

REGERINGSRÄTTENS DOM

Mål nr
5595-99

meddelad i Stockholm den 30 januari 2004

KLAGANDE

Susanne Jelinek, 610827-5063, Karl Gustavsgatan 19 B,
411 25 Göteborg

Ombud och biträde enligt rättshjälpslagen

Advokaten Rudolf Laurin, Wistrand Advokatbyrå, Lilla Bommen 1,
411 04 Göteborg

MOTPART

Riksförsäkringsverket, 103 51 Stockholm

ÖVERKLAGAT AVGÖRANDE

Kammarrättens i Göteborg dom den 7 juli 1999 i mål nr 7336-1998
(bilaga)

SAKEN

Ersättning för kostnader för sjukvård i annan medlemsstat i Europeiska
unionen

Postadress
Box 2293
103 17 Stockholm

Besöksadress
Birger Jarls torg 5
Stockholm

Expeditionstid
09.00 - 12.00
13.00 - 15.00

Telefon
08-617 62 00
Telefax
08-617 62 58

BAKGRUND

Susanne Jelinek fick år 1994 veta att hon led av systemisk lupus erytematosus, SLE, som är en relativt sällsynt inflammatorisk sjukdom. Hennes tillstånd försämrades kraftigt i början av sommaren 1997. Hon erbjöds vid Sahlgrenska sjukhusets reumatologienhet behandling enligt det då i Sverige och flera andra länder vedertagna s.k. NIH-protokollet som framför allt innebar att patienten i omgångar, s.k. pulser, gavs cellgift och höga doser kortison intravenöst. Efter två behandlingsomgångar, av planerade 6 – 12, avbröt hon behandlingen. Susanne Jelinek hade, genom sina föräldrar, fått kännedom om en behandlingsmetod som fanns tillgänglig hos professor Hans H. Euler vid Christian Albrecht universitetet i Kiel, Tyskland. Även denna metods väsentliga innebörd var pulsbehandling med cellgift – om än i modifierad form i fråga om dosering och tidtabell – men i kombination med s.k. plasmaferes (filtration av blodplasman). Metoden betecknas synkroniseringsprotokollet eller Kiel-protokollet. Den 17 september 1997 påbörjade Susanne Jelinek en behandling i Tyskland enligt Kiel-protokollet. Den pågick med avbrott t.o.m. juni månad 1998. Härefter har hon varit besvärsfri och således inte behövt medicinera eller på annat sätt få behandling för sin sjukdom. För behandlingen i Tyskland betalade Susanne Jelinek 70 000 USD.

I en skrivelse den 5 december 1997 till Hälso- och sjukvårdskansliet i Göteborg begärde Susanne Jelinek ersättning för de utgifter hon haft för behandlingen i Tyskland. Sedan hennes framställning överlämnats till Göteborgs allmänna försäkringskassa avslog kassan i beslut den 5 februari och den 8 april 1998 hennes begäran. Susanne Jelinek överklagade kassans beslut hos Länsrätten i Göteborg som i dom den 7 oktober 1998 fann henne berättigad till ersättning för den vård hon erhållit i Tyskland. Riksförsäkringsverket (RFV) överklagade länsrättens avgörande hos Kammarrätten i Göteborg. I dom den 7 juli 1999 fann

kammarrätten att Susanne Jelinek inte haft sådant tillstånd som krävts för behandling i Tyskland och att försäkringskassan, om hon ansökt om tillstånd, skulle ha haft fog för att vägra tillstånd. Susanne Jelinek kunde därför inte anses berättigad till den sökta ersättningen. Kammarrätten biföll således överklagandet.

YRKANDEN M.M.

Susanne Jelinek yrkar att hon skall beviljas ersättning för sina i Tyskland uppkomna sjukvårdskostnader.

RFV bestrider bifall till överklagandet.

Regeringsrätten har den 10 december 2003 hållit muntlig förhandling i målet. Vid denna har på Susanne Jelineks begäran vittnesförhör hållits med Jan Jelinek och Rolf Olofsson. På begäran av RFV har vittnesförhör hållits med Bo Haglund.

Till stöd för sin talan anför Susanne Jelinek bl.a. följande.

I målet har hävdats att hon för att få ersättning måste på förhand ha fått tillstånd att genomgå vård utomlands. EG-domstolen har i flera avgöranden prövat om nationella krav på förhandstillstånd varit förenliga med artiklarna 59 och 60 (nu 49 och 50) i EG-fördraget. I det senaste avgörandet (dom den 23 oktober 2003 i mål C-56/01, Inizan, ännu ej publicerad i rättsfallssamlingen) prövade EG-domstolen bl.a. om artikel 22.1.c i rådets förordning (EEG) nr 1408/71 av den 14 juni 1971 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen är förenlig med artiklarna 49 och 50. Av domen framgår att den nämnda bestämmelsen i förordning 1408/71 syftar till att underlätta den fria rörligheten för den som behöver vård i en annan medlemsstat. För Susanne Jelineks rätt till ersättning saknar det betydelse om hon sökt tillstånd innan vården inleddes, eftersom svensk lagstiftning inte uppställer något krav på att förhandstillstånd skall inhämtas för att ersättning skall utgå. Om en enskild inleder vården utan tillstånd får han

eller hon själv betala vårdkostnaderna och i efterhand kräva ersättning. Av EG-domstolens praxis framgår nämligen att ersättning kan utgå även om beslut om tillstånd inte har meddelats i förväg (se mål C-368/98, Vanbraekel, REG 2001 s. I-5363). Om Regeringsrätten anser att ett krav på förhandstillstånd föreligger, görs gällande att hon vid telefonkontakt med försäkringskassan innan vården inleddes fått ett muntligt avslag på sin ansökan. I artikel 22.2 andra stycket i förordning 1408/71 finns föreskrifter om när tillstånd till vård inte får vägras. EG-domstolen har i sin dom i målet C-56/01, Inizan, närmare uttalat sig om de båda villkor som måste vara uppfyllda för att tillstånd inte skall få vägras. Det krävs att den ifrågavarande vården ingår bland de förmåner som omfattas av lagstiftningen i den medlemsstat där den berörda personen är bosatt och att en identisk eller lika effektiv behandling inte kan erhållas i tid i nämnda medlemsstat. RFV har inte bestritt att SLE är en sjukdom som behandlas i Sverige. Den behandling hon fick i Kiel är en variant av den som gavs vid Sahlgrenska sjukhuset. Det första villkoret i artikel 22.2 andra stycket är därmed uppfyllt. Vad gäller det andra villkoret fick hon uppgift om att hennes sjukdom skulle kunna hållas i schack genom den behandling som hon erbjöds i Sverige. Det talades dock aldrig om att hon skulle kunna bli frisk, vilket hon blev genom behandlingen i Kiel. Hon kunde således inte få en lika effektiv behandling i Sverige. Därmed är även det andra villkoret i artikel 22.2 andra stycket uppfyllt. Förhandstillstånd hade således inte kunnat vägras och hon är därför berättigad till den begärda ersättningen.

Susanne Jelinek har i målet ingett ett flertal medicinska utlåtanden av professor Hans H. Euler. Av dessa framgår bl.a. följande. Synkroniseringsprotokollet har använts i Kiel sedan år 1980 för att behandla patienter med svåra autoimmuna sjukdomar. År 1987 behandlades en patient med svår SLE för första gången i enlighet med detta protokoll. Synkroniseringsprotokollet tillämpas vid många kliniker över hela världen. Vid tiden för vården av Susanne Jelinek var denna behandlingsmetod den enda med vilken man hade lyckats reducera och stabilisera sjukdomsaktiviteten hos en patient med svår SLE i så hög grad

att all behandling under långa perioder kunnat upphöra. Från Sverige hade då inte rapporterats att någon patient med svår SLE till följd av behandling uppnått behandlingsfri långtidsremission. Susanne Jelinek behandlades således med den mest optimala terapeutiska metod som då var tillgänglig.

Susanne Jelinek har även ingett två rättsutlåtanden av professorn Ulf Bernitz.

RFV anför bl.a. följande.

Susanne Jelinek kan inte få ersättning för sina vårdkostnader i Tyskland eftersom hon inte innan behandlingen inleddes ansökt om sådant tillstånd som avses i artikel 22.1.c i förordning 1408/71. I andra hand görs gällande att ersättning inte skall utgå eftersom hon kunde få adekvat vård i Sverige inom normal tid. I vart fall skall ersättning vägras på grund av att den vård som Susanne Jelinek fick i Tyskland utgjorde en behandling som då befann sig på ett försöksstadium. Behandlingen kunde således inte anses stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Rudolf Laurin yrkar ersättning enligt rättshjälpslagen (1996:1619) med sammanlagt 132 491 kr, inkl. mervärdesskatt, varav 118 188 kr avser ersättning för 98 timmars arbete, 7 555 kr tidsspilla och 6 748 kr utlägg.

SKÄLEN FÖR REGERINGSRÄTTENS AVGÖRANDE

Enligt 2 kap. 9 § lagen (1962:381) om allmän försäkring utgår ersättning för sjukvård utom riket endast i den utsträckning regeringen föreskriver. Av regeringen meddelade föreskrifter i ämnet finns dels i gränssjukvårdsförordningen (1962:390), enligt vilken en försäkrad som vistas i kommun vid riksgränsen mot Finland och Norge kan få ersättning för utgift för vård och behandling som getts i dessa länder, dels i förordning (1994:2053) om vissa ersättningar i internationella

förhållanden till landsting och kommuner från sjukförsäkringen enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring. I sistnämnda förordning anges förutsättningarna för att landsting och kommuner skall få ersättning från sjukförsäkringen för vård här av den som är bosatt utomlands och för vård utomlands av den som är bosatt här.

I fråga om möjligheterna för en här bosatt enskild försäkrad att från den svenska sjukförsäkringen begära och få ersättning för kostnader för sjukvård som tillhandahålls i en annan medlemsstat i Europeiska unionen saknas, vid sidan av de nyss nämnda bestämmelserna, annan nationell reglering än den här i landet direkt tillämpliga EG-förordningen 1408/71. Mot denna bakgrund kan den försäkrade göra anspråk på sådan ersättning endast om denne enligt den gemenskapsrättsliga regleringen har rätt att få sina kostnader ersatta.

Inledningsvis bör påpekas att varje medlemsstat i princip är behörig att själv bestämma hur landets sjukvård och sjukförsäkringssystem – liksom dess sociala trygghetssystem i övrigt – skall utformas. Av fast rättspraxis från EG-domstolen följer emellertid att staterna likväl måste beakta de krav som gemenskapsrätten ställer när de utövar denna sin behörighet (se t.ex. mål C-158/96, Kohll, REG 1998 s. I-1931, punkterna 17-19).

EG-fördraget innehåller grundläggande regler om fri rörlighet inom unionen i bl.a. artikel 39 (tidigare 48) om fri rörlighet för arbetstagare, artikel 43 (tidigare 52) om frihet att etablera sig på annan medlemsstats territorium och artiklarna 49 och 50 (tidigare 59 och 60) om frihet att tillhandahålla tjänster. Vad särskilt gäller sistnämnda bestämmelser bör framhållas att EG-domstolen funnit att de rättigheter som följer av artiklarna 49 och 50 tillkommer såväl den som tillhandahåller som den som tar emot tjänster (se de förenade målen C-286/82 och 26/83, Luisi och Carbone, REG 1984 s. 377, punkt 10, och C-294/97, Eurowings Luftverkehr, REG 1999 s. I-7447, punkt 34). Bestämmelserna utgör hinder mot att tillämpa varje nationell regel som medför att det blir svårare att utföra tjänster mellan medlemsstater än inom en och samma medlemsstat (mål C-158/96 Kohll, punkt 33).

EG-domstolen har vidare funnit att medicinsk verksamhet omfattas av tillämpningsområdet för artikel 50 i EG-fördraget och att det därvid inte finns anledning att göra skillnad mellan vård som tillhandahålls på sjukhus och annan vård (mål C-157/99, Smits och Peerbooms, REG 2001 s. I-5473, punkt 53).

Det föreligger således enligt de grundläggande reglerna i EG-fördraget en principiell rätt för den enskilde att efterfråga och åtnjuta medicinska tjänster i annan medlemsstat än den egna. I en serie avgöranden under senare år har EG-domstolen prövat om nationella bestämmelser varit förenliga med dessa grundläggande regler. Det har då i samtliga fall varit fråga om föreskrifter i nationell rätt som gällt vid sidan av bestämmelserna i förordning 1408/71 och enligt vilka det fordras att den enskilde i förväg inhämtar tillstånd för att vård i annan medlemsstat skall ersättas av den nationella sjukförsäkringen (se, förutom de tidigare nämnda avgörandena, även mål C-385/99, Müller-Fauré och van Riet, REG 2003 s. I-4509). EG-domstolen har funnit att sådana nationella föreskrifter kan avhålla socialförsäkringstagare från att vända sig till vårdgivare i andra medlemsstater än den där de är försäkrade och därför utgör ett hinder för friheten att tillhandahålla tjänster (se t.ex. mål C-157/99, Smits och Peerbooms, punkterna 60-69).

Av artiklarna 46 och 55 (tidigare 56 och 66) i EG-fördraget framgår emellertid att nationella bestämmelser som utgör hinder för friheten att tillhandahålla tjänster likväl kan vara berättigade om de grundas på hänsyn till allmän ordning, säkerhet eller hälsa. Sådana nationella regler kan också vara berättigade om de kan motiveras utifrån vad som i EG-domstolens praxis betecknas tvingande hänsyn av allmänt intresse. I samtliga fall fordras emellertid att den nationella regleringen inte går utöver vad som är nödvändigt för det angivna syftet och att det eftersträlvade resultatet inte kan uppnås genom mindre ingripande regler (se t.ex. mål C-385/99, Müller-Fauré och van Riet, punkt 68).

Vad gäller frågan om krav på förhandstillstånd i medlemsstaters lagstiftning kan motiveras av skäl av nyss nämnt slag, har EG-domstolen ansett att ett sådant villkor, när det gäller vård på sjukhus i annan medlemsstat, kan vara både nödvändigt och rimligt med hänsyn till behovet av planering som säkerställer att det finns tillgång till ett väl

avvägt utbud av sjukhusvård av god kvalitet och till behovet av att undvika slöseri med ekonomiska, tekniska och mänskliga resurser (mål C-157/99, Smits och Peerbooms, punkterna 76-80). Ett sådant krav kan däremot inte upprätthållas när det gäller tjänster som inte tillhandahålls på sjukhus (mål C-385/99, Müller-Fauré och van Riet, främst punkterna 93-98).

Av EG-domstolens praxis följer dock vidare att ett nationellt system med krav på förhandstillstånd måste uppfylla vissa förutsättningar i såväl formellt som materiellt hänseende. Sådana nationella föreskrifter måste grundas på objektiva kriterier som är kända på förhand och inte är diskriminerande. Systemet måste också administreras enligt ett förfarande som är lättillgängligt och ägnat att säkerställa att en ansökan behandlas objektivt, opartiskt och inom rimlig tid. Vidare måste ett beslut om avslag på en ansökan kunna överprövas i domstol (mål C-157/99, Smits och Peerbooms, punkt 90).

EG-domstolen har, när det gäller nationella tillståndsbesluts materiella sida, ansett att en föreskrift i nationell rätt om att den vård som ansökan gäller skall vara nödvändig kan vara berättigad om den tolkas så att tillstånd kan vägras enbart när en identisk behandling eller en behandling som är lika effektiv för patienten kan erhållas i tid i hemstaten (mål C-157/99, Smits och Peerbooms, punkt 103). Det kan tilläggas att domstolen i det nyssnämnda avgörandet uttalade att ett krav i nationell lagstiftning på att den planerade behandlingen skall vara sedvanlig kunde anses försvarbart om det förstods så att en ansökan inte kunde avslås om behandlingen var tillräckligt beprövad och erkänd av den internationella medicinska vetenskapen (punkt 97).

Gemenskapsrättslig sekundärlagstiftning – förordningar och direktiv – syftar till att för olika områden och i skilda hänseenden närmare reglera genomförandet av EG-fördragets grundläggande men mera allmänt hållna bestämmelser. Regleringen i förordning 1408/71 har tillkommit främst för att underlätta den fria rörligheten för arbetstagare enligt artikel 39 i EG-fördraget. I artikel 22 i förordningen finns emellertid föreskrifter som gäller bl.a. om det uppkommer behov av att resa till en annan medlemsstat för att få lämplig vård. Föreskrifterna i artikel 22.1 och 22.2 har, i nu aktuella delar, följande lydelse.

”1. En anställd eller egenföretagare som uppfyller villkoren i den behöriga statens lagstiftning för att få förmåner.....och

.....

c) som efter tillstånd av den behöriga institutionen beger sig till en annan medlemsstats territorium för att där få den vård som hans hälsotillstånd kräver,

har rätt till följande förmåner:

- i) Vårdförmåner som utges för den behöriga institutionens räkning av institutionen på vistelse- eller bosättningsorten enligt bestämmelserna i den lagstiftning som den sistnämnda institutionen tillämpar som om han vore försäkrad där.....

.....

2.

Tillstånd enligt punkt 1 c får inte vägras, om vården är en förmån som utges enligt lagstiftningen i den medlemsstat inom vars territorium personen är bosatt och om han i den staten inte kan få vård inom den tid som, med beaktande av hans aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, där är normal för vården i fråga.”

EG-domstolen har framhållit att syftet med föreskrifterna i artikel 22.1.c är att ge sjukförsäkrade personer rätt till vårdförmåner som tillhandahålls av institutionen på vistelseorten för den behöriga institutionens räkning, i enlighet med bestämmelserna i lagstiftningen i den medlemsstat där tjänsterna tillhandahålls, som om den sjukförsäkrade personen vore försäkrad där. Den behöriga institutionen, dvs. den myndighet i den försäkrades hemstat som motsvarar försäkringskassan, har därefter att direkt ersätta institutionen på vistelseorten enligt villkor som föreskrivs i artikel 36 i samma förordning (mål C-56/01, Inizan, punkt 20).

Domstolen har vidare i samma avgörande konstaterat att föreskrifterna i artikel 22 således bidrar till att underlätta den fria rörligheten för sjukförsäkrade personer eftersom det säkerställs att sådana personer, som omfattas av lagstiftningen i en medlemsstat och som har inhämtat tillstånd, får tillgång till vård i övriga medlemsstater på ersättningsvillkor som är lika förmånliga som de som gäller för personer som är sjukförsäkrade enligt lagstiftningarna i dessa medlemsstater, och eftersom den behöriga nationella institutionen inte kan vägra att meddela ett sådant tillstånd när de båda villkor som anges i bestämmelsen är uppfyllda (punkt 21).

De villkor som, om de är uppfyllda, medför att tillstånd inte får vägras är *dels* att den vård som ansökan gäller måste vara en förmån som utges enligt lagstiftningen i sökandens hemstat, *dels* att den efterfrågade vården i hemstaten inte kan ges inom den tid som där är normal för sådan vård. EG-domstolen har, såvitt gäller det andra av dessa villkor, tolkat det i analogi med vad som enligt artiklarna 49 och 50 i EG-fördraget gäller när nationell lag föreskriver att tillstånd inhämtas för att ersättning för kostnader för vård i annan medlemsstat skall kunna utgå, dvs. att tillstånd får vägras endast om en identisk eller lika effektiv behandling kan erhållas i tid i hemstaten (mål C-56/01, Inizan, punkt 45). Domstolen har också tillagt att prövningen, även när det gäller en ansökan om tillstånd enligt artikel 22 i förordning 1408/71, måste ske enligt en ordning som i allt väsentligt motsvarar den som gäller vid prövning av en ansökan om ersättning för kostnader (punkt 48).

Regeringsrätten gör följande bedömning.

Gemenskapsrättens innebörd såvitt gäller EG-fördragets grundläggande regler i artiklarna 49 och 50 om frihet att tillhandahålla tjänster kan, mot bakgrund av den redovisning som här lämnats, i korthet sammanfattas enligt följande. Den enskilde äger rätt att åtnjuta medicinska tjänster i annan medlemsstat än hemstaten och att från sjukförsäkringen i hemstaten få ersättning för de kostnader han haft att erlagga för dessa tjänster. Ett krav i nationell lagstiftning på att den enskilde måste ha inhämtat förhandstillstånd för att få sina kostnader för sådana tjänster ersatta utgör principiellt ett hinder mot utövandet av denna hans på fördraget grundade rätt. Medlemsstaterna är emellertid likväl berättigade att – såvitt gäller sjukhusvård – i nationell lagstiftning vidmakthålla eller införa krav på förhandstillstånd, förutsatt att prövningen av en ansökan om sådant tillstånd sker enligt en ordning som uppfyller vissa bestämda krav i både formellt och materiellt hänseende.

För en enskild försäkrad som vill få vård i annan medlemsstat anvisar den sekundärrättsliga regleringen i artikel 22 i förordning 1408/71 ett förfarande som syftar till att underlätta den fria rörligheten. Genom att med stöd av denna bestämmelse ansöka om, och få tillstånd till, sjukhusvård i annan medlemsstat uppnår den enskilde att han ges vård där på samma

villkor som om han vore en av denna stats egna medborgare. De kostnader för det allmänna som uppstår i den stat där vården tillhandahålls ersätts därefter direkt av sjukförsäkringen i den försäkrades hemstat. Även på det system som fordras för prövningen av en ansökan om förhandstillstånd enligt artikel 22 i förordning 1408/71 ställs vissa bestämda krav.

En i Sverige försäkrad person som anser sig behöva vård i en annan medlemsstat kan således utnyttja sin direkt på fördraget grundade rätt att ta emot medicinska tjänster och begära ersättning här för sina kostnader. Den försäkrade kan välja att ansöka om sådant tillstånd som avses i artikel 22 i förordning 1408/71 och därmed uppnå att frågan om kostnaderna för vården blir en sak för försäkringskassan och dess motsvarighet i den stat där vården tillhandahålls.

Den ansökan om ersättning för redan erlagd betalning som Susanne Jelinek gav in sedan behandlingen i Tyskland hade påbörjats kan inte uppfattas som en ansökan om förhandstillstånd enligt artikel 22 i förordning 1408/71. Inte heller kan de kontakter som hon före avresan till Tyskland haft med försäkringskassan anses innefatta en sådan ansökan.

I svensk lagstiftning finns inte något krav på förhandstillstånd för den som önskar utnyttja sin rätt enligt artiklarna 49 och 50 i EG-fördraget att ta emot medicinska tjänster på sjukhus i annan medlemsstat och att begära ersättning för kostnaderna för dessa tjänster. (Det finns här för övrigt inte heller något utvecklat förfarande för prövning av ansökningar om tillstånd enligt artikel 22 i förordning 1408/71.)

Susanne Jelineks 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.

Mot nu angiven bakgrund har Susanne Jelinek rätt till ersättning för sina kostnader för behandlingen i Tyskland. Enligt Regeringsrättens mening bör ersättning för de kostnader som åsamkas en i Sverige försäkrad person som undergår behandling på sjukhus i en annan medlemsstat beräknas med utgångspunkt i vad som gäller beträffande svensk offentligfinansierad sjukhusvård. Susanne Jelinek skall därför medges ersättning för vad hon erlagt för vården i Tyskland, minskat med ett belopp som motsvarar vad hon skulle ha erlagt i vårdavgifter om vården hade erhållits i Sverige.

Vad slutligen gäller Rudolf Laurins yrkande om ersättning har denne förordnats som ombud och biträde enligt rättshjälpslagen först under målets handläggning i Regeringsrätten. Han har således haft att sätta sig in i ett relativt omfattande material rörande målets tidigare handläggning. Även med beaktande härav finner Regeringsrätten med hänsyn till målets beskaffenhet i övrigt att ersättning till Rudolf Laurin för arbete inte skäligen kan bestämmas till högre belopp än som motsvarar 70 timmars arbete.

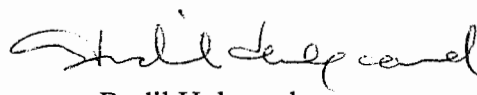
REGERINGSRÄTTENS AVGÖRANDE

Med upphävande av kammarrättens dom förklarar Regeringsrätten att Susanne Jelinek är berättigad till ersättning för sjukvårdskostnader i Tyskland, minskat med ett belopp som motsvarar vad hon själv skulle ha erlagt i vårdavgifter i Sverige. Handlingarna i målet överlämnas till Västra Götalands läns allmänna försäkringskassa för erforderliga åtgärder.

Rudolf Laurin tillerkänns ersättning enligt rättshjälpslagen med 98 723 kr, varav 84 420 kr avser arbete, 7 555 kr avser tidsspillan och 6 748 kr avser utlägg.



Hans Ragnemalm



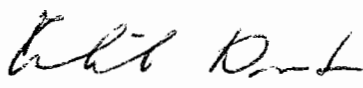
Bodil Hulgaard



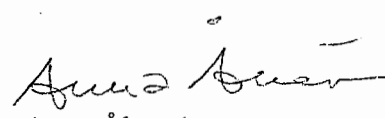
Karin Almgren



Mats Melin



Eskil Nord



Anna Åkerrén
Regeringsrättssekreterare

Målet har föredragits av regeringsrättssekreterare Karin Nilsson Edin

Avdelning I
Föredraget 2003-12-10