

## **HFD 2017 ref. 24**

### **Landsting har inte talerätt i mål enligt lagen om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet.**

33 § förvaltningsprocesslagen (1971:291)

Högsta förvaltningsdomstolen meddelade den 20 februari 2017 följande beslut (mål nr 4095-16).

#### **Bakgrund**

Genom lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, ersättningslagen, genomförs det s.k. patientrörlighetsdirektivet (2011/24/EU) i svensk rätt. Enligt direktivet har en försäkrad person under vissa förutsättningar rätt till ersättning för kostnader för hälso- och sjukvård som personen har mottagit i en annan stat inom EES.

Av ersättningslagen framgår att ersättning lämnas med högst det belopp som motsvarar patientens faktiska kostnader för vården, dock aldrig högre än ett belopp som motsvarar den vårdkostnad som skulle ha uppkommit om patientens vård hade tillhandahållits i Sverige.

Försäkringskassan prövar efter ansökan från en patient frågor om ersättning enligt ersättningslagen och ansvarar även för utbetalning av beslutade ersättningar. Det landsting där patienten är bosatt ska ersätta Försäkringskassan för utbetalda ersättningar.

I.B. har fått sjukvård i Danmark. Hon yrkade ersättning i dansk valuta med ett belopp motsvarande ca 25 000 kr men beviljades ersättning med ca 8 000 kr.

Efter att förvaltningsrätten avslagit I.B:s överklagande fullföljde hon sin talan till kammarrätten. Kammarrätten beviljade henne ytterligare ersättning upp till yrkat belopp.

Blekinge läns landsting uppträdde inte som part, vare sig hos förvaltningsrätten eller hos kammarrätten.

#### **Yrkanden m.m.**

Försäkringskassan har överklagat kammarrättens dom.

Även Blekinge läns landsting har överklagat kammarrättens dom.

Högsta förvaltningsdomstolen har meddelat prövningstillstånd såvitt avser frågan om ett landsting har talerätt i mål rörande er-

sättning för vårdkostnader enligt ersättningslagen. Frågan om prövningstillstånd i målet i övrigt har förklarats vilande.

*Vad parterna anför i frågan om talerätt*

Blekinge läns landsting

Kammarrättens dom har gått landstinget emot eftersom patienten har tillerkänts ersättning som motsvarar hennes faktiska kostnader för vården i Danmark. Det innebär att ersättningen är avsevärt mycket högre än landstingets verkliga kostnad för att tillhandahålla motsvarande vård. I mål enligt ersättningslagen har landstingen flera vitala intressen i saken, vilket också har erkänts av rättsordningen.

I.B.

Frågan om landstingens talerätt måste bedömas med utgångspunkt i syftet med patientrörlighetsdirektivet och ersättningslagen. Talerätt för landsting skulle försvåra för patienter att få tillgång till gränsöverskridande vård. Det skulle försvaga rätten att i rimlig tid få beslut och utbetalning av ersättning för sådan vård, vilket är oförenligt med direktivet och därmed oacceptabelt med hänvisning till gemenskapsrättens överordnade ställning. Ett landsting kan inte anses ha ett beaktansvärt intresse av att kunna överklaga beslut enligt ersättningslagen.

*Försäkringskassan* anser att landstinget har talerätt.

### **Skälen för avgörandet**

*Rättslig reglering m.m.*

Av 33 § förvaltningsprocesslagen (1971:291) framgår att en kammarrätts beslut får överklagas till Högsta förvaltningsdomstolen av den som det angår, om det har gått honom eller henne emot. En motsvarande bestämmelse finns i 22 § förvaltningslagen (1986:223).

För att någon som inte haft ställning som part ska tillerkännas rätt att överklaga brukar uppställas ett krav på att beslutets verkningar inte är begränsade till den det direkt riktar sig till utan också påverkar den som överklagar. Som huvudregel krävs därutöver att den klagande företräder ett intresse i saken som är möjligt att beakta vid sakens prövning. Sådant s.k. skyddssyfte kan komma till uttryck t.ex. genom bestämmelser om att vederbörande ska beredas tillfälle att yttra sig innan beslut fattas, eller genom att det på annat sätt framgår att beslutsmyndigheten

ska ta hänsyn också till av denne företrädde intressen (se SOU 2010:29 s. 645 ff. med där anmärkta rättsfall). Klagorätt kan emellertid motiveras också av andra skäl, t.ex. med att klaganden haft ett beaktansvärt intresse av att få de rättsliga förutsättningarna för ett beslut överprövade (se HFD 2013 ref. 74 med där anmärkta rättsfall).

#### *Högsta förvaltningsdomstolens bedömning*

I ersättningslagen har det inte tagits in någon bestämmelse om vem som får överklaga ett beslut enligt lagen. Således är den allmänna bestämmelsen i 33 § förvaltningsprocesslagen tillämplig i målet.

I den promemoria som låg till grund för ersättningslagen (Ds 2012:6) berördes inte frågan om landstingens talerätt. Sedan en remissinstans ville få förtydligat vilken roll landstingen förväntades ha då Försäkringskassans beslut går emot berört landsting, gjorde regeringen i den efterföljande propositionen den tolkningen av 22 § förvaltningslagen, att ett landsting som har kostnadsansvar för viss vård "torde" ha talerätt i fråga om ersättning. Däremot gjorde regeringen inte någon bedömning av om en sådan talerätt skulle vara önskvärd eller ens lämplig (prop. 2012/13:150 s. 80 och 122).

För talerätt brukar som regel krävas att klaganden har ett intresse i saken som på något sätt erkänts av rättsordningen. Omständigheter som i praxis haft stor betydelse vid denna bedömning är om klaganden haft en formell rätt att yttra sig innan beslut fattas och om denne kan åberopa ett intresse som det är möjligt att beakta vid sakens prövning.

Enligt 5 § ersättningslagen har en patient rätt till ersättning för kostnader som har uppkommit till följd av att han eller hon har tagit emot vård i ett annat land inom EES, under förutsättning bl.a. att patienten skulle ha haft rätt att få vården bekostad av det allmänna om den tillhandahållits i Sverige. Av 6 § framgår att ersättning lämnas med högst det belopp som motsvarar de faktiska kostnader för vården som har uppkommit för patienten. Av 7 § första stycket framgår att ersättningen ska bestämmas till ett belopp som motsvarar den vårdkostnad som skulle ha uppkommit om patientens vård hade tillhandahållits i Sverige.

Av 2 § lagen (2013:514) om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet framgår att det landsting där patienten är bosatt har ett kostnadsansvar för ersättningar för hälso- och sjukvård som har bestämts enligt ersättningslagen. I 3 § anges att landstinget ska ersätta Försäkringskassan för utbetalda ersättningar.

Det framgår av 12 § ersättningslagen att Försäkringskassan, om det inte är uppenbart obehövligt, i ett ärende om ersättning eller

förhandsbesked ska inhämta yttrande från det landsting som enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) har ansvar för patientens vård i Sverige. Detta motiveras i förarbetena av att landstingen, till följd av att de övertar kostnadsansvaret för en del av den gränsöverskridande vården, har behov av inflytande i beslutsprocessen. Det anges även att landstingen har tillgång till bl.a. sådan medicinsk kompetens och kunskap om vårdkostnader som Försäkringskassan behöver få del av vid handläggning av ersättningsärenden (prop. 2012/13:150 s. 74).

Mot denna bakgrund uppkommer frågorna om vilken betydelse landstingens ersättningsskyldighet och roll i beslutsprocessen har för talerätten. När det först gäller betydelsen av landstingens ersättningsskyldighet gör Högsta förvaltningsdomstolen följande överväganden.

Av förarbetena framgår att staten tidigare hade kostnadsansvaret för den gränsöverskridande vården men att detta ansvar flyttades över till landstingen eftersom det annars kunde ske en försvagning av landstingens ekonomiska incitament att tillhandahålla högkvalitativ vård och att minska eventuella vårdköer i Sverige. Det framhölls dock att landstingen skulle kompenseras för detta nya kostnadsansvar i enlighet med den s.k. kommunala finansieringsprincipen. Mot bakgrund av att utvecklingen av ärendevolymen till viss del var svårbedömd ansåg regeringen att en s.k. kontrollstation skulle införas fem år efter ikraftträdandet av lagen för att säkerställa en korrekt utgiftsbild för både landstingen och staten (prop. 2012/13:150 s. 81 ff.).

Till följd av det förändrade kostnadsansvaret överfördes, med anledning av förslag i budgetpropositionen för 2014, till anslaget Kommunalekonomisk utjämning 93 miljoner kr för 2014 samt beräknades 162 miljoner kr att överföras 2015, 222 miljoner kr 2016 och 262 miljoner kr från och med 2017 (prop. 2013/14:1 utg. omr. 25 s. 59 f.). Av budgetpropositionen för 2017 framgår att de beräknade beloppen har överförts (prop. 2016/17:1 utg. omr. 25 s. 43).

Det förhållandet att Blekinge läns landsting, till följd av regleringen i lagen om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet, ska ersätta Försäkringskassan för den i målet utbetalda ersättningen kan inte anses innebära att det är landstinget som ytterst bär kostnaderna för vården. Landstingen har kompenserats för denna skyldighet i förhållande till Försäkringskassan och avsikten är att det är staten som ska bära kostnaden. Det kan i och för sig hävdas att denna kompensation till landstingen över statsbudgeten – i likhet med alla sådana regleringar enligt den kommunala finansieringsprincipen – inte utgör någon exakt kompensation i förhållande till ett enskilt landstings utbetalda ersättningar. Beroende på

folkmängden i landstinget i förhållande till enskildas utnyttjande av den gränsöverskridande vården, kan regleringen leda till att enskilda landsting blir antingen över- eller underkompenserade. Till bilden hör emellertid att om patienten i stället väljer icke gränsöverskridande vård får ansvarigt landsting stå för hela kostnaden.

Att landstingen är ersättningskyldiga gentemot Försäkringskassan kan enligt Högsta förvaltningsdomstolens mening inte tillmätas avgörande betydelse vid bedömningen av om landstingen berörs av kassans beslut på sådant sätt att de ska anses ha talerätt. Denna fråga måste bedömas mot bakgrund av att det i huvudsak är staten som ska stå för kostnaderna för den gränsöverskridande vården.

Nästa fråga är vilken betydelse landstingens roll i beslutsprocessen har.

Regleringen i 12 § ersättningslagen är en följd av att lagstiftaren har valt en ordning där Försäkringskassan – inte landstingen – ska vara den beslutande myndigheten. Ett yttrande från det berörda landstinget ska, om detta inte är uppenbart obehövligt, inhämtas och utgör en nödvändig del av Försäkringskassans beslutsunderlag när kassan har att avgöra om vården är sådan som ges och bekostas av det allmänna i Sverige och i så fall vad den hade kostat här. Landstingen får därmed anses närmast ingå som en integrerad del i beslutsfattandet.

Enligt Högsta förvaltningsdomstolens mening framstår regleringen i 12 § som i första hand motiverad av Försäkringskassans behov. Syftet är att Försäkringskassan, för att över huvud taget kunna fatta beslut, måste få tillgång till landstingens medicinska kompetens och kunskap om vårdkostnaderna. Landstingens roll i beslutsprocessen innebär inte att de därigenom ska anses representera ett sådant intresse som motiverar talerätt.

I sammanhanget bör vidare följande beaktas.

Patientrörlighetsdirektivet syftar enligt artikel 1 bl.a. till att göra det lättare att få tillgång till säker och högkvalitativ gränsöverskridande hälso- och sjukvård i unionen. Av ingressen till direktivet framgår att patienterna ska garanteras rörlighet i överensstämmelse med de principer som har slagits fast av EU-domstolen och att de bör garanteras ersättning för kostnader för gränsöverskridande vård på minst den nivå som de skulle ha fått om samma vård hade getts i försäkringsmedlemsstaten (beaktandesatserna 10 och 29).

Såvitt gäller beslutsförfarandet framgår av direktivet att medlemsstaterna ska fastställa rimliga tidsfrister inom vilka ansökningar om gränsöverskridande hälso- och sjukvård ska handläggas (artikel 9.3). Beslut om ersättning ska enligt 15 § ersättningslagen fattas så snart det är möjligt och senast 90 dagar från det att en fullständig ansökan har kommit in till

Försäkringskassan. Om det finns särskilda skäl, får denna tid överskridas.

I 11 § ersättningslagen finns regler om s.k. bindande förhandsbesked. Har Försäkringskassan lämnat sådant besked är kassan skyldig att vid senare prövning av frågan om ersättning till patienten för den angivna vården betala ut minst det belopp som angetts i förhandsbeskedet. Denna bestämmelse har motiverats utifrån behovet av att skapa större möjlighet till trygghet och förutsebarhet för den enskilde patienten vad avser de ekonomiska konsekvenserna av vården (prop. 2012/13:150 s. 68). Även för beslut om förhandsbesked gäller de tidsfrister som anges i 15 § ersättningslagen.

Ett tillerkännande av talerätt för landstingen skulle enligt Högsta förvaltningsdomstolens mening försvaga det syfte som ligger bakom patientrörlighetsdirektivet och ersättningslagen eftersom detta skulle innebära att patienten riskerar att få två motparter i ärenden enligt ersättningslagen. En ordning där ett landsting kan överklaga Försäkringskassans beslut försämrar patientens möjligheter att inom rimlig tid få ett beslut om ersättning som han eller hon kan förlita sig på. En sådan ordning låter sig vidare svårligen förenas med systemet med förhandsbesked.

Vid en samlad bedömning kan enligt Högsta förvaltningsdomstolens mening regleringen på området och de syften som motiverat denna inte leda till att landstingen tillerkänns talerätt. Landstingets talan ska således avvisas.

Det saknas skäl att meddela prövningstillstånd i målet i övrigt.

### **Högsta förvaltningsdomstolens avgörande**

Högsta förvaltningsdomstolen avvisar Blekinge läns landstings talan.

Högsta förvaltningsdomstolen meddelar inte prövningstillstånd i målet i övrigt. Kammarrättens avgörande står därmed fast.

I avgörandet deltog justitieråden *Jermsten*, *Knutsson*, *Nymansson*, *Silfverberg* och *Gäverth*. Föredragande var justitiesekreteraren Emma Holm.

---

### ***Förvaltningsrätten i Stockholm (2014-12-12, ordförande Hultquist):***

Enligt förarbetena till ersättningslagen ska ersättningens storlek anpassas till den kostnadsnivå som gäller i det landsting som skulle ha ansvarat för patientens vård om den utförts i Sverige. Enligt 3 § hälso- och sjukvårds-

lagen är det landstinget där patienten är bosatt som ansvarar för dennes hälso- och sjukvård. Detta innebär enligt förvaltningsrättens mening att ersättningens storlek ska anpassas efter kostnadsnivån i patientens hemlandsting.

Av handlingarna i målet framgår att I.B. är bosatt inom Region Skåne och att Försäkringskassan, enligt 12 § ersättningslagen, har inhämtat ett yttrande från hennes hemlandsting. Av yttrandet framgår bl.a. att om vården hade sökts inom landstinget skulle I.B. ha erbjudits vård till en kostnad av 8 607 kr och att patientavgiften uppgår till 300 kr. Förvaltningsrätten finner inte skäl att ifrågasätta dessa uppgifter. Om vården hade tillhandahållits i Sverige skulle I.B. alltså inte haft rätt att få vården bekostad av det allmänna i större omfattning. En sådan bedömning kan inte sägas strida mot ordalydelsen i ersättningslagen. Att hemlandsting i vissa fall kan använda sig av utomlansprislistor vid beräkning av kostnader för vård genomförd i annat landsting eller land och att patienter tidigare fått full ersättning föranleder inte någon annan bedömning.

[text här utelämnad]

Sammanfattningsvis saknas det alltså förutsättningar att bevilja I.B. ytterligare ersättning för de i målet aktuella kostnaderna. Överklagandet ska därför avslås. – Förvaltningsrätten avslår överklagandet.

***Kammarrätten i Stockholm (2016-07-01, Rolén, Ekman och Jansson):***

I.B. har hos Försäkringskassan begärt ersättning för sina kostnader för hyperhidrosbehandling av armhålor, ansikte och nacke vid Svedkliniken i Danmark med 20 000 danska kronor. Försäkringskassan har beviljat henne ersättning med 8 307 kr efter avdrag för patientavgift i enlighet med vad Region Skåne uppgett i svar till Försäkringskassan. Av svaret framgår även att I.B. hade kunnat få hyperhidrosbehandling av armhålor genom sitt hemlandsting, men inte behandling av de övriga kroppsdelar som omfattades av hennes ansökan.

Försäkringskassan har i sitt beslut angett att den ersättning I.B. beviljats motsvarar kostnaden för behandlingen enligt Region Skånes utomlansprislista. Förvaltningsrätten har inte funnit skäl att ifrågasätta uppgiften från landstinget.

Kammarrätten har först att ta ställning till om I.B. har rätt till ersättning enligt 5 § ersättningslagen för alla delar av den vård hon tagit emot i Danmark.

Försäkringskassans beslut får tolkas så att eftersom vården i fråga kan ges i annat landsting i Sverige finns i och för sig rätt till ersättning, men eftersom hemlandstingets utomlansprislista saknar en kostnadspost för viss del av den behandling som I.B. fått så blir ersättningen i det avseendet 0 kr.

I målet har inte framkommit annat än att den behandling som I.B. fick i Danmark är medicinskt motiverad och utförd i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare framgår att motsvarande vård tillhandahålls i Sverige och bekostas av det allmänna. Kammarrätten anser därför, i likhet med vad Försäkringskassan funnit i sitt beslut, att I.B. har rätt till ersättning för sina kostnader för samtliga delar av vården.

Fråga är därefter till vilket belopp ersättningen ska bestämmas.

[text här utelämnad]

I de utomlänsprislistor där hyperhidrosbehandling med botulinumtoxin anges varierar ersättningsnivån på ett anmärkningsvärt sätt. Spridningen är så stor att det på goda grunder kan antas att det är andra faktorer än den verkliga kostnaden som är avgörande för respektive landstings beslutade kostnad för sådan behandling. I vissa landstings prislistor anges över huvud taget ingen kostnad specifikt för den behandlingen. Uppgiften från landstingen bygger då ibland på en kostnad för ett läkarbesök vid hudklinik samt läkemedel. Det kan emellertid inte uteslutas att hyperhidrosbehandling med botulinumtoxin har en betydligt högre verklig kostnad än ett genomsnittligt läkarbesök. Det råder således en stor oklarhet beträffande de prisuppgifter som förekommer i utomlänsprislistorna. Det går därför inte att veta om beloppen utgör en verklig kostnad för vården.

Vidare kan konstateras att det underlag Försäkringskassan gett i rörande KPP och DRG beskriver ytterligt komplicerade system för beräkningen av kostnader inom vården. Det förefaller osannolikt att någon som inte är väl förtrogen med dessa system skulle kunna förstå hur de fungerar annat än på en ytlig nivå. Detta förhållande gör att den angivna metoden för beräkningen av kostnaderna inte uppfyller de krav på tillgänglighet och transparens som anges i patientrörlighetsdirektivet.

Sammanfattningsvis anser kammarrätten att användandet av utomlänsprislistor för att bestämma den vårdkostnad som skulle ha uppkommit om patientens vård hade tillhandahållits i Sverige inte kan anses utgöra en sådan transparent mekanism för beräkning av kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som avses i patientrörlighetsdirektivet.

Med hänsyn till det anförda och då lagstiftaren inte har anvisat någon annan metod för att beräkna den vårdkostnad som skulle ha uppkommit om vården hade tillhandahållits i Sverige bör ersättningen i normalfallet bestämmas till den faktiska kostnaden. Endast om det framstår som närmast uteslutet att den kostnad patienten begär ersättning för skulle ha kunnat uppstå för hemlandstinget om vården hade tillhandahållits i Sverige kan rätten till ersättning begränsas (se Högsta förvaltningsdomstolens dom HFD 2016 ref. 27).

Utredningen i målet ger inte stöd för att en kostnad motsvarande den som I.B. haft för vården i Danmark inte skulle ha kunnat uppstå om vården hade tillhandahållits i Sverige. Kammarrätten finner därmed att I.B:s rätt till ersättning inte kan begränsas med stöd av 7 § första stycket ersättningslagen och att den därför får bestämmas med utgångspunkt i hennes faktiska kostnad för vården.

Överklagandet ska därför bifallas på så sätt att I.B. medges ytterligare ersättning för vården i Danmark upp till yrkat belopp, men med avdrag för den patientavgift hon skulle ha fått betala i sitt hemlandsting, dvs. 300 kr. – Kammarrätten bifaller överklagandet och förklarar att I.B. har rätt till ytterligare ersättning för vård i Danmark upp till yrkat belopp men minskat med 300 kr avseende patientavgift.