

**Sak nr 06/16**

30. juni 2016 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 kjøpesummen i forbindelse med overdragelse av en spesialistpraksis innen øre-nese-halssykdommer. Praksisen er lokalisert i Oslo, og har driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF. Saken behandles etter reglene i rammeavtalen 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 forhandlet, men ikke blitt enige om hvilket vederlag skal betale til i anledning overdragelse av spesialistpraksisen og har bedt om at dette fastsettes av nemnda.

Det ble avholdt befaring og møte i praksisen 20. juni 2016. Til stede var en fulltallig nemnd, begge sakens parter samt , selgers sønn.

I forkant hadde partene innsendt skriftlige redegjørelse for sitt syn på saken. Under nemndsmøtet ble det fra fratredende part omdelt noe supplerende dokumentasjon.

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 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 befarings og møtet med partene.

## II. SAKENS FAKTUM

### Type praksis

har drevet en solopraksis innen fagområdet øre-nese-halssykdommer i rundt 30 år. Praksisen har vært organisert som et enkeltpersonforetak - «  
».

har 100 % driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF. Driftshjemmelen er plassert i driftstilskuddsklasse III.

I utgangspunktet er det tale om en generell ØNH-praksis, men på grunn av helsemessige forhold hos innehaver, har det vært stor nedgang i aktiviteten de siste årene. Det har ikke, i alle fall ikke de siste årene, blitt utøvd kirurgisk virksomhet i praksisen.

### Lokaler/beliggenhet

Praksisen har de siste 11 årene vært drevet fra lokaler i i Oslo sentrum.

I forbindelse med praksisoverdragelsen har det oppstått uklarhet om tiltredende part kunne overta leieavtalen. Den uklarheten er nå ryddet av veien og det er klarlagt at tiltredende part overtar leieavtalen på samme vilkår som har hatt.

Praksislokalet er totalt sett på 175 m<sup>2</sup> (inkl. fellesareal). Det ligger i 6. etasje. Det er heis og praksisen er tilgjengelig for forflytningshemmede. Ett rom leies ut til to nevrologer som utøver deltidspraksis der. De har felles venterom med . Nevrologene dekker ca. 1/3 av husleien. Samlet årlig husleie er på ca. kr 350 000.

Lokalet består av

- venterom
- resepsjon, sekretærs arbeidsplass
- stort legekontor
- pauserom med kjøkken

I tillegg kommer nevrologens kontor samt felles toalett med inngang fra venterommet.

Lokalet ble innredet av \_\_\_\_\_ da han gikk inn i leieforholdet og det er opplyst at dette var meget kostbart.

Leieavtalen utløper 31.12.2020.

#### Personell

Det er en ansatt sekretær. Hun beskrives av \_\_\_\_\_ som svært dyktig i sitt arbeide, utfører skriving, allergitestning, audiometriske prøver, ultralyd mv. Hun går ut i svangerskapspermisjon i ett år på tidspunktet for \_\_\_\_\_ overtagelse av praksis 1. september 2016. Hun akter å komme tilbake etter endt permisjon.

#### Systemer i praksisen mv

Praksisen har Datamed datajournal. Det er installert helsenett (men ikke på legens arbeidsstasjon). Det er i liten grad tatt i bruk elektronisk kommunikasjon med andre instanser, det meste skjer pr papir i ordinær post, dette gjelder også henvisninger, meddelelser om prøvesvar mv. Det er ikke tatt i bruk e-resept. Det foreligger ingen integrasjon av medisinsk utstyr opp mot datajournal.

#### Pasientgrunnlag

Normtallet for spesialiteten ligger på 3 500 konsultasjoner årlig. Praksisen har de siste årene lagt langt under dette som følge av \_\_\_\_\_ helsetilstand.

Tiltredende part har i sin skriftlige redegjørelse opplyst at i årene 2013-2015 har \_\_\_\_\_ hatt ca. 15-20 pasienter per arbeidsuke og det siste året ned mot 8-10. \_\_\_\_\_ bekreftet dette i nemndsmøtet, men opplyste at han nå var blitt enda dårligere og at pasienttallet nå lå ned mot 4-5 i uken. Det er opplyst at han den siste tiden kun har sett på pasienter som har insistert og som har fulgt ham gjennom mange år.

#### Økonomiske forhold.

Fratredende part har ikke fremlagt regnskap eller næringsoppgaver. Dette er forklart med at de siste års omsetning ikke har vært representativt. Nemnda har derimot fått fremlagt oversikt over pensjonsgivende inntekt fra 1993 og til og med 2012. Nemnda har ikke mottatt nyere tall enn fra 2012. Omsetningstall fra praksisen, kostnader mv. er ikke opplyst.

#### Kontinuitet/fravær

\_\_\_\_\_ overtok selv praksisen i 1982 og har drevet den siden. Hans forgjenger hadde drevet praksisen fra 1952. \_\_\_\_\_ ble rammet av alvorlig sykdom i 2007, men kom etter noen ukers rekonvalesens og forbedring tilbake til praksisen. De siste tre årene har han imidlertid blitt gradvis dårligere og han har nå sett seg nødt til å gi opp.

#### Attraktivitet

Det meldte seg 11 søkere til hjemmelen da den ble utlyst.

#### Utstyr/inventar

Nemnda har ikke mottatt noen utstys- og inventarliste og må i vesentlig grad basere avgjørelsen på det som ble gjennomgått under befaringen.

I praksisen er en unit, ca 10-11 år gammel som hadde innkjøpspris på rundt 1 million. Av annet medisinsk teknisk utstyr nevnes ultralydapparat (innkjøpspris ca 30 000), Tympanometer (innkjøpspris ca 48 000), audiometriutstyr (innkjøpspris ca 50 000), lydnett

boks for gjennomføring av audiometri, diverse kontor- og datamaskiner. Datautstyret er innkjøpt for lang tid siden og har liten eller ingen omsetningsverdi pr i dag. I tillegg kommer møbler, inventar og diverse faglitteratur. Praksisen er enkelt, men hensiktsmessig møblert.

### III. PARTENES ANFØRSLER

*Fratredende lege,* , har i korthet anført:

Praksisen har vært drevet siden 1952 og av siden 1982, og i nåværende lokaler i siden 2004/2005. Det er som har stått for innredning. Praksisen er optimalt innredet for øre-nese-hals-virksomhet.

Spesialistpraksisen er utstyrt med alt nødvendig for vanlig ØNH-virksomhet. Dette var også en solid investering. Journalsystemet er databasert og det foreligger et velfungerende dataanlegg som oppdateres regelmessig.

Den ansatte er dyktig og utfører alt innehaver selv ikke gjør, nærmere bestemt skriving, allergitestning, audiometriske prøver, ultralyd etc. Dessverre går hun ut i permisjon i ett år på overtagelsestidspunktet, men tar sikte på å komme tilbake etter endt permisjon.

Praksisen er i dag dessverre noe preget av innehavers livssituasjon, hvor alvorlig helsemessige forhold har ledet til nedgang i praksisaktivitet og et betydelig frafall av pasienter. De siste årene er kun tilsett pasienter som har fulgt legen i lang tid og som har særskilt bedt om det. Praksisinnhaver har vært nødt til å trappe ned til et minimum, dels ved å avvise pasienter og dels ved å be folk henvende seg andre steder. Med riktig profilering vil det imidlertid ikke by på problemer å bygge dette opp igjen.

Regnskapene for de tre siste år er ikke representative for tidligere virksomhet. Det samme gjelder antall konsultasjoner.

I tillegg til investeringene som er foretatt må nemnda i sin verdivurdering også se på hva andre praksiser innen fagområdet har blitt omsatt.

Det er bedt om at kjøpesummen fastsettes til kr 3 000 000 fordelt på 2 000 000 for utstyr og inventar og kr 1 000 000 for opparbeidet praksis.

\*\*\*\*\*

*Tiltredende lege,* , har i korthet anført:

Praksislokalene fremstår som lyse og med godt disponert planløsning, men noe slitt.

Fratredende lege har de siste årene sett forholdsvis få pasienter og aktiviteten i praksisen svært lav.

En har inntrykk av at sekretær er godt innarbeidet i praksisens rutiner og gjøremål, men ettersom hun går ut i fødselspermisjon rett før overtagelse og blir borte i et år, overtas i prinsippet praksisen uten opplært personell.

Bortsett fra journal- og datasystemer, som anses utdatert, kan mesteparten av ØNH-utstyret ellers brukes etter overtagelse. Praksisen inneholder det meste som trengs for å drive en audiologisk innrettet praksis, men mangler noe utstyr som trengs for andre deler av ØNH som til eksempel fleksibelt skop og stroboskop. Dette, samt nytt datautstyr, må det gjøres investeringer i. Investeringskostnadene er beregnet til i alle fall 250 000.

Det er gitt et tilbud på 925 000 fordelt på utstyr og inventar med kr 475 000 og opparbeidet praksis med kr 450 000.

#### **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 er vanskelig å anslå med særlig grad av nøyaktighet og markedet for slikt utstyr er lite oversiktlig. Nemndas oppgave vil som utgangspunkt være å fastsette en skjønnsmessig bruksverdi for utstyret.

Nemnda anser at det utstyret som befinner seg i praksisen er fullt brukbart, om enn innkjøpt for en del år tilbake. Det mest kostbare element, uniten, er ca. 11 år gammel og hadde da en nypris på rundt 1 million kroner. Det er nylig utført service på uniten og den skal være fullt operativ pr nå. Dog må tiltredende part anskaffe noen nye skop for å få full utnyttelse av uniten.

Det er ellers nokså begrenset med medisinsk utstyr, de tre øvrige maskinene som eksplisitt ble fremvist hadde en samlet innkjøpspris på rundt kr 130 000. I tillegg kommer mindre medisinsk utstyr og et, etter selgers opplysning, meget begrenset lager av forbruksartikler.

Ytterligere er det møbler og inventar på alle praksisens rom, faglitteratur og diverse kontormaskiner. Datamaskinene fremstår som såpass gamle at de i dag har liten verdi.

Selger har fremsatt et krav på kr 2 000 000 for praksisens utstyr og inventar. Det er langt over investeringskostnadene, målt i oppgitt nypris.

For nemnda fremstår det som klart at verdien av utstyret pr i dag er betydelig lavere enn det som er krevd av selger. Brukt legeutstyr faller ganske raskt i verdi og en halvering etter 3-5 år er i alle fall påregnelig. I vår sak er utstyret enda eldre og en restverdi på rundt 30 % av innkjøpspris må være veiledende. Det innebærer at tiltredende parts tilbud på kr 475 000 i langt større grad gjenspeiler dagens verdi av utstyr og inventar.

Skjønnsmessig har nemnda satt en samlet totalverdi på inventar og utstyr til kr 500 000.

### Opparbeidet praksis

Hva gjelder verdien av opparbeidet praksis, viser nemnda til at selve driftstilskuddshjemmelen ikke er gjenstand for overdragelse da 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 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 sett hen til under 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 er ikke i tvil om at    praksis frem til ca. 2007 både var veldrevet og etterspurt. Han har selv driftet den i en mannsalder og har hatt en standard som gjør at den har tilfredsstillt driftstilskuddsklasse III.

Imidlertid er praksisen naturlig nok nå sterkt preget av    helsesituasjon og det har de siste årene vært minimalt med aktivitet. Pasientantallet har den siste tiden vært ned mot 4-5 i uken, altså i snitt én pasient om dagen. Regnskaper er riktignok ikke fremlagt for nemnda, men det legges til grunn at disse ville gjenspeile den marginale aktiviteten som har vært i praksisen.

Dette innebærer at det på overtagelsestidspunktet knapt er igjen noe pasientgrunnlag å overta for [redacted] og at dette må bygges opp på nytt av ham. [redacted] overtar dermed ikke en praksis i full drift med fulle timebøker, men må belage seg på å måtte bygge opp dette etter overtakelsen.

Ved at praksisen kan videreføres i de samme lokaler som [redacted] har benyttet, lokaler som er innarbeidet og tilpasset til formålet, ligger forholdene til rette for en slik gjenoppbygging av pasientgrunnlaget, men det fordrer innsats fra tiltredende part og han vil ventelig ha lav aktivitetsbasert omsetning den første tiden.

Nemnda er ellers enig i at lokalene som praksisen drives fra er en klart positiv faktor i verdivurderingen, etter at det ble klarlagt at leieavtalen blir transportert til [redacted]. De er romslige, lyse og velegnet til å drive denne type spesialistpraksis i. Utleieforholdet til nevrologipraksisen anses også som et aktivum, og dette kontoret muliggjør også en utvidelse av virksomheten på sikt, evt. utvidelse til en gruppepraksis. Nemnda har dog merket seg at leieavtalen har utløp i 2020 og at signalene fra gårdeier kan tyde på at det ikke nødvendigvis ligger til rette for en ytterligere forlenging av leieforholdet etter dette.

Opplært og erfarent hjelpepersonell som er godt innarbeidet i praksisens rutiner er en faktor som i nemndspraksis er tillagt betydelig vekt. Slikt personell er ved en overdragelse en sentral kontinuitetsbærer i overgangen mellom den gamle og den nye legen. Nemnda har ikke grunn til å tvile på at den ansatte sekretær er så dyktig og arbeidsom som [redacted] beskriver, og dermed ville vært en viktig ressurs for [redacted] i oppstarten. Hun går imidlertid ut i svangerskapspermisjon på tidspunktet for overdragelse. Dette innebærer at [redacted] i oppstarten derfor må tilsette og lære opp nytt personell. Videre mister han den kontinuitetsfaktoren som en videreføring av personell ville representert i oppstartsfasen. At sekretær kommer tilbake etter ett år er vel og bra, men på det tidspunkt må [redacted] allerede ha lært opp nytt personell.

[redacted] har til støtte for sitt prisforlangende vist til en noen andre overdragelser av øre-nese-halspraksiser med avtalehjemmelen siste tiden. Disse har i følge [redacted] vært omsatt for beløp mellom 2 og 3 millioner, selv om de etter [redacted] vurdering har vært praksiser i dårligere forfatning enn hans.

Nemnda kjenner ikke til disse konkrete praksisene og de nærmere omstendighetene for kjøpesummene (de har ikke vært gjenstand for nemndsbehandling), men tillater å uttrykke atskillig tvil om aktiviteten i de aktuelle praksisene har vært så lav som i denne saken. Videre er det bl. a. uklart om det inngikk opplært personale i praksisoverdragelsen og status for de øvrige faktorene som nemnda etter retningslinjene skal vektlegge i sin vurdering.

Nemnda har sett hen til annen nemndspraksis, men ikke kommet over saker som anses å ha nevneverdig parallellitet til nærværende.

Til tross for ovenstående gjennomgang finner nemnda at det er flere positive faktorer ved praksisen som tilsier verdien av opparbeidet praksis i denne sak bør ligge opp mot det forlangende som [redacted] selv har fremsatt på kr 1 million. Særlig lokalene og beliggenheten vurderes som attraktiv. Nemnda har også merket seg at det var 11 søkere til hjemmelen da den ble utlyst.

Etter en totalvurdering har nemnda kommet til at verdien av opparbeidet praksis skal settes til kr 900 000.

Det innebærer at samlet kjøpesum blir kr 1 400 000.

\*\*\*\*\*

Når det gjelder betalingsfrist, settes denne til 1. september 2016 i samsvar med tidspunktet for overtagelse av hjemmelen.

\*\*\*\*\*

Kostnadene med nemndsbehandlingen fordeles i henhold til retningslinjene, nærmere bestemt slik at disse dekkes med en halvpart på hver part etter oppgave.

## V. SLUTNING

1. Kjøpesummen fastsettes til kr 1 400 000 – *kronerenmillionfirehundretusen* –
2. Kjøpesummen forfaller til betaling 1. september 2016
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, 30. juni 2016

Truls Disen

Nils Grytten

Arve Kristiansen