

SUPPLEMENT TIL TILKENDEGIVELSE
meddelt onsdag den 4. marts 2015

i faglig voldgiftssag, 2014.0107

Yngre Læger
for
speciallæge A
(advokat Jacob Goldschmidt)

mod

Regionernes Lønnings- og Takstnævn
(advokat Morten Ulrich)

Den 9. december 2014 afgav jeg følgende tilkendegivelse i ovennævnte sag (efter mundtlig tilkendegivelse meddelt den 3. december 2014):

”Tvisten

Tvisten vedrører spørgsmålet, om A under hendes uddannelse som speciallæge havde krav på ansættelse som 1. reservelæge tidligere end efter 2½ år som følge af godkendt merit, der forkortede hendes hoveduddannelsesforløb fra 5 år til 3 år.

Påstande

Klager, Yngre Læger for speciallæge A, har påstået indklagede, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, tilpligtet at anerkende, at ansættelsen af A som reservelæge i perioden fra den 1. juni 2011 til den 30. november 2012 var i strid med parternes overenskomst, idet A skulle have været ansat som 1. reservelæge.

Klager har endvidere påstået Regionernes Lønnings- og Takstnævn tilpligtet til A at betale differencen mellem hendes løn som reservelæge og lønnen som 1. reservelæge i den nævnte periode med procesrente fra forfald af hver måneds løn.

Indklagede, Regionernes Lønnings- og Takstnævn, har påstået frifindelse.

Sagens behandling

Sagen blev behandlet mundtligt den 3. december 2014 med højesteretsdommer Thomas Rørdam som opmand. Som sidedommere udpeget af klager fungerede direktør i AC Martin Teilmann og læge Simon Serbian, og som sidedommere udpeget

af indklagede fungerede seniorkonsulent Lisbet Sørensen og chefrådgiver Ulla Fehrenkamp.

Der blev under forhandlingen afgivet forklaringer af speciallæge A, forhandlingschef Lene Esbensen og seniorkonsulent Terman Tranberg.

Efter bevisførelse og procedure voterede rettens medlemmer. Der kunne ikke blandt sidedommerne opnås flertal for noget resultat. Opmanden tilkendegav herefter sin opfattelse af sagen. Tilkendegivelsen blev taget til efterretning og kendelse blev frafaldet.

Sagsfremstilling

I Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 654 af 3. juli 1996 om uddannelse af speciallæger hed det i § 4, stk. 1:

”I den praktisk-kliniske uddannelse skal som hovedregel indgå nedenstående. For specialerne almen medicin, arbejdsmedicin, klinisk farmakologi, klinisk genetik og samfundsmedicin gælder dog særlige regler.

Uddannelse i specialet

1. En *introduktionsuddannelse* i specialet af mindst 12 måneders varighed, som fastsat for de enkelte specialer.
2. Ansættelse ved en eller flere lands- og landsdelsafdelinger eller anden godkendt afdeling/institution i en opslået *undervisningsstilling*, hvor lægen gennemgår det kliniske uddannelsesprogram under vejledning af en postgraduat klinisk tutor. Ansættelsen skal være kontinuerlig og af en varighed, som fastsat for de enkelte specialer.
3. Ansættelse i mindst 18 måneder som *1. reservelæge* eller anden godkendt særlig kvalificeret stilling ved en afdeling eller anden godkendt institution og i øvrigt som fastsat for de enkelte specialer. Ansættelsen skal være kontinuerlig i mindst 12 måneder ved en afdeling/institution, og skal finde sted efter ansættelse i undervisningsstilling.

Supplerende uddannelse

4. En *supplerende ansættelse* med henblik på uddannelse i tilgrænsende specialer, såfremt dette er fastsat i bestemmelserne om de enkelte specialer. Denne ansættelse skal finde sted før ansættelse som 1. reservelæge og i øvrigt som fastsat under de enkelte specialer.”

Det hed endvidere i § 6, stk. 3, 1. pkt.:

”Ved fravær – bortset fra ferie i henhold til ferieloven – svarende til mere end 10 pct. af den fastsatte varighed for en given del af den kliniske uddannelse forlænges uddannelsesperioden tilsvarende.”

I den overenskomst mellem parterne (dog dengang Amtsrådsforeningen på arbejdsgiverside), der var gældende under 1996-bekendtgørelsen, hed det i § 4, stk. 1 (2002-udgaven):

”§ 4. STILLINGERNES ART

Stk. 1. Læger, der er under uddannelse til speciallæge, jf. Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 654 af den 03-07-1996, kan ansættes som:

- a) Reservelæge/praksisreservelæge/1. reservelæge i blokansættelse.

Ved blokansættelse forstås, at en læge som led i turnusuddannelsen eller speciallægeuddannelsen gør tjeneste i flere enkeltstillingsklassificerede stillinger efter hinanden på flere afdelinger/almen praksis/speciallægepraksis/sygehuse/arbejdsgivere. Ansættelse sker i et og samme ansættelsesforhold.

- b) Reservelæge i introduktionsstilling, introduktionsamanuensis i almen praksis, supplerende stilling og undervisningsstilling.

Ansættelsens varighed svarer til kravene i uddannelsesbestemmelserne.

- c) 1. reservelæge.

Ansættelsens varighed svarer til kravene i uddannelsesbestemmelserne. Ansættelsen kan efter ansøgning forlænges i op til 6 måneder.”

1996-bekendtgørelsen blev ophævet ved Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 660 af 10. juli 2003 om uddannelse af speciallæger. Bekendtgørelsen er senere erstattet af bekendtgørelse nr. 1257 af 25. oktober 2007 om uddannelse af speciallæger.

Bekendtgørelserne fra 2003 og 2007 indeholder – i modsætning til 1996-bekendtgørelsens § 4, stk. 1 – ikke bestemmelser om, hvordan ansættelse skal ske under hoveduddannelsen, men bestemmer blot i § 8, stk. 1 (2007-bekendtgørelsen, som – bortset fra en særlig regulering vedrørende almen medicin – svarer til 2003-bekendtgørelsens § 8, stk. 1):

”Den praktisk-kliniske uddannelse skal gennemføres i godkendte forløb i følgende rækkefølge:

- 1) Introduktionsuddannelse i specialet af 12 måneders varighed. ...
- 2) Hoveduddannelse i specialet med en varighed som beskrevet i bilag 1.”

Det er i bilag 1 angivet, at den samlede uddannelsesetid for klinisk onkologi er 72 måneder ud over den kliniske basisuddannelse, heraf 60 måneders hoveduddannelse.

2003-bekendtgørelsen trådte i kraft den 1. januar 2004. På det tidspunkt havde parterne ikke indgået overenskomst om ansættelsesforholdene for læger under hoveduddannelse efter de nye regler. Det blev derfor som en midlertidig løsning aftalt, at de læger, der påbegyndte et hoveduddannelsesforløb den 1. januar 2004 eller senere, i første omgang skulle ansættes som reservelæger, og at en nærmere regulering af ansættelsesforholdene måtte ske i forbindelse med overenskomstforhandlingerne i 2005. Denne aftale fremgår bl.a. af den daværende Amtsrådsforenings notat af 12. maj 2004, hvori det også hedder:

”Parterne konstaterede, at der med den nye bekendtgørelse er sket ændringer i det uddannelses- og stillingsforløb, der bl.a. har ligget til grund for de i overenskomsten fastsatte løn- og ansættelsesvilkår for læger under uddannelse. Der var enighed om, at der mellem parterne skal aftales tilpasninger af de i overenskomsten fastsatte stillingstyper og ansættelsesvilkår, således at de tilrettes det ændrede uddannelsesforløb. Tilpasningen af løn- og ansættelsesvilkårene til det ændrede uddannelsesforløb vil tage udgangspunkt i de hidtil gældende vilkår for læger under uddannelse.”

Som led i overenskomstforhandlingerne i 2005 udarbejdede Amtsrådsforeningen den 10. februar 2005 et notat, som bl.a. blev sendt til Yngre Læger. Det hedder heri bl.a.:

”Til spørgsmålet om tidspunktet for aflønning som 1. reservelæge har YL foreslået, at der ydes 1. reservelægetillæg 2 år inde i hoveduddannelsen. Det svarer til den gamle uddannelse, hvor læger efter ansættelse i en 2-årig undervisningsstilling overgik til 1. reservelægeansættelse. YL fokuserer alene på hoveduddannelsen. Ser man på den samlede speciallægeuddannelse efter turnus – dvs. inkl. introduktionsuddannelsen – vil forslaget om tillæg efter 2 år indebære en markant forbedret lønudvikling for de yngre læger. Man vil således opnå tillægget $\frac{1}{2}$ -2 år tidligere i sin uddannelse end man ville have gjort efter den gamle ordning.

YL mener, at lægen efter 2 år i den nye hoveduddannelse besidder de kompetencer, der svarer til den gamle 1. reservelæges. Det er imidlertid ikke entydigt. Dels vil de i forhold til den gamle 1. reservelæge have $\frac{1}{2}$ -2 års kortere erfaring med lægegerningen, dels giver 2-års løsningen ingen sikkerhed for, at lægen har erfaring med arbejdet på såvel en funktionsbærende enhed (centralsygehus) som en højt specialiseret enhed (universitetsafdeling) – hvilket typisk har været tilfældet for 1. reservelægen.

Den gamle 1. reservelæge har gennemført introduktionsuddannelsen (1-2 år) og undervisningsstillingen ($1\frac{1}{2}$ -2 år). I løbet af disse to ansættelser

vil lægen ofte have stiftet bekendtskab med arbejdet både på en funktionsbærende enhed (det brede) og en højt specialiseret afdeling (det specielle). I den gamle uddannelse er undervisningsstillingen således typisk henlagt til en (eller flere) højt specialiseret afdeling(er).

I sin argumentation for at placere tillægget 2 år inde i hoveduddannelsen anfører YL desuden, at fællesuddannelsen (common trunk) i kirurgi og intern medicin af specialeselskaberne anslås til en varighed af 1-2 år. Man skal være opmærksom på, at dette ikke er ensbetydende med, at fællesuddannelsen er afsluttet efter 1-2 år. Fællesuddannelsen er således ikke defineret som en bestemt periode i hoveduddannelsen i de kirurgiske og medicinske specialer men som et sæt af kompetencer, som skal opnås i løbet af hoveduddannelsen og som en integreret del af denne. Den tidsmæssige andel af hoveduddannelsesforløbet, som anvendes på fællesuddannelsen, vil i praksis kunne være fordelt over det meste af hoveduddannelsen, f.eks. over en periode på 4 år. Den tidsmæssige udstrækning vil variere fra speciale til speciale og fra region til region.

Det foreslås på baggrund af ovenstående, at der gives 1. reservelægetillæg 2 ½ år inde i hoveduddannelsen. Forslaget begrundes med, at lægen på det tidspunkt i uddannelsesforløbet har den faglige ballast, der følger af at have erfaring fra såvel en funktionsbærende enhed som en højt specialiseret enhed.

Der tages i den forbindelse højde for de eksisterende variationer i sammensætningen af hoveduddannelsesforløb fra region til region og fra speciale til speciale. Et hoveduddannelsesforløb kan eksempelvis indledes med to års delansættelse på en afdeling ved en funktionsbærende enhed efterfulgt af 2 år på en højt specialiseret afdeling og afsluttende med 1 år på funktionsbærende enhed. Rækkefølgen og varigheden af de forskellige typer af delansættelser varierer en del – men lægges ”snittet” ved 2½ år vil det for langt hovedparten af de eksisterende varianter være sådan, at lægen har erfaring både med det brede og det specielle – og mindst ½ år der hvor erfaringen er kortest.

Det foreslåede tidspunkt vil for en række specialer være et halvt år senere inde i hoveduddannelsen end tidligere. Ser man imidlertid på det samlede uddannelsesforløb efter turnus vil lægerne i de fleste specialer opnå tillægget mellem ½ og 1 år tidligere i deres speciallægeuddannelse end på den gamle ordning. Det vil i ingen specialer være sådan, at tillægget opnås senere.

Det forudsættes som udgangspunkt at tillægget / overgang til 1.reservelægeansættelse, i overensstemmelse med forslaget fra YL, gøres anciennitetsbestemt.

2 ½ års ansættelse i et hoveduddannelsesforløb indebærer dermed 1.reservelægeløn, uanset om lægen efter 2 ½ års ansættelse har opnået de kompetencer som er forudsat i det pågældende uddannelsesprogram. Har lægen været fraværende, f.eks. pga. ½ års barselsorlov, og dermed ikke opnået de kompetencer som er planlagt, vil lægen alligevel få 1.reservelægeansættelse/-løn efter 2 ½ år.

Sådan er det ikke efter den gamle uddannelsesbekendtgørelse. Her skal lægen have gennemført undervisningsstillingen (fase 2), der sker i en reservelægestilling, inden ansættelse kan ske i en 1.reservelægestilling. Må varigheden af uddannelsesstillingen forlænges eller gennemføres senere på en anden afdeling (erstatningsansættelse) sker det fortsat i reservelægeansættelse. Tidspunktet for tiltræden/ansættelse i 1.reservelægestilling bliver således udskudt, f.eks. når uddannelsesforløbet forlænges som følge af barselsorlov.

Gøres 1. reservelægetillægget anciennitetsbestemt vil det således medføre merudgifter som foreslås afholdt af overenskomstpuljen.”

Ved parternes overenskomst af 14. februar 2005 blev der i § 4, stk. 3, litra c, 1. pkt., indsat følgende bestemmelse, som er gentaget i senere overenskomster, dog for senere overenskomsters vedkommende med yderligere henvisning til Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1257 af 25. oktober 2007 om uddannelse af speciallæger:

”§ 4.

...

Stk. 1. Læger, der er under uddannelse til speciallæge, jf. Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 660 af den 10-07-2003, ansættes således:

...

c) Læger i hoveduddannelsesforløb (bortset fra læger i almen medicin) ansættes som reservelæge de første 2½ år af uddannelsesforløbet, hvorefter den videre ansættelse sker som 1. reservelæge.

...”

I forhandlingsprotokol vedrørende fornyelse af overenskomstaftaler pr. den 1. april 2008 inden for yngre lægers forhandlingsområde hedder det bl.a.:

”5. Barsel og sygdom

5.1. Barsel for læger i hoveduddannelsesforløb i almen praksis

I § 4, stk. 1, litra c, indføres ... nyt afsnit:

”Læger i hoveduddannelsesforløb i almen medicin ansættes som reservelæge de første 3 år af uddannelsesforløbet, hvorefter den videre ansættelse sker som 1. reservelæge.””

Den 31. maj 2010 blev læge A, der blev cand. med. i 1992, ansat som læge i hoveduddannelsesforløb til speciallæge i klinisk onkologi. Det hedder i ansættelses- og uddannelsesaftalens § 2, stk. 1:

”Ansættelsen sker i stillinger, der indgår i hoveduddannelsen til speciallæge i Klinisk Onkologi. Ansættelserne sker i ét samlet ansættelsesforhold. Aftalen omfatter tjeneste i følgende stillinger som led i en samlet ansættelsesperiode:

...

01-06-2010 til 31-05-2011 Sygehus Lillebælt, Vejle, Onkologisk afd.

...

01-06-2011 til 30-11-2011 Sygehus Lillebælt, Vejle, Medicinsk Hæma afd. ...

01-12-2011 til 30-11-2012 Sygehus Lillebælt, Vejle, Medicinsk afd. ...

01-12-2012 til 30-11-2013 OUH Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R ...

01-12-2013 til 31-05-2015 Sygehus Lillebælt, Vejle, Onkologisk afd.

...

Fratrædelse sker ved udløb af sidste stilling uden yderligere varsel.

De første 2½ år af hoveduddannelsen sker ansættelsen som reservelæge, herefter som 1. reservelæge.”

Den 13. oktober 2010 imødekom Uddannelsesudvalget i Klinisk Onkologi en ansøgning fra A om merit for 12 måneders medicin på baggrund af et gennemført introduktionsforløb i intern medicin i perioden fra den 1. december 1994 til den 30. november 1995 og merit for 12 måneders onkologi på baggrund af en tidligere ansættelse i en kursusstilling i onkologi i perioden fra den 1. april 1998 til den 15. juni 1999.

Der blev herefter med virkning fra den 15. oktober 2010 udarbejdet et tillæg til ansættelses- og uddannelsesaftalen. Det hedder heri bl.a.:

”Det oprindelige forløb erstattes af nedenstående forløb som følge af meddelt merit for 12 måneders Intern Medicin og meddelt merit for 12 måneders Onkologi fordelt med seks måneder på FBE i Vejle og seks måneder på HSE på OUH.

Ændret hoveduddannelsesforløb:

01-06-2010 til 30-11-2010 Sygehus Lillebælt, Vejle, Onkologisk afd.

...

01-12-2010 til 31-05-2011 Sygehus Lillebælt, Vejle, Medicinsk Hæma afd. ...

01-06-2011 til 30-11-2011 OUH Odense Universitetshospital, Onkologisk afd. R ...

01-12-2011 til 31-05-2013 Sygehus Lillebælt, Vejle, Onkologisk afd.
 ...

Løn- og ansættelsesvilkår fremgår af den oprindelige Ansættelses- og Uddannelsesaftale.”

Opmandens begrundelse og resultat

I forbindelse med, at A skulle gennemføre et hoveduddannelsesforløb med henblik på at uddanne sig til speciallæge i klinisk onkologi, blev der indgået en ansættelses- og uddannelsesaftale, hvorefter hun skulle ansættes i 5 nærmere angivne stillinger over et forløb på i alt 5 år fra den 1. juni 2010 til den 31. maj 2015. I overensstemmelse med § 4 i parternes overenskomst var det i aftalen angivet, at ansættelse i de første 2½ år af hoveduddannelsen skulle ske som reservelæge, hvorefter ansættelse skulle ske som 1. reservelæge. Som følge af, at A fik godkendt merit med i alt 2 år, blev hoveduddannelsesforløbet nedsat til 3 år, således at det løb fra den 1. juni 2010 til den 31. maj 2013. Merit-godkendelsen blev henført til 3 af de 5 stillinger, A skulle ansættes i, og afkortningen skete med samlet 1½ år i den første halvdel på 2½ år af hoveduddannelsen og med ½ år i den sidste halvdel.

Klager har anført, at godkendelse af merit er udtryk for, at lægen i kraft af tidligere ansættelser mv. allerede har erhvervet en del af de kompetencer, som ellers skulle opnås under hoveduddannelsesforløbet. Bestemmelsen i overenskomstens § 4 om, at ansættelse sker som 1. reservelæge efter 2½ år er baseret på en vurdering af, hvornår en læge typisk har opnået sådanne kompetencer, at vedkommende opfylder kvalifikationskravene til ansættelse som 1. reservelæge. Da de planlagte ansættelser i de første 2½ år som følge af den godkendte merit blev afkortet med 1½ år, burde A herefter have været ansat som 1. reservelæge efter 1 år, dvs. den 1. juni 2011. Indklagede har heroverfor anført, at det klart fremgår af overenskomsten og ansættelses- og uddannelsesaftalen, at ansættelse som 1. reservelæge først skulle ske efter et hoveduddannelsesforløb på 2½ år, dvs. den 1. december 2012. Reglen om ansættelse som 1. reservelæge efter 2½ år er en anciennitetsregel, som ikke skal fraviges ud fra en vurdering af, på hvilket tidspunkt den enkelte læge har opnået bestemte kompetencer.

Under den ordning, som i medfør af 1996-bekendtgørelsen var gældende før den 1. januar 2004, ville godkendt merit blive henført til et af de 4 forløb, der er angivet i bekendtgørelsens § 4, stk. 1. Det er ubestridt, at hvis merit under den tidligere ordning f.eks. var blevet henført til undervisningsforløbet, således at dette var blevet afkortet, ville lægen tilsvarende tidligere være blevet ansat som 1. reservelæge. På samme måde medførte andre forskydninger i de forløb, der lå forud for ansættelsen som 1. reservelæge under ordningen efter 1996-bekendtgørelsen (bekendtgørelsens § 4, stk. 1, nr. 1, 2 og 4), at tidspunktet for ansættelse som 1. reservelæge blev forskudt tilsvarende. Der er dog efter de afgivne forklaringer – uanset det anførte i Amtsrådsforeningens notat af 10. februar 2005 – usikkerhed om, hvorvidt dette også gjaldt forsinkelser som følge af barselsorlov mv. Udgangspunktet om, at en tidsmæssig forskydning blev henført til det forløb, forskydningen vedrørte, med

tilsvarende forskydning af tidspunktet for ansættelse som 1. reservelæge, var en konsekvens af 1996-bekendtgørelsens formulering.

Den ordning, der blev indført ved 2003-bekendtgørelsen, indebar, at det nu ikke længere var fastsat i bekendtgørelsen, hvilke stillinger en læge under hoveduddannelse til speciallæge skulle ansættes i. Det blev i stedet ved parternes overenskomst af 14. februar 2005 aftalt, at ansættelse som 1. reservelæge skulle ske efter 2½ år af hoveduddannelsesforløbet. Det må efter de afgivne forklaringer og indholdet af Amtsrådsforeningens notat af 10. februar 2005 lægges til grund, at overenskomstparterne forud for indgåelsen af overenskomsten af 14. februar 2005 havde overvejet at udarbejde kriterier for, hvilke forløb, en læge under hoveduddannelse til speciallæge skulle gennemføre, for at lægen havde sådanne kompetencer, at det var rimeligt, at lægen blev ansat i en stilling som 1. reservelæge, men at man måtte opgive tanken herom, da det ville føre til et vanskeligt administrerbart system. Man valgte derfor en fast grænse på 2½ år ud fra en betragtning om, at en læge efter 2½ år af hoveduddannelsesforløbet typisk har opnået kompetencer, der kan begrunde ansættelse som 1. reservelæge. Lægen har således – som det udtrykkes i Amtsrådsforeningens notat – ”på det tidspunkt i uddannelsesforløbet ... den faglige ballast, der følger af at have erfaring fra såvel en funktionsbærende enhed som en højt specialiseret enhed”.

Det må efter de afgivne forklaringer og Amtsrådsforeningens notat af 10. februar 2005 sammenholdt med ordlyden af parternes overenskomst af 14. februar 2005 (videreført i senere overenskomster) lægges til grund, at den faste grænse på 2½ år indebærer, at forskydninger i hoveduddannelsesforløbet, således at det bliver kortere eller længere, end hvad der fremgår af bekendtgørelserne af 2003 og 2007 med bilag, som det klare udgangspunkt ikke ændrer ved, at ansættelse som 1. reservelæge sker efter 2½ år. Denne konsekvens er i Amtsrådsforeningens notat udtrykkeligt angivet i relation til forlængelse som følge af barselsorlov, og med hensyn til andre tilfælde er det i notatet anført, at hvis ”varigheden af uddannelsesstillingen forlænges eller gennemføres senere på en anden afdeling (erstatningsansættelse)”, kan det ikke længere opretholdes, at ansættelse sker som reservelæge, når der samlet er forløbet 2½ år af hoveduddannelsen. Amtsrådsforeningen forventede, at den nye ordning under hensyn hertil ville medføre merudgifter.

Der er mellem parterne enighed om, at man ikke i forbindelse med overenskomstforhandlingerne i 2005 drøftede den situation, der opstår, når et hoveduddannelsesforløb *forkortes* som følge af godkendt *merit*.

På denne baggrund og under hensyn til, at godkendelse af merit er udtryk for, at lægen allerede har erhvervet en del af de kompetencer, som lægen ellers skulle opnå i hoveduddannelsesforløbet, og at en anerkendelse af indklagedes standpunkt vil føre til en retstilstand, der markant adskiller sig fra den, der var gældende før den 1. januar 2004 (se hertil Amtsrådsforeningens notat af 12. maj 2004), finder opmanden, at det er mest nærliggende at fortolke overenskomsten således, at udgangspunktet om ansættelse som 1. reservelæge efter 2½ år må fraviges i de tilfælde, hvor hoveduddannelsesforløbet forkortes som følge af godkendt merit.

Da der ikke efter 2003- og 2007-bekendtgørelserne sammenholdt med overenskomsten er en angivelse af, at bestemte stillinger medfører ansættelse som henholdsvis reservelæge og 1. reservelæge, idet spørgsmålet herom beror på, om der er forløbet 2½ år af hoveduddannelsesforløbet, finder opmanden, at der ikke er grundlag for – som påstået af klager – at henføre en bestemt del (1½ år) af den godkendte merit til de første planlagte 2½ år og en anden bestemt del (½ år) til de sidste planlagte 2½ år. Den godkendte merit må i stedet fordeles ligeligt over de to perioder, således at A havde krav på ansættelse som 1. reservelæge efter 1½ år, dvs. fra den 1. december 2011.

Efter det anførte skal Regionernes Lønnings- og Takstnævn anerkende, at ansættelsen af A som reservelæge i perioden fra den 1. december 2011 til den 30. november 2012 var i strid med parternes overenskomst, idet A skulle have været ansat som 1. reservelæge, og Regionernes Lønnings- og Takstnævn skal til A betale differencen mellem hendes løn som reservelæge og lønnen som 1. reservelæge i den nævnte periode med procesrente fra forfald af hver måneds løn.

Opmandens honorar betales af parterne med halvdelen hver.

Thomas Rørdam”

I brev af 24. februar 2015 har parterne anmodet mig om at supplere min tilkendegivelse med en afgørelse af, hvordan meddelt merit skal fordeles for læger, der er ansat i et hoveduddannelsesforløb af en anden længde end 60 måneder.

Det hedder i brevet bl.a.:

”Faktuelle forhold

...

Af ... bilag 1 til bekendtgørelse af 25. oktober 2007 ... fremgår uddannelseskra­v for de enkelte specialer. Det fremgår heraf, at der er specialer med henholdsvis 48 måneders hoveduddannelse (4 år), 54 måneders hoveduddannelse (4 ½ år) og 60 måneders hoveduddannelse (5 år).

I konsekvens af overenskomstens § 4, stk. 1 c) vil en yngre læge

- i et hoveduddannelsesforløb på 60 måneder være ansat 2 ½ år som reservelæge og 2 ½ år som 1. reservelæge
- i et hoveduddannelsesforløb på 54 måneder være ansat 2 ½ år som reservelæge og 2 år som 1. reservelæge
- i et hoveduddannelsesforløb på 48 måneder være ansat 2 1/2 som reservelæge og 1 ½ år som 1. reservelæge

Tvisten

Parterne skal anmode opmanden om at tilkendegive, hvordan godkendt merit skal fordeles mellem perioden som reservelæge og perioden som 1. reservelæge ved hhv. 48 måneder og 54 måneders hoveduddannelsesforløb.

Anbringender

Yngre Læger gør gældende, at fordelingen skal ske i overensstemmelse med opmandens tilkendegivelse af 9. december 2014, således at ligelig fordeling over de to perioder i den afsagte kendelse relaterer sig til de to lige store perioder på 2 ½ år, der gælder ved et hoveduddannelsesforløb på 60 måneder, hvorefter halvdelen af den godkendte merit vedrører reservelægeperioden og den anden halvdel vedrører 1. reservelægeperioden. Ved hoveduddannelsesforløb af 54 eller 48 måneders varighed vil en ligelig fordeling efter samme princip medføre, at 30/54, hhv. 30/48 af den meddelte merit fraskrives i reservelægetiden, medens resten fraskrives i 1. reservelægetiden.

RLTN gør gældende, at fordelingen skal ske i overensstemmelse med opmandens tilkendegivelse af 9. december 2014, således at en ligelig fordeling af godkendt merit indebærer, at halvdelen godskrives reservelægetiden og halvdelen godskrives 1. reservelægetiden uanset længden af hoveduddannelsesforløbet. RLTN finder, at Yngre Lægers overfor anførte fortolkning af tilkendegivelsen fører til en forholdsmæssig fordeling og ikke til, at merit – som anført i tilkendegivelsen – ”fordeles ligeligt over de to perioder”.

Afgørelsens form

Parterne er enige om at anmode opmanden om på skriftligt grundlag på baggrund af det ovenfor anførte at supplere tilkendegivelsen meddelt tirsdag den 9. december 2014 med et tillæg, der afgør den yderligere tvist.”

Opmandens supplerende tilkendegivelse

Som anført i den tidligere tilkendegivelse ville godkendt merit under den ordning, som i medfør af 1996-bekendtgørelsen var gældende før den 1. januar 2004, blive henført til et af de 4 forløb, der var angivet i bekendtgørelsens § 4, stk. 1, og det var ubestridt, at hvis merit under den tidligere ordning f.eks. var blevet henført til undervisningsforløbet, således at dette var blevet afkortet, ville lægen tilsvarende tidligere være blevet ansat som 1. reservelæge. På samme måde medførte andre forskydninger i de forløb, der lå forud for ansættelsen som 1. reservelæge under ordningen efter 1996-bekendtgørelsen (bekendtgørelsens § 4, stk. 1, nr. 1, 2 og 4), at tidspunktet for ansættelse som 1. reservelæge blev forskudt tilsvarende, dog muligt med forbehold for forsinkelser som følge af barselsorlov mv.

Udtalelsen i den tidligere tilkendegivelse:

”Da der ikke efter 2003- og 2007-bekendtgørelserne sammenholdt med overenskomsten er en angivelse af, at bestemte stillinger medfører ansættelse som henholdsvis reservelæge og 1. reservelæge, idet spørgsmålet herom beror på, om der er forløbet 2½ år af hoveduddannelsesforløbet, finder opmanden, at der ikke er grundlag for – som påstået af klager – at henføre en bestemt del (1½ år) af den godkendte merit til de første planlagte 2½ år og en anden bestemt del (½ år) til de

sidste planlagte 2½ år. Den godkendte merit må i stedet fordeles ligeligt over de to perioder, således at A havde krav på ansættelse som 1. reservelæge efter 1½ år, dvs. fra den 1. december 2011.”

hviler på den betragtning, at der – som anført i Amdtsrådsforeningens notat af 10. februar 2005 – under den nye ordning ikke er bestemte regler for rækkefølgen og varigheden af de enkelte delansættelser, der indgår i hoveduddannelsesforløbet. Det kan således tænkes, at en bestemt delansættelse for én læges vedkommende placeres tidligt i forløbet (reservelægetiden), men sent i forløbet (1. reservelægetiden) for en anden læges vedkommende, selv om de to læger uddanner sig til samme speciale.

I As tilfælde viste det sig, at de delansættelser, der blev godkendt merit for, fordelte sig med 1 1/2 år i den første halvdel af hoveduddannelsen (reservelægetiden) og med 1/2 år i den sidste halvdel (1. reservelægetiden). En imødekommelse af As synspunkt om, at 1 1/2 år af den godkendte merit på den baggrund skulle henføres til første halvdel af hoveduddannelsen, ville – hvis synspunktet blev anvendt til opstilling af en generel regel – have medført vilkårlighed og inkonsekvens, idet de pågældende fag kunne have været placeret anderledes i hoveduddannelsesforløbet.

For at undgå vilkårlighed og inkonsekvens bestemte jeg, at den godkendte merit i As tilfælde skulle fordeles ligeligt over de to halvdele af hoveduddannelsesforløbet. På den måde blev A stillet på samme måde som en læge, der under uddannelse til samme speciale fik godkendt merit med to år for de samme delansættelser, men hvor rækkefølgen af de delansættelser, meritten kunne henføres til, var fastlagt anderledes end for As vedkommende.

Baggrunden for, at jeg fastslog, at den godkendte merit skulle fordeles ligeligt over de to halvdele af hoveduddannelsesforløbet, er, at hoveduddannelsen for specialet klinisk onkologi varer 5 år, således at reservelægetiden og 1. reservelægetiden er lige lange (2 1/2 år hver).

Drejer det sig om et speciale med et hoveduddannelsesforløb på 4 år (48 måneder), fører synspunktet om at undgå vilkårlighed og inkonsekvens til, at godkendt merit må fordeles forholdsmæssigt på de første 2 1/2 år (30 måneder), der er reservelægetiden, og de sidste 1 1/2 år (18 måneder), der er 1. reservelægetiden, således at 30/48 af meritten fraskrives reservelægetiden, og 18/48 fraskrives 1. reservelægetiden.

Forestiller man sig – urealistisk i praksis, men velegnet til at illustrere tankegangen – et hoveduddannelsesforløb tilrettelagt med 8 delansættelser på hver 6 måneder, dvs. 5 delansættelser i reservelægetiden og 3 delansættelser i 1. reservelægetiden, vil det – når der tages udgangspunkt i, at rækkefølgen af delansættelserne er tilfældig – kunne siges at have en sandsynlighed på 5/8, at godkendt merit svarende til en enkelt delansættelse vedrører reservelægetiden, og en sandsynlighed på 3/8, at meritten vedrører 1. reservelægetiden.

Tilsvarende vil godkendt merit i et hoveduddannelsesforløb på 4 1/2 år (54 måneder) skulle fordeles med 30/54 på reservelægetiden og 24/54 på 1. reservelægetiden.

Jeg er således enig med klager.

Opmandens honorar betales af parterne med halvdelen hver.

Thomas Rørdam