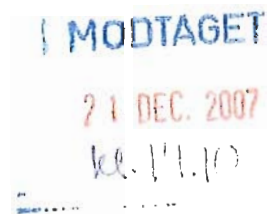




Kammeradvokaten



Vester Farimagsgade 23
DK-1606 København V

Telefon: 33 15 20 10
Telefax: 33 15 61 15

mail@kammeradv.dk
www.kammeradv.dk

Dato: 21. december 2007

J.nr.: 12-3056 MGL/kic

OVERBRINGES

Advokat Christian Harlang
Østergade 1
1100 København K

Deres j.nr. 300408: Foreningen af Danske Lægestuderende mod 1) Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og 2) Sundhedsstyrelsen

Vedlagt fremsendes kopi af mit brev af d.d. til Københavns Byret og af det dermed fremlagte svarskrift med bilag A-J.

Med venlig hilsen
Kammeradvokaten

v/M. Gregers Larsen
Advokat



Dato: 21. december 2007

J.nr.: 12-3056 MGL/kic

OVERBRINGES

Københavns Byret

Infocenter

Domhuset

Nytorv 25, st.

1450 København K

Vedr. BS 12A-6949/2007: Foreningen af Danske Lægestuderende mod Lars Løkke Rasmussen

Vedlagt fremsender jeg svarskrift med bilag A-J.

Kopier er samtidig overbragt til advokat Christian Harlang.

Med hensyn til sagsøgers begæring om henvisning til landsretten henviser jeg til svarskriftets afsnit 2. Som anført deri er det min opfattelse, at sagsøger må fjerne et par processuelle hindringer for sagens behandling. Forudsat at dette sker, er jeg enig i, at sagen bør henvises.

Med venlig hilsen

Kammeradvokaten

v/M. Gregers Larsen

Advokat



Dato: 21. december 2007

J.nr.: 12-3056 MGL/hk/mod/kic

Svarskrift

Til

Københavns Byret

I sag nr. BS 12A-6949/2007:

Foreningen af Danske Lægestuderende
(Advokat Christian Harlang)

mod

"Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen,
Indenrigs- og Sundhedsministeriet"

og

Sundhedsstyrelsen
*(Kammeradvokaten
v. advokat M. Gregers Larsen)*

møder jeg for de sagsøgte og nedlægger følgende

1. Påstand:

Frifindelse.



2. Processuelle forhold:

Sagsøger opfordres til at berigtige angivelsen af sagsøgte til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, således at sagen kan behandles uanset ministerskifter.

Da sagsøger ikke har fornøden retlig interesse i at få prøvet den generelle påstand i stævningen om ulovlighed og ugyldighed af de anførte bestemmelser, opfordres sagsøger til at præcisere sin påstand ved at tilføje: "I forhold til sagsøgerens medlemmer". Såfremt påstanden ikke berigtiges, forbeholder sagsøgte sig at påstå sagen afvist.

Såfremt sagsøger foretager de nævnte berigtigelser, er sagsøgte enig i, at sagen bør henvises til behandling ved Østre Landsret, idet betingelserne i retsplejelovens § 226 må anses for opfyldt.

3. Sagsfremstilling:

Stævningen indeholder ingen sagsfremstilling, idet fremstillingen i stævningens afsnit 3 alene indeholder sagsøgers anbringender. Det er derfor nødvendigt her i svarskriftet at give en redegørelse for sagens faktiske baggrund.

3.1. Udviklingen i regelgrundlaget:

En lovregulering af speciallægers uddannelse og autorisation m.v. fandtes allerede i den første lægelov (lov nr. 72 af 14. marts 1934), der trådte i kraft den 1. januar 1935.

Inden loven havde enhver, der havde bestået medicinsk embedseksamen og aflagt lægeløfte, ret til at praktisere selvstændigt som læge.

Der fandtes ikke en offentlig godkendelsesordning for speciallæger, men Den Almindelige Danske Lægeforening havde pålagt sine medlemmer ikke at betegne sig som specialist, med mindre de havde gennemført et nærmere fastlagt uddannelsesforløb for hvert af de dengang oplistede specialer.

Med lægeloven indførtes for det første et krav om, at medicinske kandidater skal gennemgå et fastlagt turnusforløb, for at de kan virke selvstændigt som læger. Indtil 1970 var dette eneste betingelse for at virke som alment praktiserende læge, herunder til at opnå tilskud fra sygekasserne.



Endvidere indeholdt lægelovens § 4 en regel om speciallæger, der i det væsentlige svarede til den nugældende autorisationslovs § 30. Der kræves således en tilladelse fra Sundhedsstyrelsen for at betegne sig som speciallæge, og Sundhedsstyrelsen fastlægger efter rådgivning fra et særligt råd kredsen af specialer.

I 1934-lovens § 4 fandtes tillige hjemmel for Sundhedsstyrelsen til at fastsætte, på hvilke vilkår tilladelse kunne opnås.

I forarbejderne til lægeloven (Rigsdagstidende 1931-32, Tillæg A, spalte 3985 ff.) siges bl.a., at "det må anses for rigtigt, at alle læger for at opnå autorisation efter eksamen skal have gennemgået en af det offentlige ordnet praktisk uddannelse, og at det ikke som hidtil bør være overladt til vedkommendes eget initiativ". Kravene til uddannelsen blev ikke fastsat i selve loven, "da arten og omfanget af denne tjeneste ... må afpasses efter forholdene til enhver tid". Endvidere anførtes, at "man med gennemførelsen af turnusordningen fortrinsvis bør bestræbe sig for at tilvejebringe en ordning, hvorefter fordelingen af kandidaterne til de forskellige sygehuse sker på frivillighedens basis."

I bemærkningerne til § 4 om speciallæger anførtes, at specialistordningen "bør indordnes under det offentliges kontrol, således at dette bestemmer specialernes område og betingelserne for at opnå ret til at betegne sig som speciallæge."

Ved lov nr. 174 af 29. april 1970 blev lægeloven ændret, således at den obligatoriske turnus som betingelse for selvstændig virksomhed som fødselshjælper og læge blev afskaffet. I stedet indførtes krav om en særlig uddannelse for at opnå tilladelse til at virke som alment praktiserende læge. De nærmere krav blev fastsat i bekendtgørelse nr. 236 af 29. maj 1970, der senere blev afløst af bekendtgørelse nr. 553 af 25. november 1976 og bekendtgørelse nr. 324 af 2. juni 1982. Langt de fleste speciallæger gennemgik også denne uddannelse - ud over uddannelsen i deres speciale. Tilladelse til at virke som alment praktiserende læge var en betingelse for at opnå overenskomst med sygesikringen, jf. bl.a. 1976-bekendtgørelsens § 5 - i dag kræver dette uddannelse som speciallæge i almen medicin.

Ved lov nr. 275 af 26. maj 1976 blev turnusuddannelsen indført som en almindelig betingelse for selvstændigt virke som læge, bl.a. for at gennemføre nogle EF-direktiver. Samtidig blev der givet hjemmel til, at videreuddannelsen til alment praktiserende læge blev

gjort til en specialistuddannelse (i almen medicin) på linie med de øvrige specialer. Dette skete dog først i 1993, idet man - som nævnt - indtil da opretholdt regler om en særlig uddannelse som alment praktiserende læge, jf. bekendtgørelserne af 1976 og 1982.

I 1976-loven fik ministerens bemyndigelse til at fastsætte "regler for videreuddannelse" til speciallæge i lægelovens § 3, stk. 2, en ordlyd der - med uvæsentlig sproglig ændring - svarer til den gældende autorisationslovs § 32.

I bemærkningerne til lovforslaget (Folketingstidende 1975-76, Tillæg A, spalte 1991) udtaltes om specialistuddannelsen, at "antallet af læger i denne del af uddannelsessystemet [vil] afhænge af samfundets behov for tilgang af læger til de forskellige sektorer af sundhedsvæsenet (i videre forstand)".

Under 1. behandling af lovforslaget (Folketingstidende 1975-76, Forhandlingerne, spalte 7101 ff.) blev det fremhævet, at formålet især var "at få flere læger ud i almen praksis". Indenrigsministeren udtalte, at "lægerne har ikke større ret til uddannelse, end der er kapacitet til", og "det er spørgsmålet om at få lægerne igennem systemet, altså det, der kommer efter universitetsuddannelsen".

Ved bekendtgørelse nr. 898 af 27. november 1993 blev uddannelsen til alment praktiserende læge gjort til et speciale i almen medicin, og de særlige regler om denne uddannelse blev ophævet.

Nærmere regler om uddannelsen til speciallæge blev givet i bekendtgørelser udstedt af henholdsvis ressortministeren og Sundhedsstyrelsen.

De ministerielle bekendtgørelser har i meget lang tid indeholdt bestemmelser om, at antallet af uddannelsesstillinger inden for hvert speciale skal "dimensioneres" af Sundhedsstyrelsen - efter drøftelse med vedkommende amtsråd - "under hensyn til uddannelseskapa- citeten samt behovet for speciallæger", jf. bekendtgørelse nr. 323 af 2. juni 1982, § 2, stk. 8 og senere bekendtgørelser.

Sundhedsstyrelsens detaljerede bekendtgørelser om uddannelse af speciallæger har gennem en lang årrække indeholdt tidsmæssige krav til afslutning af uddannelsen. I Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 631 af 15. september 1982, § 1, stk. 4, blev fastsat frister for afslutning af uddannelsen på henholdsvis 8 år i grundspecialer og 11 år i gren-

specialer, regnet fra påbegyndt ansættelse i en undervisningsstilling i specialet. Denne bestemmelse blev gentaget i de følgende bekendtgørelser til og med nr. 654 af 3. juli 1996 § 5.

Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 660 af 10. juli 2003, der afløste 1996-bekendtgørelsen, indeholdt i § 9 bestemmelse om, at "hoveduddannelsen i et speciale skal være påbegyndt senest 6 år efter gennemførelse af godkendt introduktionsforløb".

I juli 1998 nedsatte sundhedsministeren en Speciallægekommision. Kommissoriet omfattede bl.a. en række spørgsmål om kvaliteten af uddannelsen m.v., der ikke er relevante for sagen. Kommissoriet omfattede dog også en vurdering af "speciallægeuddannelsens normerede og faktiske varighed ud fra en betragtning om at sikre både effektivitet og kvalitet i uddannelsesforløbet". Kommissionen foreslog i sin betænkning nr. 1384 af maj 2000 forkortelse af nogle uddannelser og indførelse af samlede uddannelsesforløb, således at de uddannelsessøgende ikke skal søge hver enkelt stilling i hoveduddannelsesforløbet. Derimod fremsatte Kommissionen ikke forslag om skærpelse af de eksisterende tidsfrister.

Speciallægekommisionens forslag vedrørende de indholdsmæssige sider af lægeuddannelsen blev implementeret og fulgt op i de følgende år, således at en ny speciallægeuddannelse trådte i kraft den 1. januar 2004.

Der måtte imidlertid konstateres mangel på speciallæger, og prognoser for udviklingen tegnede et alvorligt billede af fremtiden.

Derfor indgik i regeringsgrundlaget af februar 2005, at det er "fortsat et problem, at yngre læger ofte er betydeligt længere om videreuddannelsen til speciallæge end den normerede tid". Regeringen ville derfor kortlægge yngre lægers vej gennem speciallægeuddannelsen og på baggrund heraf fremlægge forslag til forkortelse af den samlede uddannelsestid uden tab af kompetencer.

Kortlægningen blev udført af en arbejdsgruppe bestående af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen og Finansministeriet.

Arbejdsgruppens rapport af december 2005 (bilag A) viste, at der var et betydeligt antal ubesatte uddannelsesstillinger i en række specialer, og at hoveduddannelsesforløbene ofte først blev påbegyndt en længere årrække efter turnusuddannelsen (d.v.s. den basisuddannelse, der giver ret til selvstændigt virke som læge).

Som resultat af de gennemførte undersøgelser konkluderede arbejdsgruppen (side 25), at en af de vigtigste årsager til, at læger vælger ansættelse i ventestillinger, er, at lægerne venter på at få en stilling i det foretrukne speciale og/eller på et bestemt geografisk sted (overvejende København og Århus).

Ved lov nr. 451 af 22. maj 2006 blev reglerne om autorisation af alle sundhedspersoner samlet i en lov. Reglerne om speciallægeuddannelsen findes i lovens §§ 30 og 32. Som det også fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, er der ingen realitetsændring i forhold til lægelovens regler.

Med henblik på at øge antallet af speciallæger ved en forkortelse af uddannelsestiden uden tab af kompetencer forhandlede regeringen med Lægeforeningen og Danske Regioner. Der blev i april 2007 opnået enighed med Lægeforeningen om de principper, der er angivet i bilag B. Regionerne tilsluttede sig principperne, og disse blev nærmere udmøntet i aftalen af 10. juni 2007 mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi for 2008.

Heri indgik bl.a. etablering af flere uddannelsesstillinger, bedre planlægning af uddannelserne, udarbejdelse af individuelle uddannelsesplaner for alle læger i uddannelsesstillinger, forstærket vejledning om specialevalg samt "en 4 års frist fra start på turnus til påbegyndt hoveduddannelse".

Allerede ved brev af 7. maj 2007 (bilag C) gjorde sagsøgeren sine hovedsynspunkter gældende over for sagsøgte. Argumentationen blev uddybet i en række skrivelser i de følgende måneder.

Den 11. maj 2007 stillede Folketingets Sundhedsudvalg spørgsmål 510 til ministeren, som denne besvarede den 29. juni 2007 (bilag D).

I perioden frem til september 2007 stillede udvalget mere end 20 yderligere spørgsmål om emnet, ministeren var i samråd (bilag E), og Per Clausen, MF, stillede den 6. september 2007 et § 20-spørgsmål til ministeren om undtagelse fra fristen i tilfælde af, at en læge udsendes af en humanitær organisation.

Med skrivelse af 29. juni 2007 (bilag F) sendte Indenrigs- og Sundhedsministeriet bl.a. de omhandlede bekendtgørelser i høring til en række foreninger m.fl., herunder sagsøger. Sagsøgers høringssvar af 24. august 2007 (36 sider) indeholdt i det væsentlige samme synspunkter som stævningen. Sagsøgeren sendte også høringssvaret til Folketingets Sundhedsudvalg, og det blev omdelt til udvalgets medlemmer den 4. september 2007.

Efter visse ændringer i konsekvens af høringsrunden blev bekendtgørelserne udstedt af ministeriet den 24. oktober 2007 (bilag 1) og af Sundhedsstyrelsen den 25. oktober 2007. Begge træder i kraft den 1. februar 2008, men med overgangsregler, når klinisk basisuddannelse er påbegyndt før ikrafttrædelsen.

Ministeriets bekendtgørelse er udstedt med hjemmel i 2006-lovens §§ 30 og 32. I § 3, stk. 2, bestemmes:

"Hoveduddannelsen i et speciale skal være påbegyndt senest 4 år efter første ansættelsesdag i den kliniske basisuddannelse".

Bekendtgørelsens § 5 indeholder regler om forlængelse af fristen.

Ifølge § 7 fastsætter Sundhedsstyrelsen rammer for dimensionering af introduktions- og hoveduddannelsesforløb i hver enkelt region og for hvert enkelt speciale.

Ifølge § 3, stk. 4, fastsætter Sundhedsstyrelsen nærmere bestemmelser om uddannelsen i de enkelte specialer. Sundhedsstyrelsen er også bemyndiget til at fastsætte regler om en række andre forhold.

Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse af 25. oktober 2007 er udstedt med hjemmel dels i lovens §§ 32 og 34, stk. 5, dels i § 3 i ministeriets nævnte bekendtgørelse. Som oplæg til de fastsatte detaljerede regler er 4-års reglen gentaget i § 9, stk. 1. Undtagelserne i § 9, stk. 3-7 suppleres af en - begrænset - adgang til dispensation i § 16, stk. 2, cfr. stævningen side 11 nederst.



3.2. Speciallægeuddannelsens praktiske gennemførelse:

Siden lægeloven af 1934 er lægernes videreuddannelse blevet betalt fuldt ud af det offentlige. Lægerne yder ikke selv noget økonomisk bidrag, og de oppebærer fuld løn under hele forløbet.

Det er således regionerne, der betaler lønninger, uddannelsesomkostninger på sygehuse og - sammen med staten - de kurser, der udgør det teoretiske uddannelsesforløb frem til specialistanerkendelse.

Den danske uddannelse til speciallæge foregår på de offentlige sygehuse. Dog findes for de læger, der ønsker at opnå speciallægeuddannelse i almen medicin, et betydeligt antal uddannelsesstillinger hos praktiserende læger. Uddannelsen betales i alle tilfælde af det offentlige.

Uddannelse som speciallæge er som alt overvejende hovedregel en forudsætning for at bestride overordnede lægestillinger på sygehusene og en betingelse for at drive selvstændig praksis med betegnelse som speciallæge eller med offentligt tilskud.

Selv om der pågår en omorganisering af sygehusvæsenet, er der fortsat samfundsmæssigt behov for, at der findes de fornødne speciallæger til at bestride en række forskellige funktioner også i andre geografiske områder end de store byer.

Uddannelsen til speciallæge er langvarig, og der er i vid udstrækning tale om "mesterlære".

Som det fremgår af bilaget til Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse af 25. oktober 2007 (bilag 2), tager uddannelsen i de fleste specialer 5 år efter afslutningen af den kliniske basisuddannelse. I nogle specialer er uddannelsesperioden endda 6 år. Da den kliniske basisuddannelse tager 1 år (§ 7), kan anerkendelse som speciallæge tidligst opnås 6 eller 7 år efter bestået kandidateksamen fra universitetet (i visse tilfælde dog 5½ år for speciale i almen praksis).

Uddannelsen til speciallæge er opdelt i en introduktionsuddannelse i specialet på 1 år, dog i visse tilfælde 1/2 år (§ 8, stk. 1, nr. 1) og (i almindelighed) en hoveduddannelse på henholdsvis 4 eller 5 år (§ 8, stk. 1, nr. 2).



I relation til 4 års reglen er det af interesse, at de yngre læger således har to år til rådighed til at vente på de uddannelsesstillinger, som de helst vil have. Basisuddannelsen beslaglægger som nævnt 1 år og introduktionsuddannelsen (1/2)-1 år ud af de 4 år, der er til rådighed, inden hoveduddannelsen skal være påbegyndt.

Som led i bestræbelserne på at tilpasse antallet af uddannelsesstillinger til antallet af uddannelsessøgende og behovet for speciallæger, har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en "Dimensioneringsplan 2008-2012" ([bilag J](#)). Forarbejdet hertil er udført af en arbejdsgruppe, hvis overvejelser belyses af referat af møde den 12. december 2006 ([bilag G](#)). Uddybende bemærkninger til dimensioneringsplanen findes i Sundhedsstyrelsens meddelelse af 22. december 2006 ([bilag H](#)).

4. Anbringender:

4.1. Generelt:

Det er ikke rigtigt, når sagsøgeren i stævningen hævder, at de omtvistede bestemmelser skulle begrænse de yngre lægers muligheder for at uddanne sig til speciallæger og derefter opnå beskæftigelse som sådanne.

Som påvist i afsnit 3 er det tværtimod formålet og den forventelige effekt af reglerne, at antallet af speciallæger bliver forøget, således som meget væsentlige samfundsmæssige behov kræver det.

Dette vil ske dels ved at der er håb om, at de yngre læger vil søge nogle af de ubesatte eksisterende uddannelsesstillinger, dels ved at Sundhedsstyrelsen udnytter sin beføjelse til at pålægge regionerne at oprette det antal stillinger, der svarer til antallet af læger, der søger videreuddannelse til speciallæge, og til samfundets behov.

Denne tilpasning af udbud af uddannelsesstillinger inden for de enkelte specialer vil forbedre og ikke forringe lægernes muligheder for faktisk at udnytte den erhvervede specialistanerkendelse.

4 års reglen tilskynder de yngre læger til ikke at vente på en uddannelsesstilling i en lang årrække. Reglen tilskynder også lægerne til at søge uddannelsesstillinger på de sygehuse, hvor stillingerne findes, selv om det medfører, at lægen må flytte.

Dette er nødvendige konsekvenser af, at der er tale om langvarige uddannelser, der fuldt ud betales af det offentlige, og hvor uddannelsesmulighederne nødvendigvis findes på de steder i landet, hvor patienter har brug for behandling.

De rent politiske bemærkninger i stævningen vil jeg ikke kommentere.

4.2. Bekendtgørelsernes hjemmel:

Lovens § 32 giver ministeren hjemmel til at fastsætte "regler for lægers videreuddannelse".

De omtvistede bestemmelser i bekendtgørelserne indeholder det vilkår for videreuddannelse, at den skal påbegyndes inden for en vis tid. Bekendtgørelserne ligger således klart inden for lovens sproglige ramme.

De omtvistede bestemmelser følger op på de tidsmæssige krav, der fandtes i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelser siden 1982, jf. foran i pkt. 3.1.

Disse bestemmelser har ingen - heller ikke sagsøgeren - anfægtet.

Sagsøgerens standpunkt synes at være, at lovens bemyndigelse skal fortolkes indskrænkende, således at tidsmæssige betingelser for adgang til uddannelsen kun er tilladelige, hvis de tager sigte på at højne uddannelsens kvalitet, og ikke hvis de tilgodeser andre vigtige samfundshensyn.

Der er intet belæg for en sådan opfattelse. Tværtimod fremgår det af forarbejderne til lægeloven siden 1934, og af de ministerielle bekendtgørelser gennem en lang årrække, at uddannelsen af læger skal indpasses i samfundets behov.

Dette turde da også være en selvfølge i betragtning af, at det er samfundet, der fuldt ud betaler for uddannelsen, og adgangen til kvalificeret lægehjælp er en af samfundets grundpiller.

Bekendtgørelserne og ikke mindst 4 års reglen var da også genstand for intensiv behandling i Folketingets Sundhedsudvalg og for § 20-spørgsmål. Ikke noget medlem af Folketinget gjorde indsigelse vedrørende lovhjemmelen.

Der foreligger ikke noget indgreb af en sådan karakter, at det kunne tale for en skærpelse af det almindelige hjemmelskrav. Men under alle omstændigheder er lovhjemmelen fuldt tilstrækkelig.

Bemærkningerne i stævningen side 17-18 om Det Nationale Råd er uden relevans. Rådets rådgivende funktion, der omtales i lovens § 33, er ikke sammenfaldende med ministerens bemyndigelse i § 32.

4.3 Sagsøgerens inddragelse i forarbejdet til bekendtgørelserne:

Som omtalt i pkt. 3.1 blev sagsøgeren hørt over udkast til bekendtgørelserne, og sagsøgeren tilkendegav allerede forinden sine standpunkter over for ministeren.

Sagsøgeren er således rent faktisk blevet inddraget i forarbejdet.

Men i øvrigt havde ministeren ingen pligt til at inddrage sagsøgeren - eller andre. Der er hverken i loven eller i almindelige forvaltningsretlige regler nogen pligt til høring forud for udstedelse af bekendtgørelser. Tværtimod anførtes det udtrykkeligt i bemærkningerne til bemyndigelsesbestemmelsen i den første lægelov, at "man har ikke foreslået, at indenrigsministeren skal være forpligtet til at forhandle med Den almindelige danske Lægeforening eller andre foreninger om reglerne for opnåelse af ret til at betegne sig som speciallæge".

At ministeren har givet politiske tilsagn om at forhandle med nogle interessenter, skaber ikke retskrav for nogen.

Den i stævningen påberåbte ILO-konvention 122 (1964) om beskæftigelsespolitik er uden relevans for denne sag.

Sagsøgte gør ikke gældende, at sagsøger på aftaleretligt grundlag skulle være afskåret fra at få prøvet nærværende sag. Bemærkningerne herom i stævningen er derfor irrelevante.

Sagsøgte har ikke befundet sig i nogen vildfarelse om forholdet mellem sagsøgeren og Lægeforeningen.



4.4 Grundlovens § 74:

Som det også fremgår af sagsøgerens anbringender vedrørende internationale konventioner, drejer sagen sig om adgang til uddannelse. Hvis sagsøgeren ville påberåbe sig grundloven, havde det været naturligt, om man havde påberåbt sig den bestemmelse, der drejer sig om undervisning, nemlig § 76, men det er ikke tilfældet.

Grundlovens § 74 er uden betydning for sagen, allerede fordi de omtvistede bestemmelser ikke indskrænker lægernes adgang til erhverv.

4 års reglen drejer sig ikke om, hvilke beskæftigelser uddannede speciallæger kan udføre, men om vilkårene for den (af det offentlige betalte) uddannelse, der kan kvalificere til anerkendelse som speciallæge.

I konsekvens af det danske sundhedssystems opbygning er det ganske vist i praksis vanskeligt at opnå de fornødne kvalifikationer på anden måde end ved at følge den uddannelsesvej, som det offentlige stiller til rådighed. Men i ministeriets bekendtgørelse af 24. oktober 2007 (bilag 1), § 2, stk. 3, og § 9, jf. § 16 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse af 25. s.m. (bilag 2), er der hjemmel til, at Sundhedsstyrelsen godkender uddannelser i udlandet og dispenserer fra uddannelseskravene.

Speciallæger, der har opnået tilladelse på et sådant grundlag, har samme erhvervsmuligheder som andre speciallæger.

Det er derfor unødvendigt at tage stilling til, om grundlovens § 74 som hævdet af Alf Ross og andre alene er en programerklæring uden juridisk effekt, eller om der i bestemmelsen kan indlægges nogle yderste grænser for lovgivningsmagtens kompetence.

Under ingen omstændigheder pålægger § 74 det offentlige at finansiere uddannelsesforløb for alle, der på ethvert tidspunkt måtte ønske en hvilken som helst uddannelse, således som det er sagsøgerens standpunkt.

Og selv hvis § 74 havde været relevant, tillader bestemmelsen udtrykkeligt indskrænkninger, som er "begrundede i det almene vel", således som det er tilfældet med 4 års reglen.

Der er tale om en meget lidt indgribende regulering af adgangen til den offentligt betalte uddannelse. De uddannelsessøgendes valgfrihed består fortsat, forudsat at de påbegynder hoveduddannelsen inden for en rimelig tid. Heroverfor står de tungtvejende samfundsmæssige hensyn, der begrundet reglen. Noget realistisk alternativ har sagsøgeren ikke peget på.

Der er således fuld proportionalitet mellem formål og indgreb.

4.5 Tillægsprotokol 1 til EMK:

Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMK) med tillægsprotokoller er inkorporeret i dansk ret ved lov 285/1992, jf. lovbekendtgørelse nr. 750 af 19. oktober 1998 med senere ændringer.

Sagsøgeren påberåber sig artikel 2, 1. punktum, i 1. tillægsprotokol, hvorefter "ingen må nægtes retten til uddannelse."

Det følger af konventionsorganernes praksis, at bestemmelsen sikrer "uddannelse på et vist minimalt grundskoleniveau", og at den beskytter mod diskriminerende begrænsninger i adgangen til eksisterende undervisningstilbud. Det er imidlertid også anerkendt - og en selvfølge - at retten til uddannelse forudsætter en nærmere regulering fra statens side.

4 års reglen er udstedt med lovhjemmel, offentliggjort og gælder for alle. Den er båret af stærke samfundsmæssige hensyn og vedrører uddannelse på et meget højt niveau, der fuldt ud betales af det offentlige. Reguleringen tilgodeser frivillighedsprincippet, så langt det er foreneligt med samfundets behov, idet alle (kvalificerede) læger har mulighed for at få en uddannelse til speciallæge. Valget af speciale og af uddannelsesstillinger er frit, og der er endda adgang til at vente i op til 2 år på den uddannelsesstilling, som man allerhelst vil have.

Der er således intet i de omtvistede bestemmelser, der strider mod EMK's Tillægsprotokol 1.



4.6 Danmarks øvrige folkeretlige forpligtelser:

De af sagsøgeren ud over EMK påberåbte internationale erklæringer, konventioner m.v. er ikke inkorporeret i dansk ret. I den udstrækning der overhovedet er tale om for Danmark folkeretligt bindende dokumenter, kan de derfor ikke i sig selv danne grundlag for at tilsidesætte de omtvistede bestemmelser i bekendtgørelserne, jf. Højesterets dom i UfR 2006, side 770.

Af de grunde, der er anført vedrørende tillægsprotokol 1 til EMK, indebærer de omtvistede bestemmelser i bekendtgørelserne intet brud på nogen forpligtelse, som Danmark har påtaget sig. De i stævningen påberåbte konventioner m.v. kan derfor ikke yde noget bidrag til fortolkning af hjemlen for bekendtgørelserne.

Ex tuto bemærkes, at FN's Verdenserklæring om Menneskerettigheder fra 1948 (stævningen side 24) er en programerklæring, der er uden juridisk forbindende kraft, også på det folkeretlige plan.

Henvisningen i stævningen side 25, sidste linje, er forkert. ICESCR indeholdes ikke i nogen lovbekendtgørelse, men meddelelse om Danmarks ratifikation er offentliggjort i Lovtidende C for 1976 som nr. 5 af 14. januar 1976.

5. Processuelle meddelelser:

til sagsøgte kan stiles til Kammeradvokaten att.: M. Gregers Larsen, Vester Farimagsgade 23, 1606 København V (j.nr. 12-3056 MGL/mod).

6. Momsregistrering:

Sagsøgte er ikke momsregistreret.

7. Dokumenter,

som påberåbes:

Bilag A: Arbejdsgruppens rapport af december 2005



- Bilag B: Princippapir som regeringen og Lægeforeningen opnåede enighed om i april 2007
- Bilag C: Sagsøgerens brev af 7. maj 2007
- Bilag D: Sundhedsministerens besvarelse af 29. juni 2007 af Sundhedsudvalgets spørgsmål 510
- Bilag E: Ministerens talepapir til samråd i Folketingets Sundhedsudvalg
- Bilag F: Skrivelse af 29. juni 2007 fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Bilag G: Referat af møde i arbejdsgruppe om dimensionering den 12. december 2006
- Bilag H: Meddelelse om dimensioneringsplan fra Sundhedsstyrelsen 22. december 2006.
- Bilag J: "Dimensioneringsplan 2008-2012"

København, den 21. december 2007

Kammeradvokaten

v/M. Gregers Larsen

Advokat