

29. august 2023 har NASJONAL NEMND FLO avsaagt slik

AVGJØRELSE

Nemndas sammensetning: Nils Grytten (leder)
Lars Erik Halvorsen
Kristine Gaarder

Parter: xxx , selger

-

xxx, kjøper

I. INNLEDNING

Xxx kommune har vedtatt å betale ut goodwill («opparbeidet praksis») til leger tilsluttet xxx Legesenter. Xxx er en av legene som arbeider ved senteret. Partene har forhandlet om størrelsen på den opparbeidede praksis, uten å bli enige. Partene er mot slik bakgrunn blitt enige om å la Nasjonal Nemnd FLO behandle saken iht. regler i Rammeavtale mellom Kommunenes sentralforbund (KS) og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene pkt 5.6.

Bestemmelsen har i de to første avsnitt slik ordlyd:

«5.6 Vilkår i forbindelse med tildeling av avtalehjemmel

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 fratreddende og overtagende lege. Kommunen er ikke part i denne avtalen.

Blir fratreddende og overtagende lege ikke enige om overdragelsesbeløpet innen 5 uker etter at kommunens tilbud er mottatt, fastsettes prisen av nasjonal nemnd (voldgift) oppnevnt av Legeforeningen. Nærmere retningslinjer for nemndsbehandlingen utarbeides av Legeforeningen etter drøftinger med KS.

Selv om denne saken ikke direkte faller inn under bestemmelsene om overdragelse av praksis og nemndsbehandling ved uenighet mellom to leger, har partene ved sine nemndsansmodninger vedtatt at reglene likevel skal gis anvendelse så langt de passer.

Det betyr at kjøpesummen skal fastsettes av nemnd i tråd med de ovenfor refererte regler i rammeavtalen.

Nils Grytten er nemndas leder i tråd med oppnevning fra Legeforeningens sentralstyre. Lars Erik Halvorsen og Kristine Gaarder er oppnevnt som nemndsmedlemmer. Begge er fra Legeforeningens «pool» av potensielle nemndsmedlemmer. Også dette iht. oppnevning av Legeforeningens sentralstyre.

Det ble avholdt befaring og nemndsmøte i praksisens lokaler mandag 21. august 2023. Befaringen ble holdt felles med en parallell sak ved samme legesenter. Til stede under befaringen og møtet var en fulltallig nemnd, xxx, xxx samt xxx kommune, representert ved leder for lege-/fysioterapitjenesten i kommunen, xxx og leder for Helse og omsorg i kommunen, xxx

Under møtet gjennomgikk nemndas leder deler av faktagrunnlaget basert på nemndsavgjørelser som nylig er avsagt i kommunen. Ingen av partene hadde innvendinger mot at faktagrunnlaget i de sakene, supplert med de spesifikke forhold i denne konkrete sak, også kunne legges til grunn for nemndas vurdering i foreliggende sak.

Basert på sakens dokumenter, befaringen og de muntlige suppleringsene som ble gitt under nemndsmøtet, har nemnda i etterkant kommet frem til en enstemmig avgjørelse i saken.

II. BESKRIVELSE AV PRAKSISEN

Type praksis

Praksisen ligger i xxx legesenter, i tettstedet xxx. Dette er kommunens eneste legesenter og alle fastlegene i kommunen er tilknyttet dette legesenteret. Det er fem fastleger og LIS1-lege ved senteret. I en periode var det seks fastleger/lister, men erfaringene viste at det var for magert pasientgrunnlag til å opprettholde seks lister i kommunen. Noen av innbyggerne i xxx har også fastlege i annen kommune.

Kommunen eier lokalene, inventaret og utstyr og drifter legesenteret iht. avtale med den enkelte lege. Etter denne avtalen skal kommunen stille til disposisjon:

- Lokaler for kurativ legepraksis
- Utstyr og inventar for bruk i legepraksis etter avtale med legene
- Personell (helsesekretærer/sykepleiere)
- CGM pasientdatasystem
- Nødvendig renhold, vedlikehold og snørydding
- Offentlige avgifter knyttet til legekontorets virksomhet
- Telefonsentral, kommunikasjonsmidler, telefonabonnement for legesenteret
- Nødvendige medisinske og kontortekniske forbruksvarer
- Oppvarming og strøm
- Arkiv
- Annet

De tilknyttede legene er selvstendig næringsdrivende og skal ifølge avtalen bidra til at kommunens forpliktelser til å skaffe befolkningen nødvendig helsehjelp oppfylles.

Legene er forpliktet til å delta i legevakt. Dette gjelder daglegevakt mandag – fredag i tidsrommet 8 – 16 som fordeles mellom fastlegene iht. oppsatt plan. Vaktordningen honoreres på vanlig måte iht. særavtalen for kommuneleger. Kveld, natt og helger er organisert i interkommunalt samarbeid og lokalisert til xxx sykehus. Fastlegene er ikke pålagt kommunale legeoppgaver.

Lokalene

Legesenteret har tilhold i et kommunalt forretningsbygg. Det er på ett plan med inngang fra gatenivå og består av:

- Venterom, med toalett (her er også HC-toalett)
- Resepsjon med arbeidsstasjoner for ansatt personell (Det er eget avlukke for beskyttet samtale med pasienter)
- Laboratorium
- Seks legekontor, hvor av det ene nå benyttes til spirometri og enkelte andre gjøremål
- Turnuslegekontor
- Felles gynrom (med eget toalett og dusj, her gjennomføres også div andre undersøkelser)
- Stor skadestue
- Liten skadestue
- EKG-rom
- Skyllerom
- Kontor for adm. gjøremål
- Pauserom med kjøkken
- Møterom
- Div. smårom; arkiv, lager mv.

Lokalene anses som godt egnet, tilrettelagte og romslige. De er tilgjengelig for bevegelsehemmede og har egen ambulanseinngang. Personalet kan benytte egen inngang på baksiden av bygget. Det er parkering for ansatte og brukere ved bygget.

Personell

Kommunen har ansvaret med å ansette og har personalansvaret for hjelpepersonellet ved legesenteret. Det er også kommunen som er ansvarlig for å skaffe vikarer for disse ved fravær. Tilknyttet legesenteret er det i dag 7 ansatte fordelt på 5,4 årsverk. I tillegg kommer allokerede administrative ressurser fra kommunens side.

De ansatte ruller mellom arbeidsoppgavene. Helsepersonellet opplyses å fungere godt i sine stillinger.

Systemer i praksisen, avtaler, formelle forhold

- CGM journalsystem
- NOKLUS kvalitetssikring av laboratorieprøver.
- Avtaler mellom legene og kommunen om leie og drift
- Eksterne prøver sendes til xxx
- Serviceavtale for betalingsterminal (dekkes av legene)

Utstyr/laboratorium

Alt utstyr og inventar, med unntak av utstyr som den enkelte lege selv har skaffet til eget bruk, eies av kommunen. Utstyr/råstoff til kryobehandling bekostes av legene selv. Det er intet av utstyr eller inventar som er gjenstand for overdragelse mellom partene.

På overordnet basis anser nemnda at legesenteret har det utstyr som trengs og er hensiktsmessig innredet. Det foreligger ingen påfallende mangler og utstyret vurderes til å ha en slik standard og kvalitet at det ikke foreligger noe selvstendig investeringsbehov hos de tilknyttede legene.

Økonomiske forhold

Frem til august 2022 beholdt kommunen hele basistilskuddet samt at legene innbetalte hver kr 15 000 pr måned. Unntaket er at kommunen beholder pasientbetaling for forbruksmaterie-ll og legenes utgifter til eget anskaffet kryoapparat, ca. kr 4 – 6 000 pr år. Fra august 2022 betaler legene ikke leie, ut over at kommunen beholder 50 % av basistilskuddet. Den resterende del av basistilskuddet utbetales legene. Videre beholder kommunen pasientbetaling for bandasje-, forbruksmaterie-ll og medisiner som kommunen har kjøpt inn.

Fremlagt tallgrunnlag viser følgende driftsinntekter fra praksisen siste tre år

År	Refusjon	Egenandeler	Annet	Totalt
2021:	315 350	52 538	5 468	373 356 ¹
2022:	1 619 947	241 670	70 377	1 931 994 ²
2023:	749 335	234 203	44 945	1 028 483 ³

Det er oppgitt at tallene er netto driftsresultat, før skatt.

Pasientgrunnlaget

Da xxx startet opp i kommunen i 2010 hadde xxx 1 260 pasienter på listen. Etter xxx ønske er listen redusert til et tak på 900. Listen er fulltegnet.

Kontinuitet

Begrunnet i spesialisering og omsorgsoppgaver har legen hatt permisjoner fra fastlegepraksisen som følger:

- 01.09.15 – 08.12.15 50 %
- 09.12.15 – 06.07.15 70 %
- 07.07.16 – 30.09.21 100 %
- 01.10.21 -> 50 % tilstedeværelse, men slik at det arbeides en del hjemmefra

Legen har selv skaffet til veie vikar som har vært den samme gjennom hele fraværet, nærmere bestemt xxx, som siden 2020 også har hatt egen fastlegeavtale i xxx kommune. Kommunen har ikke vært involvert i avtalen disse imellom.

Attraktivitet/beliggenhet

¹ I 100 % permisjon frem til 1.10.21

² 50 % tilstedeværelse på legesenteret, men arbeider en del hjemmefra

³ 50 % tilstedeværelse på legesenteret, men arbeider en del hjemmefra. Tallgrunnlaget gjelder perioden 1.1. – 13.07.23

Xxx kommune ligger halvannen time fra xxx. Det er relativt gode kommunikasjonsforbindelser dit.

Ettersom saken gjelder et utkjøp mens legen fortsatt er og skal være i praksisen etter overdragelsen, har hjemmelen ikke vært utlyst. Det foreligger dermed ikke en konkret avstemming mot «markedet» i denne saken.

Det har imidlertid den senere tid vært utlyst flere andre fastlegehjemler i kommunen, som det ha vært umulig å få besatt på ordinære vilkår. Hjemlene er blitt besatt ved at kommunen har kjøpt ut fratredende leger og tildelt hjemmelen til nye leger uten påheftet krav om å betale for opparbeidet praksis.

III. KORT ANGIVELSE AV PARTENES ANFØRSLER

Xxx har i korthet anført:

Xxx har arbeidet som vikar i xxx kommune før xxx startet med fastlegeliste i mai 2010. xxx har hatt fravær begrunnet i xxx og xxx permisjon, og har i de anledninger ordnet med egen vikar. Kommunen har ikke hatt utgifter eller arbeid med å skaffe vikar for xxx, heller ikke i de tilfeller hvor xxx kunne krevd dette etter avtaleverket. Vikaren har vært stabil og ikke hatt noe sykefravær, og det har vært samme vikar under alle fravær.

Fraværet har, etter xxx egen beslutning vart lenger enn vanlig som følge av sykehusår og permisjon.. For tiden er xxx fysisk til stede i legesenteret 2,5 dager/uke (2 og 3 dager annen hver uke). Ved full tilstedeværelse ville xxx hatt betydelig høyere inntjening enn xxx har nå.

Xxx opplyser å lage gode journalnotater og utreder pasientene grundig. Tidligere har det vært problem med høy forskrivning av A- og B-preparater, og det anføres at xxx har bidratt til å redusere forskrivningen av vanedannende medisiner i stor grad gjennom sitt virke som fastlege.

Ettersom xxx kun arbeider på legekontoet 2,5 dager/uke, er omsetningen lavere enn den kunne vært. Dette er et resultat av xxx eget valg relatert til xxx oppgaver. Dersom en ny lege skulle overtatt listen, er det grunn til å tro at vedkommende hatt betydelig høyere inntjening enn xxx, med full ukentlig driftstid på legesenteret.

Avtalen med kommunen er god. Til tross for tilbud fra flere hold har xxx valgt å forbli i xxx kommune. De tiltak som er gjort fra kommunens side har bidratt til at fastlegekrisen er borte eller i alle fall betydelig redusert i xxx regionen der xxx ligger. Det var fem søkere til fastlegestillinger i nabokommunen xxx, som ble lyst ut i juni 2023. I xxx var det tilsvarende 3 søkere til fastlegestillinger lyst ut i juni. Videre var det to søkere til fastlegestillingen som ble besatt i xxx kommune med oppstart 1. mai 2023 og tre søkere da en annen ble ansatt som fastlege med oppstart 8. mars 2023.

I verdifastsettelsen bør nemnda se hen til at xxx har lang tid som fastlege i kommunen. Fraværet har ikke belastet kommunen og bør ikke slå negativt ut på verdiberegningen.

Som støtte for kravet er også vist til tidligere omsatte fastlegepraksiser i xxx:

2011: 500 000
 2012: 450 000
 2017: 575 000
 2022: 250 000 (nemnd)
 2023: 350 000 (nemnd)
 2023: 365 000 (nemnd)
 2023: 400 000 (avtale med kommunen)

I xxxx ble en praksis solgt mellom to leger i 2022 for 900 000 kr.

Kjøpesummen bør fastsettes til kr 500 000.

xxx kommune har i korthet anført følgende:

For å stabilisere legetjenesten i kommunen har en bestemt seg for tilby et utkjøp av legenes opparbeidede praksis («goodwill»). Xxx har akseptert dette, men partene har ikke blitt enig om verdien og har derfor bedt om at dette fastsettes av nemnd.

Ettersom xxx skal fortsette i hjemmelen, har den heller ikke vært utlyst.

Xx er en svært godt likt lege. Xxx er satt pris på av pasientene og har vært savnet i permisjonstiden.

Kommunens pristilbud er basert på følgende:

- verdien av opparbeidet praksis er den verdi det representerer for kjøper å kunne tre inn i den aktuelle praksisen, fremfor å måtte etablere en helt ny praksis. Vurderingen skal ikke baseres på rent forretningsøkonomiske kriterier.
- Xxx legesenter driftes av kommunen iht. ASA 4310 pkt. 8.2, gjennom en lokal avtale om kommunen stiller med kontor, utstyr, inventar og hjelpepersonell
- Kommunen står ansvarlig ift. kontorrutiner og til dels også opplæring av personell.
- Rem til 01.08.22 betalte legene leie til kommunen. Dette er bortfalt etter forhandlinger sommeren 2022. Etter at xxx kom tilbake i 50 % stilling våren 2022 har xxx betalt 50 % leie.
- Det er også tidligere gjennomført nemndsbehandlinger ved xxx legesenter hvor kjøpesummene ble fastsatt som følger:

20.09.22:	250 000
25.04.23:	350 000
25.04.23:	365 000

Kommunen anser at verdien på opparbeidet praksis i denne saken bør settes til kr 300 000.

IV. NEMNDAS SYN PÅ SAKEN

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

Nemndas vurdering er, slik gjengitt ovenfor, begrenset til å gjelde vederlag for «opparbeidet praksis».

Iht. retningslinjene for nemndsbehandling skal verdien av "opparbeidet praksis" ikke base- res på rent forretningsøkonomiske kriterier og er ikke sammenfallende med forretningsbe- grepet "goodwill" slik det tradisjonelt kjennes fra andre områder.

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 over- latt 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 mel- lom fratredende parts rettmessige behov for et økonomisk oppgjør for overdragelse av opp- arbeidede verdier praksisen, mot rekrutteringshensyn og ønsket om at en best mulig kvalifi- sert lege skal gis mulighet til å starte opp i en praksis. Dette må hensyntas også i denne sa- ken, selv om praksisen ikke skal skifte innehaver.

Overordnet anser nemnda at xxx legesenter er et meget godt driftet og tilrettelagt legesenter. Lokalene er romslige og godt tilpasset fastlegepraksis. Det er etablert gode løsninger med gjennomgående høy standard og brukervennlighet både for leger, annet personale og pasien- ter.

Utstyr, inventar og systemer er oppdatert og godt vedlikeholdt. Det foreligger etter nemndas skjønn ingen mangler.

Legene er i dette systemet helt fristilt fra administrativt ansvar og kommunale legeoppgaver og kan helt og holdent, uten noen form for økonomisk risiko, konsentrere seg om pasientret- tet virksomhet. Dette, kombinert med meget gunstige leiebetingelser, gir et godt utgangs- punkt for å kunne oppnå betydelige inntekter fra fastlegepraksisen.

De ovennevnte forhold relateres imidlertid i liten grad til innsats og opparbeidelse fra legene ved senteret, foruten hva gjelder selve det pasientrettede arbeidet på listen. Det er kommunen som har forestått opparbeidelsen av senteret, stått for investeringer og som eier og driver legesenteret. Både administrative ressurser og helsesekretærer blir stilt til rådighet fra kommunens side. De gunstige økonomiske betingelsene som legene har oppnådd, påfører på den annen side kommunen betydelige kostnader.

Én fordel med denne organiseringen, sett fra legenes ståsted, er som nevnt at de får frigitt tid til pasientrettet arbeid. Samtidig har legen fortsatt personlig ansvar for sine legetjenester, men mindre innflytelse på forhold som påvirker disse tjenestene, f.eks internkontroll, kvalitetssikring, opplæring av hjelpepersonell, rutineutvikling mv.

Uansett vil prisnivået for en praksis der driften baseres på leieavtale og ikke eierskap, ligge under en tilsvarende praksis der legen selv er ansvarlig, har eierskap, og hvor legen (e) har stått for opparbeidelsen, opplæring av personale og etablering av kvalitets- og internkontrollsystemer, interne og eksterne avtaler mv.

Mot ovenstående bakgrunn vil de fleste av de kriterier som er fastsatt i retningslinjene som markører for utmålingen av verdien av opparbeidet praksis, få liten eller ingen uttelling i dette tilfelle. I denne praksismodellen ligger verdien hos den som eier driftsmidlene, stiller til rådighet personalet og ellers organiserer driften.

Dette er regulert nærmere i regelverket. Punkt 8.2 i rammeavtalen mellom Legeforeningen og KS om allmennpraksis i fastlegeordningen i kommunene (ASA 4310) fastsetter:

«Avtale om at kommunen stiller med kontor, utstyr, hjelpepersonell mv.

Kurativt arbeid etter denne avtalen er selvstendig næringsvirksomhet. Dersom legen mottar ytelser fra kommunen i form av hjelpepersonell, lokaler, utstyr, forbruksvarer osv, skal legen refundere kommunens utlegg i sin helhet, med mindre kommunen og legen av rekrutteringshensyn o.a. skriftlig avtaler redusert innbetaling for en tidfestet periode.

Dersom det ikke er fastsatt tidsbegrensning, kan den økonomiske avtalen likevel sies opp av kommunen eller legen når avtalen har hatt en varighet på minst 4 år, deretter er det minst 1 års oppsigelsestid. Dersom en slik oppsigelse innebærer oppsigelse av leie av lokaler, medfører dette en rett og plikt for legen til å flytte. Krav til varighet og oppsigelsestid (på totalt 5 år) gjelder tilsvarende etter revisjon når partene ikke har avtalt annet.

Kommunen og legen kan avtale at tvist om økonomisk samarbeid løses i lokal nemnd.

Redusert innbetaling til kommunen vil kunne føre til avkorting i eventuell praksiskompensasjon etter punkt 5 i SFS 2305.»

Nemnda finner det åpenbart at den ordning som praktiseres i xxx kommune, faller inn under punkt 8.2 i rammeavtalen. Legene dekker ikke kommunens kostnader, ved at kun halvparten av basistilskuddet beholdes av kommunen. Dette fremkommer nærmere av fremlagte regnskapstall fra kommunen.

For å vurdere hvilken betydning dette ev. skal ha i en overdragelsessituasjon, vises til pkt 5.6 a i rammeavtalen, hvor følgende er nedfelt hva gjelder overdragelse av praksis ved omfattende kommunale samarbeidsavtaler og rekrutteringssvikt:

«Dersom fratreddende lege av rekrutteringshensyn har inngått omfattende samarbeidsavtale med kommunen som innebærer leie av både lokaler, utstyr/ inventar og hjelpepersonell til redusert pris, kan rett til godtgjøring for opparbeidet praksis bortfalle dersom kommunen etter to -2 - korrekte utlysninger kan dokumentere at praksisen på grunn av manglende søkergrunnlag ikke har en markedsmessig verdi. I slike tilfeller kan kommunen, etter å ha forelagt saken for lokalt samarbeidsutvalg til uttalelse, ved 3. gangs utlysning la disse forhold fremgå av utlysningen.»

Nemnda anser at avtalen som fastlegene har med xxx kommune faller inn under denne bestemmelsen, hvor altså de sentrale avtaleparter har blitt enige om at ved slike avtaler kan kravet på opparbeidet praksis falle bort.

Bestemmelsen får ikke *direkte* anvendelse på vår sak, ettersom det her ikke foreligger noen forutgående utlysninger som kunne avklart om det var manglende søkergrunnlag.

De sentrale avtalepartene har imidlertid inntatt en protokolltilførsel til pkt 5.6. a med slikt innhold:

«KS og Legeforeningen er enige om at verdien av opparbeidet praksis kan være lav eller ingen i enkelte kommuner der det har vært nødvendig for rekruttering at kommunen har måttet tilby stimulerings tiltak i form av omfattende samarbeidsavtaler (kontorfasiliteter og hjelpepersonell mv) og der kommunen har tatt ansvar for driften av legekantoret i en slik utstrekning at det må sies å være kommunen som i stor grad har stått for opparbeiding av praksis. Partene er enige om at den økonomiske fordel slike avtaler representerer i seg selv ikke er en verdi som fratreddende lege kan kreve godtgjøring for. Partene er enige om at det må ses særskilt hen til om legen har vært stabil i praksis og i hvilken grad legen har dekket kommunens reelle utgifter i forhold til listens størrelse.»

Denne bestemmelsen fastsetter for det første at verdien av opparbeidet praksis kan være lav i situasjoner der kommunen må tilby stimulerings tiltak i form av omfattende samarbeidsavtaler, tar ansvar for driften og i stor grad har stått for opparbeidelse av praksis. Nemnda finner at dette er tilfelle for legene ved xxx legesenter.

Videre følger det av protokolltilførselen at verdien en slik avtale representerer for legene, ikke er noe som legen kan kreve betaling for. De fordelaktige sidene ved avtalen vil dermed ikke bli vektlagt som et verdiøkende forhold av nemnda.

Nemnda utleder videre av siste setning av protokolltilførselen at det sentrale utmålingskriteriet i disse saker vil være om legen har vært stabil i praksis og i hvilken grad vedkommende har dekket kommunens reelle utgifter. Til det siste, er det allerede konkludert ovenfor at den gunstige avtalen er tuftet på at kommunen dekker store deler av kostnadene ved driften av senteret.

Som utgangspunkt finner nemnda etter dette at det er det opparbeidede pasientgrunnlaget vurdert opp mot stabilitet i praksis, som er den verdi xxx som fratreddende lege kan forvente godtgjøring for. Dette er isolert sett ingen uvesentlig faktor i fastsettelsen av opparbeidet

praksis, men verdien vil selvsagt bli markert lavere enn i saker hvor legen står for opparbeidelse og drift på selvstendig basis.

Det legges til grunn at det er tale om en godt opparbeidet og ivaretatt liste som har vært ivaretatt over et betydelig tidsrom av xxx, og i xxx fravær; én vikar.

Fremlagte aktivitets- og regnskapstall reflekterer at xxx har hatt fravær og arbeidet redusert de siste årene. Nemnda anser at det ligger et langt større potensiale i praksisen, enn det som fremkommer av de siste års regnskap.

Den omfattende tilretteleggingen og kostnadsdekningen fra kommunens side er i første rekke et resultat av rekrutteringsutfordringer i kommunen. Det er prisverdig av kommunen strekker seg langt for å rekruttere og stabilisere legetjenesten, men det reflekterer samtidig at det må stor grad av tilrettelegging og økonomi til for å få besatt hjemler i kommunen, Nemnda vektlegger dette under kriteriet «attraktivitet».

Som også påpekt ovenfor, er det vanskelig å ha en sikker oppfatning om markedet all den tid hjemmelen ikke har vært utlyst og et potensielt søkergrunnlag dermed ikke er avklart, men erfaringene fra tidligere utlysninger av andre hjemler i kommunen og de generelle rekrutteringsproblemene i fastlegeordningen tilsier at det med stor sannsynlighet ikke ville vært mulig å få besatt hjemlene uten den betydelige tilretteleggingen fra kommunens side.

Uansett er det heller ikke normale markedsmekanismer som alene er avgjørende ved det som etter rammeavtalen må betraktes som en «normalsituasjon», hvor en praksis overdras mellom to leger etter utlysning og tildeling. Tildeling av fastlegehjemmel er en offentligrettslig akt og fratreddende lege har ingen innflytelse på den prosessen. Det er ikke betalingsvilje (eller -evne) som skal være styrende for hvem som får hjemmelen. Den lege som blir tilbudt fastlegehjemmelen skal utpekes etter faglige hensyn og *deretter* forhandle med fratreddende lege om prisen for praksisen. Det er som kjent nedfelt en plikt for tiltredende lege å kjøpe uttreddende leges praksis, korresponderende med fratreddende leges plikt til å forhandle med den legen kommunen har utpekt om uttreddende lege ønsker et oppgjør for praksisen fra vedkommende.

Dette er en prosess mellom de to legene (evt. ved hjelp av nemnd), som er separert fra tildelingsprosessen.

Det er altså heller ikke i saker hvor det faktisk foreligger et søkergrunnlag og tildeling er skjedd på vanlig måte, slik at tilbud og etterspørsel alene vil være avgjørende for prisfastsettelsen.

Nemnda har i sin vurdering sett hen til tidligere nemndsavgjørelser ved samme legesenter. En finner at verdien av xxx praksis skal ligge markert høyere enn saken fra høsten 2022. xxx har driftet sin praksis over et lengre tidsrom enn legen i den andre saken, og har ikke kontinuitetsbrudd som påvirker prisen. En finner det mer nærliggende å sammenligne med de to siste nemndsavgjørelsene. Xxx har imidlertid lenger «fartstid» i kommunen enn legene i de to sakene. Xxx praksis er dog noe mindre enn den legen som nylig inngikk avtale med kommunen om utkjøp av goodwill på kr 400 000. Ettersom nemnda ikke kjenner de nærmere detaljer i den saken, er det likevel begrenset hvilken vekt en kan legge på den.

Xxx har også markert lengre driftstid i sin praksis enn xxx og nemnda finner det riktig å differensiere verdien av disse to praksisene.

Mens nemnda i den parallelt behandlede saken til xxx har kommet til at kjøpesummen skal fastsettes til kr 280 000, finner nemnda etter en helhetsvurdering at opparbeidet praksis i nærværende sak bør settes en del høyere og har etter en helhetsvurdering funnet at riktig verdi er kr 390 000.

Betalingsfrist

I henhold til retningslinjene skal nemnda fastsette en oppfyllelsesfrist.

Iht. det som ble drøftet under nemndsmøtet og i samsvar med nemndas praksis, settes denne til 1 måned regnet fra dato for denne avgjørelsen.

Nemndskostnader

Iht. retningslinjene skal nemndskostnadene som utgangspunkt deles likt mellom partene.

Etter begjæring fra en av partene kan nemnda fordele kostnadene mellom partene slik nemnda finner riktig, herunder pålegge en annen part å dekke alle eller deler av partenes kostnader med saken.

Ingen av partene har krevd annen fordeling enn likedeling og dette legges dermed til grunn.

V. SLUTNING

1. Kjøpesummen fastsettes til kr 390 000 - *kronertrehundreognittitusen-*
2. Betalingsfrist er 1 måned regnet fra denne avgjørelsens datering
3. Partene betaler in solidum – en for begge og begge for en – nemndas omkostninger etter oppgave

Avgjørelsen er på alle punkter enstemmig.

Trondheim/Ålesund/Elverum, 29. august 2023

Lars Erik Halvorsen

Nils Grytten

Kristine Gaarder