

Sak nr 08/12

21. august 2012 har Nasjonal nemnd for overdragelse av spesialistpraksis avsagt følgende

AVGJØRELSE

Nemndas sammensetning: Nils Grytten
Truls Disen
Arve Kristiansen

Parter: , selgende part

-
 , kjøpende part

I. INNLEDNING

Saken gjelder fastsettelse av vederlag i forbindelse med overdragelse av spesialistpraksis innen hudsykdommer. Saken behandles i henhold til reglene i rammeavtale mellom De regionale helseforetak og Legeforeningen om avtalepraksis for spesialister pkt. 11.1.

er tildelt avtalehjemmelen som har hatt for drift av privat spesialistpraksis med Helse Midt-Norge RHF. Partene har ikke blitt enige om hvilket vederlag som skal betales og har bedt om at dette fastsettes av nemnda.

Det ble avholdt befaring og møte i praksisen 13. august 2012. Til stede var nemnda, sakens parter og selgers ektefelle, , som har vært ansatt som sykepleier i praksisen.

I forkant hadde begge parter innsendt skriftlige redegjørelser for sitt syn på saken vedlagt påberopt dokumentasjon.

Det ble ikke reist innsigelser mot nemndas sammensetning som for øvrig er i henhold til vedtak av Legeforeningens sentralstyre.

Sentralstyret i Legeforeningen har gitt retningslinjer som gjelder for nemndsbehandling ved overdragelse av privat spesialistpraksis med driftsavtale. Nemnda har lagt disse samt voldgiftslovens ufravikelige bestemmelser til grunn for sitt arbeid med saken.

Partene har fri rådighet over sakens gjenstand og nemnda kan således ikke treffe en avgjørelse som går utenfor partenes påstander.

Nemnda har kommet frem til en enstemmig avgjørelse. Avgjørelsen er basert på sakens dokumenter og nemndas befarings og møtet med partene.

II. SAKENS FAKTUM

Nemnda legger følgende *faktum* til grunn:

Type praksis

Gjenstand for overdragelse er en hudlegepraksis som har driftstilskuddsavtale i klasse III med Helse Midt-Norge RHF. Driftsavtalen er 100 %.

Praksisen er en solopraksis.

har drevet sin praksis gjennom selskapet AS frem til årsskiftet 2012. Etter dette har den vært drevet som et enkeltpersonforetak. Omleggingen har sin bakgrunn i avslutning av praksis.

Lokaler, beliggenhet

Praksisen ligger i . i Trondheim sentrum, i fjerde etasje i et forretningsbygg langs Nidelven. Lokalene ble innredet/nyoppusset i 1997 da etablerte praksisen sin der.

Lokalene, samlet ca. 171 m², består av venterom/resepsjon, lysbehandlingsrom med tre avlukker, laboratorium, operasjonsstue, 2 legekontor og div smårom/boder.

Lokalene er innredet for formålet og tilrettelagt for aktuelle praksis. I bygget er det ellers en gruppepraksis for allmennleger og flere andre privatpraktiserende spesialister.

Det er offentlig transport i nærheten og heis i bygget. Praksisen er tilgjengelig for forflytningshemmede. Det er parkeringsmuligheter i omkringliggende gater (mot betaling) og parkeringshus i nærheten.

Leiesummen er drøyt 1 000 pr m² pr år. I tillegg kommer felleskostnader. Kjøper vil ha adgang til å videreføre praksisen i dagens lokaler, dersom han det ønsker. Dialog med huseier er etablert i så måte.

Personell

Den eneste ansatte i praksisen, selgers ektefelle, slutter samtidig som selger. Det inngår følgelig intet personell i overdragelsen. Det er nedskrevet en del rutiner i en egen perm som medfølger.

Utstyr og inventar

Det meste av det utstyr og inventar som befinner seg i praksisen ble innkjøpt ved oppstart i 1997.

Følgende nevnes her: Kjøleskap, tørrsterilisator, mikroskop, elektrisk drevet høyderegulerbar operasjonsbenk, 2 Corona helkroppss 28 rørs UVB-solarier, Corona hånd og fot UVB-solarier. PDT-lampe (Aktilite 128) ble innkjøpt i 2003, Ellmann radiosurgery-apparat, kryoutstyr med diverse prober og N2 tank, dermlite dermatoskop, Heine dermatoskop x 2, Heine anoskop , Olympus fotoapparat for innlegg av digitale bilder direkte i pasientjournal.

Datautstyret ble utskiftet og er nytt fra ca. oktober 2007. I tillegg er det diverse kontormaskiner. Telefonsystem er nytt pr 2012. I tillegg medfølger faglitteratur for flere tusen kroner, dersom kjøper ønsker dette.

Alt av møbler og inventar ble innkjøpt i 1997 ved praksisens oppstart.

Pasientgrunnlag

Antall konsultasjoner har i 2010 og 2011 vært på knappe 2 400 pasienter. I tillegg kommer et betydelig antall lysbehandlinger, ca. 12 000 i 2010 og ca. 9 000 i 2011. Det er opplyst at aktiviteten i praksis har gått noe ned siste år som følge av en bevisst nedtrapping fra side.

Det opplyses å være en generell hudlegepraksis som dekker store deler av det dermatologiske fagområdet. Fratredende lege har trukket frem at det den siste tid har vært mye frysebehandling av hudforandringer og PDT-behandling av hudkreft. Det utføres også mindre kirurgi innen spesialiteten, samt behandling av pasienter med eksem- og psoriasisplager.

Det har vært ventetid på mellom et halvt og ett år for uprioriterte pasienter.

Pasienter er gjort oppmerksom på at det kommer ny hudlege. Det er også innlest beskjed om dette på praksisens telefonsvarer.

Systemer i praksis

Praksisen benytter Winpro journalsystem med modul tilpasset spesialiteten. Den er knyttet opp mot Norsk Helsenett og har bankterminal. Begge deler holdes i drift frem til kjøpers overtagelse som først skjer 1. oktober 2012.

Det foreligger serviceavtaler for datasystem, elektrisk utstyr og bankterminal.

Når det gjelder blodprøver henvises pasientene til sykehus for å få dette utført. Svar meddeles elektronisk via helsenettet.

III. PARTENES ANFØRSLER

Fratredende lege, _____, har i korthet anført:

Det er ingen faktorer som iht. retningslinjene trekker verdien av praksis ned. Inventar og utstyr er velfungerende. Alle nødvendige opplysninger finnes skriftlig. Det er ingen ulempe å slippe å overta ansatte med dyre pensjonsforpliktelser. På slik måte kan den nye legen stå fritt i å ansette hvem han vil.

Praksislokalet står til disposisjon for tiltredende part og husleie dekkes av selger frem til oppstart. Husleieforholdet gir imidlertid den nye legen mulighet til å fortsette i lokalene dersom han ønsker det og huseier er interessert i å samle leger i huset. Dersom han i stedet ønsker å finne andre lokaler, er det imidlertid åpning for det. Dette er helt og holdent opp til kjøper å vurdere.

Det er en viss diskontinuitet forbundet med selgers avslutning av praksisen og frem til overtar. Den vil etter alt å dømme ikke få noen betydning ettersom ventetiden hos andre hudleger i Trondheim uansett er lengre enn avbruddet. Det er derfor ikke grunn til å tro at dette vil få noen negativ virkning for pasientgrunnet. Det står mange pasienter på venteliste samt pasienter venter på innkalling til kontroll. I den grad dette tillegges vekt, må nemnda uansett se hen til at deler av forsinkelsen relateres til forhold hos _____ og som fratredende part ikke kan bære ansvaret for.

Det er fra _____ side vist til andre nemndsavgjørelser som oppfattes som retningsgivende. Det er anført at vederlaget bør ligge på samme nivå som årlig nettodriftsoverskudd som i denne praksis har vært rundt 2 300 000,- de siste årene.

Det er mot slik bakgrunn bedt om at kjøpesummen fastsettes til kr 2 300 000,-, fordelt på kr 100 000,- for utstyr og inventar og kr 2 200 000,- for opparbeidet praksis.

Tiltredende lege, , har i korthet anført:

Det meste av utstyret er rundt 15 år gammelt ettersom det i liten grad har vært investert i nytt utstyr de siste årene og har således begrenset salgs- og bruksverdi. Alt utstyret er helt nedskrevet. Det er videre anført at selgers lysbehandlingsutstyr er av dårlig standard og uansett grunnet alder snarest må skiftes ut. Praksisen mangler også viktige utstyrselementer som må anskaffes i tillegg til at deler av det eksisterende bør skiftes ut. Det innebærer betydelige investeringskostnader for den nye lege. Dersom innkjøpspris var kr 500 000,- er en 20 % av nypris for så gammelt utstyr for høyt. Etter tiltredende leges vurdering bør dette ligge på ca. 12 % når det gjelder eldre og nedskrevet utstyr. Vederlaget for utstyr bør fastsettes til kr 60 000,-.

Når det gjelder vederlaget for opparbeidet praksis må nemnda hensynta at det er et kontinuitetsbrudd på minst 3,5 måneder som ikke kan lastes kjøper.

Kontorrutiner er oversiktlig ført i pen perm, men det er likevel et faktum at det ikke overtas opplært personell som kunne vært til hjelp med implementering av rutiner mv. Kontinuitetsbruddet forsterkes dessverre av dette faktum. Den nye legen må selv ansette og lære opp nytt personell. Blodprøver utføres ikke i praksisen og pasientene henvises til sykehuslab. for dette.

Praksisbeliggenheten midt i Trondheim sentrum er bra, men lokalene er for store, og dermed unødig kostnadskrevende, for en solopraksis. Det er også utfordrende å finne parkering i nærheten og det må betales for slik parkering. Leien er som forventet i Trondheim sentrum.

Driftsresultatet er høyt, men dette skyldes delvis et meget høyt antall lysbehandlinger. Tiltredende part kan ikke forvente å oppnå samme høye antall lysbehandlinger, ettersom han etter sin vurdering, må legge om rutinene for lysbehandling i praksisen. Det må også ses hen til at personalkostnadene i praksisen har vært meget lave, muliggjort gjennom at selgers ektefelle har påtatt seg mange arbeidsoppgaver. Renhold har vært utført av selger/selgers ektefelle. Kjøper vil ikke makte å drive videre med så lav personellfaktor og vil heller ikke kunne få tilsvarende driftsoverskudd basert på samme aktivitet.

Det er bemerket at selgers gjennomsnittlige konsultasjonstall ligger på rundt 2 300 pr år, hvilket er godt under normtallene for spesialiteten som ligger på 3 200.

Det er bedt om at kjøpesummen fastsattes til kr 710 000,-, fordelt på kr 60 000,- for utstyr og inventar og kr 650 000,- for opparbeidet praksis.

IV. NEMNDAS VURDERING

Nemnda skal med bindende virkning fastsette verdien på utstyr og inventar samt vederlaget for opparbeidet praksis i anledning overdragelsen mellom partene.

Utstyr/inventar

Hva gjelder verdien av utstyr og inventar viser nemnda innledningsvis til at det ikke foreligger fastsatte eller omforente kriterier for verdifastsettelse av brukt legeutstyr. Den reelle markedsverdien for brukt legeutstyr er vanskelig å anslå med særlig grad av nøyaktighet og markedet for slikt utstyr er lite oversiktlig. Nemndas oppgave anses å være å søke å fastsette en skjønsmessig bruksverdi for utstyret slik det fremstår i dag og er implementert i den aktuelle praksis.

Nemnda legger til grunn, slik opplyst i saken, at det aller meste av utstyret som forefinnes i praksisen ble innkjøpt ved praksisoppstart i 1997. Viktige unntak fra dette er PDT-lampe, datautstyr og telefonsystem. Hva gjelder datautstyret bemerkes imidlertid at dette er snaue 5 år gammelt og ventelig vil få behov for utskifting om ikke altfor lenge.

Ut over dette var det utstyret som finnes i praksisen fungerende og det etterlates intet inntrykk av noe akutt utskiftningsbehov. Nemnda har forståelse for at en ny lege ønsker mest mulig moderne utstyr i praksisen. Videre er en innforstått med at en ny lege som regel vil se behov for å gjøre noen tilleggsanskaffelser enten for å supplere eller erstatte det utstyr som finnes i praksisen. Det er godt mulig at lysbehandlingsutstyret i selgers praksis ikke er «state of art», men det har likevel åpenbart vært tilstrekkelig til å serve et stort antall lyspasienter årlig hos fratredende lege.

Det understrekes at nemndas oppgave vil være å prissette det utstyr som de facto befinner seg i praksisen, ikke det som ikke finnes.

I likhet med kjøper ser også nemnda at deler av inventaret i praksisen bærer preg av å være noen år og godt brukt. Imidlertid fyller det i all hovedsak fortsatt sine funksjoner og gir kjøper anledning til oppstart uten nevneverdige investeringskostnader.

Nemnda legger ellers til grunn at praksisen har hatt en standard som oppfyller kriteriene for driftstilskuddsklasse III.

Lagt til grunn en forventet innkjøpspris på rundt 500 000,- er det etter nemndas vurdering intet å si på selgers prisforlangende på kr 100 000,-.

Nemnda finner det åpenbart at det befinner seg utstyr og inventar i praksisen som minst har slik verdi. I den anledning kan det også vises til nemndsavgjørelse 02/12 som gjaldt en solo hudlegepraksis i Stavanger. Også her var det tale om eldre utstyr – dels betydelig eldre enn i nærværende sak. Nemnda fastsatte utstyret i den saken til 220 000,-.

Verdien på utstyr og inventar fastsettes etter dette til kr 100 000,- i samsvar med selgers prisforlangende.

Opparbeidet praksis

Hva gjelder verdien av opparbeidet praksis viser nemnda til at selve driftstilskuddshjemmelen ikke er gjenstand for overdragelse, denne tildeles av det regionale helseforetaket gjennom et forvaltningsvedtak etter forutgående utlysning.

Vurderingen av ”opparbeidet praksis” skal ikke baseres på rent forretningsøkonomiske kriterier og er ikke sammenfallende med forretningsbegrepet ”goodwill” slik det tradisjonelt kjennes fra andre områder.

Nemndas oppgave vil være å søke å finne merverdien som overtagende lege får som følge av at han overtar en opparbeidet praksis, fremfor å starte praksis uten slikt grunnlag.

Forutsetningen er at det skal foretas en skjønnsmessig vurdering og nemnda viser særlig til rammeavtalens pkt. 11.1, samt retningslinjene som er vedtatt av sentralstyret i Legeforeningen. Videre skal nevnes at Legeforeningen i et samarbeid med Helse Sør-Øst RHF har utgitt en ”kommentarutgave” til Rammeavtalen, herunder bestemmelsene som omhandler overdragelse. Også disse er lagt til grunn for nemndas behandling og vurdering i denne saken.

I følge disse skal verdien av opparbeidet praksis fastsettes etter en helhetsvurdering hvor en bl. a. vektlegger følgende relevante kriterier:

- Kontinuitet
- Type praksis (gruppe- eller solo)
- Kontorrutiner
- Opplært personell
- Attraktivitet/ beliggenhet
- Omsetning
- Pasientgrunnlag
- Samarbeidsavtaler
- Systemer i praksisen (eks journalsystem)
- Husleieavtaler og andre leieavtaler

Den innbyrdes og nærmere vektning av kriteriene er ikke angitt i retningslinjene, men er overlatt til nemnda å avgjøre ut fra det konkrete saksforhold. Det vil også være grunnlag for å vektlegge andre, relevante kriterier dersom saken skulle gi slik foranledning.

Nemnda er i sin vurdering bevisst på at regelverket og retningslinjene søker å balansere mellom fratredende leges rettmessige behov for et økonomisk oppgjør for overdragelse av opparbeidede verdier i sin praksis, mot rekrutteringshensyn og ønsket om at den best kvalifiserte lege skal gis mulighet til å starte opp i en praksis.

Gjenstand for overdragelse i denne saken er etter nemndas vurdering en godt drevet solopraksis med høy omsetning og med en standard som oppfyller vilkårene for driftstilskuddsklasse III.

Nemnda har notert seg at konsultasjonstillene ligger under de fastsatte normtall for spesialiteten. Inntjeningen er således muliggjort gjennom relativt høye tall for lysbehandlinger. Nemnda vektlegger ikke dette i noen bestemt retning, men anser at den nye legen selv må bestemme innretningen på sin praksis i forhold til lysbehandlingspasienter og ordinære spesialistkonsultasjoner. Nemnda vurderer det slik at praksisen er tilrettelagt for å ta i mot flere pasienter til konsultasjoner dersom ønsker det.

Praksisen drives fra tilrettelagte og for formålet tilpassende lokaler, med god adkomst og tilgjengelighet. De fleste løsninger innenfor praksislokalet anses å være gjennomtenkt og tilpasset formålet. Praksislokalet kunne muligens hatt godt av et malingsstrøk, men dette tillegges ingen negativ vekt i verdivurderingen.

Selv om praksislokalet for så vidt er nokså stort for å være en solopraksis, er kvadratmeterprisen som betales ikke høyere enn at dette ikke anses å være noen negativ faktor. Praksislokalets størrelse muliggjør også andre løsninger rundt pasientlogistikken enn fratredende har valgt å ha – om den nye legen finner det hensiktsmessig.

Nemnda har notert seg tiltredende leges bemerkning om at det ikke tas blodprøver i praksisen. Nemnda tillegges dette liten vekt. For det første er det lite som tyder på at dette har virket negativt inn for pasientgrunnet. Dernest har praksislokalet allerede i dag et eget rom for laboratorieprøver og tiltredende part har mulighet til å selv velge annet prøvetakingsregime dersom han det ønsker.

Gruppepraksisen har et velfungerende elektronisk pasientdatasystem og er tilknyttet Helsenet, men dette er også å forvente i en moderne spesialistpraksis.

Hjelpepersonalet i en praksis er en faktor som i nemndspraksis og i samsvar med retningslinjene tillegges relativ stor betydning i anledning verdifastsettingen ved overdragelser. Det tilsatte personalet representerer en del av kontinuiteten i overgangen mellom fratredende og tiltredende lege. At det ikke inngår innarbeidet/opplært personale i overdragelsen er et faktum som nemnda i henhold til retningslinjene tillegges negativ vekt i verdivurderingen i denne saken.

Når det ellers gjelder kontinuiteten bemerker nemnda at fratredende lege har drevet praksisen sammenhengende i 15 år uten langvarig fravær. Han har selv bygget opp sin praksis fra grunnen av. Det er et faktum at det er et visst opphold fra fratredende leges siste arbeidsdag til

den nye legen kan starte opp. Normalt vil dette kunne påvirke pasientgrunnlaget i negativ retning. I denne saken antar imidlertid nemnda at dette i liten grad vil ha negativ betydning. Det vises til at det er flere pasienter på venteliste i praksisen og at ventetiden i hos konkurrerende spesialister er lengre enn oppholdet frem til starter opp. Kapasiteten hos private hudleger i Trondheim er således at pasientene ikke har så mange reelle alternativer å forholde seg til. Mot slik bakgrunn anser ikke nemnda at avbruddet i praksis mellom fratredende og tiltredende lege i denne saken bør tillegges særlig vekt.

Det har vært relativt høy omsetning, gitt at det er tale om en solopraksis, og et solid driftsresultat i praksisen. Nemnda anser, i likhet med tiltredende lege, at dette til en viss grad skyldes lave personalkostnader hos fratredende lege. Fratredende lege har anført at netto driftsresultat kan være retningsgivende for utmålingen av opparbeidet praksis. Nemnda vil til dette bemerke at retningslinjene ikke legger opp til at dette element alene skal tillegges slik vekt. Omsetning/aktivitet er en av flere faktorer som inngår i nemndas skjønsmessige vurdering. Det er for øvrig ikke å forvente at tiltredende part vil kunne oppnå samme overskudd basert på samme aktivitet. Han vil ventelig måtte pådra seg større personalkostnader enn tilfellet har vært for for å kunne oppnå samme aktivitet.

Nemnda har merket seg at fratredende leges konsultasjonstall ligger lavere enn de fastsatte normtall. Dette, kombinert med nokså høye tall for lysbehandlinger, indikerer at en betydelig andel av omsetningen stammer fra slik behandling. Nemnda legger imidlertid ikke noen stor vekt på dette i sin vurdering ettersom praksisens innretning gir rom for at tiltredende part kan organisere sin virksomhet på annen måte og slik han finner hensiktsmessig.

Samlet sett anser nemnda at det er en godt drevet og effektiv praksis som er gjenstand for overdragelse i denne saken. Dette vises gjennom høy aktivitet og hvor tiltredende lege forventes å kunne ha høy aktivitet og god inntjening fra første dag.

Selgers prisforlangende er likevel klart for høyt i forhold til de regler nemnda skal basere sin avgjørelse på og sett hen til nemndspraksis. Det er i den anledning særlig lagt vekt på at personell ikke blir med ved overdragelsen og at dette således representerer et kontinuitetsbrudd. På den annen side anses også tiltredende leges tilbud å ligge godt under det en velfungerende spesialistpraksis etter nemndas vurdering bør prisfastsettes til, selv hensyntatt nevnte forhold rundt personell.

Hva gjelder annen nemndspraksis har nemnda hatt relativt få praksiser innen dette fagområdet til behandling. Tidligere i år ble en solopraksis innen hudsykdommer i Stavanger prissatt til kr 720 000,-, hvor kr 500 000,- gjaldt opparbeidet praksis. Nemnda anser ikke at den saken på noe vis kan være retningsgivende for denne saken. Kvalitetsmessig står praksisen i nærværende sak i en helt annen drakt. I sak 7/09 fastsatte nemnda vederlaget for opparbeidet praksis til kr 900 000,-. I den praksis medfulgte personale, men det var en del andre faktorer som klart trakk verdien ned. Herunder ble det vektlagt at personalkostnadene var forholdsvis høye, lokalene utidsmessige og usikkerhet rundt pensjonsforpliktelser knyttet til ansatte.

Nemnda har også sett hen til andre overdragelser av solopraksis innen utstyrskrevede spesialiteter, uten at en finner det nødvendig å trekke frem spesielle avgjørelser i den anledning.

Etter en helhetsvurdering basert på de relevante kriterier for verdifastsettelse og tidligere nemndspraksis, fastsetter nemnda vederlaget for opparbeidet praksis til kr 1 200 000,-.

Samlet verdi på spesialistpraksisen som overdras settes dermed til kr 1 300 000,-.

Tidspunkt for betaling av kjøpesummen settes til 30. september 2012, i samsvar med det som ble avklart med partene under nemndsmøtet og som er sammenfallende med tidspunktet for når mottar driftstilskudd og gis tilgang til praksisen.

Begge parter har bedt om at kostnadene fordeles i henhold til retningslinjene, nærmere bestemt slik at disse dekkes med en halvpart på hver part. Nemnda legger dette til grunn.

V. SLUTNING

1. Kjøpesummen for spesialistpraksis fastsettes til kr 1 300 000 –
kronerenmilliontrehundretusen –
2. Betalingsfristen for kjøpesummen settes til 30. september 2012
3. Partene betaler in solidum – en for begge og begge for en – nemndas omkostninger etter oppgave

Avgjørelsen er på alle punkter enstemmig.

Bergen/Ålesund/Harstad, 21. august 2012

(sign.)

Truls Disen

Nils Grytten

(sign.)

Arve Kristiansen