avslagsbeslut. Av ovanstående Im 2008:126 sidan 2 och 3 framgår följande under rubriken ”Ersättning enligt EG-fördraget” bl.a. citat;

*”Av RÅ 2004 ref. 41 1 följer att Försäkringskassan vid utredning av om ersättning ska beviljas enligt EG-fördraget, ska ta hänsyn till hur den svenska sjukvården är organiserad och finansierad. Ett landsting ska tillhandahålla hälso- och sjukvård till de som är bosatta(folkbokförda) i det landstinget(3 § HSL). Detta innebär att när en person söker ersättning för vårdkostnader i ett annat EU/EES-land kan denne inte ersättas för någon annan vård som huvudsakligen skulle ha bekostats av **det landstinget där personen är bosatt.**”*

Fråga 2 till Sveriges Regering

2a) Har Regeringen för Försäkringskassans räkning(eller egen) ansökt och av EU-kommissionen erhållit legalt undantag från skäl 16 i förordning 883/2004?

2b) Ifall EU beviljat undantag ange rättshandling och beslutspunkt.

Bakgrund till fråga 3.

Regeringen har i överträdelsegranskningsärendet till EU-kommissionen intygat att Sverige inte har någon lagstiftning för gränsöverskridande vård. Dock beslutade Sverige inför EU-inträdet 1995 att genom förordning 1994:2053 jämna vägen för EU-medborgare från andra länder att få vård i Sverige. Den utländske patienten erhåller vård, resa och medicin. Försäkringskassan

betalar den svenska vårdgivaren. Dvs. den utländske EU-medborgaren har rätt att välja mellan vård i hemlandet eller den spetskompetens som Sverige kan erbjuda.

Samma Försäkringskassa förnekar både resa, mediciner och vård till EU-medborgare med svenskt medborgarskap. Den svenska patienten förnekas således den utländska läkarens spetskompetens.

Utifrån artikel 95 EG snedvrides konkurrensen till de svenska vårdgivarnas fördel. När svenska patienter av Försäkringskassans regler förhindras både resa och medicin vid vård utomlands, försvårar eller t.o.m. förhindras den gränsöverskridande vården. Vilket strider emot EU-praxis.(se bl.a. domarna C-372/04 Watts, C-385/99 van Riet, C-157/99 Smiths och Peerbooms)

Därutöver får den utländske vårdgivaren endast behandla upp till gränsen för svensk standardbehandling. ”Toppar” EU-vårdgivaren med bättre behandling än det som ingår i svenska vårdssystemet, avslås hela behandlingsprocessen av Försäkringskassan. Alltså den konkurrensfördel den utländske vårdgivaren skaffat med bättre kunskap och utrustning får inte EU-läkaren nyttja, för då förlorar den svenska EU-medborgaren hela vårdersättningen.

Enligt artikel 95.3 EG ska ny utveckling som grundas på vetenskapliga fakta inom bl.a. hälsa **särskilt beaktas.**

Fråga 3 till Sveriges Regering

3a) Har Regeringen för försäkringskassans räkning ansökt och av EU-kommissionen erhållit legalt undantag från artikel 95.3 EG?

3b) Har Regeringen sökt och fått godkänt av EU-kommissionen den snedvridning av konkurrens som uppstått när Försäkringskassan betalar vård, medicin och resor till utländska EU-medborgare vid vård i Sverige, kontra när Försäkringskassan nekar svenska patienter resa, medicin och även vård i annat EU/EES-land?

3c) I så fall ange vilken rättshandling och beslutspunkt som styrker detta?

Bakgrund till fråga 4

Genom sekundärlagstiftningen, förordningen 1408/71, förtydligas rätt till vård i annan medlemsstat. I Inizan punkt 21 och 22 framhålles artikel 22 i 1408/71, citat;

”Bidrar i samma omfattning till att underlätta tillhandahållande av gränsöverskridande vårdtjänster mellan medlemsstaterna. På det sättet tillförsäkras sjukförsäkrade personer rättigheter som de annars inte skulle haft.” slut citat.

Därutöver har EU-domstolen upprepade gånger slagit fast att artiklarna 49 och 50 EG ska tolkas, citat; *”Tillståndet(dvs. Försäkringskassans beslut) kan endast vägras om en identisk behandling eller en behandling som är lika effektiv för patienten kan erhållas i tid i den medlemsstat där patienten är bosatt.”* slut citat.(t.ex. mål C-56/01 Inizan punkt 60)

Alltså FK kan bara neka när lika bra kvalité på vården erbjudes hemmavid. Dvs. bättre vård utomlands ska bejakas. Därigenom bejakas även marknadsprincipen enligt artikel 95 EG. Genom konkurrens utvecklas vården inom gemenskapen vilket är EU:s bärande grundprincip.

Försäkringskassan hindrar utveckling av vård genom villkoret citat;

”Den vårdmetod som används utomlands ska vara identisk eller i flera avseende överrensstämma med en behandling som används inom svenska allmänna sjukvårdssystemet.” slut citat.

Observera enligt EU-praxis är det lagstiftningen som är avgörande dvs. svenska sjukförsäkringssystemet. FK anger istället i lag icke definierade ”sjukvårdssystemet” som är i ständig förändring. Basen i ”sjukvårdssystemet” utgöres av ”vetenskap och beprövad erfarenhet” som icke är definierad i lag. (Behövs ej enligt prop. 1993/94:149)

EU-mål C-85/99 Offermans punkt 28 kräver definiering i lagstiftning för att vara giltig!

Av mål C-173/09 Elchinov punkt 31 framgår att nationell domstol är skyldig att säkerställa de unionsrättsliga bestämmelserna. Punkt 50 förtydligar ytterligare domstolens skyldighet att underkänna nationella regler som inkräktar på unionsrätten. Av punkterna 70-73 framgår att avslag får inte ges med motivering att behandlingsmetoden inte utföres i bosättningslandet. Dvs. EU-medborgaren har principiellt rätt till bättre vård utomlands.

Fråga 4 till Sveriges Regering

4a) Har Regeringen för försäkringskassans räkning och av EU-kommissionen erhållit tillstånd att göra tvärtomtolkningar av funktionen ”*identisk vård*” samt tillstånd att frånga EU-praxis om lagstiftning(sjukförsäkringssystemet) och istället använda det i lag icke definierade ”*vetenskap och beprövad erfarenhet*” som utgör grundfundamentet i ”*svenska sjukvårdssystemet*”.

4b) Har Sverige av EU beviljats tillstånd för Försäkringskassans räkning att applicera svenska ”*vetenskap och beprövad erfarenhet*” på den utländska EU-vården? (Dvs. svensk myndighet gör gränsöverskridande myndighetsutövning.)

4c) Ifall de övriga 26 medlemsstaterna skulle kräva identisk vård med hemmavården i utlandet, hur skulle den inre marknaden då fungera?

4d) Har Sverige för försäkringskassans räkning fått undantag för de praxis som anges i mål C-173/09 Elchinov?

Bakgrund till fråga 5

Regeringen har i överträdelseärende i brev av 21 juli 2010 S2010/3209/HS på sid 2 och i punkterna 4 och 5 framfört citat; ”*Den vårdmetoden som används utomlands ska vara identisk eller i flera avseenden överrensstämma med en behandling som används inom svenska allmänna sjukvårdssystemet*” etc. etc., slut citat.

Arbetsgruppen AMBU har pressat Försäkringskassan på vilken lag FK stöder sig på. Till sist erkänner FK att det inte finns något lagstöd utan FK gjort en tolkning av Regeringsrättens beslutsunderlag.(som ledde till ersättning till patienten)

Försäkringskassans erkännande 2010-10-06, dnr 076259-2010 är inskannat här nedan..



7 (15)

HK (4100)
Jan Bouveng

Datum
2010-10-06

Diariernr
076259-2010

Angående din fråga till Adriana Lender och Jan Bouveng om dom RÅ 2004 ref. 41 från Regeringsrätten.

Försäkringskassan har den 4 oktober 2010 via e-post mottagit en fråga från dig angående Försäkringskassans tolkning av Regeringsrättens dom RÅ 2004 ref. 41 I. Ärendet är diariet förtecknat och har diarenummer: 076259-2010.

Försäkringskassans formulering att ”vårdmetoden ska vara identisk eller i flera avseenden överensstämma.” är en tolkning av det resonemang som Regeringsrätten för om vården ska ersättas eller inte. Nedan finns det stycke i domen varifrån Försäkringskassan har gjort sin tolkning.

”S.J:s begäran om ersättning skall med hänsyn härtill bedömas med utgångspunkt i den huvudregel som kommer till uttryck i artiklarna 49 och 50 i EG-fördraget. Det ankommer på varje medlemsstat att i princip själv avgöra vilka slag av behandlingar som skall bekostas av dess sociala trygghetssystem (jfr mål C-157/99, Smits och Peerbooms, punkterna 85-90). Avgörande för frågan om ersättning skall utges för den i Tyskland utförda vården är därför - med hänsyn till hur den svenska sjukvården är organiserad och finansierad - om det gäller sådan vård som här huvudsakligen skulle ha bekostats genom det allmännas försorg. Det står därvid klart att SLE är en sjukdom som behandlas på svenska sjukhus. Den metod som vid den aktuella tidpunkten därvid kom till användning överensstämde i flera avseenden med den som Kiel-protokollet innefattade. Kiel-protokollet innehöll dock, som tidigare redovisats, även vissa för den metoden särpräglade inslag. Metoden som helhet hade visserligen år 1997 inte vunnit allmän acceptans inom den internationella medicinska vetenskapen, men den hade under flera års tid använts vid universitetskliniken i Kiel för behandling av ett antal patienter, av vilka flera lidit av SLE, och hade varit föremål för publicering i vetenskaplig medicinsk litteratur. Det rör sig således om sjukvård som, om den utförts i Sverige, skulle ha omfattats av och bekostats enligt de regler som gäller för sjukvård här i landet”.

Undertecknad arbetar inte längre på den enhet som ansvarar för frågor avseende internationell vård på Försäkringskassans huvudkontor. Om du har ytterligare frågor rörande internationell vård som du vill ställa till huvudkontoret ska du kontakta PPFG, enheten för generella försäkringsfrågor, Verksamhetsområde föräldraförmåner, vård och arbetsskador.

Försäkringskassan

Jan Bouveng

Postadress
103 51 Stockholm
E-post
huvudkontoret@forsakringskassan.se

Besöksadress
Vasagatan 16
Internetadress
www.forsakringskassan.se

Telefon
08-786 90 00
Telefax

PlusGiro
172 76-7
Org.nr
202100-5521

Ur FK:s ovanstående(sidan 7) tolkning av Regeringsrättens resonemang, som ledde till beviljande av ersättning, har FK konstruerat punkterna 4 och 5(se början av bakgrund till fråga 5) som generellt leder till avslag.

Alltså av ett positivt resonemang av Regeringsrätten har FK tolkat fram ett negativt resultat för patienterna!

Men det stannar inte därvid. I besked/beslut till patienter kallar Försäkringskassan denna konstruktion för lagstiftning! Dvs. ovanstående tolkning av tolkning upphöjs till lag!

Tilltaget innebär att Sveriges riksdag fått en konkurrent inom lagstiftningsområdet!

Sveriges Regering bedyrar i sin tur i svarsskrivelse till EU-kommissionen att man är oförmögen vidta åtgärder emot myndighetens självständighet.(Beviset för att FK åberopar sin egen ”lagstiftning” och praxis återfinns i FK:s avslagsbeslut till Berit Nygren som återfinns i arbetsgruppen AMBU yttrande över staten Sveriges svar till EU-kommissionen av datum 2010-09-27, går att läsa på www.nackskadeforbundet.se, <http://www.nackskadeforbundet.se/AMBU.php>)

Den som läser det citerade ”erkännande brevet” från FK av 2010-10-06 undertecknat av Jan Bouveng bör även här läsa citatets hänvisning till EU-mål C-157/99 Smiths och Peerbooms punkterna 85-90 och vad som sägs där. Punkt 88 stadgar, skyldighet att inte åsidosätta gemenskapsrätten. I punkt 86 och 87 erbjödes länderna göra undantagslistor för medicin och behandlingar. Men punkt 85 fastslår att dessa då ska fastställas av medlemslandets lagstiftning. (Alltså inte FK:s uppfattning som upphöjes till lag) Punkt 90 anger att / hur myndigheters skönsmässiga bedömningar ska bekämpas.

Socialstyrelsen skriver, dnr 40–11685/2009 citat;

”Vilka behandlingsmetoder som är vetenskap och beprövad erfarenhet finns inte listat på Socialstyrelsen.” slut citat.

Fråga 5 till Sveriges Regering

5a) Socialstyrelsen har inga undantagslistor. Inga undantagslistor på behandlingsmetoder finns inom svensk lagstiftning. Utifrån respekten för EU-rätten, vilken rätt har då Försäkringskassan neka ersättning vid gränsöverskridande vård när påbjudna undantagslistor saknas?

5b) Har Regeringen till EU-kommissionen begärt och fått beviljat ”försäkringskassans egen lagstiftning” som svensk lag?

5c) Om så skett, visa då vilken EU-rättshandling som påvisar det.

5d) Vilka incitament finnes för svensk patient att söka vård utomlands ifall det vore sant att endast svensk standardvård får ges? (Regeringsrättens motiv till ersättning till S. Jelinek, var

en vårdkvalitet som inte fanns i Sverige. Dvs. bättre vård. Se prejudicerande mål 5595-99 av datum 2004-01-30)

Bakgrund till fråga 6

Regeringen skriver i svar till EU-kommissionen att Försäkringskassan ska bedöma om den utländske läkarens metod är säker ur ett folkhälsoperspektiv. Samma sak anser socialminister Göran Hägglund i brev till Andreas Persson, S2010/7202/Sr.

Regeringen har i andra skrifter erkänt att det är vårdlandets läkare och tillsynsmyndighet som avgör vårdens kvalité

Observera här att folkhälsan regleras under artikel 152 EG.

Till betänkande av 3 april 2009 inför EU-parlamentets behandling av gränsöverskridande vård hade förslag inkommit att artikel 152 EG skulle ersätta eller komplettera artikel 95 EG. EU:s utskott för rättsliga frågor förkastade propåerna om artikel 152 EG och anger, citat;

”Den enda tänkbara rättsliga grunden är artikel 95 EG ensam” slut citat.

Artikel 152 EG handlar om folkhälsa och medlemsstaternas rättighet utöva det skyddet för egna befolkningen. Enligt 152 EG är EU enbart kompletterande till den nationella politiken inom folkhälsa.

Artikel 95 EG är däremot en marknadsartikel för fri rörlighet och är således tvingande för medlemsländerna att anpassa sig till.

EU-mål C-372/04 Watts, punkterna 144-148 klargör att medlemsländerna är skyldiga till anpassning vad gäller gränsöverskridande vård, men har full frihet agera vid folkhälsofrågor, artikel 152 EG.

Från Watts domslut punkt 149 avd. 4 citeras;

”4) Skyldigheten för den behöriga institutionen enligt såväl artikel 22 i förordning nr 1408/71, i dess ändrade och uppdaterade lydelse enligt förordning nr 118/97, som artikel 49 EG att tillåta en patient som omfattas av ett nationellt hälso- och sjukvårdssystem att, på bekostnad av nämnda institution, erhålla sjukhusvård i en annan medlemsstat när väntetiden överskrider den som enligt en objektiv medicinsk bedömning av patientens hälsotillstånd och vårdbehov är godtagbar är förenlig med artikel 152,5 EG.”

Kommentar;

Kan EU-domstolens beslut om skilda rättsgrunder mellan folkhälsa och gränsöverskridande vård göras tydligare?

Fråga 6 till Sveriges Regering

6a) Har Regeringen för FK:s räkning begärt och fått undantag från skyldigheten att bevilja ersättning i enlighet med Watts domen?

6b) Har Regeringen begärt och av EU fått beviljat att blanda Sveriges rättigheter enligt 152 EG(folkhälsa) med Sveriges skyldigheter enligt artikel 49 och förordningen 1408/71?

6c) Regeringen anser att Försäkringskassan ska kontrollera utlandsvården utifrån ett svenskt folkhälsoperspektiv där bl.a. svenska kvalitetskontrollen ”*vetenskap och beprövad erfarenhet*” ingår.

Vilken internationell regel tillåter Sverige till kontroll av andra länders verksamhet i sitt hemland?

Gränsöverskridande myndighetsutövning skulle Sverige tillåta sådan på svensk mark?

Bakgrund till fråga 7

Sveriges statsminister fick utöva skicklig politisk kraft för att genomdriva Lissabonfördraget. I fördraget ingår Europeiska unionens Rättighetsstadga. Den 19 oktober 2010 IP10/1348 skriver EU-kommissionär Viviane Reding med ansvar för rättvisa, grundläggande rättigheter och medborgarskap bl.a. ;

”EU-kommissionen och särskilt rättstjänsten, kommer att agera mycket uppmärksamt för att se till att stadgan följs vid utarbetande av alla förslag till EU-lagstiftning etc. samt att den följs av medlemsstaterna när de tillämpar EU-lagstiftningen.”

Av stadgans artikel 52 framgår att varje begränsning ska vara inskriven i lag och begränsningar ska vara godkänd av unionen. Av artikel 41 framgår att förvaltning(Försäkringskassan) är skyldiga motivera sina beslut. Följden blir då att avslagen måste motiveras genom de begränsningar som är inskriven i lag varvid då begränsningen ska vara sanktionerad av EU.

I Sveriges svarsbrev till EU-kommissionen och Socialministerns svar till Andreas Persson, uppges att Sverige saknar lagstiftning inom gränsöverskridande vård. Likväl motiverar Försäkringskassan avslag från just lagstiftning och egen praxis.

Därutöver struntar FK att motivera sina avslag utifrån Rättighetsstadgans artikel 41 trots att patienten har begärt detta.(Bevisen finnes i arbetsgruppen AMBU:s skrivelse till EU-kommissionen ang. pågående överträdelseärende 2010-09-27, se www.nackskadeforbundet.se, <http://www.nackskadeforbundet.se/AMBU.php>)

Rättighetsstadgans artikel 52.7 anger att domstolarna ska beakta stadgan och dess EU-praxis. Det konstateras en stor variation mellan svenska domstolar. De flesta följer Försäkringskassans påståenden.

Redan i domen mål C-224/97 Ciola punkterna 30-33 beslutas att domstol skall skydda den enskilda mot nationella förvaltningsbeslut som begränsar gemenskapsrätten.

Det är således inga nyheter stadgan presenterar!

Fråga 7 till Sveriges Regering

7a) Har Regeringen begärt och fått beviljat tillstånd att inte följa Rättighetsstadgan som ingår i Lissabonfördraget?

7b) **Om inte, kommer då medlemsstaterna ha förtroende för Sverige**, som genom statsminister Fredrik Reinfeldts politiska tryck fått andra länder att acceptera stadgan, men i lönnedom för gemenskapen, tillåter Försäkringskassan och vissa domstolar att strunta i Rättighetsstadgans regler?

7c) **Rättighetsstadgan villkorar lagstiftning för begränsning av rättigheter. Sveriges Regering säger att lagstiftning saknas, hur kan då Försäkringskassan tillåtas göra begränsningar?**

7d) **Eller har Regeringen hos EU begärt och fått förtur för Försäkringskassans alldeles egen lagstiftning och praxis?**

Bakgrund till fråga 8

Både statsminister Fredrik Reinfeldt och socialminister Göran Hägglund står bakom de juridiska tolkningarna som återfinnes i prop. 2007/08 XX.(bordlades i väntan på EU-direktiv) Med stöd av EU-dom Smitts och Peerbooms ansåg regeringen att vården skulle vara given enligt den internationella medicinska vetenskapen, samt att svenska patienten hade rätt till vård i annan medlemsstat även om den aktuella behandlingsmetoden inte fanns i Sverige.(sidan 26)

På inrådan av lagrådsremissen anser regeringen att svenska vårdgivare inte ska ha någon konkurrensfördel gentemot vårdgivare i annat EU-land.(sidan 29)

Av mål C-385/99 Müller-Faure och van Riet punkt 57 framgår att svenska regeringen hänvisat till mål 182/78 Pierik 2. Ur domslutet avdelning 3 Pierik 2 citeras ”*Orden vårdförmåner som utges för den behöriga institutionens räkning av institutionen på vistelse eller bosättningsorten i artikel 22.1 c i förordning nr 1408/71 avser alla förmåner som institutionen i den medlemsstat till vilken personen i fråga beger sig efter att ha fått det tillstånd som avses i artikel 22.1 c, har befogenhet att bevilja. Detta gäller även om institutionen enligt gällande lagstiftning inte är skyldig att bevilja dessa förmåner.*”

Försäkringskassan hänvisar till RÅ 2004 ref 41 i inskannat svar, se sidan 7, utifrån tolkning av tolkning konstruerat egna avslagsregler.

I samma RÅ 2004 ref 41 sidan 3 framhåller försäkringskassan(dåvarande RFV) att betydelse av domarna Pierik var ändrad eftersom det innebar bekymmer för berörda länder. Syftet med ändringen var att skapa större utrymme för myndigheternas skönsmässiga bedömningar.

På sidan 5 i samma dokument avfärdar Kammarrätten i Göteborg(1999-07-07) påståendet och slår fast att domarna Pierik 1 och 2 allt jämt äger giltighet.

Från Pierik domarna och fram till C-173/09 Elchinov av datum 2010-10-05 har EU-domstolen under 40 års tid vidmakthållit en konsekvent linje om EU-medborgarens rätt till vård i annat EU-land. I den svenska bordlagda prop. 2007/08 XX stöder regering och lagråd denna tolkning.

Fråga 8 till Sveriges Regering

8a) Har regeringen för försäkringskassans räkning sökt och från EU erhållit legalt undantag från denna 40 åriga EU-praxis?

I denna skrivning har tidigare visats att riksdagen inför EU-inträdet 1995 beslöt om förordning 1994:2053 som gjorde att utländska EU-medborgare fick resa, medicin och vård i Sverige.

8b) Fråga till regering är om orsaken till beslutet var att harmonisera till EU-rätten eller att snedvrیدا konkurrensen till svenska vårdgivares fördel?

Bakgrund till fråga 9.

Skulle kunna fortsätta att räkna upp ytterligare rader av situationer där Försäkringskassan "anser" tvärtemot EU-praxis!

Konstaterar att Sverige vid EU-inträdet för 15 år sedan accepterade lojalitetsplikten artikel 234.

Därmed har Sveriges regering åtagit sig tillse att även myndigheterna i Sverige är lojala emot de rättigheter och skyldigheter som EU-medlemskapet innebär.

Fråga 9 till Sveriges Regering

9a) Sveriges Regering har i brev till EU-kommissionen berättat att vad Försäkringskassan "anser" är det som gäller i Sverige.

När då bevisligen EU-domstolen beslutat tvärtom, uppstår frågan vilken rättsstatus är högre: dels vad FK ”anser” dels vad EU-domstolen beslutat?

9b) Sveriges regering har garanterat lojaliteten till EU. När då svensk myndighet inte är lojal, vilken EU-handling åberopar då regeringen som intygar att regeringen äger rätt svika sitt åtagande att vakta lojalitetsplikten inom Sveriges gräns?

Socialstyrelsens uppfattning

Inför regeringen och socialministern svar kan informeras om att socialstyrelsen för några år sedan i brev omtalat för oss att Sverige inte har några undantag från EU-praxis inom gränsöverskridande vård, samt att ”*vetenskap och beprövad erfarenhet*” är en intern svensk kvalitetskontroll och gäller således icke vårdgivare i andra EU-länder.

Därför är det nödvändigt att Regeringen utreder de motstridiga åsikterna mellan myndigheterna Socialstyrelsen och Försäkringskassan.

Frågor direkt till socialminister Göran Hägglund

Bakgrund

För ungefär 5 år sedan presenterade jag Assar Fager utredningar samt boken, ”Amalgam- en politisk härdsnäla”(som jag författat). Boken dokumenterade att tjänstemän talat med dubbla tungor dvs. gett en typ av information till Regeringen under 25 års tid, men en omvänd information till patienterna. Vidare, riksdagsbeslut som tydligt gav vård och lindring till patienterna hade tjänstemännen genom byråkratiska krumbukter förhindrat nå de sjuka.

Socialminister Hägglund svarade då i brev av april 2007 S2006/9119/Sr att de felande tjänstemännen skulle förlåtas och få en andra chans!

Dagens frågor till socialministern.

Genomläsning av denna skrivelse torde väl även nu bevisat att tjänstemän hindrat rättigheter till vård för sjuka. Informationen är även nu tveksam.

- A. Frågan blir då till ministern, ska tjänstemän(Försäkringskassan) även nu förlåtas?
- B. Dock gäller det EU-rätten denna gång, kommer därför socialminister Göran Hägglund att hos EU ansöka om att få tillstånd att utfärda EU:s förlåtelse utöver socialministerns trilsande tjänstemän inom Försäkringskassan?
- C. Bakgrund till fråga C; I mål C-173/09 Elchinov(2010-10-05) avger EU-domstolen dom som stöder tolkningarna i regeringens bordlagda prop. 2007/08:XX. Genom punkt 70 i EU- domen fastslås att avslag inte får ges med motivering att

behandlingsmetoden inte utföres i bosättningsmedlemsstaten. I brev 9 nov. 2010 dvs. 1 månad efter denna EU-dom har socialministern bytt åsikt i brev till Andreas Persson S2010/7202/Sr, där skriver socialministern att endast den behandlingsmetod som ingår i svenska allmänna vårdssystemet kan ersättas!

Ca) Varför ger ministern ett besked till riksdagsledamöterna genom prop.2007/08:XX och ett motsatt besked till EU-medborgaren Andreas Persson.

Cb) Vilken EU-handling har från 5 okt. 2010 till 9 nov. 2010 tillkommit som kullkastar EU-domstolens dom Elchinov?

Avslutning

I regeringens brev till EU-kommissionen 21 juli 2010 S2010/3209/HS ang. fördragsbrottsgranskning mot Sverige skriver Regeringen citat;

”Den svenska regeringen värnar om de europeiska patienternas bästa. Det är bara genom en öppen och transparent behandling samt likabehandling av patienter och fungerande informationsflöden som en trygg och säker patientrörlighet kan skapas.” slut citat.

Arbetsgruppen AMBU delar där regeringens kungsord.

Det är därför vi på ideell väg tagit upp kampen emot vad ”Försäkringskassan anser” när EU-praxis beslutat tvärtemot!

Vår uppfattning är att Rättighetsstadgan, ur Lissabonfördraget, skall gälla lika för alla EU-medborgare, även då inräknat svenska medborgare. Likabehandling har sedan 40 år varit inskriven i EU-förordningen 1408/71, dags att gå från ord till handling(visa på ansvarstagande)!

Härmed begär jag Assar Fager snarast svar från Sveriges Regering. Eftersom brevet handlar om EU-rätt åberopar jag Rättighetsstadgan i handläggningen, vilket innebär motiverade svar utifrån EU-rätt ifall inskränkningar diskuteras.

All kommunikering skall ske via e-post till voulf56@gmail.com och brevlades till Assar Fager.

Brattvall 19 november 2010

För arbetsgruppen AMBU

Assar Fager

Brattvall 10

922 67 TAVELSJÖ

I arbetsgruppen AMBU ingår november 2010 Assar Fager, Bert Magnusson(ordf. Nackskadeförbundet) och Ulf Bittner

Du/ni kan läsa mera om/av arbetsgruppen AMBU via www.nackskadeforbundet.se

Denna skrivelse kommer att delges allmänheten och publiceras på hemsida www.nackskadeforbundet.se jämte svaret från Sveriges Regering