

Sak nr. 06/21

2. november 2021 har Nasjonal nemnd for overdragelse av spesialistpraksis avsagt slik

AVGJØRELSE

Nemndas sammensetning: Nils Grytten
Christian Bjune
Arve Kristiansen

Parter: xxx, fratredende part

-

xxx, tiltredende part

I. INNLEDNING

Nasjonal nemnd for overdragelse av spesialistpraksis skal fastsette kjøpesummen ved overdragelse av en spesialistpraksis innen øre-nese-halssykdommer. Praksisen er lokalisert i xxx, og har driftsavtale med Helse xxx RHF. Saken behandles etter reglene i rammeavtale mellom De regionale helseforetak og Legeforeningen om avtalepraksis for spesialister § 11.1.

Nevnte bestemmelse i rammeavtalen har, for så vidt gjelder overdragelse og nemndsbehandling slik ordlyd:

Ved opphør kan fratredende lege/boet kreve overdratt praksis til den lege som overtar hjemmelen.

RHF er ikke en part i det økonomiske oppgjøret mellom fratredende lege/boet og legen som overtar praksisen. Det økonomiske oppgjøret mellom fratredende lege/boet og overtakende part skal ikke skje på en slik måte at RHF tildeling av individuell avtale påvirkes.

Til praksis regnes relevant utstyr og inventar, husleieavtaler og kompensasjon for opparbeidet praksis. Dersom legen har påtatt seg oppdrag utenom avtalepraksis regnes ikke dette som opparbeidet praksis. Ved omdisponering av avtalehjemmel skal det tas hensyn til mulighetene for videreføring av praksis med helt eller delvis samme pasientgrunnlag.

Retten til å kreve økonomisk vederlag for opparbeidet praksis bortfaller dersom fratredende lege fortsetter sin praksis. Dette innebærer at legen bare kan kreve betaling for de deler av praksisen som er gjenstand for overdragelse.

Overdragelsesbetingelsene avtales mellom fratredende og overtagende lege etter at tilbud om driftsavtale er gitt.

Blir fratredende og overtagende lege ikke enige om overdragelsesbetingelsene innen 4 uker fra tilbud ble gitt, jf. pkt. 5.2, fastsettes denne av nasjonal nemnd oppnevnt av Legeforeningen. Ved slik uenighet har hver av partene 2 uker til å oversende saken til nemnda. Nemndas avgjørelse skal foreligge innen 4 uker etter at saken er mottatt der, med mindre Legeforeningen og RHF er enige om annen frist i den konkrete sak.

RHF kan beslutte at akseptfristen etter § pkt. 5.4 forlenges der partene er i ferd med å bli enige eller det foreligger andre særlige omstendigheter som tilsier forlenget frist. I slike tilfeller kan nemnd kreves av partene umiddelbart etter at forlenget akseptfrist er utløpt. Fratredende lege som ikke medvirker til nemndsbehandling, mister rettighetene etter Rammeavtalen for så vidt det gjelder overdragelse av praksis.

Tiltredende lege som ikke medvirker til nemndsbehandling, skal anses for å ha trukket seg for så vidt det gjelder tildelingsprosessen.

Retningslinjer for nemndsbehandling, herunder utgiftsfordeling, utarbeides av Legeforeningen. Utgifter og tilrettelegging ved nemndsbehandling er RHF uvedkommende.

Parter er xxx (selger) og xxx (kjøper). Xxx er tildelt driftshjemmelen som xxx har med Helse xxx RHF iht. regler om Rammeavtalen § 12 om seniorordning Av bestemmelsen fremgår følgende:

Lege over 60 år har rett til å få dele sin praksis med henblikk på nedtrapping dersom RHF ønsker å opprettholde hjemmelen. Legen (senioren) forplikter seg da til å fratre senest ved fylte 72 år, med mindre RHF samtykker i noe annet. Nedtrappingsperioden kan ikke overstige 5 år. Legene må drive praksisen i samme lokaler.

Lege som ønsker seniorordning må som hovedregel meddele sitt ønske som seniorordning 24 måneder før aldersgrensen.

Ved etablering av slik ordning gjelder reglene i denne avtalen vedrørende kunngjøring, tildeling, avtaleinngåelse (§ 5) og opphør (§ 11). Seniorens vurderinger av hvilken lege som skal få tilbud om hjemmel, skal tillegges stor vekt, så lenge senioren har lagt vekt på saklige kriterier i sin vurdering, jf. pkt. 5.3. Overdragelsesbetingelsene avtales mellom fratredende og overtagende lege etter at tilbud er gitt.

Senior kan trekke tilbake sitt ønske fram til tildeling har skjedd. Senioravtale i samme praksis kan ikke utlyses mer enn 3 ganger.

Legene avtaler hvordan arbeidet skal deles og organiseres. Ordningen er ikke til hinder for at legene arbeider samtidig i praksis. Samlet aktivitet i praksis skal ikke økes med mer enn 20 %.

Hensikten med senioravtale er å ivareta avtalespesialister som har få år igjen før oppnådd pensjonsalder, og gi tid og rom for en hensiktsmessig nedtrapping og innfasing av ny avtalespesialist. Partene er enige om at det i løpet av de tre første årene etter tildelt hjemmel som hovedregel ikke kan søkes på senioravtale dersom formålet med seniorordningen er at legen skal påta seg andre næringsoppdrag, inngå andre

arbeidsforhold, oppdrag mv.

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

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 voldslovens ufravikelige bestemmelser, til grunn for sitt arbeid med saken.

Partene har fri rådighet over sakens gjenstand og nemnda kan ikke treffe en avgjørelse som går utenfor partenes påstander (krav/tilbud).

Det ble avholdt befaring og møte i praksisen 20. oktober 2021. Til stede var en fulltallig nemnd og begge sakens parter.

I forkant av møtet hadde begge parter innsendt skriftlige redegjørelser for sitt syn på saken supplert med diverse dokumentasjon om praksisen, slik utbedt fra nemndas side. Under møtet fremla selger en supplerende oversikt over utstyr som inngår i overdragelsen med angivelse av hvilken verdi selger selv anser dette har. Videre ble leiekontrakten for lokalene fremvist og gjennomgått.

Under møtet fikk begge parter anledning til å muntlig supplere sine skriftlige uttalelser og besvare konkrete spørsmål fra nemnda.

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

II. SAKENS FAKTUM

Type praksis

Praksisen er en del av en gruppepraksis med flere ØNH-leger og har avtale om 100 % driftstilskudd i klasse III med Helse xxx RHF. Gruppepraksisen er organisert som et aksjeselskap; xxx. Selger, xxx, er daglig leder i selskapet.

Xxx er driftet etter en noe særegen modell (for driftstilskuddspraksis å være) hvor den enkelte lege ikke er tilknyttet driftsselskapet gjennom eget enkeltpersonforetak eller aksjeselskap, men hvor de medvirkende legene/aksjonærene er ansatt direkte i det felles aksjeselskap og mottar lønn og utbytte fra selskapet, sistnevnte basert på overskuddet som oppnås. Nemnda har ikke tidligere hatt saker til behandling hvor driftsmodellen har vært slik som i denne saken.

Legene/aksjonærene i xxx eier i dag hver 1/3 av aksjene.

Xxx tilbyr undersøkelse og behandling innen ØNH-faget og har herunder tre audiografer i totalt 2,4 årsverk tilsatt. Xxx har hatt en praksis med generell ØNH-virksomhet med vekt på

kirurgi frem til de siste månedene. Xxx opplyser å ha hatt færre audiologipasienter enn de øvrige legene i senteret. Alle legene ved xxx tilbyr også allergivaksinasjonsbehandling.

En fjerde ØNH-lege med 20 % driftstilskuddsavtale leier lokaler i xxx og betaler for dette 50 % av sin omsetning i leie.

Lokaler, beliggenhet

Spesialistpraksisen er beliggende i xxx, sentralt i xxx. Det er heis i bygget og legesenteret er dermed tilgjengelig for rullestolbrukere, men det er ikke plass til ordinær bære, slik xxx krever dersom operasjonsvirksomhet med bruk av narkose skal videreføres.

Samlet er lokalene på 281 m2 og består av:

- Venterom (hvor det også utføres prikktest i egen nisje)
- Resepsjon/ekspedisjon med 1 – 2 arbeidsstasjoner for tilsatt hjelpepersonell
- 3 audiografikontor
- Operasjonsstue
- Oppvåkingsrom
- Undersøkelsesrom/nisje for vertigopasienter
- 3 legekontor
- Vaskerom
- Pauserom/lunsjrom
- Div. smårom; pasienttoalett, skifterom/garderobe, lager, bøttekott
- Terrasse

Avtalt årlig leiesum var i 2018 kr 702 000 med tillegg av felleskostnader. Leiesummen justeres årlig iht. KPI. Leieavtalen utløper i 2023, med mulighet for videre forlengelse.

Personell

I xxx er det ansatt to helsesekretærer i full stilling, samt en én helsesekretær i 60 %. Den med lengst ansiennitet har vært i legesenteret siden 1994, de øvrige siden 2016. Videre er det ansatt to audiografer i full stilling og én pt. i 40 %. Den ene fulltidsansatte har vært der siden 2013, den andre er forholdsvis nyansatt. Audiografen i 40 % har vært der siden 2018 (og frem til september 2021 i full stilling).

Nemnda legger til grunn at det ansatte personellet utfører sine arbeidsoppgaver på tilfredsstillende måte. Det opplyses videre om lavt sykefravær.

Systemer i praksisen, avtaler

Legesenteret har System X journalsystem og er tilknyttet Norsk Helsenett. Videre benyttes Melin Medical/Convence betalingsløsning.

Det er inngått en aksjonæravtale mellom legene i senteret som regulerer uttak av lønn, operasjonsvirksomhet (herunder de økonomiske betingelsene for operatøren), fraværskning/vikarbruk, utbytteregulering mv. Nemnda etterspurte under befaringen om klinikken hadde etablert et internkontrollsystem, men fikk opplyst at det ikke forelå. Selger har i etterkant meddelt at dette var upresist og at det foreligger innarbeidede rutiner for driften og instruksjoner for de ansatte samt avviksrapportering. Kjøper har til dette bemerket at opplysningene om dette ble innmeldt etter at fristen for å inngi opplysninger var utløpt og at

opplysningene dessuten er udokumentert. Nemnda finner ikke grunnlag for å gå nærmere inn i dette spørsmål ettersom det uansett i dette tilfellet ikke anses å influere på prisvurderingen.

Pasientgrunnlaget

Det er stor pågang av pasienter til legesenteret. Det behandles opp mot 20 000 pasienter årlig (totalt i senteret). For audiologipasienter er det 6 måneders ventetid. Fratredende lege har hatt et stort antall operasjoner, rundt 500 årlig. De fleste av disse er tonisillectomier. For ev. videreføring av denne virksomheten må det investeres i en regulerbar bære som innebærer at pasientene kan transporteres ut på bære. Dessuten må noe av utstyret moderniseres.

Kontinuitet/fravær

Det foreligger ikke fravær hos fratredende part som har betydning for nemndas prisvurdering.

Økonomiske forhold

Det er fremlagt årsregnskap de siste tre år for xxx, men ettersom driften er organisert som den er, har nemnda ikke omsetningstall for fratredende leges praksis isolert sett. Alle inntekter som innvinnes, det være seg egenandeler, refusjon fra Helfo og driftstilskudd, innbetales til xxx som dekker samtlige driftskostnader.

Her gjengis:

År	Driftsinntekter	Driftskostnader	Resultat ¹	Avsatt til utbytte ²
2018	25 703 634	16 988 757	6 726 267	6 700 000
2019	27 257 226	17 877 441	7 353 354	7 300 000
2020	24 278 780	16 012 335	6 468 145	6 400 000

Lønnskostnadene utgjør, naturlig nok, den klart største posten i driftskostnadene med drøyt 8 millioner pr år. I dette inngår også den løpende lønnen til de tre legene som beregnes på grunnlag av 20 % av siste års omsetning. I tillegg kommer det årlige utbyttet, slik det fremgår av ovenstående oppsett. Operasjonsvirksomheten til selger har vært driftet i et eget selskap (aksjonæravtalen gir åpning for dette) og gitt en tilleggssinntekt på ca. 1 million. Samlet sett har selger hatt inntekt, medregnet utbytte, på ca. 5,5 millioner pr år.

Utstyr/inventar

Alt av utstyr, inventar og møblement eies av xxx. Dette inkluderer også det som befinner seg på den enkelte leges kontor. I aksjonæravtalen er det inntatt bestemmelser om krav til flertall/enighet dersom det skal foretas innkjøp. Det fremgår derav at investeringer som overstiger 500 000 kr krever enighet mellom aksjonærene. Innkjøp under dette nivå vil bare fordre ordinært flertall, altså tilslutning fra to av aksjonærene. Nemnda noterer seg at posten avskrivninger (omfatter både materielle og immaterielle verdier) pr 31.12.20 var på kr 72 330. Anskaffelseskostnaden på anleggsmidler (driftsløsøre mv) er i samme satt til 2 026 274. Bokført verdi er oppgitt til 200 000. Anleggsmidlene står med en økonomisk levetid på 5 -10 år og er basert på en lineær avskrivningsplan.

Oppsummert er det tale om 3 fullt utstyrte legekontor. Alle har sin ØNH-unit, men den som står på selgers kontor er vesentlig eldre enn de to andre. Etter kjøpers syn er selgers unit

¹ Etter skattekostnad

² Fordeles likt på de tre aksjonærene

moden for utskifting. Videre er det et operasjonsrom med tilhørende utstyr, herunder anesthesiapparater. Basert på opplysninger under befaringen legges til grunn at det ene anesthesiapparatet ikke eies av xxx, men kan fritt benyttes. Det er klarlagt at anesthesiapparatene har en betydelig alder. Partene er uenige om hvilke konsekvenser dette har.

Det gis følgende oversikt, i hovedtrekk basert på selgers egen liste som ble fremlagt i møtet:

Gjenstand	Pris angitt av selger
3 x unit	1 000 000
2 x anesthesiapparat	200 000
Opr. Bord	250 000
Instrumenter	100 000
Scop	200 000
2 batteripanelamper	40 000
Autoclave	20 000
Pasientstoler x 3	150 000
3 stk tympanometer	50 000
2 emisjonsapparater	50 000
Ultralyd x 3	10 000
Lab benk	20 000
4 kjøleskap (2 spesialskap)	60 000
5 opr. Stoler	50 000
10 kontorstoler	100 000
Audio m cabina silense x 3	150 000
Datautstyr 11arb. Stasjoner + server	150 000
po senger + diverse	50 000
Møblement til pasienter	100 000
Ventilasjonsanlegg	500 000
Elman (ultralydenergi)	20 000
Diametri x2	Ikke angitt av selger
Spirometrier x 3	60 000
Øvrig inventar (bord, benker, hyller skap, mv.)	Ikke angitt av selger
Kopper, kar, kaffetrakter, oppvaskmaskin osv.	Ikke angitt av selger
Totalt	3 330 000

Nemnda forstår selgers prisforslag slik at xxx har ført opp den verdi xxx mener utstyret har, uten at den vurderingen har tatt utgangspunkt i konkrete innkjøpspriser, bokførte verdier eller andre for nemnda, etterprøvbare verdier. Det er ikke angitt noen alder på utstyret. Nemnda kommer nærmere tilbake til sin egen vurdering av utstyrsverdien nedenunder.

Attraktivitet

Antall søkere er ikke angitt, men det er opplyst at det ble innkalt fem kandidater til intervju før tildeling fant sted.

Andre forhold

Det er gitt en del opplysninger om forløpet før krav om nemndsbehandling ble fremsatt fra søker. Dette er forhold som i utgangspunktet ikke har betydning for nemndas prisvurdering og nemnda går derfor i liten grad inn på dette. Nemnda har imidlertid notert seg at partene under forhandlingene stod betydelig nærmere hverandre enn de standpunkter (krav/tilbud) som er fremmet overfor nemnda.

III. PARTENES ANFØRSLER

Fratredende lege, xxx, har i korthet anført:

Klinikken er en videreføring av en ØNH-praksis som har sin historikk tilbake til 1940-årene. Grunnleggeren av xxx tok over i 1985. Klinikken har vært drevet i nåværende lokaler siden 1995.

Det er et meget godt kvalifisert og velfungerende personale i gruppepraksisen. Dette gjør at driften går på skinner. Det er lite fravær og ved utlysning av stillinger er det mange søkere.

Klinikken er fullt utstyrt, både for ordinær ØNH-virksomhet og operasjonsvirksomhet, med unntak av nødvendig investering i regulerbar bære.

Pasienttilgangen i klinikken er ubegrenset, og det er aldri problemer med å fylle legenes lister. Det er opp til seks måneders ventetid hos audiografene.

Grunnleggeren av klinikken, xxx, har bygget opp xxx til et kjent merkenavn. Klinikken mottar henvisninger fra sykehusavdelinger over hele landet.

Tiltredende part er gjennom overtagelse av praksisen sikret en høy inntekt. Selv har fratredende lege hatt en totalinntekt, medregnet operasjonsvirksomheten, på rundt 5,5 millioner årlig.

Det er vist til omsetning av andre ØNH-praksiser i xxx-området siste år, hvorav to overdragelser ved xxx, for hhv. 3,95 og 3,5 millioner. Videre en overdragelse på xxx på kr 4,1 millioner og en fra xxx på kr. 3,5 millioner. Ingen av disse overdragelsene var ved nemnd. Den lege som sist overtok praksis ved xxx i 2015 betalte 3,8 millioner. Selv betalte xxx 3,0 millioner da han overtok praksisen i 2008, men da med en eierandel på 38,5%.

Fratredende part har fremlagt vurdering fra konsulentselskapet xxx som konkluderer med at selskapet xxx har en samlet verdi på kr 25 millioner. Dette er basert på en avkastningsverdi-beregning hvor det er tatt utgangspunkt i resultat før skatt som beregningsgrunnlag. Dette innebærer i så fall en verdi på kjøpers hånd på rundt 8 millioner.

Det er bedt om at kjøpesummen fastsettes til kr 5 380 000, fordelt på kr 1 100 000 for utstyr/inventar og kr 4 280 000 for opparbeidet praksis.

Tiltredende lege, xxx, har i korthet anført:

Hva gjelder utstyr og inventar bærer klinikken preg av manglende investeringer over lang tid. Det er vist til at

- Det ikke finnes fleksibelt skop på klinikken noe som anses som elementært utstyr på en øre-nese-halsklinikk i dag.

- Unit på xxx kontor er fra 1996. Apparatet har behov for reparasjon, muligens utskifting, da en sikring slås ut hyppig under bruk. Det er usikkert om det finnes reservedeler til en så gammel unit. Også undersøkelsesstolen ser tilsvarende gammel ut.
- Det er ikke nok «vanlig» utstyr som f.eks nesespekler og øretrakter til å gjennomføre en vanlig dag med pasientkonsultasjoner. Det må vaskes minst to ganger per dag for å ha nok utstyr til alle pasienter. Selv det er ikke tilstrekkelig.
- Anestesiutstyret er utdatert.
- Det er tidligere gjort mange tonsillektomier på klinikken, men det er utstyrt for varm teknikk som ikke anbefales i dag da denne teknikken medfører større risiko for blødninger. Det foreligger også en tilsynssak fra 2019/2020 hvor bl.a denne operasjonsteknikken er et tema.
- Rutiner for hygiene og vask av skop er ikke klare
- Lokalet og inventaret er gammelmodig. Det må investeres betydelig for å løfte dette til en klinikk med tidsriktig og forsvarlig standard.

Tatt utgangspunkt i oppgitte tall i regnskapet, vil det være naturlig å beregne 30 % av anskaffelseskostnaden, altså 607 882 for xxx og dermed drøyt kr 200 000 pr lege.

Når det gjelder opparbeidet praksis vises bl. a. til:

- Det er drevet gruppepraksis i lokalene siden 1996. Praksisen er sentralt plassert, men lokalene er en ombygd leilighet som ikke er opprinnelig bygget for formålet.
- Det er vanskelig å rekruttere erfarne audiografer på grunn av dårlig omdømme og det har vært stor utskifting av disse gjennom årene. Ellers er kjøper ukjent med rutiner for medvirkning fra personalet
- Det er høy omsetning, men et vedvarende lavt investeringsnivå gir et kunstig høyt overskudd som ikke er bærekraftig på lang sikt. Fremlagte regnskap bygger også på omsetning fra operasjonsvirksomhet som pr nå ikke kan drives videre
- Pasienttilgangen er stor. Dette til tross for flere konkurrerende avtalepraksiser innen fagområdet i nærheten
- Operasjonsvirksomheten har ikke blitt videreført siste tiden, fordi lokalene ikke oppfyller kravene som HSØ stiller. Det må investeres i bæreheis, utstyr og lokale for å starte opp igjen dette. Tilsynssaker fra 2008 og 2019 viser behov for bedre rutiner og endring i operasjonsteknikk og tilhørende utstyr.

Iht. tidligere nemndsavgjørelser har verdi for opparbeidet praksis for ØNH-praksiser ligget mellom 900 000 og 1 900 000. Det er naturlig å sammenligne med en nemndsavgjørelse fra 2012, som gjaldt en ØNH-praksis i xxx.

Kjøpesummen bør fastsettes til kr 1 700 000, fordelt på kr 200 000 for utstyr/inventar og kr 1 500 000 for opparbeidet praksis.

IV. NEMNDAS VURDERING

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

Utstyr/inventar

Hva gjelder utstyr og inventar bemerker nemnda som et utgangspunkt innledningsvis at det ikke foreligger fastsatte eller omforente kriterier for verdifastsettelse av brukt legeutstyr. Den reelle markedsverdien for slikt utstyr er vanskelig å anslå med nøyaktighet og markedet nokså uoversiktlig.

Nemnda har ikke mottatt innkjøpspriser på utstyret og inventaret. Et naturlig utgangspunkt kan derfor være anskaffelseskostnaden som er angitt i regnskapet. I denne post inngår imidlertid ikke investeringer som er eldre enn 5 - 10 år. Selv om slikt utstyr er regnskapsmessig avskrevet, kan det fortsatt ha en klar bruksverdi, implementert i den praksis som overdras. Samtidig vil restverdien av eldre utstyr være preget av at det ofte er utidsmessig, det har generelt større sannsynlighet for å måtte skiftes ut og tilgangen til reservedeler ofte er begrenset.

Selger har selv angitt verdier for ca. kr 3 300 000 i sin utstyrsoversikt. Dette inkluderer kostnader til ventilasjonsanlegg med kr 500 000. Nemnda bemerker konkret her til at dette ikke er kostnader som fratredende kan kreve betaling for i denne post, men vil bli en faktor som nemnda skjønnsmessig kan ta hensyn til under «opparbeidet praksis».

Det ovenstående innebærer at nemnda i stor grad vil måtte basere sin vurdering på et skjønn. Dette skjønn vil først og fremst ta utgangspunkt i utstyrets bruksverdi implementert i den praksis som er gjenstand for overdragelse mellom partene.

Nemnda er enig med kjøper at det meste av utstyret i klinikken fremstår som godt brukt og relativt gammelt. Noe av det er også av slik alder at det har svært liten verdi i dag. Dette baseres ikke bare på besiktigelsen av utstyret ifm. befaringen, men på den påfallende lave posten «avskrivninger» i regnskapet som dokumenterer at det har vært foretatt lite investeringer de siste årene.

Videre er det en faktor at selger ikke var i stand til å verken gjengi innkjøpsår eller -priser på noe av det utstyr som står på listen. Dette indikerer i seg selv at det er tale om eldre utstyr. Anestesimaskinene fremstår f. eks. som utdaterte. Selv om disse har vært i bruk under selgers operasjonsvirksomhet vil yngre leger som er vant med annet og mer moderne utstyr ikke føle seg bekvem med så gammelt utstyr. Nemnda er enig med kjøper i at det må investeres i nytt utstyr her, dersom operasjonsvirksomheten skal igangsettes på nytt. Tilsvarende anser nemnda at unit på selgers kontor, og slik nemnda forstår er den som kjøper skal overta, er så gammel og har enkelte funksjonsavvik som gjør at den har liten restverdi og er å betrakte som moden for utskifting.

Nemnda legger mot ovenstående bakgrunn til grunn at xxx i et ikke altfor langt perspektiv vil måtte gjøre en del investeringer, både når det gjelder medisinsk utstyr, men også hva gjelder inventar og møbler.

De priser som selger selv har angitt finner ikke nemnda å kunne legge til grunn og har på *skjønnsmessig* basis selv foretatt en gjennomgang og vurdering av de elementer som er ført opp på selgers liste. Denne skjønnsutøvelsen er selvsagt både usikker og krevende siden vi ikke har kjennskap til verken innkjøpsår eller nypriser, men i mangel av andre håndfaste grunnlag for beregningen, er dette det nemnda må basere sin avgjørelse på.

Gjenstand	Verdi angitt av selger	Nemndas vurdering (anslag)
3 x unit	1 000 000	210 000
2 x anesthesiapparat	200 000	70 000
Opr. Bord	250 000	50 000
Instrumenter	100 000	60 000
Scop	200 000	50 000
2 batteripanelamper	40 000	15 000
Autoclave	20 000	7 000
Pasientstoler x 3	150 000	60 000
3 stk tympanometer	50 000	15 000
2 emisjonsapparater	50 000	10 000
Ultralyd x 3	10 000	6 000
Lab benk	20 000	8 000
4 kjøleskap (2 spesialskap)	60 000	25 000
5 opr. Stoler	50 000	30 000
10 kontorstoler	100 000	35 000
Audio m cabina silense x 3	150 000	60 000
Datautstyr 11arb. Stasjoner + server	150 000	110 000
po senger + diverse	50 000	25 000
Møblement til pasienter	100 000	45 000
Ventilasjonsanlegg	500 000	0
Elman (ultralydenergi)	20 000	6 000
Diametri x2	Ikke angitt av selger	3 000
Spirometrier x 3	60 000	20 000
Øvrig inventar	Ikke angitt av selger	100 000
Kopper, kar, kjøkkenmaskiner osv	Ikke angitt av selger	30 000
Totalt	3 330 000	<u>1 050 000</u>

Oppsummert og basert på ovenstående finner nemnda skjønnsmessig at verdien av medisinsk utstyr kan settes til kr 450 000, annet utstyr til kr 162 000, datautstyret til kr 110 000 og inventaret til kr 328 000. Totalt blir dette en skjønnsmessig verdi satt til kr 1 050 000, hvorav selgers eierandel gjennom aksjeposten i xxx er en 1/3.

Nemnda fastsetter mot slik bakgrunn verdien av utstyr og inventar som er gjenstand for overdragelse til kr 350 000.

Opparbeidet praksis

Hva gjelder verdien av opparbeidet praksis, viser nemnda innledningsvis til at selve driftstilskuddshjemmelen ikke er gjenstand for overdragelse, men 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 xxx overtar en opparbeidet praksis, fremfor å starte praksis uten slikt grunnlag. Regelverket 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 fremlagte verdivurderingen fra xxx bygger på prinsipper som er alminnelig anvendt i forbindelse med verdivurdering av selskaper ellers. Dette er imidlertid ikke en fremgangsmåte som nemnda kan basere sin avgjørelse på. Overdragelsen mellom partene i denne saken skjer innen et avtaleregulert system hvor selgers rett til å få overdradd sin praksis er koblet opp mot det offentlige tildelingsvedtaket til overtagende lege.

Vi står ikke overfor en ordning med fri omsetning, altså at fratredende lege kan selge til den xxx vil/høystbydende. Selger må forholde seg til den lege helseforetaket utpeker basert på egnethet og kvalifikasjoner.

I retningslinjene som Legeforeningen har utarbeidet for hvordan nemnda skal foreta verdivurderingen, fremkommer at verdien skal fastsettes på grunnlag av en skjønnsmessig vurdering 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 vekting 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 anser at kjøper overtar en godt innarbeidet spesialistpraksis innen fagområdet. Det er høy aktivitet i form av stor pågang av pasienter. Det tilbys behandling innen hele bredden av spesialiteten. For kirurgivirksomheten vil det måtte gjøres noen tilpasninger og investeringer for å restarte dette, men det er ikke altfor store forhold som må organiseres før dette kan igangsettes på nytt.

Som nevnt over er dette en noe spesiell driftsmodell, som etter nemndas vurdering har både positive og negative sider. Det er en robust og økonomisk forutsigbar modell som også minsker en del av risikoen ved å drive egen virksomhet. Samtidig fratras den enkelte lege under en slik ordning en del av autonomien og en de prinsipper som fordelingen av utbytte og inntekt skjer etter, vil fort kunne oppleves som lite rettferdig i en del situasjoner. Dette kan gi grobunn for misnøye og i verste fall interne stridigheter.

Hjemmelen som tiltredende part overtar, ligger til et spesialisenter/gruppepraksis med godt og solid renommé som er opparbeidet over lang tid. To sporadiske tilsynssaker over et lengre tidsrom endrer etter nemndas oppfatning ikke dette.

Betydningen av opplært og innarbeidet personale er en faktor som nemnda gjennomgående tillegger stor vekt ved fastsettelse av verdien av opparbeidet praksis. Slikt personell er også viktige kontinuitetsbærere, bl. a. i overgangen mellom fratredende og tiltredende lege. Tiltredende part har anført at spesialisenteret skal ha dårlig rykte blant audiografer. Nemnda

finner ikke denne påstanden dokumentert eller på annen måte sannsynliggjort og legger til grunn at de audiografer som er ansatt utfører sine arbeidsoppgaver på god måte. Det samme gjelder det øvrige hjelpepersonalet.

Praksisens beliggenhet sentralt ved xxx i xxx anses som meget attraktiv. xxx er et knutepunkt for offentlig transport og det er også godt mulig å finne parkering i nærområdet om det er ønskelig. Lokalene er greit tilgjengelige også for rullestolbrukere, men pr i dag er de ikke tilgjengelig for ordinær bære.

Klinikkens lokaler er egnet for formålet, men bærer noe preg av å opprinnelig være bygget for annet enn forretningsmessige forhold i utgangspunktet. De fremstår etter nemndas vurdering også dels som noe utidsmessige og delvis slitte. Legekontorene har isolert sett god størrelse og særskilt det som xxx har, er stort med egen garderobe og dusj i tillegg. Utover dette kunne det med fordel vært noe større plass. Det vises til at prikktester må foregå i et noe åpent rom mot resepsjonen og også rommet for vertigopasienter mangler skjerming/vegg mot gang for å nevne noe. Nemnda er også noe i stuss på om venterommet kunne ha kapasitet til å ta unna 20 000 pasienter pr år, men selger var klar på at dette forløp problemfritt i hverdagen.

Vurdert etter beliggenhet alene, anses husleien å være moderat. Sett hen til den generelle standard lokalene pr i dag har, anser imidlertid nemnda at leien reflekterer standarden og særskilt det faktum at det er gjort lite oppgraderinger de siste årene. Dette med unntak av en større kostnad til oppgradering av ventilasjonsanlegget. Dette er selvsagt en viktig faktor i en ØNH-praksis.

Journalssystem og IKT-løsninger ellers er som forventet.

Det har ikke vært noen form for kontinuitetsbrudd i praksisen siden selger overtok i 2008.

Fremlagte regnskap dokumenterer at det er meget høy aktivitet i klinikken og gir den enkelte medvirkende lege et solid overskudd. Den aktuelle praksis gir etter nemndas vurdering dermed et meget godt utgangspunkt for en ny leges virksomhet.

Nemnda legger til grunn at tiltredende part vil ha full aktivitet og meget gode inntekter fra praksisen fra første dag.

Nemnda er likevel enig med kjøper i at xxx fremstår som noe underinvestert over tid og at dette dermed gir et noe feilaktig bilde av det overskuddet hun kan påregne, med et forventet investeringsbehov fremover.

Under nemndsmøtet ble det avdekket at det foreligger en viss uklarhet ved hvordan tiltredende parts lønn skal fastsettes ved oppstarten. Nemnda legger imidlertid ikke stor vekt på dette, ettersom fratredende part uansett vil måtte gi seg i løpet av 2022 og det dermed er kort tid til kjøper har overtatt hele praksisen og får sin lønn fra selskapet fastsatt på samme måte som de øvrige. I et noe lengre perspektiv vil altså ikke denne usikkerheten kunne få noen nevneverdig betydning for nemndas vurdering.

Det var i alle fall 5 søkere til hjemmelen da den ble utlyst. Nemnda anser at dette viser interesse og dokumenterer at det er etterspørsel etter slike spesialistpraksiser i attraktive strøk av landet.

Selger har som støtte for sitt prisforlangende vist til andre spesialistpraksiser innen dette fagområdet som nylig har blitt omsatt. Ingen av disse har vært fastsatt ved nemnd og nemnda kjenner derfor ikke til de konkrete omstendigheter for prisfastsettelsen i disse sakene; altså om praksisene er fullt og helt sammenlignbare hva gjelder standard, forhandlingssituasjonen, om kjøpesummen er fastsatt på bakgrunn av de kriterier som nemnda er henvist til å benytte eller om det er andre hensyn som har ledet til den pris partene har blitt enige om. Det er derfor vanskelig for nemnda å legge de refererte kjøpesummene til grunn som tunge føring for nemndas vurdering.

Kjøper har på sin side vist til nemndspraksis innen fagområdet og særskilt trukket frem en avgjørelse fra 2012 i xxx. Nemnda anser for sin del ikke at den saken har særlig overføringsverdi til aktuelle sak. Den ligger langt tilbake i tid og aktiviteten i xxx var markert lavere enn det som er tilfelle i vår sak. I tillegg var det tale om en 75 % driftsavtale.

Basert på ovenstående anser nemnda like fullt at selgers prisforlangende er åpenbart for høyt. På den annen side finner nemnda også at kjøpers tilbud er klart for lavt og ikke gjen-speiler de verdiene hun får seg overført ved overdragelsen.

Etter en samlet vurdering er nemnda kommet til at opparbeidet praksis i denne saken, skal settes til kr 2 800 000.

Samlet blir kjøpesummen dermed **kr 3 150 000**.

Som forutsetning for nemndas avgjørelse og kjøpers betalingsplikt ligger at fratredende legers aksjer i xxx overføres til kjøper i takt med overføring av hjemmelen og uten andre kostnader for kjøper enn det som er fastsatt som kjøpesum i denne avgjørelse.

Betalingsfrist

Det er etter nemndsmøtet meddelt at kjøper overtar 20 % av hjemmelen 1.11.2021 og resterende når xxx slutter helt sommeren 2022.

Kjøpesummens forfallstidspunkt fastsettes slik:

20 % av kjøpesummen, kr 630 000, forfaller til betaling 1 måned etter denne avgjørelsens datering under den forutsetning at 20 % av selgers aksjer i xxx overføres til henne samtidig.

Resterende del av kjøpesummen forfaller til betaling samtidig som resten av driftshjemmelen og resterende andel av aksjene i xxx overføres til kjøper.

Fordeling og fastsettelse av nemndskostnader

Kostnadene med nemndas behandling av saken fordeles på partene i tråd med hovedregelen i retningslinjene med en halvpart på hver. Ingen av partene har krevd annen fordeling. Partene er solidarisk ansvarlig for at nemndskostnadene blir betalt. Den nærmere fastsetting av kostnadene følger i eget skriv.

V. SLUTNING

1. Kjøpesummen fastsettes til kr 3 150 000 -- *kronertremillionertohundreogfemtiusen* – fordelt med kr 350 000 for utstyr og inventar og kr 2 800 000 for opparbeidet praksis
2. Kjøpesummens forfallstidspunkt er som følger:
 - a. 20 % av kjøpesummen, kr 630 000, forfaller til betaling 1 måned etter denne avgjørelsens datering under den forutsetning at 20 % av selgers aksjer i xxx overføres til henne samtidig
 - b. Resterende del av kjøpesummen, kr 2 520 000, forfaller til betaling samtidig som resten av driftshjemmelen og resterende andel av aksjene i xxx overføres til kjøper.
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, 2. november 2021

Christian Bjune

Nils Grytten

Arve Kristiansen