

**KLAGANDE**

[REDACTED]

[REDACTED]

**MOTPART**

Försäkringskassan  
105 11 Stockholm

**ÖVERKLAGAT BESLUT**

Försäkringskassans beslut den 14 juni 2007, se bilaga 1

**SAKEN**

Ersättning för vård i annat EU/ESS land enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring – AFL

---

**DOMSLUT**

Länsrätten avslår [REDACTED] yrkande att länsrätten skall inhämta ett förhandsbesked från EG-domstolen.

Länsrätten avslår överklagandet.

**BAKGRUND, YRKANDEN M.M.**

Försäkringskassan beslutade den 10 maj 2007 att inte betala ersättning till [REDACTED] för vårdkostnader i Tyskland. Beslutet motiverades i huvudsak enligt följande. [REDACTED] har ansökt om ersättning för kostnader gällande röntgen och stabiliseringsoperation av C4/C5 och C5/C6, som hon genomgått i Tyskland. Försäkringskassan har sänt en förfrågan till Landstinget i Stockholm. Av svaret framgår bland annat att den aktuella operationen kan utföras i Sverige och att den på de indikationer som förekommer i Sverige är evidensbaserad. Vidare anger landstinget att det inte med ledning av tillgängliga handlingar går att fastställa om den aktuella operationen varit medicinskt motiverad enligt de operationskriterier som tillämpats i Sverige. Försäkringskassan har även rådfrågat konsultläkaren Åke Karlbom, som bland annat uttalar följande. Det går inte i underlaget att finna att ingreppet varit medicinskt motiverat för [REDACTED]. Man har använt sig av genomlysningsundersökning vid dorsoventral huvudrörelse. Detta skall visa instabila segment enligt underlaget. Metoden anses inte vara tillräckligt vetenskapligt validerad för att ligga till grund för diagnosen instabilitet i halsryggen. Försäkringskassan bedömer att [REDACTED] inte kan få ersättning eftersom hon behandlats med en vårdmetod som inte anses medicinskt motiverad för hennes del och som inte skulle ha bekostats genom det allmännas försorg om behandlingen lämnats i Sverige.

Sedan [REDACTED] begärt omprövning av beslutet beslutade Försäkringskassan vid omprövning den 14 juni 2007 att inte ändra sitt tidigare beslut. Skälen för omprövningsbeslutet framgår av bilaga 1.

[REDACTED] överklagar beslutet och yrkar att hon skall medges rätt till ersättning för vård inom EU. Vidare yrkar hon ränta för tid som förflutit och fram till dess hon får ersättning. Om länsrätten överväger att avslå överklagandet yrkar hon att länsrätten skall inhämta ett förhandsbesked från EG-domstolen med frågeställningen om det är förenligt med artikel 49 i

EG-fördraget att man nekas ersättning för vård i Tyskland med hänvisning till bristande evidens, trots att man kan få vård i Sverige även om det föreligger bristande evidens. Till stöd för sin talan anför hon bland annat följande.

Hon har sedan olyckan lidit av problem med nacken och instabiliteten har förvärrats med åren. Hon har inte kunnat få hjälp och behandling under alla år hon sökt hjälp i Sverige och tvingades därför söka hjälp utomlands. Hon hade kraftiga symtom, vilka har försvunnit efter operationen. Detta bevisar att hon var i behov av sjukvård samt att vården haft avsiktlig effekt. Hon godtar inte den utredning som Försäkringskassan har gjort. De läkare kassan kontaktat är inte sakkunniga vad gäller den operation hon genomgått. Samtliga villkor enligt RÅ 2004 ref. 41 för att ersättning enligt artikel 49 och 50 i EG-fördraget skall betalas ut är uppfyllda i hennes fall. Hon hade rätt till vård i Sverige enligt hälso- och sjukvårdslagen. Den vårdmetod som användes är identisk eller åtminstone i flera avseenden överensstämmande med behandling som används inom det svenska allmänna sjukvårdssystemet. Operationen har skett på sätt som sker i Sverige, bland annat vid neurologiska klinikerna i Lund och på Karolinska sjukhuset. Hon har bifogat handlingar som visar att denna typ av operationer är vedertagna och görs i Sverige. Vårdmetoden har därtill använts i flera år av den tyske neurokirurgen och finns beskriven i vetenskaplig medicinsk litteratur. Den diagnos som utgjorde indikation för operationen i Tyskland (diskskada med symptomgivande segmentell smärta/instabilitet) behandlas vid samtliga neurokirurgiska kliniker och en del ortopedkirurgiska kliniker i Sverige. Operationsmetoden har varit en vedertagen operationsmetod vid halsdiskbräck och segmentell smärta/instabilitet i halsryggen i ett halvsekel och är den i särklass mest använda operationsmetoden vid den aktuella indikationen. Det är felaktigt att det inte i underlaget går att finna att ingreppet är medicinskt motiverat. Olika kliniker använder olika metoder för att fastställa huruvida ett segment är patologiskt rörligt och om det i så fall är symptom-

givande och därmed utgör en operationsindikation. Röntgengenomlysning under provokation (framåt- och bakåtböjning av huvudet) är i diagnostikhänseende jämförbart med eller bättre än den mer använda metoden ”vanlig” provokationsröntgen. I hennes fall har ”vanlig” provokationsröntgen utförts flera gånger genom åren, allt sedan kort efter olyckan, och det har hela tiden funnits misstankar om skada på nivån C4-C6 på grund av en uträdd lordos och till och med kyfos i detta område. Därtill har hon haft kliniska tecken på segmentell smärta/instabilitet i halsryggen, mest sannolikt kring femte halskotan där hon vid undersökning varit distinkt öm. Efter den noggranna undersökningen hos Bengt H Johansson ökade dessa misstankar och därför remitterades hon till Abbas Montazem. Han är en väl etablerad och erfaren kliniker. Den diagnostiska genomlysningen hos Abbas Montazem upprepades flera gånger för att han skulle vara säker på operationsnivån. Diagnosmetoden är väl etablerad sedan länge och används på flera kliniker i Sverige och i andra EU-länder och har fördelen jämfört med ”vanlig” provokationsröntgenundersökning att operatören omedelbart får besked om segmentet/instabiliteten är symtomgivande. Undersöknings- och operationsmetoderna är väl etablerade och tillräckligt vetenskapligt dokumenterade och kliniskt beprövade för att accepteras av Försäkringskassan. Av operationsberättelsen framgår att kirurgen vid operationen kunde iaktta en tydlig instabilitet i båda de sedan stabiliserande nivåerna (C4/C5 och C5/C6). Den av Försäkringskassan åberopade rapporten av Socialstyrelsen från februari 2007 handlar om ligamentskador och symtomgivande instabilitet i *övre* halsryggen (C0-C2). Det handlar om en helt annan symptomologi och operationsmetod än den som gäller hennes operation 2006 i *nedre* halsryggen. Det förtjänas även att påpekas att kostnaderna för den stabiliseringsprocess i övre halsryggen som utfördes på henne av Abbas Montazem 2005 har ersatts av Försäkringskassan.

**Försäkringskassan** bestrider bifall till överklagandet och anför i huvudsak följande. [REDACTED] begäran om ersättning skall prövas med ut-

gångspunkt i artikel 49 och 50 i EG-fördraget. Varje medlemsstat avgör i princip själv vilka behandlingar som skall bekostas av dess sociala trygghetssystem. Avgörande för frågan om ersättning skall utges för den vård som [REDACTED] erhållit i Tyskland är om det är vård som här huvudsakligen bekostas genom det allmännas försorg (RÅ 2004 ref. 41). Det är Försäkringskassans uppfattning att den vård [REDACTED] fått i Tyskland inte är sådan att kostnaderna kan ersättas av det svenska sjukförsäkringssystemet.

Länsrätten har den 5 juni 2008 hållit muntlig förhandling i målet, varvid vittnesförhör på begäran av [REDACTED] hållits med Gunilla Bring.

[REDACTED] har vi den muntliga förhandlingen uppgett bland annat följande. Hon hänvisar till EG-domstolens dom i mål C-444/05. Det har utförts 500 stycken operationer med snarlik diagnostikteknik. Det får enligt artikel 49 i EG-fördraget och praxis inte upprättas hinder för en svensk person att söka tjänster utomlands eller för utländsk sjukvårdsverksamhet att erbjuda tjänster på den svenska marknaden. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att se över möjligheten att etablera den aktuella metoden, som bland annat används i Finland, och försöka evidensbasera den. Hon har förgäves försökt att få adekvat hjälp i Sverige i 17 år. Vård som bedrivs i Sverige kan trots brister i evidens och vetenskap ändå betalas av den allmänna sjukvården. Mot bakgrund av detta kan Försäkringskassan inte neka ersättning för vård med hänvisning till sådana brister bara för att vården bedrivits i annat EU-land. Det vore inte förenligt med syftet bakom EG-fördraget och EG-domstolens praxis. Huruvida vården varit evidensbaserad eller inte är av mindre betydelse, eftersom EG-rätten gäller. Innan operationen kunde hon inte hålla upp sina armar och var tvungen att ta värktabletter. Efter operationen är värken borta och hon kan lyfta saker igen. Vid kontakt med dr Wallstedt innan operationen uppgav hon att hon bland annat inte kunde lyfta armarna. Wallstedt sa då att sådant symtom brukar innebära att man

får en operation i Sverige. Hon orkade dock inte vänta ytterligare flera år för att få hjälp. Hon minns inte om hon röntgades i Sverige innan operationen. Hon arbetar inte idag, utan uppstår tidsbegränsad sjukersättning. Även om hon inte är helt återställd har operationen hjälpt henne mycket.

**Försäkringskassan** har vid den muntliga förhandlingen uppgett bland annat följande. Kassan vill klargöra att det inte är Abbas Montazems operationsmetod i sig som anses experimentell. Vad Försäkringskassan har synpunkter på är sättet att säkerställa indikationen för operationen. Den röntgenmetod som använts är inte vedertagen och operationen skulle inte ha genomförts i Sverige på de indikationer som fanns. Försäkringskassan har som rutin vad gäller frågan om ersättning för vård utomlands att skicka en förfrågan till landstinget för att få besked om vården är sådan att landstinget skulle ha betalat den. Försäkringskassan måste avseende frågan om vård är evidensbaserad eller inte förlita sig på andra myndigheter. En enskild läkares åsikt att vården skall betalas av kassan räcker inte. Vad avser Abbas Montazems behandlingsmetoder hänvisar kassan till Socialstyrelsens rapport från februari 2007. Man har inte i förevarande fall på erforderligt sätt kunnat konstatera att instabiliteten varit av den art att det motiverat en operation. Vidare har [REDACTED] inte sökt den aktuella vården i Sverige och kan därför inte ha vetskap om hon skulle ha fått den inom landet eller inte. Gällande [REDACTED] yrkande att länsrätten skall inhämta förhandsbesked från EG-domstolen har kassan ingenting att invända mot detta.

**Gunilla Bring** har i vittnesförhör uppgett bland annat följande. Hon är pensionerad läkare och disputerade år 1996 med en avhandling om whiplashrelaterade skador och följd tillstånd, Hon har vidare under flera år sysselsatt sig med frågor inom detta område. I många fall kan en del av symtomen av en whiplashskada botas genom en stabiliseringsoperation av den instabila disken, om den kan visa sig vara symptomgivande. Hon anser att Försäkringskassans läkare och Socialstyrelsen har missat att det viktigaste i den

kliniska bilden är att kunna fastställa om det finns symtom från instabiliteten. Det viktigaste är att man tar till alla metoder och all beprövad erfarenhet för att kunna hjälpa patienten. Som läkare har man att rätta sig efter vetenskap och beprövad erfarenhet, men man skall också ständigt söka vidga sin kunskap. En röntgenbild eller röntgenundersökning som påvisar instabilitet saknar betydelse om man inte kopplar den till en noggrann klinisk undersökning och sammanställning med symtomen och så långt möjligt gör en bedömning av huruvida instabiliteten är orsak till symtomen. Vad gäller [REDACTED] har detta skett hos Bengt Johansson och Abbas Montazem, men inte hos svenska läkare i övrigt. [REDACTED] utvecklade mycket tidigt både ett nedre och ett övre cervikalsyndrom. Hon kom efter många år till Bengt Johansson. Han trodde att hennes besvär berodde på en symtomgivande instabilitet, i första hand i övre halsryggen, men kanske även längre ner. [REDACTED] opererades sedermera i den övre delen i Tyskland och erhöll ersättning för denna vård av Försäkringskassan. Jämfört med denna första operation är den nu aktuella, som avser den nedre nivån, enklare och i Sverige mycket vanligare. Metoden är enligt henne fullt vedertagen och mer eller mindre använd på den indikation som här är för handen. I detta fall är det en erfaren neurokirurg som utfört operationen, vad hon förstår efter en vedertagen metod. Provokationsröntgen med genomlysning, som Abbas Montazem utfört på [REDACTED], är enligt henne ett perfekt sätt att diagnostisera segmentell instabilitet som kan vara symtomgivande. Nackdelen med metoden är bara att den är tidskrävande för röntgenologerna. Metoden användes tidigare bland annat i Umeå på 1980-talet, men kom lite ur användning efter att datortomografi och magnetröntgen kom. Efter vad hon vet har man inte genomfört någon provokationsröntgen av [REDACTED] i Sverige och man har här inte kunnat påvisa segmentell instabilitet på de aktuella nivåerna, men i Tyskland har man påvisat detta samt kliniska tecken på att [REDACTED] har symtom därifrån. I operationsberättelsen har Abbas Montazem angett att det visar sig att segmentet C4-C5-C6 är instabilt. Därför beslutades att utsträcka ope-

rationen till C5-C6 och genomföra en stabilisering på båda nivåerna. [REDACTED]  
[REDACTED] utgör ett konkret fall där man hittat instabiliteten och bekräftat den vid en operation. Vidare har [REDACTED] själv berättat hur mycket bättre hon blivit efter operationen. Mer vetenskapligt än så kan det inte bli.

## DOMSKÄL

### *Tillämpliga bestämmelser*

Av 2 kap. 9 § AFL framgår bland annat att ersättning för sjukvård utom riket endast utgår i den utsträckning regeringen föreskriver.

I artikel 49 EG-fördraget anges bland annat följande. Inom ramen för nedanstående bestämmelser skall inskränkningar i friheten att tillhandahålla tjänster inom gemenskapen förbjudas beträffande medborgare i medlemsstater som har etablerat sig i en annan stat inom gemenskapen än mottagaren av tjänsten.

### *Utredningen i målet*

Legitimerade läkaren Bengt H Johansson anger i intyg daterat den 27 oktober 2006 bland annat följande. Han har sedan den 7 juni 2005 vårdat [REDACTED] [REDACTED] för nackskada. Hon har den 22 augusti 2006 genomgått en operation i Tyskland som är helt vedertagen i Sverige.

På förfrågan från Försäkringskassan yttrar Sid Hellström, beställarläkare hos Stockholms läns landsting, den 11 april 2007 bland annat följande. Den angivna sjukdomen kan behandlas inom det allmänna sjukvårdssystemet i Sverige. Den aktuella operationen kan utföras i Sverige och är på de indikationer som förekommer i Sverige evidensbaserad. Det går dock inte med ledning av tillgängliga handlingar att fastställa om den aktuella operationen var medicinskt motiverad enligt de operationskriterier som tillämpas i Sverige. Landstinget hemställde därför om en rekommendation från Sveriges kommuner och landsting huruvida ersättning skulle beviljas. Efter att ha



prövat ärendet beslöt Socialstyrelsen att avstyrka ersättning. Landstingsförbundets arbetsutskott har beslutat att rekommendera Stockholms läns landsting att inte bevilja ersättning för den aktuella specialistvården.

Försäkringsläkare Åke Karlbom anger i försäkringsmedicinskt yttrande den 20 april 2007 bland annat följande. Behandlingsmetoden med fusion av halsryggdiskar används på vissa diagnoser i Sverige såsom diskbräck. Detta görs då för att stabilisera kotorna kring komprimerade nervbanor och såvitt han bedömer har man frilagt nervbanorna även i denna operation utförd av dr Montazem. Han bedömer därför operationen likvärdig med den i Sverige. Det finns vetenskaplig grund för behandlingen då det finns evidensbaserad indikation för denna typ av kirurgi till exempel vid cervikala diskbräck. Det går dock inte att i underlaget finna att operationen är medicinskt motiverad för [REDACTED]. Man har här använt sig av genomlysningundersökning vid dorsoventral huvudrörelse. Detta skall visa instabila segment, enligt underlaget. Detta är en metod som inte anses vara tillräckligt vetenskapligt validerad för att ligga till grund för diagnosen instabilitet i halsryggen. Vården skulle inte ha bekostats genom det allmännas försorg om behandlingen lämnats i Sverige. Han hänvisar i det avseendet till yttrande av Sid Hellström samt Socialstyrelsens skrift artikelnummer 2007-131-17 i februari 2007.

#### *Länsrättens bedömning*

En begäran om ersättning för kostnader avseende vård i annan medlemsstat inom EU skall bedömas med utgångspunkt i artikel 49 och 50 EG-fördraget. Det ankommer på varje medlemsstat att i princip själv avgöra vilka slag av behandlingar som skall bekostas av dess sociala trygghetssystem. Avgörande för frågan om ersättning ska utgå för den vård [REDACTED] [REDACTED] genomgått i Tyskland 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.

Regeringsrätten har i RÅ 2004 ref. 41 funnit att ersättning skulle utgå för en behandlingsmetod som i flera avseenden överensstämde med behandling som gavs i Sverige trots att metoden inte hade vunnit allmän acceptans inom den internationella medicinska vetenskapen. Behandlingsmetoden hade dock använts vid en universitetsklinik utomlands för behandling av ett antal patienter och varit föremål för publicering i vetenskaplig medicinsk litteratur. Mot bakgrund härav fann domstolen att det rörde sig om en sjukvård som, om den utförts i Sverige, skulle ha omfattats av och bekostats enligt de regler som gäller för sjukvård här i landet.

I målet är ostridigt att den typ av operation som [REDACTED] genomgått i Tyskland även genomförs i Sverige i vissa fall. Skälet till Försäkringskassans bestridande av [REDACTED] rätt till ersättning är istället att den röntgenmetod som använts för att säkerställa indikation för operationen inte är vedertagen och att operationen därför inte skulle ha genomförts i Sverige på de indikationer som förelåg. [REDACTED] har bland annat invänt att diagnostikmetoden är väletablerad sedan länge och att den används på flera kliniker i Sverige och i andra EU-länder.

Socialstyrelsen har i februari 2007 i rapporten Förutsättningar för en svensk utvärdering av kirurgisk behandling vid långvariga besvär efter whiplash-våld uttalat att det inte finns vetenskapligt stöd avseende Abbas Montazems stabiliserande kirurgi vid instabilitet eller dokumentation av hur tillförlitlig diagnostiken för ingreppet är. Det kan vidare noteras att Kammarrätten i Sundsvall i dom den 14 december 2006 (mål nr 1019-05) gjort bedömningen att kraniocervical fusion inte är en medicinskt vedertagen operationsmetod i Sverige vid pisksnärtskador och att de i målet aktuella behandlingsmetoderna för undersökning av skada och operation framstod som vetenskap-

ligt experimentella och inte överensstämde med vetenskap och beprövad erfarenhet. Rapporten och domen rör behandling av skador högre upp i halsryggen än den skada som nu aktuell behandling avser.

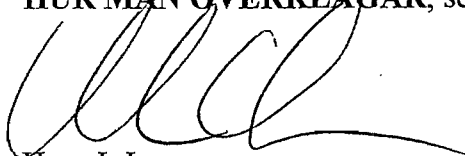
Länsrätten finner med hänsyn främst till yttrandena från landstingets beställarläkare och försäkringsläkaren samt med beaktande av Socialstyrelsens rapport och kammarrättens dom ovan att utredningen i målet inte visar annat än att den i målet aktuella operationen inte skulle ha utförts i Sverige på det medicinska underlag som fanns tillgängligt. Den vårdmetod som använts kan därmed inte anses identisk med vård som bedrivs i Sverige. Länsrätten finner vidare att behandlingen inte heller kan anses överensstämma i flera avseenden med vård som ges i Sverige. Mot bakgrund härav finner länsrätten att vården inte är av ett sådant slag att den skulle ha omfattats av och bekostats enligt de regler som gäller för sjukvård här i landet.

██████████ har anfört att det inte kan vara förenligt med EG-fördraget att hon nekas ersättning för vård i Tyskland med hänvisning till bristande evidens, då det förekommer att vård som bedrivs i Sverige trots bristande evidens faller inom det svenska sjukförsäkringssystemet. Hon har vidare begärt att länsrätten ska inhämta förhandsbesked från EG-domstolen i denna fråga.

Enligt länsrättens bedömning ger utredningen inte stöd för annat än att den operation som ██████████ genomgått är evidensbaserad i Sverige. Länsrätten finner med hänsyn härtill att Försäkringskassans beslut att inte utge ersättning för vården inte strider mot EG-fördraget. Länsrätten finner inte heller skäl att inhämta förhandsbesked från EG-domstolen i målet. Yrkandet därom skall därför avslås.

Sammanfattningsvis har Försäkringskassan haft fog för sitt beslut. Vad [REDACTED] anført föranleder inte någon annan bedömning. Överklagandet skall därför avslås

**HUR MAN ÖVERKLAGAR**, se bilaga 2 (Dv 3104/1a)



Hans L Larsson

Rådman

I avgörandet har också deltagit nämndemännen Anna-Maria Ahlén, Marianne Krüger och Thomas Otterskog. Föredragande har varit Sara Thelin.



## HUR MAN ÖVERKLAGAR - PRÖVNINGSTILLSTÅND

Den som vill överklaga länsrättens beslut skall skriva till kammarrätten i Stockholm. **Skrivelsen skall dock skickas eller lämnas till länsrätten.**

Överklagandet skall ha kommit in till länsrätten inom två månader från den dag då klaganden fick del av beslutet. Tiden för överklagandet för offentlig part räknas emellertid från den dag beslutet meddelades.

För att ett överklagande skall kunna tas upp i kammarrätten fordras att prövningstillstånd meddelas. Kammarrätten lämnar prövningstillstånd om det är av vikt för ledning av rättstillämpningen att överklagandet prövas, anledning förekommer till ändring i det slut var till länsrätten kommit eller det annars finns synnerliga skäl att pröva överklagandet.

Om prövningstillstånd inte meddelas står länsrättens beslut fast. Det är därför viktigt att det klart och tydligt framgår av överklagandet till kammarrätten varför man anser att prövningstillstånd bör meddelas.

Skrivelsen med överklagande skall innehålla

1. den klagandes namn, personnummer, yrke, postadress och telefonnummer. Dessutom skall adress och telefonnummer till arbetsplatsen och eventuell annan plats där klaganden kan nås för delgivning lämnas om dessa uppgifter inte tidigare uppgetts i målet. Om någon person- eller adressuppgift ändras är det viktigt att anmälan snarast görs till kammarrätten,

2. det beslut som överklagas med uppgift om länsrättens namn, målnummer samt dagen för beslutet,

3. de skäl som klaganden anger till stöd för begäran om prövningstillstånd,

4. den ändring av länsrättens beslut som klaganden vill få till stånd,

5. de bevis som klaganden vill åberopa och vad han/hon vill styrka med varje särskilt bevis.

Skrivelsen skall vara undertecknad av klaganden eller hans ombud. Adressen till länsrätten framgår av beslutet. Om klaganden anlitar ombud skall denne sända in fullmakt i original samt uppge sitt namn, adress och telefonnummer.

Sista dagen för överklagande är i regel den dag som genom sitt tal i månaden motsvarar den dag Ni fick del av beslutet. Om Ni fick del av länsrättens beslut t.ex. den 30 juni måste skrivelsen med överklagande ha kommit in senast den 30 augusti. Om Ni fick del av beslutet en dag med ett tal i månaden som inte finns i slutmånaden löper tiden i stället ut på slutmånadens sista dag. Om Ni fick del av beslutet t.ex. den 31 juli måste skrivelsen med överklagande ha kommit in senast den 30 september.

Om sista dagen för överklagande infaller på lördag, söndag eller helgdag, midsommarafton, julafton eller nyårsafton räcker det att skrivelsen kommer in nästa vardag.