

Úrskurður

áfrýjunarnefndar samkeppnismála

í máli nr. 19/2005

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið

gegn

Samkeppniseftirlitinu

I.

Hin kærða ákvörðun og kröfur málsaðila

Með bréfi, dags. 7. nóvember 2005, hefur Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið kært ákvörðun Samkeppniseftirlitsins nr. 11/2005, dags. 8. október 2005. Í hinni kærðu ákvörðun komst Samkeppniseftirlitið að þeirri niðurstöðu að sú ákvörðun heilbrigðisyrivalda að semja ekki við klíniska sálfræðinga um greiðsluþátttöku hins opinbera í kostnaði sjúkratryggðra af geðheilbrigðisþjónustu hefði skaðleg áhrif á samkeppni og færi gegn markmiði samkeppnislaga nr. 44/2005, sbr. 1. gr. laganna. Með heimild í b.-lið 1. mgr. 16. gr. samkeppnislaga beindi Samkeppniseftirlitið þeim fyrirmælum til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra að hann sæi til þess að gengið yrði til samninga við sjálfstætt starfandi klíniska sálfræðinga um greiðsluþátttöku hins opinbera í kostnaði sjúkratryggðra við geðheilbrigðisþjónustu klínískra sálfræðinga.

Áfrýjandi krefst þess aðallega að hin kærða ákvörðun verði felld úr gildi en til vara að hún verði felld úr gildi og lagt fyrir Samkeppniseftirlitið að taka málið til meðferðar að nýju.

Af hálfu Samkeppniseftirlitsins er þess krafist að hin kærða ákvörðun verði staðfest með vísan til forsendna hennar.

II.

Málavextir

Samkeppnisstofnun barst erindi Sálfræðingafélags Íslands, dags. 3. febrúar 2005, þar sem kvartað var yfir því að áfrýjandi og Tryggingastofnun ríkisins hefðu ekki virt niðurstöðu samkeppnisráðs í álitni nr. 2/1999, *Erindi Sálfræðingafélags Íslands vegna synjunar Tryggingastofnunar ríkisins um þátttöku í kostnaði við sálfræðimeðferð*. Í álitinu komst samkeppnisráð að þeirri niðurstöðu að klínískir sálfræðingar og geðlæknar störfuðu á sama markaði þegar um væri að ræða meðferð á geðrænum vandamálum sem ekki fæli í sér lyfjagjöf. Það að Tryggingastofnunin hefði aðeins samið við geðlækna um greiðsluþátttöku vegna kostnaðar sjúkratryggðra en ekki klíniska sálfræðinga takmarkaði samkeppni þeirra á milli og færi gegn markmiði samkeppnislaga. Ráðið beindi þeim tilmælum til áfrýjanda að beita sér fyrir því að lagaheimildar yrði aflað, ef nauðsyn bæri til, svo að unnt yrði að ganga til samninga við klíniska sálfræðinga um greiðsluþátttöku Tryggingastofnunarinnar í kostnaði sjúkratryggðra við heimsókn til þeirra. Í erindi Sálfræðingafélagsins var bent á að með lögum nr. 74/2002 hefði verið gerð sú breyting á lögum nr. 117/1993 um almannatryggingar að við 3. mgr. 36. gr. laganna hafi verið bætt svohljóðandi málslíð: „*Jafnframt er ráðherra heimilt í reglugerð að ákveða að veita skuli hjálp við nauðsynlegar rannsóknir og aðgerðir skv. b-lið 1. mgr. hjá öðrum sérfræðingum á heilbrigðisviði en sérfræðilæknum.*“ Áfrýjandi hefði ekki sett slíka reglugerð um sálfræðinga og Tryggingastofnun ríkisins hefði enn þann dag í dag ekki gengið til samninga við sálfræðinga. Fór félagið þess á leit við samkeppnisyfirkvöld að mál klínískra sálfræðinga yrði tekið til meðferðar á ný.

Erindi Sálfræðingafélagsins var sent til umsagnar Tryggingastofnunar ríkisins og áfrýjanda. Í svari Tryggingastofnunar kom fram að hún hefði ekki lengur heimild til að semja við heilbrigðisstarfsmenn. Samkvæmt 39. gr. laga um almannatryggingar nr. 117/1993 skipi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra samninganefnd sem geri samninga

við sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsmenn um greiðsluþátttöku ríkisins vegna heilbrigðisþjónustu. Í svari áfrýjanda kom m.a. fram að í 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 væri kveðið á um að ráðherra marki stefnu um forgangsröðun verkefna í heilbrigðisþjónustu. Umrædd lagagrein væri sérákvæði sem gengi frammar ákvæðum samkeppnislaga og hefði áfrýjandi því ákvörðunarrétt um forgangsröðun í heilbrigðisþjónustu.

Málsmeðferð Samkeppniseftirlitsins er að öðru leyti lýst í hinni kærðu ákvörðun og vísast til þess er þar segir.

Hinn 7. október 2005 var ákvörðun tekin í málinu. Ákvörðunarorð hljóða svo:

„Sú ákvörðun heilbrigðisyfirvalda að semja ekki við klíniska sálfræðinga um greiðsluþátttöku hins opinbera í kostnaði sjúkratryggðra af geðheilbrigðisþjónustu hefur skaðleg áhrif á samkeppni og fer gegn markmiði samkeppnislaga nr. 44/2005, sbr. 1. gr. laganna. Með heimild í b.-lið 1. mgr. 16. gr. samkeppnislaga beinir Samkeppniseftirlitið þeim fyrirmælum til heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra að hann sjái til þess að gengið verði til samninga við sjálfstætt starfandi klíniska sálfræðinga um greiðsluþátttöku hins opinbera í kostnaði sjúkratryggðra við geðheilbrigðisþjónustu klínískra sálfræðinga.“

Mál þetta var flutt skriflega fyrir áfrýjunarnefndinni. Greinargerð Samkeppniseftirlitsins barst 28. nóvember 2005. Athugasemdir áfrýjanda bárust 5. desember 2005 og athugasemdir Samkeppniseftirlitsins 16. sama mánaðar. Þá var málið sent lögmanni Sálfræðingafélags Íslands til kynningar og félaginu gefinn kostur á að skila athugasemdum. Barst bréf frá lögmanninum hinn 7. desember 2005 þar sem fram kom að Sálfræðingafélagið tæki undir þau rök og málsástæður sem kæmu fram í greinargerð Samkeppniseftirlitsins.

III. Röksemdir málsaðila

Röksemdir áfrýjanda

Af hálfu áfrýjanda er vísað til þess að samkeppnisyfirvöld hafi ekki heimild til að beina bindandi fyrirmælum til annarra stjórnvalda um efni stjórnvaldsákvarðana þeirra. Sú ákvörðun heilbrigðisráðherra að fela ekki samninganefnd þeirri sem starfi samkvæmt 4. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990 að semja við sálfræðinga um greiðsluþátttöku sjúkratrygginga við sálfræðimeðferð sé óumdeilanlega stjórnvaldsákvörðun. Að því er opinbera aðila varði séu afskipti samkeppnisfirvalda af þeim á grundvelli b. liðar 1. mgr. 16 gr. samkeppnislaga háð því skilyrði að athöfn þess opinbera aðila sem í hlut eigi sé þáttur í atvinnustarfsemi á hans vegum. Heilbrigðismál og sjúkratryggingar heyri undir stjórnarmálefni heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins. Hefði það verið vilji löggjafans að samkeppnisyfirvöld gætu beint bindandi fyrirmælum til hliðsettra stjórnvalda um efni stjórnvaldsákvarðana, ef samkeppnislög og önnur lög stönguðust á, hefði þurft að kveða skýrt á um það í samkeppnislögum.

Áfrýjandi bendir á að lög um heilbrigðisþjónustu og lög um almannatryggingar séu sérlög gagnvart samkeppnislögum. Saman myndi þessir lagabálkar sérstakt lagakerfi sem sé rammi velferðarkerfis á sviði heilbrigðismála þar sem samtrygging og bein þátttaka ríkisins í heilbrigðisþjónustu sé grundvallaratriði. Þessi lög gangi framur ákvæðum samkeppnislaga enda sé ljóst að markaðinum sé ekki ætlað að stýra atvinnustarfsemi á sviði heilbrigðismála og ráðstafa framleiðsluþáttum í heilbrigðisþjónustu.

Áfrýjandi telur hafið yfir allan vafa að 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu heimili heilbrigðisráðherra að stjórna því hvernig greiðsluþátttöku almannatrygginga í sjúkratryggingum á hinum ýmsu sviðum heilbrigðisþjónustu skuli háttáð. Rekstur heilbrigðiskerfisins sé stór þáttur í fjárlögum íslenska ríkisins og þarfirnar miklar. Löggjafinn hafi af þessum sökum fengið heilbrigðisráðherra viðtækar heimildir til að

ákvarða skipulag heilbrigðisþjónustu og forgangsraða verkefnum. Í samræmi við þetta mæli 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu fyrir um að heilbrigðisráðherra geti gripið til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja stefnu um forgangsröðun. Athugasemdir í greinargerð með frumvarpinu sem varð að lögum 154/2001 taki af öll tvímæli um þetta. Ákvörðun ráðuneytisins að fella sálfræðiþjónustu ekki undir sjúkratryggingar, a.m.k. ekki að svo stöddu, byggji á stefnu sem hann framfylgi samkvæmt heimildum og vilja löggjafans. Sú stefna felist m.a. í því að efla skuli þjónustu á þessu sviði með því að sálfræðiþjónusta verði aðgengileg á heilsugæslustöðvum. Við mat á lögmæti þessarar stefnu og þeirra ákvarðana sem teknar eru í tengslum við framkvæmd hennar verði samkeppnisþjónarmið eða markmið samkeppnislaga ekki lögð til grundvallar. Áfrýjandi vísar ennfremur til úrskurðar áfrýjunarnefndar samkeppnismála í máli nr. 6/2005, þar sem nefndin hafi komist að þeirri niðurstöðu að umrætt ákvæði kveði á um sérstakt lagakerfi og að slíkt sérákvæði gangi framur ákvæðum samkeppnislaga ef þær réttarheimildir hafi að geyma ósamrýmanleg ákvæði á gildissviði laganna.

Áfrýjandi telur að ákvörðun heilbrigðisráðherra fari ekki gegn markmiði samkeppnislaga þar sem meðferðarþjónusta geðlækna og klínískra sálfræðinga sé ekki á sama markaði, hvorki að öllu né verulegu leyti. Samkvæmt ákvörðun Samkeppniseftirlitsins sé sá markaður sem um er að ræða í málinu *“meðferð á geðrænum vandamálum sem ekki felur í sér lyfjagjöf.”* Þannig búi Samkeppniseftirlitið til viðtalsmeðferðarmarkað tveggja hópa sérfræðinga sem starfa á grunni gjörólíkrar menntunar sem aftur endurspeglar í ólíkri afstöðu til skjólstaðinga þeirra. Á grundvelli mjög takmarkaðra upplýsinga sé gengið út frá því að staðgangi sé á milli meðferðar hjá klínískum sálfræðingum og lyfjalausri meðferð hjá geðlæknum. Áfrýjandi telur þessa markaðsskilgreiningu ekki standast. Við blasi að slíkur munur sé á eðli og eiginleikum þeirra þjónustu sem klínískir sálfræðingar og geðlæknar veiti að óhjákvæmilegt sé að starfsemi þeirra tilheyri sitt hvorum markaðinum. Þannig sé það einmitt það sem þessar starfsgreinar eigi ekki sameiginlegt, þ.e. lyfjagjöf, sem valdi því að þær geti ekki talist tilheyra sama markaðinum. Að taka hluta af starfsemi geðlækna, viðtalsmeðferðina, sem þó sé hluti af þeirri heild sem geðlæknismeðferð sé, skilja hana frá annarri meðhöndlun sem geðlæknar beiti og segja

síðan að viðtalsmeðferð þeirra og sálfræðinga myndi samkeppnismarkað í skilningi samkeppnislaga sé fráleit niðurstaða. Samkeppniseftirlitið horfi með þessu fram hjá hinum mismunandi eiginleikum þeirrar þjónustu sem sálfræðingar og geðlæknar veiti og því sem neytendur telja að skipti máli þegar þeir ákveða hvort leita beri til sálfræðings eða geðlæknis. Þótt mögulegt væri að greina viðtalsmeðferð geðlækna frá annarri meðferð sem þeir beiti þá gildi eftir sem áður að sökum hinnar gjörólíku menntunar sálfræðinga og geðlækna sé útilokað að telja að viðtalsmeðferðir þessara starfstétta myndi samkeppnismarkað.

Fallist áfrýjunarnefndin ekki á framangreind sjónarmið áfrýjanda telur hann athuganir og forsendur samkeppnisráðs, sbr. álit nr. 2/1999, sem Samkeppniseftirlitið byggði ákvörðun sína nr. 8/2005 að hluta til á, séu þess eðlis að eftirlitið geti ekki að réttum lögum gert slíkt. Þannig hafi málsmeðferð samkeppnisráðs ekki uppfyllt þær lágmarkskröfur sem gera verði til rökstuðnings fyrir markaðsskilgreiningum í samkeppnismálum og jafnframt fullnægi hún ekki þeirri rannsóknarskyldu sem hvíli á Samkeppniseftirlitinu samkvæmt stjórnsýslulögum. Ákvörðun samkeppniseftirlitsins nr. 8/2005 sé sama marki brennd enda hafi Samkeppniseftirlitið ekki framkvæmt neina sjálfstæða athugum á eðli og eiginleikum þeirrar þjónustu sem geðlæknar og klínískir sálfræðingar veiti.

Áfrýjandi telur að hin kærða ákvörðun kunni að stríða gegn markmiði samkeppnislaga. Skipulag heilbrigðisþjónustu samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu og lögum um almannatryggingar geri ekki ráð fyrir að heilbrigðisstéttir eigi í innbyrðis verðsamkeppni sín á milli. Þannig fái allir læknar innan tiltekinnar sérgreinar greitt það sama fyrir sína þjónustu frá Tryggingarstofnun ríkisins á grundvelli samninga samtaka þeirra og samninganefndar heilbrigðisráðherra. Um greiðslur til sjálfstætt starfandi klínískra sálfræðinga gildi hins vegar hvorki opinberar reglur né heldur sé verð á þjónustu þeirra ákveðið í samningum að lagaboði. Ef heilbrigðisráðherra myndi ákveða að mæla fyrir um að samninganefnd ráðherra skuli semja við klíníska sálfræðinga um greiðsluþátttöku myndi sú samkeppni hverfa, eða a.m.k. minnka verulega.

Röksemdir Samkeppniseftirlitsins

Af hálfu Samkeppniseftirlitsins er mótmælt þeim röksemdum áfrýjanda að ákvörðun heilbrigðisráðherra að fela ekki samninganefndinni að semja við sálfræðinga sé stjórnvaldsákvörðun og að samkeppnisyrkvöld hafi ekki heimild til að beina fyrirmælum um efni stjórnvaldsákvörðana til ráðuneyta. Telur Samkeppniseftirlitið samkeppnislög taka bæði til stjórnvalda/opinberra aðila sem stundi atvinnurekstur og til aðgerða stjórnvalda/opinberra aðila sem ekki fela í sér atvinnurekstur í skilningi samkeppnislaga. Á grundvelli b-liðar 1. mgr. 16. samkeppnislaga geti Samkeppniseftirlitið beint bindandi fyrirmælum til stjórnvalds og slík fyrirmæli eða aðgerðir geti falið í sér hverjar þær ráðstafanir sem nauðsynlegar séu til að bregðast við athöfnum opinberra aðila sem kunni að hafa skaðleg áhrif á samkeppni, sbr. 2. mgr. 16. gr. laganna. Þessi ákvæði samkeppnislaga beri það ótvírætt með sér að Samkeppniseftirlitið hafi það hlutverk að lögum að gæta þess m.a. að hliðsett stjórnvöld raski ekki samkeppni í stjórnsýslu sinni enda sé það sérstaklega tekið fram í c-lið 1. mgr. 8. gr. laganna að eftirlitið hafi þetta hlutverk, sbr. og 3. mgr. 19. gr. sem veiti Samkeppniseftirlitinu heimild til að afla gagna frá stjórnvöldum. Enginn áskilnaður sé gerður um það í ákvæðinu að viðkomandi aðgerðir stjórnvalds séu liður í atvinnurekstri þess, eins og áfrýjandi haldi fram. Ef það væri í raun krafan þá væri b-liður 1. mgr. 16. gr. laganna óþarfur því bannákvæði samkeppnislaga taki til stjórnvalda þegar þau stundi atvinnurekstur.

Samkeppniseftirlitið telur að það standist heldur ekki hjá áfrýjanda að hugtakið stjórnvaldsfyrirmæli í 18. gr. laganna taki til stjórnvaldsákvörðana. Hugtakið stjórnvaldsfyrirmæli vísi til fyrirmæla stjórnvalda sem feli í sér almennar réttarreglur sem gildi gagnvart ótilgreindum hópi, sbr. 2. mgr. 1. gr. stjórnsýslulaga. Hugtakið stjórnvaldsákvörðun vísi hins vegar til þess þegar stjórnvald taki ákvörðun í tilteknu máli um rétt eða skyldu aðila. Ef samkeppnishamlandi stjórnvaldsákvörðun styðst ekki við fullnægjandi lagastoð sé unnt að grípa til aðgerða gegn henni á grundvelli b-liðar 1. mgr. 16. gr. laganna.

Samkeppniseftirlitið mótmælir þeirri staðhæfingu áfrýjanda að lög nr. 97/1990 um heilbrigðisþjónustu og lög nr. 117/1993 um almannatryggingar hafi stöðu sérлага sem

gangi framur ákvæðum samkeppnislaga og samkeppnislögum verði því ekki beitt um ákvarðanir heilbrigðisyfirvalda á þessu sviði. Telur Samkeppniseftirlitið heilbrigðisþjónustu almennt séð falla undir gildissvið samkeppnislaga og vísar því til stuðnings til úrskurðar í máli áfrýjunarnefndar samkeppnismála nr. 12/1994 *Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið gegn samkeppnisráði* og dóms Hæstaréttar í máli nr. 101/1998 *Íslenska ríkið gegn Árna Ingólfssyni*. Það sé hins vegar athugunarefni í hverju máli fyrir sig hvort einstök ákvæði sérlaga á þessu sviði girði fyrir bindandi fyrirmæli á grundvelli b-liðar 1. mgr. 16. gr. samkeppnislaga. Eins og rökstutt sé í hinni kærðu ákvörðun sé heimilt að beita slíkum fyrirmælum í þessu máli.

Samkeppniseftirlitið bendir á að markmiðið með lögfestingu 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu hafi verið að veita heilbrigðisyfirvöldum auknar heimildir til þess að stýra innkaupum og veitingu á heilbrigðisþjónustu. Ákvæðið sé almennt orðað og veiti ekki samkvæmt orðalagi sínu ráðherra heimild til þess að mismuna keppinautum.

Samkeppniseftirlitið mótmælir þeim sjónarmiðum áfrýjanda að klínískir sálfræðingar og geðlæknar starfi ekki á sama markaði þegar um sé að ræða meðferð á geðrænum vandamálum sem ekki feli í sér lyfjagiöf. Bendir Samkeppniseftirlitið á að í álit samkeppnisráðs nr. 2/1999 hafi verið færð fyrir því efnisleg rök að klínískir sálfræðingar starfi á sama markaði og geðlæknar varðandi tiltekna þjónustu. Eftir að álit þetta hafi verið sent áfrýjanda á sínum tíma hafi ekki borist viðbrögð frá honum. Í máli þessu fyrir Samkeppnisstofnun og síðar Samkeppniseftirlitinu byggði Sálfræðingafélag Íslands á umræddu álit og lagði á það áherslu að sálfræðingar og geðlæknar störfuðu sem keppinautar á sama markaði. Áfrýjandi hafi ekki tekið efnislega til varna vegna þessa né mótmælt þessari málsástæðu fyrir en nú.

Samkeppniseftirlitið mótmælir því sjónarmiði áfrýjanda að þátttaka sjúkratrygginga í meðferð sjúkratryggðra sem gangi til sálfræðings kunnri að fara gegn markmiði samkeppnislaga. Samkeppnislög taki almennt til heilbrigðisþjónustu þrátt fyrir umtalsverð opinber afskipti af þeim markaði. Samkeppni sé talin geta ríkt í veitingu þeirrar heilbrigðisþjónustu sem ríkisvaldið taki þátt í að greiða. Þá verði að hafa í huga að

samkeppni ríki ekki einungis um verð heldur einnig um aukna og betri þjónustu við viðskiptavinum.

IV.

Niðurstaða

Í 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990, sbr. 1. gr. laga nr. 154/2001 um breytingu á þeim lögum, er kveðið á um að heilbrigðisráðherra geti gripið til nauðsynlegra ráðstafana til að framfylgja stefnu um forgangsroðun, stuðla að aukinni hagkvæmni og tryggja gæði heilbrigðisþjónustu. Er óumdeilt í málinu að ákvörðun heilbrigðisráðherra um það hvort sálfræðiþjónusta falli undir sjúkratryggingar eða ekki eigi undir þessa grein. Í greinargerð með nefndum lögum nr. 154/2001 segir m.a., til skýringar á nefndu ákvæði, að nauðsynlegt sé að tryggja að heilbrigðisfyrivöld geti stýrt því hve mikla heilbrigðisþjónustu af tiltekinni tegund þau vilji kaupa, fyrir hvaða verð og hvar slík heilbrigðisþjónusta skuli veitt. Sú víðtæka heimild, sem heilbrigðisráðherra er veitt með þessum hætti, gildir um allt heilbrigðiskerfið, að því marki sem það heyrir undir valdsvið ráðherrans. Við beitingu þessarar heimildar er ráðherra bundinn af stjórnarsýslureglum.

Í b-lið 1. mgr. 16. gr. samkeppnislaga nr. 44/2005 er Samkeppniseftirlitinu heimilað að grípa til aðgerða gegn athöfnum opinberra aðila að því marki sem þær kunna að hafa skaðleg áhrif á samkeppni og að því tilskildu að „*sérlög hafi ekki að geyma sérstakar reglur um heimild eða skyldu til slíkra athafna.*“ Ákvæðið í fyrrnefndri 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu hefur ótvírætt að geyma sérstök fyrirmæli, sem ganga frammar ákvæðum samkeppnislaga, með þeim hætti sem samkeppnislögin sjálf gera ráð fyrir og hér var rakið. Er sú niðurstaða staðfest í úrskurði áfrýjunarnefndar samkeppnismála í máli nr. 6/2005 þar sem sérstaklega er fjallað um þetta lagaákvæði og komist að þeirri niðurstöðu að það sé sérákvæði sem gangi frammar ákvæðum samkeppnislaga. Af því leiðir, að heilbrigðisráðherra er heimilt til að meta hvort hann mælir fyrir um að gengið skuli til samninga um þátttöku sjúkratrygginga í meðferð sjúkratryggðra manna, sem ganga til klínískra sálfræðinga eða ekki. Varðandi niðurstöðu þessa kærumsáls þarf þá ekki að leysa úr því, hvort þessi afstaða ráðherrans hafi eða hafi ekki skaðleg áhrif á hugsanlegan samkeppnismarkað á umræddu sviði sökum þess að samkeppnisfyrivöld brestur heimild til þess að hafa þau afskipti af málinu, sem birtust í hinni kærðu ákvörðun.

Af þeim ástæðum, sem hér hafa verið raktar, telur áfrýjunarnefnd samkeppnismála óhjákvæmilegt að fella hina kærðu ákvörðun Samkeppniseftirlitsins úr gildi.

Reykjavík, 5. janúar 2005

Ákvörðun Samkeppniseftirlitsins nr. 11/2005 frá 8. október 2005 er felld úr gildi.

Brynhildur Benediktsdóttir

Lárus L. Blöndal

Sératkvæði Páls Sigurðssonar

Ég tel, að IV. kafli úrskurðarins eigi að hljóða svo, og úrskurðarorð þá að vera í samræmi við þá niðurstöðu:

Samkeppnisyfírvöld hafa, skv. b-lið 1. mgr. 16. gr. samkeppnislaga nr. 44/2005, tvímælalaust heimild til þess að hlutast til um ákvarðanir allra stjórnvalda, þ.m.t. einstakra ráðuneyta, ef ákvarðanir þeirra hafa skaðleg áhrif á samkeppni, svo framarlega sem „*sérlög hafi ekki að geyma sérstakar reglur um heimild eða skyldu til slíkra athafna*“, eins og segir í nefndu ákvæði.

Sé litið til stöðu samkeppnislöggjafarinnar gagnvart „sérlögum“, sem hér kynnu að koma til álita, verður að gera þá kröfu, að ákvæði sérlaganna verði að vera skýr og fela í sér afdráttarlausar og sérgreindar heimildir til frávika frá samkeppnislögum, ef um þau svið er á annað borð að ræða, sem lúta eða lotið geta lögmálum markaðs og samkeppni, eigi ákvæði sérlaganna að ganga framar samkeppnislögum.

Ákvæðið í 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990, sbr. 1. gr. laga nr. 154/2001, verður að skoða í ljósi þess, er hér var sagt. Ákvæðið er almennt orðað og ber fremur í sér eins konar vísireglu en ótvíræð fyrirmæli, sem víki skilyrðislaust til hliðar ákvæðum samkeppnislaga í þeim skilningi, sem fyrr var getið um. Verður þó að meta

áhrif ákvæðisins að þessu leyti eftir aðstæðum hverju sinni. Eigi verður séð að umrætt lagaákvæði geti, réttilega skýrt, réttlætt þá ákvörðun heilbrigðisráðherra að mæla ekki fyrir um að samið skuli um þátttöku sjúkratrygginga í meðferð sjúkratryggðra manna, sem ganga til klínískra sálfræðinga, sé á annað borð leitt í ljós, að sú ákvörðun hafi skaðleg áhrif á samkeppni í skilningi b-liðar 1. mgr. 16. gr. samkeppnislaga.

Ljóst er, að enda þótt heilbrigðisráðherra sé ætlað mikið vald um stefnumörkun samkvæmt 3. mgr. 42. gr. laga um heilbrigðisþjónustu verður hann, hvað sem öðru líður, að beita því valdi þannig að samræmist samkeppnislögum, ef ákvörðun hans beinist að markaðssviði, sem undir heilbrigðisyfirvöld heyrir. Fer ekki á milli mála, að ráðherrann getur hæglega beitt valdi sínu á því sviði, sem til umræðu er í máli þessu, á þann hátt að ekki gangi gegn samkeppnislögum.

Í ljós er leitt, að geðlæknar og klínískir sálfræðingar starfa á sama markaði, samkeppnismarkaði, hvað varðar lækningu sjúkra með viðtalsmeðferð, og í forsendum hinnar kærðu ákvörðunar Samkeppniseftirlitsins hafa verið færð næg rök fyrir því að umrædd ákvörðun ráðherrans hafi skaðleg áhrif á þá samkeppni, sem eðlilegt er að ríki á þessu sviði. Verður almenningur að gjalda þess. Þar af leiðandi var Samkeppniseftirlitinu rétt að beita heimildarákvæðinu í b-lið 1. mgr. 16. gr. samkeppnislaga með þeim hætti sem fram kemur í hinni kærðu ákvörðun.

Niðurstaða áfrýjunarnefndar samkeppnismála í máli nr. 6/2005 stendur ekki í vegi fyrir því, er hér var sagt, sökum þess að þar voru aðstæður mjög á annan veg en á við í því máli, sem hér er til úrlausnar.

Með vísun til þess, er hér hefur verið sagt, sem og þeirra röksemda, sem fram koma í hinni kærðu ákvörðun Samkeppniseftirlitsins, ber að staðfesta hana.

Páll Sigurðsson

Rétt endurrit staðfestir: