

Sak nr 01/11

24. juni 2011 har Nasjonal nemnd for overdragelse av spesialistpraksis avsagt slik

AVGJØRELSE

Nemndas sammensetning: Nils Grytten
Truls Disen
Arve Kristiansen

Parter: _____, fratredende part

_____ tiltredende part

I. INNLEDNING

Nasjonal nemnd for overdragelse av spesialistpraksis skal fastsette vederlaget i forbindelse med overdragelse av en spesialistpraksis innen fødselshjelp- og kvinnesykdommer. Praksisen er lokalisert i Hamar, og har driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF. Saken behandles etter reglene i rammeavtale mellom De regionale helseforetak og Legeforeningen om avtalepraksis for spesialister pkt 11.1.

Saken har sitt utgangspunkt i at _____ er tildelt avtalehjemmelen som _____ har hatt med Helse Sør-Øst RHF.

Partene har ikke blitt enige om hvilket vederlag _____ skal betale til _____ i anledning overdragelsen av spesialistpraksisen og har bedt om at dette fastsettes av nemnd.

Det ble avholdt befaring og møte i praksisen 9. juni 2011. Til stede var nemnda og sakens parter. Videre var [redacted] tilstede på vegne av tiltredende part og [redacted] tilstede på vegne av fratredende part.

I forkant hadde begge parter innsendt skriftlige redegjørelse for sitt syn på saken.

Nemndas sammensetning er i henhold til oppnevning av Den norske legeforenings sentralstyre. Ingen av partene har reist innsigelse mot sammensetningen.

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 (krav/tilbud).

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

II. SAKENS FAKTUM

Type praksis

Virksomheten som er gjenstand for overdragelse er en spesialistpraksis innen fagområdet gynekologi med 100 % driftstilskuddsavtale i klasse III med Helse Sør-Øst RHF.

Det er tale om en solopraksis drevet av [redacted] som et enkeltpersonforetak. Praksisen har hatt navnet "GYNhamar".

[redacted] startet opp i praksis 1. oktober 2002, da som en "avtaleløs" praksis. Fra 1. januar 2008 har hun hatt driftsavtale med det regionale helseforetaket etter at hun ble tildelt hjemmelen fra en gynekolog som avsluttet sin avtalepraksis.

Lokaler, beliggenhet

Praksisen er beliggende i Hamar sentrum i 4. etasje i et forretningsbygg, . Det er parkeringsplasser i området/gatene rundt bygget. Det er kort avstand til tog og buss. I bygget er det heis og tilgjengelighet for bevegelseshemmede.

Kontorlokalet er på ca 131 m². Husleien er på kr 1 000,- pr m² pr år. Hertil kommer felleskostnader, ca kr 60 000,- pr år. I tillegg leies et lagerrom på ca 15 m² for oppbevaring av tidligere hjemmelshavers papirjournaler. For dette betales en lavere kvadratmeterpris enn for de ordinære kontorlokalene. Lokalet består av

- Inngang/venterom
- Pauserom
- Resepsjon/sekretærarbeidsplass/laboratorium
- Legekontor
- Undersøkelsesrom
- Vaskerom
- Bakrom for server

Lokalene ble pusset opp/tilrettelagt i forbindelse med . etablering av praksisen i 2002. Det ble i den anledning gjort en totalreovering. Kostnadene ble inndekket i husleien de første 7 årene.

Husleieavtalen har utløp 30. september 2012 med opsjon på fem års forlengelse. Imidlertid er det planer for hele kvartalet, som også innbefatter det aktuelle forretningsbygg som praksisen drives fra. Partene er uenig om hvilke rettigheter en har i den forbindelse og det fremstår også som noe uklart for nemnda hva situasjonen vil bli og når evt. praksisen må påregne en flytting og hvilke konsekvenser dette vil få. I udatert brev fra Morgenstjernen Eiendom AS, fremlagt av fratredende part, fremkommer bl. a. følgende:

“Morgenstjernen Eiendom har på vegne av A/S (som eier 100 % av AS) informert dagens leietaker om selskapets utbyggingsplaner for hele i Hamar sentrum. I dette kvartalet inngår . Planen går ut på en total fornyelse av kvartalet med riving av eksisterende bygningsmasse og oppføring av et nytt og moderne bolig- og næringsbygg. er invitert til å tegne en fremtidig leieavtale i den nye bebyggelsen hvor det tilbys nye og optimale lokaler i en eiendom hvor det vil være fokus på helse- og omsorgstjenester.

Vedtak om oppstart av prosjektet med påfølgende riving og oppbygging er enda ikke fattet, men vil vurderes etter hvert som det tegnes leieavtaler. Gårdeier gir derfor en løpende orientering til leietakerne i _____ om status. I etterkant av en beslutning om iverksettelse av prosjektet starter forarbeidene før riving av eksisterende bebyggelse skal utføres. Vi vil anslå at riving tidligst kan bli aktuelt primo 2012. Leieavtalen med _____ utløper 30.9.2012 og kan sies opp med 12 måneders varsel. Dersom det blir aktuelt med en riving av _____ innenfor kontrakten vil gårdeier kompensere for leietakers mer-kostnader knyttet til flytting til nye lokaler. Gårdeier ønsker også å bidra til å finne erstatningslokaler i byggeperioden dersom _____ ønsker å tegne leieavtale i det nye bygget. Vi håper at vårt tilbud om det vil være av interesse og ser frem til en diskusjon om det i tiden som kommer.”

Personell

Det er ansatt én legesekretær i 100 % stilling i spesialistpraksisen. Hun har vært der siden oppstarten i 2002, initialt som en av to i 50 %, men fra 2008 som eneste hjelpepersonell i 100 %. Begge parter opplyser at sekretæren er flink i sitt arbeid. Det rapporteres videre om lite fravær og at hun er godt på det rene med praksisens kontorrutiner.

Systemer i praksisen

Spesialistpraksisen benytter Winmed journalsystem med gyn. modul. Dette systemet har vært benyttet i praksisen siden oppstart i 2002. Det er tilkobling til helsenett og Medilink for elektronisk kommunikasjon. Backupen på datasystemet skjer online opp mot The Online Backup Company. Praksisen har domenet _____ .no. Det er utarbeidet maler/kontorrutiner som legesekretær kan benytte i sitt daglige arbeide.

Pasientgrunnlaget

De fleste pasientene er hjemmehørende i Hedmark og Oppland. Det er én annen spesialist i fagområdet i Hedmark, etablert på Elverum. Videre er det to gynekologer med driftsavtale i Lillehammer. I Hamar finnes også et avtaleløst tilbud til pasienter innen fagområdet.

I datasystemet er det ca 7 500 navn på pasienter som har vært til behandling/undersøkelse i praksisen.

I 2008 var det i praksisen 2 405 pasientkonsultasjoner, hvorav 71 % var nyhenviste.

_____ startet opp med avtalepraksis dette året og en rekke pasienter som allerede var tilknyttet praksisen, måtte ha henvisning for videre oppfølging hos henne. I 2009 var det 2 842 konsultasjoner hvorav 58 % var nyhenviste. I 2010 var konsultasjonstallet 2019 som er

under normtallet. Dette året var det vikar i hjemmelen i 100 %. 50 % av pasientene var dette året nyhenviste.

Økonomiske forhold

Det er fremlagt næringsoppgaver for 2009 og 2010. På grunn av at det har vært vikar i praksisen, delvis i 2009 og helt i 2010, gjenspeiler ikke disse tallene aktiviteten i praksisen fullt ut. I 2009 var brutto driftsinntekter på kr 2 252 515,-, kostnadene på kr 1 309 338,-, hvilket ga et driftsresultat på kr 943 178,- I 2010 var driftsinntektene på kr 1 722 583,-, kostnadene på kr 1 068 643,-, hvilket ga et driftsresultat på kr 653 940,-.

Kontinuitet/fravær

På grunn av sykdom har . hatt helt eller delvis fravær fra praksisen helt siden hun fikk sin driftsavtale i 2008. i 2008 var det vikar i 20 % av hjemmelen, det samme i 2009 (frem til 1. desember), i 2010 var det 100 % vikar. Det er to forskjellige vikarer som er benyttet.

Utstyr/inventar

Det er fra selgers side gitt relativt fyldig redegjørelse for praksisens utstyr. Det er fra kjøper innhentet supplerende opplysninger om bruktpriiser mv. Nemnda viser til dette og gjentar ikke detaljene i utstyrsoversikten.

Det meste ble innkjøpt ved oppstarten (av avtaleløs) praksis tilbake i 2002, med nødvendig komplettering senere. Av det viktigste medisinske utstyr nevnes:

- Ultralydmaskin, innkjøpt i oktober 2002 for ca kr 200 000,- Den hadde da vært brukt som demomaskin i 3-6 mnd. Probe ble skiftet senest høsten 2010. Den har ikke mulighet for doppler. Iht Siemens er brukstid for ultralydmaskiner angitt til ca 12 år. Det vil være mulig å få deler til maskinen i alle fall ut 2013.
- Undersøkesstol. Det er opplyst at denne var dyr i innkjøp, men har lang levetid og er driftssikker.
- Fiberoptisk lampe
- Schmitz behandlingsskap med påmontert svingarm
- Mikroskop
- Termaks tørrsterilisator
- Vaskemaskin

- Blodprøvesentrifuge
- Clinitek urinstixanalysemaskin
- Inkubator for uriciult

I tillegg kommer engangsutstyr, forbruksmateriell og medisinsk utstyr som spekler, biopsitenger mv.

Datasystemet i praksisen ble fornyet i 2011. Det er både ny server og nye arbeidsstasjoner til lege og sekretær (2).

Når det gjelder kontorinventaret, vises til at dette i all hovedsak ble innkjøpt i 2002 og spesielt valgt ut av selger for å passe inn i nåværende lokaler. Det er tale om venteromm møbler (stoler), bord og stoler mv til pauserom, kontorinventar til legekontor, resepsjon/sekretær mv., hyller, minikjøkken mv.

Andre forhold

Ved utlysning av den ledige hjemmelen meldte det seg tre søkere. Én trakk søknaden før innkalling til intervju.

fikk tildelt driftshjemmelen og overtok praksisen 1. mai 2011.

III. PARTENES ANFØRSLER

Fratredende lege, .

har i korthet anført:

Gjenstand for salg er en velfungerende spesialistpraksis i attraktive lokaler med godt opplært sekretær og godt innarbeidede rutiner.

Det er god pasienttilgang med henvisninger fra hovedsakelig Hedmark og Oppland, men også ellers i landet.

Utstyret i spesialistpraksisen er velfungerende og en del er helt nytt. Det er lagt vekt på kvalitet ved anskaffing av utstyret. IT-utstyret er satt opp for å gi best mulig stabilitet.

Lokalene er godt egnet for solopraksis. Dersom planer om nybygg i kvartalet blir realisert, kan praksisen bli med over i nye lokaler, og det er gjort avtale om midlertidig opplegg i byggeperioden for å unngå at praksisen skal bli skadelidende.

Vederlaget bør fastsettes til kr 1 950 000,- fordelt på kr 1 500 000,- på opparbeidet praksis og kr 450 000,- på utstyr og inventar.

Tiltredende lege, har i korthet anført:

Fratredende leges prisforlangende er for høyt både hva gjelder utstyr og opparbeidet praksis.

Det som er positivt, gjelder legesekretær. Hun fungerer godt. Det er mulig at tiltredende part trenger flere sekretærer da hun skal pendle og det vil være behov for fleksible arbeidsdager. Det vil i så fall bli en tilleggskostnad.

Dagens lokaler er upraktiske. Det er for stort for en solopraksis, men gir samtidig ikke rom for utvidelse til flerlegepraksis som tiltredende part ønsker. Uansett skal bygget renoveres og når nytt bygg er ferdigstilt vil husleiekostnader forventelig øke betraktelig om en skal drive videre her. En må også finne alternativt lokale under byggetiden. Konsekvensen er at den nye legen uansett må finne annet lokale i Hamar innen relativt kort tid. Det medfører sannsynligvis at en del av møbler og inventar ikke kan brukes, og en må bekoste nye. I tillegg kommer kostnadene som en flytting har, både i forhold til rene utgifter, avsavnstap og i forhold til usikkerhet rundt pasientgrunnet.

Praksisen er ellers preget av praksisinnhavers fravær. Omsetningen og driftsresultat har vært moderat og en ser en at konsultasjonstall for 2009 ligger under fastsatte normtall. Det er videre et poeng at den siste vikaren er fra Bulgaria og har snakket dårlig norsk. En ser et fall på antall nyhenviste til 50 % i 2009. Videre har det ikke blitt tilbudt fødselshjelp i praksisen. Det at tiltredende part også har et utenlandsk navn vil gjøre oppbyggingsprosessen vanskeligere.

Utstyrmessig bærer praksisen preg av eldre standard. Inventaret er generelt nedslitt og utdatert og må skiftes ut. Det samme gjelder for en del av det medisinske utstyret. Gyn.stolen som er i praksisen er ikke vanlig i Norge, ultralydapparatet, det viktigste apparat i en gynekologisk praksis er gammelt, har dårlig skjerm og er uten dopplerfunksjon. Restverdien er nå lav, og den nye legen må uansett bytte det ut i løpet av kort tid. Journalsystemet i praksisen, Winmed, anføres å ha svakheter for spesialister.

Vederlaget bør settes til kr 880 000,-, fordelt på utstyr/inventar med kr 180 000,- og opparbeidet praksis med kr 700 000,-.

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

Det foreligger ikke fastsatte eller omforente kriterier for verdifastsettelse av brukt legeutstyr. Den reelle markedsverdien for brukt legeutstyr er vanskelig å anslå med nøyaktighet og markedet for slikt utstyr er lite oversiktlig.

Nemndas vurdering er at det i denne spesialistpraksisen er fungerende medisinsk utstyr som tilfredsstillende dagens krav. Praksisen er komplett utstyrt, med unntak for kolposkop som ble defekt høsten 2011. Partene har vært enige om at det var mest praktisk at ny hjemmelshaver selv bestilte seg det kolposkopet hun ønsket.

Samtidig er det rimelig klart at det må investeres i et nytt ultralydapparat innen noe tid. Dagens apparat nærmer seg 10 år, og en forventet levetid på et slikt apparat er ca 10-12 år. Apparatet er fullt brukbart, bl. a. fordi det er skiftet probe nylig. Serviceavtalen til apparatet er imidlertid nokså kostbart. Hvilke kostnader en slik investering vil være for _____, vil bero på hvilket apparat og med hvilke funksjoner hun går til anskaffelse av. Nemnda har fått opplyst at slike apparat koster fra ca kr 300 000,- – 900 000,-, alt etter leverandør, funksjoner osv. Det blir det opp til tiltredende part å selv vurdere, og ikke opp til nemnda å ta stilling til.

Ellers legger nemnda til grunn at utstyret i praksisen er fungerende og fortsatt vil kunne benyttes, selv om tiltredende part optimalt sett kunne ønsket seg et annet og nyere utstyr. Nemnda kan således ikke se at det ut over ultralydapparatet er umiddelbare behov for betydelige investeringer. Datautstyret er nærmest nytt. Medisinsk utstyr og det meste av inventar vil kunne medtas ved en flytting til andre lokaler. Når bygget skal ombygges/reoveres må det også legges til grunn at veggfast inventar kan medtas, men dette må holdes opp mot kostnader det medfører å få det flyttet. At det påløper kostnader til en slik flytting er åpenbart, og dette er noe nemnda kommer tilbake til nedenunder under vurderinger av vederlaget for opparbeidet praksis.

Inventaret/kontormøblene er etter nemndas vurdering pene og velfungerende og bærer ikke preg av å være slitt, selv om det meste er ca. 9 år gammelt. Det aller meste av dette vil fortsatt kunne benyttes, selv om en må finne nye lokaler.

I en helhetsvurdering av utstyret og inventaret har nemnda kommet til at verdien må settes noe lavere enn selgers prisforlangende, men dog ikke så lavt som kjøpers tilbud.

Skjønnsmessig har nemnda fastsatt verdien på utstyr og inventar til kr 300 000,-.

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 er å finne merverdien som overtagende lege får som følge av at hun overtar en opparbeidet praksis, fremfor å starte praksis uten slikt grunnlag.

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. 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 er et kompromiss mellom fratredende leges krav på 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.

Den aktuelle praksis er etter nemndas vurdering en veldrevet spesialistpraksis innen sitt fagområde.

Praksisen har en standard som gjør at den oppfyller kriteriene for plassering i driftstilskuddsklasse III.

Det er tale om en solopraksis og hvor nåværende romløsning heller ikke gir mulighet til å gå over til flerlegepraksis i de samme lokaler. Når det er sagt, er det ingen andre

gynekologspesialister med driftsavtale i Hamar slik at utsiktene til å drive en gruppepraksis med spesialist(er) innen samme fagområde uansett ikke anses som nærliggende.

Lokalene er ellers hensiktsmessig utformet og fremstår som innbydende. Praksislokalet er tilrettelagt for formålet med hensiktsmessige logistiske løsninger i fellesarealene. Leienivået må pr i dag beskrives som behagelig vurdert etter kvadratmeterpris, men i og med at lokalene er forholdsvis store for en solopraksis, gjenspeiles dette i totalkostnadene for lokalene.

Selger valgte en løsning med separate legekontor og undersøkelsesrom. For nemnda fremstår dette som et gjennomtenkt valg fra selgers side. At kjøper optimalt kunne tenkt seg at disse to rom var i ett, kan ikke tillegges vekt.

Det er imidlertid et faktum at spesialistpraksisen etter alt å dømme står foran en flytteprosess begrunnet i riving/ombygging av kvartalet. Selv om utleier synes å ville strekke seg for å gjøre situasjonen enklest mulig for ved å både tilby ny leieavtale, erstatte merkostnader dersom flytting blir pålagt innenfor kontraktperiode og hjelp til å finne erstatningslokaler i byggeperiode, innebærer en flytting merkostnader og avsavnstap for praksisinnhaver.

I tillegg er det en ekstra usikkerhet i forhold til pasientflyten, men den anses ikke som veldig stor i og med at denne praksis er den eneste med driftsavtale og trygderefusjon i Hamar.

Det er ikke avklart hvilket leienivå en må påregne i evt. nye lokaler i samme kvartal, men det er grunn til å tro at kvadratmeterprisen vil bli høyere i et nytt bygg, enn i dagens løsning. Samtidig gir nok dette kjøper en mulighet til å kunne få et mindre lokale enn det hun har til disposisjon i dag og som hun mener er for stort for en solopraksis.

IT- og journalsystem holder forventet standard, med adekvate løsninger for sending og mottak av pasientopplysninger. At tiltredende part optimalt skulle ønsket seg et annet journalsystem enn Winmed, kan ikke vektlegges. Winmed er et mye benyttet system, også hos spesialister og det har egen plattform spesielt tilpasset gynekologiske spesialistpraksiser.

Hjelpepersonalet er en faktor som normalt tillegges betydelig vekt i anledning verdifastsettingen ved overdragelser. I denne sak finner nemnda at dette klart er en positiv faktor, med en velfungerende sekretær som er godt innarbeidet i praksisens rutiner. Dette vil være til stor hjelp for overtakende lege, særlig i oppstartsfasen.

En viss sårbarhet gir det at det kun er én legesekretær i praksisen, selv om det beskrives slik at hun har og har hatt lite fravær.

s fravær, som har vært helt eller delvis helt siden hun fikk avtalehjemmel i 2008, har nok preget praksisen noe. Konsultasjonstallene for 2010 er noe lavere enn de fastsatte referansetall og gir indikasjoner på at aktiviteten i praksisen har gått noe ned frem mot fratreden. Dette er forhold som naturligvis selv er uforskyldt i, men som likevel nemnda etter retningslinjene må ta i betraktning.

Ut over dette må en si at omsetningen i praksisen er som forventet.

Nemnda har hatt tre saker innen fagområdet til gynekologi til behandling tidligere. I sak 1/07 ble vederlaget for en 50 % gynekologipraksis fastsatt til kr 700 000,- (uten utstyr). Saken var imidlertid svært spesiell og lite retningsgivende for vår sak. I sak 5/07 ble vederlaget for opparbeidet praksis i en solopraksis innen gynekologi fastsatt til kr 1 000 000,-. I den saken var det ikke noe ubetinget krav om flytting, men lokalene ble ansett å ikke være optimalt tilrettelagt for spesialistpraksis. I sak fra oktober 2010 ble vederlaget for opparbeidet praksis i en 80 % hjemmel fastsatt til kr 560 000,-. Nemnda finner ikke at de refererte saker gir noen umiddelbar veiledning for aktuelle sak.

Etter en skjønnsmessig helhetsvurdering basert på de relevante kriterier har nemnda kommet til at verdien av opparbeidet praksis i denne saken skal fastsettes til kr 925 000,-.

Samlet blir da kjøpesummen, for 100 % av praksis, kr 1 225 000,-.

Oppfyllelsesfristen settes til 1 måned regnet fra denne avgjørelses datering.

Kostnadene med nemndsbehandlingen fordeles i henhold til retningslinjene og partenes avtale med en halvpart på hver part.

V. SLUTNING

1. Vederlaget for spesialistpraksis fastsettes til kr 1 225 000 –
kronerenmilliontohundreogtjuefemtusen –
2. Kjøpesummen forfaller til betaling 1 måned regnet fra denne avgjørelsens datering
3. Partene betaler in solidum – en for begge og begge for en – nemndas omkostninger etter oppgave

Avgjørelsen er på alle punkter enstemmig.

Ålesund/Bergen/Harstad, 24. juni 2011

(sign.)

Truls Disen

Nils Grytten

(sign.)

Arve Kristiansen