

Kammarrätten i Sundsvall

Ersättning för kostnader för sjukvård i annat EU-land:

N.N.

Försäkringskassan, som den 11 april 2005 har överklagat Länsrättens i Gävleborgs län dom den 15 februari 2005 och yrkat att kammarrätten upphäver länsrättens dom och fastställer försäkringskassans beslut, utvecklar härmed sin talan.

Grunder

Regeringsrätten har i RÅ 2004 ref, 41 fastställt att avgörande för frågan om ersättning skall utges för sjukvård som meddelats i en annan EU-medlemsstat enligt artiklarna 49 och 50 i EG-fördraget är – 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. Frågan i detta mål är om ersättning för kostnader för sjukvård i Tyskland kan vägras på den grunden att den ifrågavarande behandlingsmetoden inte utförs i Sverige på patienter med whiplashskador (WAD-syndrom) utan endast vid vissa andra allvarliga sjukdomstillstånd. Ett flertal personer med whiplashskador har hos Försäkringskassan gjort anspråk på ersättning för kostnader för vård som meddelats av dr Volle och dr Montazem i Tyskland. Eftersom det saknas avgörande av högre instans i den nu aktuella frågan anser Försäkringskassan att det är av vikt för ledning av rättstillämpningen att målet prövas av högre instans.

Volle utför en särskild undersökning som benämns funktionell magnetresonanstomografi eller fMRT. Se artikel i läkartidningen nr 47 2003 s. 3842 f (bilaga 1). Volles undersökningsmetod används inte vid svenska sjukhus.

Med ledning av Volles undersökning utför Montazem en steloperation av skadade ligament i nacken. Denna operation benämns kraniocervical fusion.

Svenska specialister menar att den av Volle och Montazem använda diagnostiska MR-metoden är bristfälligt dokumenterad. Deras verksamhet beskrivs som experimentell. De anser att metoderna inte bör användas utanför studier som möjliggör en vetenskaplig utvärdering av behandlingens eventuella effekt på tillståndet. Specialisterna anser att kraniocervical fusion inte ska rekommenderas annat än på starka indikationer, såsom vid grav instabilitet vid t.ex. reumatoid artrit, tumörer och omfattande traumatiska skador i övre halsryggen där patologin är otvetydigt fastställd med vedertagna radiologiska metoder. WAD-syndromet utgör enligt specialisterna inte någon indikation för

kranio-cervikal fusion. Anledningen är att kranio-cervikal fusion är en komplicerad operation med betydande risker. Se artikel i Läkartidningen, nr 9, 2004, sid. 806 f (bilaga 2).

Volle och Montazems vårdmetoder har varit föremål för granskning bl.a. av Whiplashkommissionen. I slutet av maj 2005 publicerade Whiplashkommissionen en slutrapport. I rapporten lämnas (sid. 129) följande omdöme om Volles undersökningsmetod och Montazems operationsmetod.

”Den tyske röntgenologen Eckhardt Volle har utvecklat en teknik för magnetkamera som skall möjliggöra diagnostik av skador på ligament och ledkapslar som stabiliserar huvudet. Därefter opereras patienten av Volles samarbetspartner Abbas Montazem så att huvudet stabiliseras (en sorts steloperering av de skadade ligamenten). Ett par studier har publicerats och metoden har blivit mycket omskriven i svenska medier. Emellertid har från ryggkirurgiskt, neuroradiologiskt, och otoneurologiskt håll påpekats att denna undersökningsmetod är bristfälligt kontrollerad, och att den föreslagna operationsmetoden är förknippad med betydande risker. - - -

Sammanfattningsvis är kunskapen om effekten av denna typ av inriktade behandlingsmetoder vid kroniska whiplashrelaterade besvär mycket begränsad. Innan utvärderingar, uppföljningar och jämförande studier gjorts, kan inte Whiplashkommissionen rekommendera att någon av de ovanstående beskrivna metoderna används.”

Whiplashkommissionen har även publicerat ett s.k. konsensusdokumentet med titeln ”Diagnostik och tidigt omhändertagande av whiplashskador” i vilket Volles undersökning ifrågasätts. Konsensusdokumentet är framtaget av en medicinsk expertgrupp med representanter från nio sektioner inom Svenska Läkaresällskapet, nämligen: allmänmedicin, neurologi, ortopedi, psykiatri, radiologi, rehabiliteringsmedicin, anestesi/smärtlindring, socialmedicin och oto-rhino-laryngologi. I konsensusdokumentet sägs följande om Volle och Montazem (sid. 75 f).

”Volle har stor erfarenhet av MRT med provokation, som han utför i en öppen magnetkamera, tidigare 0,5 Tesla, numera 1,0 Tesla. (Volle 2000; Volle och Montazem 2001). Provokationsundersökningar utförs med bildtagning i flexion och extension samt i sidoböjning respektive rotation av huvudet. Bildkvaliteten vid dessa undersökningar är betydligt sämre jämfört med den kvalitet Kråkenes visat att det går att erhålla. Tyngdpunkten i Volles funktionella undersökningar ligger emellertid inte, enligt författaren själv, på bildkvalitet utan på funktion. De diagnostiska kriterier han använder i sin diagnostik med funktionell MRT är dock inte dokumenterade på ett tillfredsställande sätt i kritikergranskad vetenskaplig litteratur varför värdet av hans undersökningar är i hög grad tveksam och ifrågasatt (Anderberg et al 2004).”

Vidare har professor Björn Gärdle vid Hälsouniversitetet i Linköping författat en rapport till Whiplashkommissionen med titeln ”Whiplashrelaterade tillstånd och dessas rehabilitering” där Volle och Montazem omnämns (sid. 8).

“Volle har utvecklat en teknik (funktionell magnetresonanstomografi) som ska möjliggöra diagnostik av skador på ligament och ledkapslar som stabiliserar huvudet och dens axis (Bergholm & Johansson 2003, för referenser). Volle och Montazem har redovisat ett patientmaterial med trauma mot övre nacksegmentet och där en subgrupp har opererats med kranio-cervikal stabilisering (Bergholm & Johansson 2003, för referenser). Emellertid har från ryggkirurgiskt, neuroradiologiskt, och otoneurologiskt påpekats att den framtagna undersökningsmetoden är bristfälligt validerad på flera olika sätt samt att den föreslagna operationen är förknippad med betydande risker samt påfallande konsekvenser (Anderberg *et al.* 2004). Författarna konkluderar, vilket undertecknad instämmer i, att WAD-syndromet i nuläget inte är en indikation för kraniocervikal fusion.”

Lennart Persson, verksamhetschef för neurosjukvården vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg, har om Montazems operationer i en artikel i Göteborgsposten den 25 maj 2005 uttalat följande (bilaga 3).

”Det är inte seriöst att göra det på så många indikationer. Vi gör det bara när det finns en klar instabilitet, till exempel efter svår ledgångsreumatism. Absolut inte på whiplashskadade”.

Försäkringskassan har inhämtat underlag som påvisar att Volles undersökningsmetod inte är vetenskapligt accepterad i Tyskland och att ersättning inte utges från tysk sjukförsäkring för denna diagnostik. Vidare anses inte heller Montazems operationsmetod vetenskapligt accepterad i Tyskland när operation utförs på grundval av resultatet av Volles undersökningsmetod (bilaga 4).

Försäkringskassan har noterat att i en dom den 15 april 2004 som meddelats av Stockholms tingsrätt (mål nr T 10582-01) har Volles undersökningsmetod ifrågasatts (bilaga 5).

Försäkringskassan har anhållit om yttrande i ärendet från Socialstyrelsen och Landstingsförbundet angående bl.a. om den vård som N.N. fått i Tyskland skulle ha omfattats av och bekostats enligt de regler som gäller för sjukvård här i landet. De har emellertid avböjt att yttra sig.

Försäkringskassan konstaterar att varken Volles undersökningsmetod eller Montazems operationsmetod vunnit allmän acceptans i Tyskland eller inom den internationella medicinska vetenskapen.

I Sverige utförs inte kraniocervikal fusion på patienter som har whiplashskador (WAD). Den undersökning och den operation som N.N. genomgått i Tyskland på grund av uppgiven whiplashskada skulle därför enligt Försäkringskassans bedömning inte ha omfattats och bekostats genom det allmännas försorg i Sverige. Mot ovan angiven bakgrund anser

Försäkringskassan att hon inte är berättigad till ersättning för sina kostnader för den aktuella vården i Tyskland.

På Försäkringskassans vägnar

Kjell Skoglund