

Sak nr 06/14

15. desember 2014 har Nasjonal nemnd for overdragelse av spesialistpraksis avsagt slik

AVGJØRELSE

Nemndas sammensetning: Nils Grytten
Truls Disen
Arve Kristiansen

Fratredende part:
Prosessfullmektig: Advokat

Tiltredende part:
Prosessfullmektig: Advokat

I. INNLEDNING

Nasjonal nemnd for overdragelse av spesialistpraksis skal fastsette vederlaget i forbindelse med overdragelse av en spesialistpraksis innen øyesykdommer, lokalisert i Trondheim og med driftsavtale med Helse Midt-Norge RHF.

Saken behandles etter reglene i rammeavtale mellom De regionale helseforetak og Den norske Legeforening om avtalepraksis for spesialister pkt 11.1.

Saken har sitt utgangspunkt i at _____ er tildelt avtalehjemmelen som hadde for drift av slik avtalepraksis. På tidspunktet for nemndas behandling av

saken er avgått ved døden og det er hans dødsbo som ivaretar selgers partsinteresser under overdragelsesprosessen.

Etter rammeavtalen pkt 11.1 kan fratredende lege/boet kreve overdratt praksis til den lege som overtar hjemmelen. Partene har iht. rammeavtalens bestemmelser forhandlet om kjøpesummen for praksisen, men ikke blitt enige. Begge parter har etter dette bedt om at kjøpesummen fastsettes av nemnda i henhold til rammeavtalens bestemmelser.

Det ble avholdt befarings- og møte i praksisen 28. november 2014. Til stede var:

- Nemndas medlemmer

-
-
-
-
-
-
-

Begge parter hadde i forkant av møtet innsendt skriftlige redegjørelser for sitt syn på saken, supplert med dokumentasjon.

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

Sentralstyret i Legeföreningen 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).

II. SAKENS FAKTUM

Type praksis

Praksisen som er gjenstand for overdragelse er en spesialistpraksis innen fagområdet øyesykdommer med 100 % driftstilskuddsavtale i klasse III med Helse Midt-Norge RHF. Praksisen har vært drevet innen generell oftalmologi og det har ikke vært utøvd kirurgisk virksomhet av betydning.

Praksisen ble drevet av som et aksjeselskap – ” AS”, som en solopraksis. Aksjeselskapet som sådan er ikke gjenstand for overdragselse mellom partene, det er praksisen som har vært i aksjeselskapets eie som er gjenstand for overdragelse.

hadde i tillegg til praksisen en funksjon ved Denne funksjonen overtas ikke av tiltredende part og vedrører ellers ikke praksisdriften.

Lokaler, beliggenhet

Praksisen ligger i Trondheim sentrum, på bakkeplan. Husleieavtalen ble inngått i 2010, med utløp 01.07.15 og med opsjon på forlengelse for innehaver. Det er opplyst at

lokalene ble nyoppusset i 2010 i forbindelse med at flyttet inn i dem. Tidligere drev han praksis fra et annet lokale i sentrum. Samlet er det leide areal på 219 m² og inneholder bl. a. følgende:

- Venterom
- Resepsjon/arbeidsplass for sekretærer
- Kjøkken/serverrom
- Prøvetakingsrom for autorefraktor og Icare
- Prøvetakingsrom for perimetri
- 3 legekantor
- 1 «avlukke» for legeundersøkelser, utenfor dette står OCT
- Div smårom/toaletter mv
- I byggets andreetasje er det felles møterom, kjøkken og bord mv. Dette deles av de andre leietakerne i bygget

Årlig husleienivå er kr 327 804.

Personell

I praksisen var det ved overtagelsen 4 hele stillinger for hjelpepersonell. I tillegg var det en rengjøringshjelp ansatt i 25 % stilling. Personalkostnadene utgjorde årlig kr 2 635 000. Inkludert i denne kostnad er lønn til innehaver, på ca. 600 000.

Av de fire ansatte, var én utdannet helsesekretær, én utdannet medisinsk sekretær, mens de to siste ikke hadde særskilt medisinskfaglig utdanning.

Nemnda legger til grunn at personellet var innøvd i praksisens rutiner. Det er imidlertid ikke fremlagt arbeidsinstruksjoner o.l. Det foreligger ikke opplysninger om plan for faglig oppdatering, kursing mv.

Tre av de ansatte gjorde kontorarbeid og forundersøkelser, mens den siste hadde ansvaret for telefonhenvendelser og skrivearbeid. To av dem har vært ansatt i praksisen i mange år, de to siste har vært ansatt i to år.

Én av de ansatte hadde ikke skriftlig arbeidsavtale da kjøper startet opp i praksisen pr 1. april 2014. Én annen avtale var utstedt tre dager før denne oppstarten.

Systemer i praksisen

Praksisen benytter Winmed 2 journalsystem, uten øyemodul. Utførte målinger overføres ikke direkte til journalsystemet.

Henvisninger og epikriser mottas elektronisk, men kan ikke sendes på tilsvarende vis. Det er ikke integrert E-resept i systemet.

Der er ikke fremlagt noe internkontrollsystem for praksisen.

Pasientgrunnet

Det har vært betydelig aktivitet i praksisen i driftstid. Han har hatt en noe spesiell måte å legge opp arbeidet på, hvor personalet har tatt alle forundersøkelser samtidig som han har hatt flere pasienter inne fordelt på fire undersøkelsesrom. Dette har muliggjort høy aktivitet.

Det er i årenes løp opparbeidet et betydelig pasientgrunnlag og praksisen kan driftes på fulltid fra kjøpers overtagelse. Det var ved overtagelsen en venteliste på ca. 1000 pasienter hvorav 800 til kontrollundersøkelser. Det er fra fratredende part opplyst at det finnes ca. 6 000 pasienter i databasen. Nemnda oppfatter at dette må relateres til «aktive» pasienter, og ikke samtlige pasienter som har frekventert praksisen siden oppstart.

Økonomiske forhold

Det er fremlagt regnskapstall for de siste 5 år (2009 – 2013). Disse viser en bruttoomsetning på ca +/- 5 millioner i året. Omsetningen sees å være noe fallende fra 2012 – 2013. Fratredende part har anført at dette bl. a. relateres til sykefravær på hånd siste del av 2013.

Samtidig er det betydelige kostnader til driften, hvor personalkostnader i 2014 utgjorde langt over halvparten av bruttoomsetningen. Årsresultatet for 2013 var på kr 281 000, her må imidlertid medtas en lønn til innehaver på toppen av dette på rundt kr 600 000. Fratredende part har anført at 2013 ikke var representativt ettersom dette året hadde en del sykefravær som ble dekket opp av vikar. De to foregående årene var årsresultatet på drøyt kr 600 000, utenom lønn.

Kontinuitet/fravær

har drevet sin spesialistpraksis i Trondheim i en årrekke. Han har videre fått særskilt tillatelse fra Helse Midt-Norge RHF til å drifte den videre etter fylte 70 år, helt frem til han ble 75 år.

ble alvorlig syk på senhøsten 2013 og fikk noe fravær i den forbindelse. Det opplyses at dette langt på vei er dekket inn ved vikar. Det har vært en del forskjellige vikarer som har vært benyttet. Den nærmere betydning av dette kommer nemnda tilbake til nedenfor under pkt V.

Utstyr/inventar

Det er fra fratredende part fremlagt liste over det utstyr/inventar som befinner seg i praksisen og som kreves overdratt. Oversikten inngår som en del av denne avgjørelsen.

I fratredende parts utstyr-/inventaroversikt er det satt en samlet «pris» på kr 1 359 411. Dette er, som det fremkommer, dels basert på anskaffelseskostnader og dels basert på et verdianslag.

Listen omfatter bl. a fire «uniter» med spaltelamper mv. for pasientundersøkelser. Antallet har sammenheng med fratredende leges måte å organisere arbeidet på, hvor ansatt personell utførte forundersøkelser parallelt med at han gjorde øvrige undersøkelser.

Under nemndsmøtet ble det avklart at inventar-/utstyrsoversikten er omforent i den forstand at det utstyret som er opplistet, faktisk befinner seg i praksisen. Dog fremgår av listen at den også inneholder post for vvs- og elektriske installasjoner på rundt kr 160 000. Den fremkommer videre post for data/småutstyr på kr 180 000 og diverse mindre inventar på rundt kr 170 000.

Tiltredende part er imidlertid uenig i forpliktelsen til å overta deler av det utstyret som befinner seg i praksisen, dels begrunnet i at deler anføres å være kondemnabelt/ufunksjonelt,

dels ved at det er flere enheter av det samme utstyr. Nemnda kommer nærmere tilbake til dette nedenfor under pkt IV.

Andre forhold, utlysning, overtagelsestidspunkt

Det meldte seg 4 søkere ved utlysning. Nemnda legger til grunn at en øyelegepraksis med driftsavtale sentralt i en norsk storby som Trondheim, anses attraktivt å søke seg til.

Det har passert en del diskusjoner mellom partene om hva som er korrekt overtagelsestidspunkt. [redacted] overtok driftstilskuddet fra og med 1. april 2014 og startet opp i praksisen fra samme dato. Slik nemnda forstår det, har dette i særlig grad sammenheng med to forhold: krav om forsinkelsesrenter på kjøpesummen og hvem av partene som må bære ansvaret for evt. diskontinuitet i tidsrommet etter 1.3.14.

III. PARTENES ANFØRSLER

Fratredende part, [redacted]

har i korthet anført:

[redacted] har i en årrekke drevet en rasjonell øyelegepraksis i Trondheim hvor pasientene har trivdes og han har opparbeidet et godt renommé for seg og praksisen. Dette kommer tiltredende part til gode.

Fire separate behandlingsstoler, kompetent personal og moderne utstyr har muliggjort behandling av et stort antall pasienter årlig. Den veldrevne klinikken er, også de senere år, vedlikeholdt, til tross for [redacted] alder og forsinkelse i prosessen med å skaffe etterfølger, noe det har blitt arbeidet med siden 2011.

Fremlagte regnskapstall viser solid omsetning, rundt 5 millioner årlig de siste fem driftsår. Praksisen er tilrettelagt også for høyere årsresultat, enten ved kostnadsreduksjon eller økt aktivitet. Det potensiale som praksisen har, bygger i hovedsak på det arbeid [redacted] selv har nedlagt og stått for.

Basert på de omsetningstall som praksisen hadde i en periode hvor [redacted] var over 70 år, samt opptatt med andre oppgaver to dager i uken, vil praksisen med full drift, herunder mulighet for vikar plass, kunne generere vesentlig høyere omsetningstall enn snittet på rundt kr 5 000 000 for de fem siste fulle driftsår med den portefølje klinikken pr. [redacted] overtagelsestidspunktet hadde, og det potensialet det er for å utvide denne ytterligere.

Slik fratredende part ser det, vil verdien av den opparbeidede praksis relativt raskt kunne få en omsetning som i snitt bør ligge i alle fall rundt kr 6-7 000 000,- pr. år uten vesentlig kostnadsøkning, alternativt bør en kunne gjennomføre en relativt betydelig kostnadsreduksjon. Selv etter uttak av en rimelig lønn til legen, er det derfor påregnelig å drive klinikken med et årsresultat på min. kr 2 000 000 før skatt.

Lokalene var nyoppusset i 2010 og er godkjent for formålet. Det er tilgjengelighet for bevegelseshemmede. En liten fortauskant utenfor inngangen hindrer ikke adkomsten.

Personalet som overtas er godt opplærte og har vært ivaretatt av [redacted] på en god måte. Tiltredende lege må selvsagt selv avgjøre sitt behov for personellressurser, dette angår ikke boet.

Det er korrekt at det ikke er nevneverdig med samarbeidsavtaler i praksisen. Dette har først og fremst sammenheng med driftsformen. En har lite behov for slike i en solopraksis.

Selv med en svært forsiktig vurdering av omsetningsverdien av praksisen, bør en verdi av praksisen ikke ligge lavere enn kr 2 000 000 med tillegg til kr 800 000 for utstyr og inventar. Det er videre krevd renter fra overtakelsestidspunktet til betaling skjer, samt sakens omkostninger. Selve overtakelsestidspunktet må i den sammenheng settes til 01.03.2014, selv om det rent faktisk ikke skjedde før 01.04.2014.

Tiltredende lege, , har i korthet anført:

Det har vært en diskontinuitet ved praksisen i 2013, og da i vesentlig grad fra desember 2013 og frem til tiltredende part overtok 1. april 2014.

Den høye personellfaktoren er en meget negativ faktor ved overdragelsen. Tiltredende part har selv sett seg nødt til å si opp 2 sekretærer samt rengjøringshjelpen etter overtakelsen, dette har naturligvis en kostnad både direkte og indirekte. Normalt er personalfaktoren ca 1,27 i slike praksiser. Her var den på 4,25. Å overta ansvaret for slike kostnader, er meget byrdefullt. Det forelå ellers ingen detaljerte arbeidsinstruksjoner for de ansatte samt at det var mangler ift. skriftlige arbeidsavtaler.

Praksisen er lokalisert sentralt i Trondheim sentrum med kollektivtrafikk i umiddelbar nærhet. Det er dog ikke egne parkeringsplasser for pasienter tilknyttet klinikken, men det er parkeringsplasser mot betaling like utenfor klinikken. Praksisen er vanskelig tilgjengelig for bevegelseshemmede pga. høy dørkant ved hovedinngangen. Tilretteleggingen for bevegelseshemmede pasienter i lokalene til selve praksisen er heller ikke optimal.

Utformingen og materialvalg i lokaler og interiør har et eldre preg. Bærende konstruksjoner opptar bevegelsesrom i undersøkelsesrommene. Det er lang transportvei fra venterom til undersøkelsesrommene. Dette er ugunstig da en god del av pasientgrunnet består av eldre pasienter. Manglende lyddempning mellom undersøkelsesrommene og ventesone og lokalene trekker også ned. Tiltredende part har sett seg nødt til å finne nye lokaler for virksomheten. Dette er en kostnad som må veie negativt.

Verdien av pasientgrunnet er vesentlig og gjør at klinikken kan driftes fra første dag, men en del elementer reduserer verdien av opparbeidet pasientgrunnet. Det er mange kontrolltimer ved klinikken og pasientpopulasjonen består i liten grad av nyhenviste pasienter. Utviklingen i omsetning de siste to årene før overdragelse viser reduksjon i aktivitet og manglende kontinuitet. Diskontinuitet reduserer verdien av praksisen.

Praksisens journalsystem er utdatert og ikke tilpasset en moderne spesialistpraksis. Det vil være nødvendig å foreta betydelige investeringer både i soft- og hardware.

Hva gjelder utstyr og inventar bestrides plikten til å overta alt det som befinner seg i praksisen. Dels er det flere enheter av det samme utstyr, dels er noe kondemnabelt.

Mye av utstyret er av så gammel årgang og i en såpass dårlig tilstand at det er urimelig å forvente at slikt utstyr skal overdras.

Det foreligger fire «uniter» i praksisene. En av disse er kondemnabel, de tre øvrige er det feil og mangler på. Det er ellers kun den kondemnabile enheten som kan brukes til undersøkelse av overvektige pasienter. Det anses ikke aktuelt å overta noen av unitene da de ikke kan benyttes til å ivareta hele pasientgruppen.

Funduskamera finnes på klinikken, men det er avinstallert og har ikke vært i bruk siden 2008. Det er forøvrig av meget gammel årgang og oppfattes som kondemnabelt. Gulvstående refraktorpanel er det ikke behov for. Arkivskap og gammelt interiør kan heller ikke kreves overdratt.

Av det utstyr som kan kreves overdratt bemerkes at autorefraktor og iCare tonometer ikke er koblet opp med overføring av data til journalsystem, synsfelt Humphrey har utdatert software. OCT-maskinen er 6 år gammel, har en skade på et reguleringshjul og er vanskelig å justere bilder til rett nivå. Datamaskinparken må byttes ut for å få integrert elektronisk korrespondanse og e-resept og har derfor minimal verdi.

Det er anført at kostnadene ved av å overta praksis overstiger verdiene som mottas. Det er likevel nedlagt en påstand om fastsetting av et vederlag på kr 400 000. Dette relateres i sin helhet til verdi av utstyr og inventar.

Tiltredende part har nedlagt følgende påstand:

1. Vederlaget fastsettes til kr 400.000
2. Partene betaler en for begge og begge for en nemndas kostnader etter oppgave

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 og avgjørelse er mot slik bakgrunn forbundet med et utpreget skjønn.

Ett første spørsmål er om tiltredende part er forpliktet til å overta alt utstyr og inventar som finnes i praksisen. Tiltredende part har selv anført to begrunnelser for at det ikke er slik forpliktelse, nærmere bestemt at det er flere enheter av det samme og at deler av det er kondemnabelt/eldre.

Rammeavtalen pkt 11.1 fastsetter at overdragelsesplikten er knyttet til «relevant utstyr og inventar» uten at det er nærmere konkretisert hva dette gjelder. Retningslinjene som er vedtatt

av Legeforeningen og «dreieboken» for overdragelse av spesialistpraksis gir heller ikke mer konkret anvisning av hvor langt plikten strekker seg.

Nemnda har i tidligere saker normalt lagt til grunn at (fler)dobbel sett av samme utstyrselement i alle fall som et utgangspunkt ikke kan kreves overdradd. Det foreligger naturligvis unntak fra et slikt utgangspunkt, men undersøkelsesuniten innen øyefaget er etter nemndas vurdering et klart eksempel på utstyrsenheter som ikke uten videre kan *kreves* overdradd i flere eksemplarer. Her er altså nemnda som utgangspunkt enig med tiltredende part. At fratredende lege hadde sin måte å arbeide på parallelt ved flere undersøkelsesuniten, vil ikke uten videre medføre en tilsvarende forpliktelse for tiltredende lege til å måtte overta dette – om han ikke ønsker det selv.

Da alle unitene i denne praksisen hadde forskjellige mangler, har nemnda vurdert det slik at tiltredende part overtar og betaler for verdien av 1 unit. Om det er mulig å plukke fra alle enheter slik at det blir en funksjonell unit, er opp til kjøper å vurdere. I den pris som nemnda har satt på utstyret er det tatt hensyn til dette forhold.

Nemnda legger følgelig til grunn at det utstyr som er opplistet, som utgangspunkt inngår i overdragelsen. Et unntak gjøres herfra for «funduskamera» som finnes i praksisen, men har stått avinstallert og ikke blitt benyttet av kjøper. Dette må derfor kunne leveres tilbake til/avhentes av fratredende.

Unntak fra listen gjelder videre de installasjoner som er gjort i lokalene. Evt. merverdi som følger av disse installasjoner, henføres under «opparbeidet praksis» relatert til verdiene av de innarbeidede lokaler.

Tiltredende part har ment at kun den eldste uniten kan benyttes, fordi den i motsetning til de andre, muliggjør undersøkelser av overvektige pasienter. Dog anser tiltredende part at nevnte enhet er *kondemnabel* og derfor ikke gjenstand for overdragelse.

Nemnda finner ikke å kunne ta et slikt standpunkt til følge. Manglende funksjoner ved utstyret vil i utgangspunktet føre til en lavere verdivurdering, ikke at plikten til overdragelse uten videre bortfaller. Nemndas befaring viste ikke at uniten, som har vært i daglig bruk også etter tiltredendes oppstart, var *kondemnabel*, men den var klart nok av eldre dato og det ble avdekket åpenbare *mangler*.

Det ligger i sakens natur at de tre eldre unitene vil ha liten verdi, mens den nyeste har høyere verdi. Nemnda finner det imidlertid ikke hensiktsmessig eller nødvendig å prissette hvert enkelt utstyrselement nærmere, men viser til det som er uttalt ovenfor vedrørende verdivurderingen av unitene.

Autorefraktor og iCare fungerer begge tilfredsstillende, men er ikke koblet mot journalsystem. Sysnfeldmaskinen må oppdateres med ny software. OCT-maskinen er i behov for oppgradering og utbedring. Det samme gjelder datasystemet i praksisen, hvor det må påregnes store investeringer for å få et system som tilfredsstillende dagens krav til elektronisk kommunikasjon, tilpassede pasientstyrings-/journalsystem mv.

Når det gjelder interiøret i praksisen ser nemnda, som tiltredende part, at en del av dette er preget av bruk og tidens tann og ikke fremstår å være av det mest moderne slaget. Det har likevel en klar funksjon og verdi i den praksis det befinner seg, selv om den økonomiske

uttellingen i en overdragelsessituasjon ikke blir blant den høyeste. Nemnda kan ikke se et grunnlag for at tiltredende part ikke skal måtte overta arkivskap. Dette er relevant inventar i en praksis som har blitt drevet i en årrekke og hvor deler av journalene er på papir.

Samlet sett anser nemnda at fratredende parts krav er for høyt tatt i betraktning utstyrets og inventarets generelle funksjon og alder. Fremlagte regnskap viser lite avskrivninger de siste årene. Dette indikerer relativt lite investeringer de siste årene. Nemndas befarings av utstyret og praksisen ga også samme inntrykk.

Etter en skjønsmessig helhetsvurdering er nemnda kommet til at verdien på utstyr og inventar skal settes til kr 500 000.

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 han overtar en opparbeidet praksis, fremfor å starte praksis uten slikt grunnlag.

Det skal foretas en skjønsmessig 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.

Nemnda finner det godtgjort at ' har bygget opp og drevet en spesialistpraksis som i årenes løp har vært satt pris på av pasientene.

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

Nemnda oppfatter det slik at det er god pasienttilgang og at dette er noe som tiltredende lege også allerede har nytt godt av etter at han overtok praksisen våren 2014.

Potensialet hos tiltredende part skal ikke vektlegges, det samme gjelder befolkningsgrunlaget i regionen eller andre ytre faktorer som ikke anses som et resultat av fratredende leges opparbeidelse av egen praksis.

Praksisen er sentralt lokalisert i Trondheim. En antar at parkeringsforhold er beheftet med de samme utfordringer og kostnader som tilsvarende praksiser sentralt i store bykommuner.

Nemnda legger til grunn at tilkomsten for rullestolbrukere med fordel kunne vært noe enklere, men så med selvsyn at rullestolbrukere var til undersøkelse i praksisen under befaringen. Tilkomsten rett utenfor døren kan uansett lett avhjelpes. Lokalenes tilgjengelighet er i seg selv ikke slik at de nødvendiggjør flytting hos tiltredende lege.

Nemnda anser videre at rekken med «behandlingskontor-/avlukker» kan gi noen utfordringer hva gjelder ivaretagelse av pasientenes taushetsbelagte forhold.

Etter nemndas vurdering er det likevel fullt mulig å videreføre praksisen i de aktuelle lokaler, selv om de på noen punkter altså ikke anses som optimale og er forholdsvis romslige og dermed kostbare, med tanke på at det er en solopraksis.

Journalsystemet er ikke særskilt tilpasset øyelegevirksomhet og har heller ikke de nødvendige funksjoner som en må kunne forvente pr 2014 i form av elektronisk kommunikasjon og prøvesvar fra forundersøkelser mv. Det er ikke tatt i bruk e-resept. Tiltredende lege vil måtte påregne en rekke kostnader for å oppdatere dataressurser til 2014-standard.

Hjelpepersonalet er en faktor som tillegges betydelig vekt i anledning verdifastsettingen ved overdragelser av spesialistpraksis. De ansatte er en sentral kontinuitetsbærer i overdragelses- og oppstartsfasen for den nye legen. Ikke minst gjelder det i en solopraksis, som i denne saken, hvor tiltredende lege ikke har et faglig kollegium å støtte seg på.

Nemnda har fått et inntrykk av gode medarbeidere i den aktuelle praksis, problemet er den meget høye personellfaktoren og de påfølgende kostnader. En stillingsandel på 4,25 på én lege, gir svært høye kostnader, summert til 2,6 million i 2013. Her er riktignok lønn til

innehaver lagt inn med knappe kr 600 000, men dette endrer likevel ikke bildet i nevneverdig grad.

For å få bukt med kostnadene har tiltredende part etter overtagelse vært nødt til å foreta nedbemanning, hvilket er både kostbart og tidsrøvende. Det innebærer også at deler av den kontinuiteten som ligger i personalet, bortfaller.

Det har vært stor aktivitet og høy omsetning i praksisen. Kostnadsnivået, særlig knyttet til ansatte, men også lokaler, har imidlertid vært så høyt at resultatet for de siste fem år gjennomgående har vært nokså beskjedent. Her ligger et klart potensiale i et bedre resultat, men dette nødvendigvis etter nemndas vurdering i så fall betydelig omstilling bl. a. i form av tilpasning av arbeidstokken, tilpasning av lokaler, evt. flytting. Dette potensiale til høyere overskudd er etter nemndas vurdering ikke først og fremst et resultat av fratredende parts innsats og opparbeidelse, men forutsetter tiltak, arbeid og kostnader fra tiltredende lege.

Nemnda forventer at det foreligger skriftlige rutiner/arbeidsinstruksjoner for ansatte samt internkontrollsystem. Slikt er ikke fremlagt i denne saken.

Praksisen bærer etter nemndas vurdering noe preg av at innehaver har drevet den frem til fylte 75 år. Dette er fem år lenger enn aldersbegrensningen i rammeavtalen. har selv sikret seg en god inntekt fra praksisen i årenes løp, men manglende investeringer siste år, spesiell måte å arbeide på og noe dyre lokaler, gjør at verdien ved overdragelse vil ligge noe lavere enn i «normaltilfellene».

Det er fra tiltredende part anført at det foreligger diskontinuitet etter at innehaver i 2013 ble syk. Fra fratredende part er det anført at omsetningen har gått noe med grunnet vikarbruk, men at praksisen hele tiden har vært driftet ved vikarer. Det er et faktum at fratredende lege selv var fraværende fra praksis i deler av 2013 og det meste av 2014 frem til kjøpers overtagelse. Samtidig synes fraværet å være godt dekket opp og det ses ikke å ha hatt nevneverdige negative konsekvenser for pasientgrunnet eller andre forhold knyttet til praksisdriften. Fraværet ville vært vurdert annerledes om praksisen stod ubetjent over en periode. Evt. diskontinuitet etter at kjøper overtok praksisen, fordi han må avvikle sin praksis i , finner ikke nemnda å ta hensyn til under utmålingen.

Tiltredende part har anført at kostnadene ved å overta praksisen overstiger verdien. Til tross for de klare utfordringer kjøper stilles overfor, er nemnda ikke enig i et slikt resonnement.

Et solid opparbeidet pasientgrunnlag i en sentral bypraksis har etter nemndas vurdering en klar verdi. En slik portefølje er etter nemndas syn en vesentlig del av innholdet i en «opparbeidet praksis». Det har videre vært høy aktivitet i praksisen, hvilket gir grunnlag for full drift fra første dag også hos den nye innehaver. Som nevnt er det en del forhold som trekker i negativ retning, men på intet vis dithen at praksisen av nemnda vurderes til å ha en negativ verdi.

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 750 000. En har her også sett hen til øvrig nemndspraksis uten at det er konkrete avgjørelser en har funnet å være så parallelle at de trekkes frem i denne sammenheng.

Samlet blir dermed kjøpesummen, for 1 250 000.

Betalingsfrist

I samsvar med det som ble drøftet under nemndsmøtet settes betalingsfrist til 1 måned regnet fra denne avgjørelsens datering.

Krav om forsinkelsesrenter

Fratredende part har krevd forsinkelsesrenter fra overdragelse fant sted og frem til oppgjør finner sted. Det er i den anledning anført at overtagelsestidspunkt må settes til 1. mars 2014.

Uavhengig av rentespørsmålet anser nemnda at overtagelsestidspunkt er 1. april 2014. Det er først fra dette tidspunkt tiltredende part overtok driftstilskuddet. Fratredende part mottok selv driftstilskuddet for mars 2014, skaffet til veie vikar for perioden, utstedte arbeidsavtale for en av de ansatte mv.

Nemnda finner ikke å kunne ta kravet om forsinkelsesrenter til følge. Nemnda anser ikke at forfallsdag for kjøpesummen kan settes til overtagelsesdagen. På det tidspunkt var betalingsforpliktelsens omfang ikke klarlagt. Det er heller ikke sendt påkrav eller lignende som fastsetter et forfallstidspunkt for kjøpesummen. I alle fall er ikke slikt fremlagt for nemnda. Rett nok ble et krav på kr 7 000 000,- i kjøpesum fremsendt til kjøper, men dette ble avvist og står uansett svært langt unna det vederlag som nemnda har kommet frem til.

At oppjøret har dratt ut i tid finner nemnda at begge parter må bære ansvaret for. Begge parter, inklusiv fratredende part, kunne på et langt tidligere tidspunkt med hjemmel i rammeavtalen sendt saken til nemndsbehandling for å sikre fornøden fremdrift og dermed et raskere oppgjør.

Nemndskostnader

Begge parter har bedt om at disse fastsettes i henhold til hovedregelen i retningslinjene. Kostnadene blir dermed å fordele med en halvpart på hver av partene i henhold til oppgave. Partene dekker egne kostnader til juridisk bistand.

V. SLUTNING

1. Kjøpesummen fastsettes til kr 1 250 000 – *kronerenmilliontohundreogfemtittusen* – og forfaller til betaling 1 måned regnet fra denne avgjørelsens datering
2. Partene betaler in solidum – en for begge og begge for en – nemndas omkostninger etter oppgave

Avgjørelsen har budt på noe tvil, men er på alle punkter enstemmig.

Ålesund/Bergen/Harstad, 15. desember 2014

Truls Disen

Nils Grytten

Arve Kristiansen