

ADVOKATENE
FLISNES AURDAL GRYTEN

I kontorfellesskap
Medlemmer av Den Norske Advokatforening

Den norske lægeforening
Forhandlings- og helserettsavdelingen
Postboks 1152 sentrum
0107 Oslo

Keiser Wilhelmsgt. 24/26, 6003 Ålesund

Telefon: 70 12 37 17
Telefaks: 70 12 41 71

kontor@advfag.no
www.advfag.no

Deres ref.:

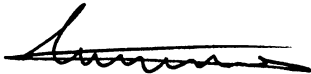
Vår ref.:
NG/

Dato:
24. oktober 2006

**SAK : FOR NASJONAL NEMND FOR OVERDRAGELSE AV
SPESIALISTPRAKSIS –**

Vedlagt oversendes til orientering nemndsavgjørelse av d.d. i benevnte sak.

Med vennlig hilsen



Nils Grytten

PROTOKOLL

FOR

VOLDGIFTSAVGJØRELSE

Sak nr

Mandag 25. september 2006 ble det avholdt møte i Nasjonal nemnd for overdragelse av spesialistpraksis på Radisson SAS Hotel, Gardermoen.

Nemndas sammensetning:

Nils Grytten

Truls Disen

Arve Kristiansen

Parter:

-

-

Tilstede:

Nemndas medlemmer og partene

Forhandlingene startet ca. kl 20.00. Det forelå ikke habilitetsinnsigelser mot nemndas sammensetning som var i henhold til beslutning av Den norske lægeforenings sentralstyre. Begge parter hadde forut for nemndsmøtet inngitt en skriftlig erklæring om at de anser nemndas avgjørelse som bindende.

Partene fikk ordet hver sin gang hvor de redegjorde for sitt syn på saken. Det ble fastsatt at partene i et oppfølgende skriftlig innlegg skulle utdype sine synspunkter og konkretisere sine

påstander. Slik redegjørelse ble mottatt hos nemndsleder 9. oktober 2006 fra [redacted] og 11. oktober fra [redacted]. Redegjørelsene er videresendt de øvrige nemnsmedlemmer. Redgjørelsene er videre sendt med kopi til den annen part hvor en etter forutsetningene i nemndsmøtet, skulle ha 1 ukes frist for å komme med merknader. Ingen av partene har kommet merknader til den annens skriv.

Med bakgrunn i partenes muntlige og skriftlige redegjørelser, sakens dokumenter for øvrig og rådslagning og sirkulasjonsbehandling blant nemndas medlemmer, ble det den 24. oktober 2006 avsagt slik

V O L D G I F T S A V G J Ø R E L S E :

I.

Saken gjelder fastsetting av vederlag i forbindelse med overdragelse av en full tids legespesialistpraksis med avtale om driftstilskudd innen indremedisin/kardiologi i Oslo.

Fratredende part, spesialist i indremedisin og hjertesykdommer [redacted] har i sitt skriftlige fremlegg for nemnda krevd at vederlaget skal settes til kr 1 263 296,-, som inkluderer praksisens utstyr.

Overtagende part, spesialist i hjertesykdommer [redacted], mener at vederlaget må settes betydelig lavere og har i sitt skriftlige innlegg anslått at det bør ligge på ca 45 % av gjennomsnittlig trygderefusjon de siste 3 år. Nemnda kommer nærmere tilbake til partenes syn på saken.

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

Nemnda konstaterer at partene ikke har lyktes å bli enige om betingelsene for overdragelsen og at overdragessummen dermed må fastsettes av Nasjonal nemnd for overdragelse av spesialistpraksis i henhold til Rammeavtale mellom De regionale helseforetak og Den norske lægeforening om avtalepraksis for legespesialister pkt 11.1.

Rammeavtalens pkt 11.1 har slik ordlyd:

Driftsavtalen er personlig og kan ikke overdras.

Ved opphør kan fratredende lege/boet kreve overdratt praksis til den lege som overtar hjemmelen. 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. Det regionale helseforetaket er ikke part i denne avtalen.

Blir fratredende og overtagende lege ikke enige om overdragelsesbetingelsene innen 4 uker fra tilbud ble gitt, jf § 3.2, 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 RHFet er enige om annen frist i den konkrete sak.

RHFet kan beslutte at akseptfristen etter § 3.3 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 såvidt 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.

Frist for oppstart avtales mellom legene. Dette skal ikke ha konsekvenser for tidligere avtaleinnehavers rett til oppgjør for inventar, utstyr og godtgjørelse for opparbeidet praksis. RHFet kan, etter tilråding fra Legeforeningen, beslutte oppstartstidspunkt der legene ikke blir enige om dette.

Dersom saken er gjenstand for nemndsbehandling, kan hjemmelshaveren starte i legepraksisen, selv om nemndsavgjørelse ikke foreligger.

Sentralstyret i Den norske lægeforening har fastsatt Retningslinjer for nemndsbehandling ved overdragelse av privat spesialistpraksis med driftsavtale. Nemnda har lagt disse til grunn for sitt arbeid med saken.

II.

Nemnda legger følgende *faktum* til grunn:

Overdragende lege fikk autorisasjon som lege i og ble spesialist i indremedisin og hjertesykdommer i . Siden har han drevet privat praksis. I perioden frem til ble praksisen drevet ved siden av en deltidsstilling som oberstløytnant i hæren. Fra har praksisen vært drevet på full tid.

Etter innføringen av driftstilskuddsordningen har praksisen vært drevet med avtale om driftstilskudd i klasse III med Oslo kommune, senere med Helse-Øst RHF.

Spesialistpraksisen har vært drevet som en solopraksis i leide lokaler i .

I henhold til fremlagte næringsoppgaver hadde 2003 en bruttoomsetning i praksisen på kr 956 331,-. Han hadde i perioden driftskostnader på kr 172 740,-, hvilket innebærer et driftsresultat på kr 783 591,-.

I 2004 var driftsinntektene på kr 1 135 510,-, driftskostnadene på kr 171 580,- som gir et driftsresultat på kr 1 111 259,-. For 2005 var driftsinntektene totalt på kr 1 281 839, utgiftene på kr 150 002,- noe som gir et resultat på kr 1 131 837,-.

Inntektene er fordelt som følger:

Egenandeler: 123 480 (2003), 147 329,- (2004) og 130 364 (2005).

Trygderefusjon: 405 644,- (2003), 503 541,- (2004) og 290 725,- (2005).

Driftstilskudd: 554 495,- (2003), 631 969 (2004) og 860 750 (2005)

Praksisen har basert seg på manuelt, papirbasert journalsystem. Det har etter det nemnda kan se, ikke vært foretatt investeringer av betydning de siste årene. Største utgiftspost i regnskapet er kostnader til leie av lokaler.

Etter at . . . fylte 70 år ble avtalehjemmelen utlyst som ledig av Helse Øst RHF. I utlysningen heter det bl. a.:

”LEDIG AVTALEHJEMMEL I INDREMEDISIN I HELSE-ØST – LOKALISERT TIL OSLO

En 100% avtalehjemmel for spesialistpraksis i indremedisin vil bli ledig(...)

Avtalehjemmelen er lokalisert i Oslo og ønskes besatt med spesialist i indremedisin og med grenspesialisering i kardiologi. Tidligere hjemmelsinnehaver påberoper seg overdragelsesgodtgjørelse i tråd med reglene i Rammeavtale mellom de regionale helseforetak og Den norske lægeforening. Det vil sannsynligvis være mulighet for lokalisering av praksisen i eksisterende lokaler.”

19. juni 2006 fikk . . . tilbud om avtalehjemmelen fra Helse Øst RHF, et tilbud han fant å akseptere. I tilbuds brevet fra Helse Øst fremgår at:

”Som det fremgikk av kunngjøringen, påberoper tidligere hjemmelsinnehaver seg rett til overdragelsesgodtgjørelse i henhold til Rammeavtalens bestemmelser...”

. . . har dermed vært på det rene med dette vilkår for overtagelse av avtalehjemmelen.

Før han fikk tildelt hjemmelen hadde tiltredende lege allerede opparbeidet en egen spesialistpraksis da han for noen år tilbake først startet som vikar hos indremedisiner

Han har også vært vikar hos kardiolog og de siste årene hos indremedisiner fra hvor han også har vært fast vikar i 45 % hjemmel de siste år. Denne spesialistpraksisen har vært drevet i egne lokaler som er fullt utstyrt for spesialistvirksomhet i kardiologi.

På denne bakgrunn fant at det ikke var ønske om en fysisk overtagelse av praksis og det utstyr og inventar som der befant seg. Det var heller ikke aktuelt for å overta husleiekontrakten i og med at han allerede hadde bygget opp sin egen praksis. Partene har likevel vært enige om at dette ikke skal berøre krav på vederlag i henhold til rammeavtalen.

Partene har funnet det vanskelig å selv bli enige om hva skulle betale i henhold til rammeavtalens bestemmelser og en har bedt den Nasjonale nemnda for overdragelse av spesialistpraksis om å fastsette dette med bindende virkning for partene.

III.

har vist til at han gjennom en årrekke har bygget opp og drevet en fulltids kardiologipraksis, sentralt og tilgjengelig beliggende på Oslos vestkant.

Når det gjelder praksisens utstyr som det kreves vederlag for, er det fremlagt en liste med oversikt over dette. Det er anslått en bruksverdi på det medisinske utstyret på kr 65 000,-, basert på nypris på totalt kr 97 430,-. Inventaret for øvrig er anslått å ha en bruksverdi på kr 89 450,-. Total verdi for utstyret bør dermed settes til kr 154 450,-.

For så vidt gjelder vederlaget for opparbeidet praksis, anføres at praksisomfanget ikke kan anskueliggjøres gjennom en vurdering av de siste tre års trygderefusjoner. Det er den totale næringsinntekten som må legges til grunn.

Etter opplysninger om omsetning av fastlegepraksis, anføres at vederlaget for opparbeidet praksis må være basert på opparbeidet "goodwill" gjennom 30 år. Beløpet bør tilsvare

gjennomsnittlig næringsinntekt de siste 4 år. Det innebærer at vederlaget for opparbeidet praksis bør settes til kr 1 108 846,-.

samlede krav for spesialistpraksisen utgjør dermed kr 1 263 296,-.

har vist til at han de siste årene selv har bygget opp en egen kardiologipraksis. Han har i dag en ventetid på 6-7 uker for nyhenviste pasienter.

Han har alltid hatt stor respekt for både som privatperson og som hjertespesialist. Imidlertid synes det som om har trappet sin praksis noe ned de senere år og at både utstyr og volum av nyhenviste pasienter viser at praksisen står en del tilbake å ønske i forhold til det man kan forvente av en heltids spesialistpraksis innen kardiologi.

Hva gjelder utstyret, kunne det i egen praksis vært aktuelt å overta for benyttelse både datautstyr, utstyr for arbeids-EGK, 24-timers EKG, 24-timers blodtrykk og 7 dagers registrering av EKG, utstyr som etter oppfatning naturlig hører hjemme i en moderne kardiologipraksis. Det var imidlertid intet av dette utstyr i praksisen til

har overlatt til nemnda å fastsette en verdi på det utstyret han etter rammeavtalen er forpliktet til å overta, men det anføres at det ikke kan settes særlig høyt.

Når det gjelder vederlaget for opparbeidet praksis, har vist til reglene i rammeavtalen § 11.2 som gjelder ved inndragning/omdisponering av avtalehjemmel, hvorefter fratredende lege ville hatt krav på en økonomisk kompensasjon beregnet til 45 % av gjennomsnittlig trygderefusjon de siste tre år. Selv om disse regler ikke kommer til direkte anvendelse i denne saken, anføres at de kan gi indikasjon på et fornuftig nivå på fastsettelsen av vederlag for opparbeidet praksis også i nærværende sak. Basert på de fremlagte talloppstillinger fra er gjennomsnittstallet for trygderefusjonen de siste tre år kr 399 970,-. 45 % av dette er kr 179 987,-.

tilbud er dermed kr 179 987,- med tillegg av verdi på utstyr fastsatt etter nemndas skjønn.

IV.

Nemndas syn på saken:

Nemnda skal med bindende virkning for partene fastsette en samlet pris for utstyr og vederlag for opparbeidet praksis.

Hva gjelder *utstyret* er det ikke foretatt konkret taksering av utstyret som er tilknyttet praksis. Det foreligger heller 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.

På Den norske lægeforenings internettsider er det gitt en oversikt over salgssum ved en del praksisoverdragelser. Her fremkommer også for enkelte av overdragelsene et spesifisert beløp for inventar/utstyr. Oversikten gir imidlertid liten veiledning da den ikke inneholder nærmere opplysninger om spesialitet og det aktuelle utstyr som det er betalt for i de konkrete tilfeller.

Nemnda har i denne sak ikke konkrete opplysninger om alder og tilstand på verken det medisinske utstyret eller inventaret for øvrig. Det er imidlertid klarlagt at det er innkjøpt for en del år tilbake og ikke er oppdatert den senere tid. Erfaringsmessig er markedet for eldre medisinsk utstyr og kontorinventar, ytterst begrenset.

Nemnda finner etter en helhetsvurdering at verdien på utstyr og inventar skal settes til kr 40 000,-

Hva gjelder *vederlaget for opparbeidet praksis*, praksisenes immaterielle verdi, viser nemnda til at selve driftstilskuddshjemmelen ikke er gjenstand for overdragelse, denne tildeles av det regionale helseforetaket gjennom et forvaltingsvedtak etter forutgående utlysning.

Vurderingen av ”opparbeidet praksis” skal ikke baseres på rent forretningsøkonomiske kriterier. Det er dermed 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 han kunne gått inn i en eksisterende og oppbygget spesialistpraksis, fremfor å starte praksis uten slikt grunnlag. Det må her ses bort fra at bygget opp en egen praksis, all den tid han har gjennom aksept av tilbudet om driftshjemmel også aksepterte fratredende leges krav på overdragelsesgodtgjøring.

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

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 til vektlegge andre, relevante kriterier dersom saken skulle gi slik foranledning.

Nemnda er i sin vurdering bevisst på at regelverket og retningslinjene søker å balansere fratredende leges ønske og behov for 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.

Både basert på partenes fremstillinger og det fremlagte tallgrunnlag, legges til grunn at den aktuelle praksis har blitt trappet noe ned den senere tid. Det er ikke foretatt nye investeringer.

Utstyret er begrenset i forhold til hva en må forvente i en moderne spesialistpraksis. Praksisen har ikke eget laboratorium. Mangelen på moderne medisinsk utstyr gjenspeiler praksisens aktivitet. Aktivitetbasert omsetning (trygderefusjon og egenandeler), har de siste årene vært beskjeden og synkende. Driftstilskuddet, den statiske komponent i næringsinntekten, utgjorde i 2005 hoveddelen av næringsinntekten.

Nemnda har forståelse for at aktiviteten hos en lege som nærmer seg pensjonsalder, normalt vil avta. Dette innebærer likefullt at praksisens immaterielle verdi, relatert til de kriterier som er gjengitt ovenfor, reduseres.

Nemnda har notert seg at [redacted] ikke overtar hjelpepersonale. Videre har en vektlagt at det foreligger et papirbasert journalsystem, som ikke uten en betydelig arbeidsinnsats kan nyttiggjøres i en moderne spesialistpraksis som baseres på et elektronisk journalsystem. Den merverdi som fratredende leges praksis utgjør på overtagende leges hånd, er derfor beskjeden.

Når det gjelder salg av tilsvarende praksiser foreligger lite relevant sammenligningsgrunnlag. Verdien av å se hen til andre praksisoverdragelser som er bekjentgjort på Legeforeningens hjemmeside, og hvor de nærmere kriterier og vektning av disse ikke er kjent, er liten.

Etter en helhetsvurdering basert på de relevante kriterier, er nemnda kommet til at vederlaget for opparbeidet praksis i dette tilfellet skal settes til kr 200 000,-.

Dette innebærer at samlet overdragelsessum for praksisen blir kr 240 000,-.

I henhold til retningslinjene skal nemnda fastsette en oppfyllelsesfrist. Nemnda finner at denne passende kan settes til 1 måned regnet fra denne avgjørelses datering.

Partene har ikke uttalt seg om fordelingen av kostnadene til nemndsbehandlingen. Nemnda finner at disse bør fordeles med en halvpart på hver av partene.

SLUTNING:

1. Vederlaget for spesialistpraksis fastsettes til kr 240 000,- - kronertohundreogførtitusen -.
2. Oppfyllelsesfristen settes til 24. november 2006.
3. Kostnadene for nemndas arbeid fordeles med en halvpart på hver av partene

Avgjørelsen er enstemmig.

Truls Disen
(sign)

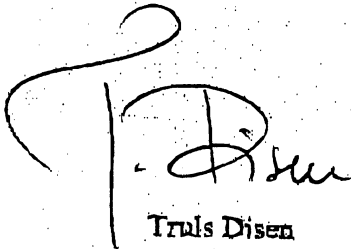
Nils Grytten
(sign)

Arve Kristiansen
(sign)

SLUTNING:

1. Vederlaget for spesialistpraksis fastsettes til kr 240 000,- -
kronertohundreogførtitusen -.
2. Oppfyllelsesfristen settes til 24. november 2006.
3. Kostnadene for nemndas arbeid fordeles med en halvpart på hver av partene

Avgjørelsen er enstemmig.


Truls Disen


Nils Grytten


Arve Kristiansen