

Sak nr 09/12

29. oktober 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 indremedisin. Saken behandles i henhold til reglene i rammeavtale mellom De regionale helseforetak og Legeforeningen om avtalepraksis for spesialister pkt. 11.1.

er tildelt 20 % av avtalehjemmelen som har hatt for drift av privat spesialistpraksis med Helse Sør-Øst RHF. Hjemmelstildelingen skjer i henhold til reglene om seniorpolitikk etter rammeavtalens § 13. skal innen 1. oktober 2013 overta resten av avtalehjemmel.

Partene har drøftet overdragelsesvilkårene, men ikke blitt enige om hvilket vederlag som skal betales og har bedt om at dette fastsettes av nemnda. Nemnda vil fastsettes hele praksisens verdi.

Det ble avholdt befarings- og møte i praksisen 15. oktober 2012. Til stede var nemnda og sakens parter.

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

Aktuelle spesialistpraksis er en solopraksis som pr i dag er lagt til fagområdet indremedisin/nyresykdommer. Hjemmelshaver har 100 % avtalehjemmel med Helse Sør-Øst RHF i driftsklasse III.

Det regionale helseforetaket besluttet i forbindelse med utlysningen at fagområdet skulle endres til indremedisin/gastroenterologi. Nemnda kommer tilbake til betydningen av dette nedenunder.

Fratredende lege har drevet praksisen som et enkeltpersonforetak.

Fratredende lege har drevet en generell indremedisinsk praksis med noe vekt på pasienter med hypertensjon og nyrerelaterede sykdommer.

Lokaler, beliggenhet

Lokalene er sentralt i Oslo, i . De er beliggende i første etasje og er tilgjengelig for bevegelseshemmede. Det er offentlig transport i nærheten.

Selve kontorlokalet er på ca 80 m² bestående av venteværelse, forværelse/resepsjon, to legekontor, laboratorium og lagerrom. Leiesum er på drøye 10 000,- pr. måned. Det er også inngått leieavtale for parkeringsplass på baksiden av bygget for en månedlig leie på kr 1 500,-.

Det er også en del andre aktører innen helse som har kontor i samme bygg.

Personell

Det er to ansatte legesekretærer i praksisen i til sammen ett årsverk, i hhv. 40 % og 60 % stilling. Sekretærenes hovedvirke er i resepsjonen, samt at de utfører noe laboratoriearbeid. Pr i dag utfører legen undersøkelser som taking av EKG, 24 timers blodtrykksmåling mv.

Utstyr og inventar

Det er fra fratredende lege gitt følgende oversikt over utstyr som inngår i overdragelsen:

- EKG-apparat, ca ett år gammelt
- 24 timers EKG, ca to år
- Defibrillator ca 7 år
- 24 timers blodtrykksapparat ca 3 år
- Afinon tørrkjemis analysemaskin ca 4 år
- Thrombotrack ca 4 år

- EBA sentrifuge ca 5 år
- Hydraulisk undersøkelsesbenk ca 6 år
- Hemocue glykoseanalysemaskin ca 6 år
- Mikroskop ca 6 år
- Spirometri ca 3 år
- Laryngoskop ca 4 år
- Kombinert Oftalmoskop/Otosko ca 5 år
- Siemens micro O2 ca 6 år
- Anoskop ca 5 år
- Manuelt blodtrykksapparat

I tillegg kommer diverse kontorutstyr, inventar og datautstyr med programvare. Samlet innkjøpspris (nypris) er anført å være 290 000,-. Kvitteringer/dokumentasjon på dette er ikke fremlagt, men nemnda finner ikke grunn til å betvile at utstyret kan ha hatt slik nypris da det ble anskaffet.

Praksisen har de siste 5 – 10 årene hatt data, og datautstyret ble også innkjøpt da.

Pasientgrunnlag

Pr i dag mottar praksisen, etter det opplyste, henvisninger fra allmennleger og poliklinikk. Antall konsultasjoner i 2011 var på snaue 2 500 hvilket er godt over normtallene for spesialiteten (2 000 for generell indremedisin). har opplyst at i gjennomsnitt er ca 20 % av pasientene nyhenviste.

Det har vært stabilt stigende pasienttall de siste tre årene.

Systemer i praksis

Det benyttes Windmed elektronisk datajournal. Det foreligger i tillegg et eldre papirbasert pasientarkiv.

Men det er ellers ikke oppkobling til Helsenet. EKG og annet medisinsk analyseverktøy er ikke knyttet opp til datasystem og må leses av og lagres manuelt. Ettersom det i

utlysningsteksten er stilt krav til ny lege om oppkobling til Norsk Helsenett, vil måtte påregne å gjøre slik investering allerede nokså raskt etter oppstart.

Som ovenfor nevnt utfører legen selv en del manuelle prosedyrer.

Praksisen har ikke bankterminal.

Økonomiske forhold

Det gjengis følgende nøkkeltall for de siste tre års regnskap:

	Driftsinntekter	Kostnader	Driftsresultat
2009	2 230 302	974 315	1 255 986
2010	2 192 212	976 551	1 215 661
2011	2 313 864	886 343	1 427 521

Kontinuitet/fravær

har drevet sin spesialistpraksis sammenhengende siden 1989, etter det opplyste uten fravær av nevneverdig betydning.

Attraktivitet

Det meldte seg flere søkere til hjemmelen, men nemnda har ikke fått full klarhet i hvor mange. Under nemndsmøtet ble det opplyst at det i alle fall hadde vært samtaler med to andre spesialister (i tillegg til) i forbindelse med tildelingsprosessen.

Andre forhold

Saken fremstår som noe spesiell. Som det fremgår ovenfor har drevet en spesialistpraksis innen indremedisin/nyremedisin. Han ønsket det siste året å få inn en «junior» i praksisen og Helse Sør-Øst valgte å etterkomme dette ønsket, dog slik at hjemmelen ble omgjort til «Indremedisin/gastroenterologi».

Som utgangspunkt vil en anta at en slik «omgjøring» ville kunne avstedkomme et krav om kompensasjon fra fratredende lege etter reglene «omdisponering» i rammeavtalen § 11.2.

Imidlertid stilte Helse Sør-Øst RHG som betingelse til den nye legen at det skulle foretas oppgjør som en ordinær overdragelse. I Helse Sør-Østs RHF's tilbud om avtale av 5. mars 2012 til : fremgår følgende:

«Nåværende hjemmelsinnehaver har forbeholdt seg rett til overdragelsesgodtgjørelse i henhold til reglene i Rammeavtalen, og dere bes derfor komme til enighet om dette, evt. bli enige om å overlate avgjørelsen til nemnd.»

I notat fra Helse Sør-Øst RHF v/ Anne Selstad av 12. september 2012 fremgår bl. a.:

«Junior har imidlertid blitt gjort oppmerksom på at dette er seniorpolitikk - og at ved overdragelsen er det et krav om at han skal arbeide i lokaler og ta imot samme type pasienter, dvs. generelle indremedisinske problemstillinger sålenge de deler praksis,. Dette medfører at han skal betale en ordinær overdragelse, basert på dagens situasjon og lokaler. Juniors ønske om å få flytte hjemmelen etter overtakelse er det ikke tatt stilling til, og det skal heller ikke ha innflytelse på overdragelsesgodtgjørelsen. Han har tatt imot hjemmelen under disse vilkår, og med beskjed om at han muligens må etablere nye lokaler innenfor Oslos grenser dersom det ikke vil være mulig for han å drifte en gastro-praksis i de lokaler som i dag driver i - og såvidt jeg husker også eier»

Nemnda har mot ovenstående bakgrunn lagt til grunn at saken må basere seg på de ordinære regler for overdragelse, og at har akseptert å overta hjemmelen på ordinære vilkår hva gjelder overdragelse av spesialistpraksis, til tross for at subspesialiseringen er endret.

III. PARTENES ANFØRSLER

Fratredende lege, har i korthet anført:

Det er tale om en veldrevet praksis innen sitt fagområde med god lokalisering og med lett tilgjengelighet sentralt i Oslo. Lokalene er hensiktsmessige og godt tilrettelagte.

Tilsatt personale er velfungerende, og dette må tillegges stor vekt i en overdragelsessituasjon.

Det er høy kontinuitet i praksisen, som ellers har god omsetning forholdsvis lave kostnader og et godt pasientgrunnlag. At den nye legen ikke ønsker/trenger å nyttiggjøre seg verken lokaler, personale eller pasientgrunnlag er et forhold som nemnda ikke skal ta hensyn til.

Den nye legen er sikret stabil omsetning fra første dag.

Mye av utstyret er av nyere dato og bør ha en verdi nær kostpris (290 000,-).

Det er foreslått at vederlaget for praksis settes til kr 1 425 000,-, fordelt på 1 200 000,- for opparbeidet praksis og kr 225 000,- for utstyr og inventar.

Tiltredende lege, har i korthet anført:

praksis vil ha liten verdi for en ny lege som skal drive med gastroenterologisk virksomhet. Pasientgrunnlaget vil ikke kunne videreføres, det kreves spesialutdannet/opplært personell som har annen kompetanse enn de som arbeider hos , annet utstyr og andre lokalfasiliteter. Nåværende lokale er for lite. Det er også kun én parkeringsplass tilgjengelig for pasienter – dette er for lite.

Utstyr og inventar er uansett for det vesentlige av eldre dato og må for det meste anses å være nedskrevet. Det har også liten relevans for fremtidige praksis. Datautstyret er tidsmessig oppdatert, men det mangler tilkobling til Helsenett. Labutstyret er enkelt. Kravet på 225 000,- anses om klart for høyt.

Det er negativt at legen selv må utføre manuelle prosedyrer som det er naturlig at hjelpepersonell står for i en moderne spesialistpraksis.

Det er bedt om at kjøpesummen fastsattes til kr 250 000,-, fordelt på kr 25 000,- for utstyr og inventar og kr 225 000,- for opparbeidet praksis.

IV. NEMNDAS VURDERING

Helseforetaket har, slik nemnda oppfatter denne saken, i realiteten foretatt en omdisponering av s hjemmel som i utgangspunktet kunne utløst krav om kompensasjon fra s side etter rammeavtalen § 11.2. Helseforetaket har unngått denne betalingsforpliktelsen ved å stille

som vilkår at den nye legen skal betale vederlag til fratredende lege etter de ordinære overdragelsesbestemmelser for å overta hjemmelen.

Når kjøper/ har akseptert å motta driftshjemmel på slike forutsetninger, kan nemnda i ettertid ikke reparere evt. urimeligheter som ligger i at kjøper må overta praksis og utstyr til en virksomhet han ikke skal videreføre i nåværende fasong.

Nemnda skal derfor, på ordinære vilkår og 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 må i denne sammenheng se bort fra subjektive forhold som s videre plan for hjemmelen etter at avslutter sin praksis. At mye av utstyret dermed vil være lite nyttig for ham, ligger i sakens natur, men iht. forutsetningene for tildeling av hjemmel er dette ikke noe nemnda kan ta hensyn til.

Basert på at den aktuelle praksis er en spesialistpraksis i klasse III anser nemnda at den er nokså enkelt utstyrt. Det er grunnleggende utstyr for ivaretagelse av en del generelle problemstillinger innen indremedisin, men ikke mer.

Det er fra fratredende part angitt en nyinnkjøpsverdi på ca. 290 000,-. I dette er også medtatt kostnader til dataprogramvare.

Selgers prisforlangende er kr 225 000,-.

Nemnda anser at et slikt prisforlangende er for høyt, basert på den oppstilling som er gjort skriftlig fra fratredende leges side med innkjøpspris og anskaffelsesår og det inntrykk som ble gitt gjennom befaringen. Det har åpenbart vært gjort relativt lite investeringer i praksisen siste år, ved gjennomgang av fratredende leges resultatregnskap for 2008 – 2011 står post for avskrivinger i 0,-. Dette bærer praksisen etter nemndas vurdering også preg av.

Nemnda anser at den reelle bruksverdi av utstyret på en ny leges hånd vil være relativ lav. Møbler/inventar fremstår å være noe preget av slit og elde. Selv om de i sitt daglige nok fyller sine funksjoner, vil en verdi ved overdragelse å være nokså beskjeden.

Også datautstyret fyller sine funksjoner i det daglige, men forventet levetid på slikt utstyr er forholdsvis kort og er gjenstand for raskt verdifall.

Nemnda har etter en helhetsvurdering fastsatt verdien på det utstyr og inventar som inngår i overdragelsen til kr 100 000,- samlet sett.

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. Nemnda må her se bort fra individuelle/subjektive forhold som den nye legens planer for praksisen etter fratredende leges avslutning. Også omdisponeringsproblematikken, jf ovenfor, er forhold som nemnda må se bort fra i sin vurdering.

Forutsetningen er ellers 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.

Nemnda anser at gjennom sin solopraksis har stått for et tilbud innenfor sitt fagområde som har vært verdsatt både av pasienter og henvisende allmennleger. Han har hatt relativt høy aktivitet i praksisen med konsultasjonstall som ligger godt over de fastsatte normtall. Han har drevet praksisen sammenhengende i 23 år uten særlig fravær. Han har selv bygget opp sin praksis fra grunnen av.

Sett i lys av de forventninger som må stilles til en moderne spesialistpraksis i 2012 er det imidlertid en del åpenbare svakheter som etter nemndas vurdering trekker prisen på praksisen ned.

Selv om de nåværende lokaler er på grunnplan og således lett tilgjengelig, er lokalenes utforming og beskaffenhet ikke representative for en moderne spesialistpraksis. Lokalet bærer også preg av å være slitt av tidens tann og mangeårig bruk. Et relativt behagelig leienivå veier ikke opp for de negative forhold som nemnda anser foreligger. Nemnda er av den oppfatning at det vil påføre ny lege betydelige kostnader å bringe lokalet opp til et representativt nivå.

Praksisen har et fungerende elektronisk pasientdatasystem, men mangler tilknytning til Helsenet. Slik tilknytning er pålagt og selv om personlig har fått dispensasjon fra dette kravet pga. alder, vil den nye legen måtte skaffe seg slik tilknytning. Dette vil være forbundet med kostnader. Nemnda mener uansett det er en naturlig forventning at slike løsninger er på plass og integrert i en moderne spesialistpraksis.

Hjelpepersonalet i en praksis er en faktor som i nemndspraksis og i samsvar med retningslinjene tillegges stor betydning i anledning verdifastsettingen ved overdragelser. Det tilsatte personalet representerer en del av kontinuiteten i overgangen mellom fratredende og tiltredende lege. Nemnda legger til grunn at det er tale om et godt og stabilt hjelpepersonale som kjenner praksisen. Imidlertid utfører disse kun resepsjonsarbeid og laboratoriearbeid, og er i mindre grad delaktig i andre prosedyrer/oppgaver i praksisen som kunne avlastet og avhjulpet legen og bidradd til en mer kostnadseffektiv praksis.

Det er også sparsomt med skriftlige rutiner, samarbeidsavtaler og andre system i praksisen som en ny legespesialist vil kunne nyttiggjøre seg.

Hensett til ovennevnte forhold anser nemnda at selgers prisforlangende ligger betydelig over det som nemnda anser er en riktig pris for en praksis av denne kvalitet.

Nemnda har tidligere behandlet noen saker som gjelder overdragelse av solopraksis innen indremedisin. I sak 3/06 med et saksforhold ikke helt ulikt aktuelle sak ble vederlag for opparbeidet praksis satt til kr 700 000,-. Det samme ble gjort i sak 02/07. Nemnda anser at i de to nevnte saker var praksisens kvaliteter noe bedre enn i aktuelle og finner derfor at vederlaget i nærværende sak bør settes noe lavere. Samtidig er det noen år siden de refererte saker, og sett hen til en naturlig prisutvikling, bør vederlaget derfor ikke være markert lavere.

Etter en helhetsvurdering basert på de relevante kriterier for verdifastsettelse og tidligere nemndspraksis, fastsetter nemnda vederlaget for opparbeidet praksis til kr 650 000,-.

Samlet verdi på spesialistpraksisen som overdras settes dermed til kr 750 000,-.

Betaling av kjøpesum skal skje i samme takt som overtagelse av driftshjemmelsandel. 20 % av kjøpesummen, kr 150 000,-, forfaller dermed til betaling 1 måned regnet fra denne avgjørelsens datering.

Resterende del av kjøpesummen, kr 600 000,- forfaller til betaling ved det tidspunkt overtar resterende hjemmelsandel.

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 750 000 –
kronersjuhundreogfemtiusen –
2. Betaling skal skje som følger:
 - a. Kr 150 000,- betales innen 1 måned regnet fra denne avgjørelses datering
 - b. Kr 600 000,- betales det tidspunkt overtar hele driftshjemmelen
etter
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, 29. oktober 2012

(sign.)

Truls Disen

Nils Grytten

(sign.)

Arve Kristiansen