

14. september 2020 har **NASJONAL NEMND FLO** avsagt slik

AVGJØRELSE

Nemndas sammensetning: Nils Grytten (leder)
Gunnar Ramstad
Hanne Valeur

Parter: xxx, fratredende part/selger

-

xxx, tiltredende part/kjøper

I. INNLEDNING

Nasjonal Nemnd FLO skal fastsette kjøpesummen for overdragelse av fastlegepraksis i xxx mellom xxx som selger og xxx som kjøper

Bakgrunnen for saken er at xxx er tildelt fastlegehjemmelen som xxx har hatt i xxx. Partene har ikke blitt enige om kjøpesummen som skal betales i anledning overdragelse praksisen, og bedt om at dette blir fastsatt av nemnd i henhold til Rammeavtale mellom xxx og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i xxx pkt 7.5.

Bestemmelsen har slik ordlyd:

«7.5 Overdragelse og oppstart av praksis

Fratredende lege har rett til å kreve overdratt praksis til overtagende lege. Til praksis regnes relevant utstyr og inventar, husleieavtaler og kompensasjon for opparbeidet praksis. Overdragelsesbetingelsene avtales mellom fratredende og overtagende lege. Kommunen er ikke part i denne avtalen.

Tidspunkt for oppstart av praksis avtales mellom legen og bydelen.

Drifts – og leieavtaler som legen inngår i forbindelse med oppstart av praksis er kommunen uvedkommende.

Blir fratredende og overtagende lege ikke enige om overdragelsesbeløpet innen 5 uker etter at bydelens tilbud er mottatt, fastsettes prisen av nemnd. Retningslinjer for nemndsbehandling kan utarbeides av Den norske legeforening. Utgifter og tilrettelegging i forbindelse med nemndsbehandling er kommunen uvedkommende.

Begge leger plikter å medvirke til nemndsbehandling. Fratredende lege som ikke medvirker til nemndsbehandling, mister retten til overdragelse av praksis etter denne avtalen. Overtakende lege som ikke medvirker til nemndsbehandling, skal anses å ha trukket seg fra avtale om tildeling av hjemmel i praksisen.»

Sentralstyret i Den norske legeforening har fastsatt Retningslinjer for nemndsbehandling ved overdragelse av privat praksis i fastlegeordningen. Retningslinjene er akseptert av begge parter gjennom innsendelse av skjema for anmodning om nemndsbehandling og er lagt til grunn for nemndas behandling av saken.

Nemnda har mottatt dokumentasjon og redegjørelse for standpunkt (krav/tilbud) fra begge parter.

Nemnda avholdt befaring og nemndsmøte i praksisens lokaler 27. august 2020. Tilstede var begge parter og en fulltallig nemnd. Befaringen ble avholdt samtidig med annen nemndssak ved samme legekantor. Det ble etter befaringen avholdt separate nemndsmøter i den enkelte sak.

Nemnda kommet frem til en enstemmig avgjørelse. Avgjørelsen er basert på sakens dokumenter og opplysninger som kom frem under befaringen/nemndsmøtet.

II. SAKENS FAKTUM

Type praksis

Praksisen er lokalisert i en tolegepraksis; «xxx».

De tilknyttede legene har vært personlig næringsdrivende og fellesdriften organisert i et selskap med delt ansvar, «xxx DA».

Legene har hatt fastlegeavtale med xxx, med noe ulike listestørrelse. Det er ikke offentlig legearbeid knyttet til noen av hjemlene, men pliktig deltagelse i kommunal legevakt organisert gjennom helseetaten.

xxx er spesialist i xxx.

Lokalene

Praksisen har vært etablert i et forretningslokale beliggende på bakkeplan på xxx i xxx.

Det har vært legekontor i disse lokaler siden 1989, først solo praksis, deretter tolegepraksis siden 1998.

Selve praksislokalet som brutto er på 150 m² består av:

- Venterom
- Resepsjon (innerst i lokale) med arbeidsstasjoner for ansatte
- Laboratorium i forlengelse av resepsjonen
- Rom for EKG og småkirurgi
- Et lite kjøkken/lunsjrom
- Gyn-rom/småkirurgi
- Garderobe/lager
- Server- og sentralbordsentral, lager
- Felles WC for pasienter og personale

Leieavtalen er opprinnelig fra 1990, men ble i sommer sagt opp av xxx ved legekontoret, xxx. Bakgrunnen for dette kommer nemnda tilbake til.

Det er opplyst at utleier kan være interessert i videre utleie, men på andre betingelser enn det nåværende leger har hatt.

Den årlige husleien er pr i dag på 194 488.

Praksisen er tilgjengelig for bevegelseshemmede, men har ikke eget HC-toalett.

Det er kort vei til offentlig transport og ellers en viss, men begrenset mulighet til gateparke- ring i nærområdet, mot avgift.

Lokalene er, med unntak av at de ble malt rundt 2011 og samtidig foretatt gjennomgang av det elektriske anlegget, ikke oppgradert/modernisert de siste årene.

Det er alarmsystem i lokalet, men dette er for tiden slått av/ikke i bruk bl. a. begrunnet med vikarbruken i praksisen.

Personell

Det var to ansatte helsesekretærer i praksisen i totalt 1,87 årsverk. Det er opplyst og lagt til grunn av nemnda at disse to fungerte godt i sine stillinger og var innarbeidet i praksisens ru- tiner og gjøremål. Imidlertid ble begge ansatte sagt opp av xxx kollega, xxx.

Xxx har på sin side forklart oppsigelsene (både av leieavtalen og personalet) med at xxx opp- fattet det slik at tiltredende part ikke skulle fortsette i disse lokaler, samtidig som xxx fryktet av xxx skulle drifte videre på xxx bekostning etter at xxx selv avsluttet virksomheten ved le- gekontoret. xxx har i etterkant trukket tilbake oppsigelsene av personalet, men slik situasjo- nen var på nemndsmøtet må nemnda legge til grunn at det fremstår helt uvisst om noen de

ansatte helsesekretærene medfølger i overdragelsen. De to nye legene, kjøper i denne saken og xxx som overtar xxx praksis, har lyst ut ledige stillinger for helsesekretærer i praksisen.

Renholder i mindre stillingsbrøk er også sagt opp, men slik nemnda forstår, er xxx interessert i å videreføre sitt stillingsforhold hos de nye legene.

Systemer i praksisen. Avtaler

Legekontoret benytter System X journalsystem. Back-up lagres lokalt. Praksisen bruker Helserespons med SMS, men har ikke digital timebok. Legekontoret er tilknyttet Norsk Helsenett. Legen innkrever selv pasientenes egenbetaling ved kort eller Vipps, men i tilfelle kontanter gjøres dette opp i resepsjonen.

Det er utarbeidet skriftlig avtale mellom legene samt selskapsavtale. Begge avtalene er sagt opp med virkning fra 1. september 2020

EKG og spirometri har ikke integrasjon med EPJ.

Laboratoriet er kvalitetssikret gjennom NOKLUS. xxx mente at det var en perm med instruksjoner/internkontrolldokumenter i resepsjonen, men denne ble ikke fremvist for nemnda og det er uklart hva innholdet er. Det fremstår også slik at den i liten grad har vært i aktiv bruk ved legekontoret.

Det er avtale med Fürst om sendeprøver.

Regnskapet er ført av Legeregnskap.

Det er avtaler med Sector for alarm, bedriftshelsetjeneste via SAGA/BHT (årlige inspeksjoner), rabattavtale med Mediq for innkjøp av medisinske apparater og forbruksutstyr, STIL renseri for leie av rengjøringsutstyr, Hove Medical for vedlikehold og support av EPJ og Medic It for drift av datasystemet.

Basert på det som er opplyst i saken, legger nemnda til grunn at det de siste årene har vært et anstrengt forhold mellom de to legene ved legekontoret og at dette har preget samarbeidet og fellesdriften i noen grad.

Utstyr/laboratorium

Det meste av utstyr/inventar i fellesrom eies med 50 % hver av legene gjennom felles DA, men noe eies av xxx alene. Det som er på den enkeltes kontor er legenes ene eie.

Selger har gitt følgende oversikt over utstyr:

I fellesrommene:

Felles utstyr: Hb, glucose, apparat for avlesning av urinstix, sentrifuge, Siemensapparat til HbA1c og microalbumin, tørrsterilisator, noe kirurgisk utstyr, enkelt rectoscopiutstyr, Doppler til best. av fosterlyd, EKG-apparat.

Nyinstallert dataanlegg (2017) – gigabit nettverk. SystemX EPJ. NHN 10/10 mbit Internett. Nye arbeidsstasjoner (2017).

xxx eget utstyr i fellesrom: Reflotron tørrkjeminstrument, celleteller med CRP-funksjon ABX Micros CRP 200 og Coaguchek INR-måler.

På xxx kontor:

Welch-Allyn pc-basert 24 t. BT-måling (må installeres på ny arbeidsstasjon på kontoret), Welch-Allyn pc-basert spirometer (må installeres), oto- og ofthalmoskop med batteri, samt et sett til å skru opp på veggen med trafo. Dermaskop til bruk med imersjonsolje. Doppler med arterieprobe. BT-apparat (manuelt). Undersøkelseslampe med halogenpære, sort (står nå på gynrommet). PC (2020) med skjerm og skriver (hhv 2017 og 2019).

(xxx hadde også noe annet utstyr som ikke inngår i overdragelsen, men evt. kjøpes separat: Ultralydapparat GE, Vitalograf med hev-senkbart bord i gyn.rommet. Dette inngår ikke i nemndas verdivurdering.)

Xxx har oppgitt følgende hva gjelder innkjøpsår og priser (gjelder det nyeste utstyret):

Utstyrselement	Innkjøpt	Nypris	Eierskap
PC resepsjon	2019	14 000	Felles
Skriver resepsjon	2018	2 200	Felles
Skanner resepsjon	2018	5 500	Felles
PC resepsjon og lab	2017	14 000	Felles
Server	2017	57 000	Felles
Gigabit nettverk	2017	123 000	Felles
EKG	2013	17 141	Felles
Sentrifuge	2020	14 164	Felles
Samlet felles		247 005 (nypris)	
Hvorav xxx halvpart		123 503 (nypris)	
PC på kontoret	2020	14 000	Xxx
Skriver	2019	2 300	Xxx
Skjerm	2017	1 500	Xxx
Celleteller	2011	60 000	Xxx
24 t BT	2013	25 175	Xxx
Spirometer	2006	15 000	Xxx
xxx eget		117 975 (nypris)	
Samlet felles og eneiee		241 478 (nypris)	

Fellesrommene er tilstrekkelig møblert og utstyrt, men inventaret bærer klart preg av å være utidsmessig og brukt over tid uten fornyelse.

Også inventaret på legekontoet som kjøper overtar er av eldre dato og har i seg selv liten omsetningsverdi.

Økonomiske forhold

Faste felleskostnader ved legekontoet deles likt mellom de to legene, mens forbruksutstyr og materiell deles iht. forbruk. Samlet ligger betalingen pr lege til driftsselskapet på ca. 850 000 pr år. I tillegg kommer de særkostnader den enkelte har i sin praksis/næring.

Følgende tall gjengis fra Xxss regnskap siste år:

År	Driftsinntekt	Driftskostnad	Resultat
2017	2 897 323	1 246 971	1 632 352
2018	2 966 936	1 204 024	1 762 912
2019	2 467 074	1 140 369	1 326 705

Xxx har hatt vikar siden oktober 2012 og regnskapet for 2019 omfatter dermed kun perioden januar-september.

Pasientgrunnlaget

Listen til fratreddende part er på 1750. Det er ca. 1650 på listen. Xxx hadde i perioden xxx 2724 konsultasjoner.

Kontinuitet

Xxx har drevet xxx praksis i disse lokalene siden 1989. Først som solopraktiker, fra 1998 i to-legepraksis. Siden oktober 2019 har xxx hatt vikar i praksisen. Totalt er det to vikarer, hvorav kjøper i denne saken er en av dem.

Som nevnt over er hjelpepersonalet sagt opp og det er uklart hvorvidt noen av dem vil fortsette i legepraksisen.

Attraktivitet/beliggenhet

Praksisen ligger i en xxx sentralt i Xxx med relativt kort vei til sentrum og ellers nærliggende og gode transportforbindelser.

Det meldte seg 38 søkere da hjemmelen ble utlyst.

III. KORT ANGIVELSE AV PARTENES ANFØRSLER

Fratredende part, Xxx, har i korthet anført følgende:

Fastlegehjemmelen ligger i en velfungerende to-legepraksis.

Praksislokalet er sentralt og med kort vei til offentlig transport og parkeringsplass. Det er gjort større investeringer i datautstyret de siste årene. Det er langt igjen til mye av utstyret

må fornyes, og spesielt er utgiftene til opplegg av nytt nettverk å sammenligne med å legge opp nytt elektrisk utstyr; det er ment å vare i mange år.

I tillegg tid dette kommer andel i annet felles utstyr, møbler etc. og utstyr på legens kontor.

Kontoret ble pusset opp på nyåret 2011 etter en skade xxx. I den forbindelse ble også det elektriske anlegget sett over og det ble foretatt reparasjoner for ca kr 40 000.

Legekontoret har en stabil stab av velfungerende helsesekretærer.

Fratredende part (jeg) har bedt om at kjøpesummen fastsettes til kr 1 400 000, med fordeling 1 200 000 for opparbeidet praksis og 200 000.- for utstyr.

Jeg har lagt ved en liste med noen elementer, der vi jo spesielt på IT siden har hatt store utgifter de siste årene. Jeg vil påpeke at

Det er fremsatt et prisforlangende på kr 1 400 000 fordelt med kr 200 000 på utstyr/inventar og kr 1 200 000 for opparbeidet praksis.

Tiltredende part, xxx, har i korthet anført:

Legekontoret er sentralt plassert, men adgang til buss, men dårlig med parkeringsmuligheter. 38 søkere vitner om god interesse for hjemmelen.

To-legepraksis har mindre driftsfordeler enn ved større legesenter, f. eks ved sykdom og fravær. Legekontoret er også preget av dårlig kommunikasjon mellom de to legene.

Kontorlokalene er nokså nedslitte. Leieavtalen er dessuten sagt opp og må fremforhandles på nytt, dersom en skal få videreført praksisen i nåværende lokaler.

Inventar er utslitt, gammelt og lite oppdatert. En kjenner heller ikke eksakt innkjøpsår eller pris på dette. Utover utskifting av en del datautstyr i 2017, er det ikke gjort noen større investeringer.

Xxx har fungert som vikar i praksisen og mener at de to helsesekretærene som har vært ansatt har vært dyktig i sine stillinger. Ettersom de er sagt opp må det finnes nytt personale som skal læres opp i rutiner og gjøremål mv.

Legekontoret er dårlig utviklet hva gjelder internkontroll/kvalitetssikringsrutiner. Dette ville vært til hjelp om slikt var skriftliggjort, særlig når nytt personale må læres opp.

Det er et stort pasientgrunnlag, men det er tale om en krevende liste. xxx har gitt legekontoret et dårlig rykte.

Journalføringen er kortfattet og delvis mangelfull.

Kontinuiteten er svekket ved oppsigelse av hjelpepersonale, leieavtale og av bruk av ulike vikarer. Det samme gjelder det forhold at begge legene ved kontoret har sagt opp sine hjemler med fratrede på samme tidspunkt.

Samlet er det gitt et pristilbud på kr 350 000, fordelt med 300 000 på opparbeidet praksis og kr 50 000 for utstyr og inventar.

IV. NEMNDAS SYN PÅ SAKEN

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

Nemnda vil først ta stilling til verdien på utstyret og inventaret.

Det foreligger ikke 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 vurderes således å være å søke å fastsette en skjønnsmessig bruksverdi over utstyret slik det fremstår i dag og er implementert i den aktuelle praksis.

For en del av utstyret, slik gjengitt ovenfor, foreligger det opplysninger om hva gjelder innkjøpsår og nypris. Generelt kan det sies at datautstyr nokså raskt taper verdi. Eldre legeutstyr vil også ha liten omsetningsverdi.

Som premiss for nemndas avgjørelse ligger at det utstyret som ble fremvist under befaringen, er gjenstand for overdragelse. Og da slik at kjøper blir medeier med xxx i det som befant seg i fellesrom og er eid av DAet, og eneeier av det som er på Xxxs legekantor (med unntak av evt. personlige eiendeler) samt det som spesifikt er nevnt å være Xxxs egne eiendeler i fellesrommene. Det knyttet seg noe usikkerhet til om deler av laboratorieutstyret kunne være leaset eller utlånt, men i den totale, skjønnsmessige vurderingen som nemnda skal foreta, vil dette ikke ha noen avgjørende rolle.

Nemnda har sett hen til fremlagte regnskap og konstaterer at avskrivningene har vært lave. Dette støtter opp under det inntrykket nemnda fikk ved befaringen om at det de siste årene er gjort lite nyinvesteringer, med unntak av datautstyret, og at det vesentlige av kostnadsbærende utstyr er innkjøpt for år tilbake.

Selv om det meste av møbler og inventar i aktuelle praksis er godt brukt og såpass preget av slit og elde at det har liten omsetningsverdi, har det implementert i den eksisterende praksis likevel en viss *bruksverdi*. Denne verdien svekkes imidlertid noe av den uklarhet som ligger rundt leieforholdet og muligheten til å videreføre praksisen i nåværende lokaler.

Det medisinsk-tekniske og kontor-tekniske utstyret fremstår også som godt brukt, men i det alt vesentlige fungerende.

Undersøkelsesbenker, labstoler og gyn-benk er av eldre dato og mangler funksjoner som en finner på mer moderne utgaver. Verdien på disse vil være lav og nemnda vurderer det slik at de står foran en utskiftning.

Nemnda finner ikke at utstyr/inventar har en slik verdi som krevd av selger. Etter en helhetsvurdering fastsettes verdien til kr 80 000.

Når det gjelder vederlaget for opparbeidet praksis viser nemnda til at selve fastlegehjemmen ikke er gjenstand for overdragelse, denne tildeles av bydelen 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 xxx overtar en opparbeidet praksis med et pasientgrunnlag, fremfor å starte praksis uten slikt grunnlag.

Forutsetningen er at det skal foretas en skjønnsmessig vurdering og nemnda viser særlig til retningslinjene som er vedtatt av sentralstyret i Den norske legeforening.

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

Hovedinntrykket er at dette er et legekonto med en del åpenbare svakheter.

Lokalene er ikke representative med lite tjenlige logistiske løsninger, f. eks. resepsjon innerst i lokalet. Kjøkkenkroken/pauserommet var så lite at det ikke kunne benyttes til pauser, hvilket det heller ikke ble. Felles toalett for personale og pasienter er svært lite gunstig. Lokalene fremstår også som nedslitte og utidsmessige.

Nemnda legger til grunn at det nok vil være mulig for de nye legene å videreføre sine praksiser i nåværende lokaler, men det skyldes i tilfelle deres egen innsats og ikke at leieforholdet videreføres/overføres fra de fratredende leger. Xx's kollega valgte å si opp leieforholdet i xxx. Bakgrunnen for at det ble gjort slik trenger ikke nemnda å gå nærmere inn på, utover at vi registrerer at partene her har nokså ulike oppfatninger. Poenget er at leieforholdet de facto ble sagt opp og at de nye legene nå må forhandle om ny leieavtale på nye betingelser med utleier. Hva disse betingelsene i tilfelle blir, vites ikke på dette tidspunkt. Gjennom sin oppsigelse av leieforholdet er det skapt en svært usikker situasjon for de nye legene ift. lokalene som har preget saken og klart forstyrret deres forberedelser for overtagelsen av praksisdriften.

Med dette sagt, er nemnda, slik det fremgår ovenfor, av den oppfatning at verdien av disse lokaler selv med en ordinær videreføring, uansett ville vært lav. Standarden er etter nemndas vurdering langt under det en forventer av en moderne fastlegepraksis i 2020.

En annen viktig faktor i vurderingen av opparbeidet praksis er verdien av innarbeidet hjelpepersonell. Disse er en viktig kontinuitetsbærer i overgangen mellom avtroppende og den nye legen. Ikke minst vil dette gjelde i en sak som dette, hvor xxx legene går ut av praksisen samtidig og begge praksiser det siste året har vært driftet av vikarer.

Xx's kollega valgte å si opp hjelpepersonalet i denne saken xxx. Resultatet av dette er at det ikke medfølger opplært personale (mulig med unntak for rengjøringshjelp). En av de tidligere ansatte har allerede funnet seg annet arbeid og den andre har bestridt oppsigelsen. Utfallet av dette vites ikke, men det er uansett ikke noe som hjelper de påtroppende legene under oppstarten.

Nemnda anser at videre kostnadene forbundet med driften ved legekontoet er høye vurdert opp mot den standard det har.

Av kriteriene for verdifastsettelse er det det opparbeidede pasientgrunnlaget som vil veie tyngst i positiv retning.

Et pasientgrunnlag på 1650 gir normalt en kjøper et godt utgangspunkt for sin oppstart og drift. Så også i denne saken. Men den diskontinuitet som følger av oppsigelse av hjelpepersonalet, lokalene, begge legers samtidige fratreden og bruk av vikar siste året, svekker den

positive betydningen noe. Ettersom pasientgrunnlaget er så vidt høyt som 1650, legger nemnda ikke til grunn at det omtalte xxx har skadet legekontoets omdømme.

Nemnda anser også at legekontoet fremstår preget av manglende samarbeid mellom de xxx legene. Vi vurderer at oppsigelsene som er nevnt er et utslag av dette. Det samme gjelder manglende investeringer de siste årene som kunne løftet legekontoet til en helt annen standard, og dermed verdi av opparbeidet praksis.

Basert på dette anser nemnda at selgers prisforlangende er klart for høyt.

Nemnda har etter en helhetsvurdering, herunder sett hen til annen nemndspraksis, kommet frem til at verdien på opparbeidet praksis skal settes til kr 700 000.

Det innebærer at samlet pris for praksisen blir kr 780 000.

Sakskostnader

Utgangspunktet etter retningslinjene er at sakskostnadene skal deles med en halvpart på hver av partene. Ingen av partene har krevd annen fordeling og kostnadene fordeles dermed i samsvar med denne hovedregelen.

Betalingsfrist

I henhold til retningslinjene skal nemnda fastsette en betalingsfrist.

Denne settes til 1 måned regnet fra dato på denne avgjørelse.

Avgjørelsen er på alle punkter enstemmig.

V. SLUTNING

1. Kjøpesummen fastsettes til kr 780 000,- - *kronersjuxxxdreogåttitusen* -.
2. Betalingsfristen er 1 måned regnet fra d.d.
3. Partene betaler in solidum – en for begge og begge for en – nemndas omkostninger etter oppgave

Berge/Ålesund/Oslo, 14. september 2020

Gunnar Ramstad

Nils Grytten

Hanne Valeur