

REGERINGSRÄTTENS DOM

Mål nr
129-06

meddelad i Stockholm den 1 december 2008

KLAGANDE

Försäkringskassan
103 51 Stockholm

MOTPART

AA

ÖVERKLAGAT AVGÖRANDE

Kammarrättens i Stockholm dom den 7 november 2005 i mål nr 409-05 (bilaga)

SAKEN

Handikappersättning

YRKANDE M.M.

Försäkringskassan yrkar att Regeringsrätten upphäver kammarrättens dom och anför bl.a. följande. Försäkringskassan har i sitt rättsliga ställningstagande, FKRS 2006:06, angivit vilka kostnader som bör kunna betraktas som merutgifter vid bestämmande av handikappersättning och varför vissa kostnader på grund av uttalanden i lagens förarbeten inte ska beaktas. Med hänsyn till uppdelningen i olika ansvarsområden och de möjligheter huvudmännen har att styra sin verksamhet genom olika prioriteringar bör handikappersättningen inte kompensera för kostnader på grund av annan huvudmans prioriteringar. Den i målet aktuella behandlingen är en åtgärd för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjuk-

Dok.Id 60135

Postadress
Box 2293
103 17 Stockholm

Besöksadress
Birger Jarls torg 5

Expeditionstid
09:00-12:00
13:00-15:00

Telefon
08-561 676 00
Telefax
08-561 678 20

domar och skador, dvs. hälso- och sjukvård enligt definitionen i 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Enligt 3 § samma lag är det landstinget som har ansvar för hälso- och sjukvården. Att landstingets prioriteringar medför att vården inte ersätts genom landstingets försorg ska inte innebära att den i stället ska ersättas genom handikappersättningen. Kostnader utöver högkostnadsskyddet för AAs behandlingar med massage kan därför inte godkännas som merutgifter vid bedömningen av rätten till handikappersättning.

AA har inte yttrat sig i målet.

Socialstyrelsen har i yttrande anfört bl.a. följande. Enligt 2 § hälso- och sjukvårdslagen är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Lagens förarbeten slår fast att följande tre principer bör ligga till grund för prioriteringar inom vården.

1. Människovärdesprincipen: Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.
2. Behovs-solidaritetsprincipen: Resurserna bör fördelas efter behov.
3. Kostnadseffektivitetsprincipen: Vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet, eftersträvas.

Avsikten med lagregleringen är att betona dels att alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället, dels att behovs-solidaritetsprincipen ska gå före kostnadseffektivitetsprincipen. Det strider mot båda dessa principer att vidta åtgärder som inte har någon nyttoeffekt. Sådana insatser kan innebära påfrestningar för patienten och en felaktig användning av resurserna. Det yttersta kravet på nytta inom hälso- och sjukvården är att medicinska beslut alltid ska bygga på vetenskap och dokumenterade goda resultat. På grund av den komplexa verkligheten, den snabba medicinska utvecklingen, forskningens förutsättningar och de långa utvärderingstider som vetenskapliga rön förutsätter är detta inte alltid ett realistiskt krav. Det är dock angeläget att vårdinnehållet och olika metoder för diagnostik och behandling kontinuerligt och förutsättningslöst prövas för att målsättningen om dokumenterad nytta så långt möjligt ska kunna uppnås (prop. 1996/97:60 s. 1, 18 och 38). – Socialstyrelsen åberopar utlåtanden från docenten Staffan Arnér och docenten Anna Engström-Laurent, ledamöter i Socialstyrelsens vetenskapliga råd inom specialiteterna smärtbehandling och palliativ vård resp. reumatologi. Av dessa utlåtanden framgår att det saknas evidens för att rekommendera fibromassage vid kronisk muskuloskeletal smärta. Det finns däremot vetenskapligt stöd för behandling av patienter med kronisk smärta i breda och samordnade rehabiliteringsprogram, t.ex. s.k. mul-

timodal rehabilitering, som är en kombination av psykologiska insatser, fysisk aktivitet och sjukgymnastik. I Stockholms läns landsting tillhandahålls sådan multidisciplinär och multiprofessionell smärtklinisk verksamhet bl.a. vid Danderyds sjukhus, som också täcker Södertälje. – Sammantaget får behandling med fibromassage med viss tvekan anses vara förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet. Fibromassage faller således in under legaldefinitionen av begreppet hälso- och sjukvård i 1 § hälso- och sjukvårdslagen. Det finns inte några juridiska hinder för ett landsting att erbjuda fibromassage som en del av sitt sjukvårdsutbud. Landstingens prioriteringar måste vara förenliga med 2 § hälso- och sjukvårdslagen och de etiska principer och riktlinjer på nationell nivå som enligt lagens förarbeten bör ligga till grund för sådana prioriteringar. Prioriteringarna kan föra med sig att en viss behandling, t.ex. fibromassage, inte erbjuds av ett landsting som i stället erbjuder sina patienter någon annan behandling för den aktuella sjukdomen. Ett landsting är inte skyldigt att tillhandahålla fibromassage så länge patienter med diagnosen fibromyalgi ges annan vård och behandling, t.ex. multimodal rehabilitering. Generellt gäller att patienter med denna typ av smärttillstånd i första hand bör erbjudas behandling som mer tydligt utgör vetenskap och beprövad erfarenhet.

SKÄLEN FÖR REGERINGSRÄTTENS AVGÖRANDE

I 5 § första och andra styckena lagen (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag föreskrivs följande. Den som före 65 års ålder för avsevärd tid har fått sin funktionsförmåga nedsatt i sådan omfattning att han eller hon

1. i sin dagliga livsföring behöver mera tidskrävande hjälp av annan,
2. för att kunna förvärvsarbeta behöver fortlöpande hjälp av annan, eller
3. i annat fall har betydande merutgifter

har rätt till handikappersättning. Om det föreligger både hjälpbehov och merutgifter grundas bedömningen av rätten till handikappersättning på det sammanlagda behovet av stöd.

Av förarbetena till lagen framgår att handikappersättningen är avsedd att i princip vara en merkostnadsersättning. Hänsyn ska tas till de merkostnader den försäkrade har för sitt handikapp i den mån inte andra samhällsåtgärder ska kompensera för dem (prop. 1974:129 s. 69-70 och 109). Beslut om handikappersättning bör baseras på en prövning av vilka utgifter som synes rimliga och motiverade av den handikappades speciella behov. Såväl handikappets beskaffenhet som den försäkrades personliga förhållanden bör tillmätas betydelse (prop. 1977/78:100 Bilaga 8 s. 54).

I 1 § hälso- och sjukvårdslagen definieras hälso- och sjukvård som åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Av 2 § framgår att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Enligt 3 § ska varje landsting erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska landstinget enligt 3 a § ge patienten möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Landstinget ska vidare ge patienten den valda behandlingen om det framstår som befogat med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen.

Försäkringskassan har anfört att landstingets prioriteringar inte bör avgöra vilka merutgifter som ska godtas vid bedömningen av rätten till handikappersättning. Av detta följer enligt Försäkringskassans uppfattning att kostnader för behandling som är att hänföra till hälso- och sjukvård och i den egenskapen faller under landstingets ansvar, men som landstinget har valt att inte ersätta eller tillhandahålla, inte ska godtas.

I målet är klarlagt att behandling med fibromassage utgör hälso- och sjukvård enligt definitionen i 1 § hälso- och sjukvårdslagen. Frågan är om kostnaden för sådan massage är en utgift som ska beaktas vid bestämmande av AAs rätt till handikappersättning.

Regeringsrätten gör följande bedömning.

Landstingets skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till dem som är bosatta inom landstinget innebär att det normalt kan förutsättas att en handikappad inte behöver ha merkostnader för hälso- och sjukvård, utöver vad som följer av bestämmelserna om vårdavgifter i sådan verksamhet. Med hänsyn till hur reglerna om handikappersättning har utformats kan det emellertid inte uteslutas att åtgärder som definieras som hälso- och sjukvård ändå ska beaktas vid bedömningen av rätten till ersättning.

För att merutgifter ska kunna godtas vid en sådan bedömning ska de vara betingade av nedsättningen i den försäkrades funktionsförmåga. Detta innebär, när det gäller behandlingar som kan definieras som hälso- och sjukvård, att behandlingarna ska vara medicinskt motiverade. Det bör emellertid också krävas att det är utrett att den försäkrade inte genom landstingets försorg kan erbjudas en likvärdig behandling eller en annan behandling som får anses adekvat.

Av utredningen i förevarande mål framgår att Stockholms läns landsting, till vilket AA hör, inte erbjuder behandling med fibromassage. Landstinget tillhandahåller däremot annan behandling för fibromyalgi. Eftersom AA sålunda genom landstingets försorg kan få en adekvat behandling för fibromyalgi kan merutgiften för fibromassage inte beaktas vid bedömningen av hennes rätt till handikappersättning.

REGERINGSRÄTTENS AVGÖRANDE

Med bifall till överklagandet upphäver Regeringsrätten kammarrättens dom och fastställer länsrättens dom.

Kjerstin Nordborg

Lennart Hamberg

Annika Brickman
Skiljaktig motivering, se protokoll

Margit Knutsson
Skiljaktig motivering, se protokoll

Henrik Jermsten

Karin Königsson
Föredragande regerings-
rättssekreterare

Avd II
Föredraget 2008-10-15