8. februar 2008 har **NASJONAL NEMND FLO** avsagt slik

# VOLDGIFTSAVGJØRELSE

**Nemndas sammensetning:** Nils Grytten (leder)
Magnhild Aanje
Ole Johan Bakke

**Parter:**

Selger:
Prosessfullmektig:

Kjøper:
Prosessfullmektig:

## I. INNLEDNING

Etter at partene, (selger) og (kjøper) ikke har lyktes å bli enige vederlaget som skal betales i anledning overdragelse av fastlegepraksis i , skal dette fastsettes av nemnd i henhold til Rammeavtale mellom Oslo kommune og Den norske legeforening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i Oslo kommune pkt 7.5.

Bestemmelsen har slik ordlyd:

> ***"7.5. Vilkår i forbindelse med tildeling av avtalehjemmel***
>
> *Ved overdragelse av praksis avtales overdragelsesbetingelsene mellom fratredende og overtagende lege. Kommunen er ikke part i denne avtalen.*
>
> *Blir fratredende og overtagende lege ikke enige om overdragelsesbeløpet innen 5 uker etter at kommunens tilbud er mottatt, fastsettes prisen av nemnd. Retningslinjer for nemndsbehandling kan utarbeides av Den norske lægeforening. Utgifter og tilrettelegging i forbindelse med nemndsbehandling er kommunen uvedkommende. Dersom kommunens tilbud ikke aksepteres innen 5 uker etter at tilbud er gitt, kan kommunen trekke tilbudet tilbake og behandle saken på nytt.*
>
> *Tidspunkt for oppstart av praksis avtales mellom legen og bydelsadministrasjonen. Dette skal ikke ha konsekvenser for tidligere avtaleinnehavers rett til oppgjør for inventar, utstyr og kompensasjon for opparbeidet praksis. Oppgjøret mellom partene er kommunen uvedkommende."*

Sentralstyret i Den norske legeforening har fastsatt Retningslinjer for nemndsbehandling ved overdragelse av privat praksis innenfor fastlegeordningen. I medhold av disse retningslinjer har Legeforeningen etablert en Nasjonal nemnd som skal benyttes ved uenighet om overdragelse. Direkte gjelder den nasjonale nemndsordning for fastlegepraksis innenfor KS-området. Partene har anmodet om å benytte den nasjonale nemnden også i denne saken.

Tvisten mellom partene gjelder både prisfastsettelse for utstyret og inventaret ved legekontoret og samt spørsmålet verdi av opparbeidet praksis.

Begge parter har fylt ut skjema "anmodning om nemndsbehandling" og for øvrig gitt nærmere skriftlige redegjørelser med begrunnelser for sitt syn på saken.

Fratredende part, har krevd at vederlaget skal settes til kr 1 200 000,- fordelt på kr 300 000,- for utstyr/inventar og kr 900 000,- for opparbeidet praksis.

Tiltredende part, har gitt et tilbud på kr 200 000,- fordelt på kr 50 000,- for utstyr/inventar og kr 150 000,- for opparbeidet praksis.

Nemnda avholdt befaring og forhandlingsmøte i praksisens lokaler i 31. januar 2008. Tilstede var partene, deres prosessfullmektiger, nemndas medlemmer. I tillegg var legene , kontorfeller i legesenteret, tilstede under deler av møtet og besvarte på spørsmål fra nemnda og partene/prosessfullmektigene.

Det fremkom ingen habilitetsinnsigelser mot nemndas sammensetning.

Etter forhandlingsmøtets avslutning har nemnda kommet frem til en enstemmig avgjørelse. Avgjørelsen er basert på sakens dokumenter, befaringen og de muntlige redegjørelser som er gitt av partene under forhandlingsmøtet.

## II. SAKENS BAKGRUNN

Nemnda har lagt følgende faktum til grunn for sin behandling av saken:

Praksisen er lokalisert i . Fastlegehjemmelen som ligger til praksisen sorterer under

Legepraksisen er en del av en flerlegepraksis med to andre leger, og går under navnet legekontor. Legesenteret ble opprettet på begynnelsen av 1990-tallet. Utleier er Den nærmere status for denne er imidlertid uavklart. Hver av legene driver sitt eget enkeltmannsforetak. Eiendelene i legesenteret er, med enkelte unntak, i sameie.

Lokalet består av tre legekontorer med hvert sitt tilhørende gyn.rom/undersøkelsesrom. Det er felles venteværelse, resepsjon/forværelse, laboratorium og skiftestue for småkirurgi. I tillegg har man felles spiserom.

Det benyttes journalsystem i legesenteret. Det er ikke tilknytning til Helsenett. Datautstyr og tjenester er levert av . Det foreligger ikke skriftlig serviceavtale med , men service mv. blir utført etter behov.

I praksisen er det ansatt to sekretærer i til sammen 1,8 årsverk. En av sekretærene har funksjoner som "daglig leder " og står for innkjøp, den daglige styring av fellesskapets økonomi, mv. Det er ikke for nemnda fremlagt skriftlige arbeidsavtaler, instrukser eller lignende. Det er uklart om slike i det hele tatt foreligger.

Det foreligger ikke internkontroll- eller kvalitetsmanualer. På den tid var ved legesenteret var det ikke skriftlige samarbeidsavtaler eller lignende som regulerte forholdet mellom partene nærmere.

Legene ved legesenteret har hatt fraværsdekning for hverandre ved kortere fravær. Fravær av lengre tid, har vært forutsatt dekket ved inntak av ekstern vikar.

For laboratoriedriften har senteret NOKLUS kvalitetskontroll.

Pt. er den enkeltes lege utgifter til driften av senteret satt månedlig til kr 50 000,-, årlig budsjettert til ca 600 000,-. Nemnda har fått seg forelagt budsjett over utgifter i legefellesskapet for 2007.

overtok praksisen etter sommeren 2005. Relativt raskt etter overtagelsen ble syk, og arbeidet i tidsrommet fra august 2005 – mai 2006 ca 50 %. I alle fall i deler av denne perioden fungerte som vikar. Det er uklart om vikardekningen var fyldestgjørende. Fra mai 2006 var sykmeldt 100 %. Fra 28. august 2006 og frem til han fikk tilbud om overtagelse av hjemmelen fra bydelen den 30. oktober 2007, var vikar i praksisen.

Det er uklart hvor mange pasienter som var på listen da vertok. I sitt fremlegg til nemnda hevdes det at det var 700 og at hun selv hadde økt pasientgrunnlaget til ca 900. I et brev til foregående praksisinnehaver datert i juli 2005 fremgår imidlertid at det er 900 på listen.

Nemnda legger for sin vurdering til grunn at det ved tidspunktet for overtagelse var i underkant av 900 på listen og at dette er noenlunde samsvarende med det selv

overtok drøye to år tidligere. Det har således ikke vært vesentlig endringer i pasientgrunnlaget i tid.

Listesammensetningen er slik at ca 40 % har innvandringsbakgrunn. Det var en klar overvekt av kvinner på liste. Uten at det har nevneverdig betydning for nemndas avgjørelse er det opplyst at dette har endret seg noe på hånd.

Fra fremlagte næringsoppgaver fremgår at i 2005 hadde 781 416,- i omsetning i sin praksis. Samme år hadde hun 477 327 i kostnader, hvilket gir et overskudd på kr 304 089,-. Hva gjelder 2005 kommer også næringsinntekt fra praksis før begynte ved legesenter med i bildet. Det er for nemnda ikke spesifisert hvor meget av omsetningen som refererer seg til alene. I 2006 var omsetningen på kr 593 145, kostnadene på 569 789, hvilket gir et overskudd på kr 23 357,-.

Det ble opplyst for nemnda at betalte tidligere lege ca 700 000,- for praksisen. Nemnda konstaterer at og foregående lege ble enige om dette beløpet etter avholdt rettsmekling for Oslo tingrett. Nemnda er ikke kjent med den konkrete bakgrunnen for at tvisten havnet innenfor det ordinære rettsapparatet og ikke for nemnd etter rammeavtalens bestemmelser.

Det har vært noe utskifting blant legene ved legekontor. Som nevnt overtok praksisen etter En annen lege, tok senere med seg sin praksis ut av legekontoret og etablerte seg i et annet, nærliggende legefellesskap. Det er opplyst at så vel som kjøpte seg inn i selve sameiet med kr 205 000,-. Partene er uenige om utskiftingen blant legene er relatert til samarbeidsforholdene i praksisen.

Av forhold som nemnda ikke ser grunn til å gå dypt inn i, er det klarlagt at våren 2007 ble fratatt sin autorisasjon som lege. Nemnda har ikke fått seg forelagt vedtaket og kjenner således ikke de nærmere begrunnelsene for dette. Fra ansatte/kolleger ved legesenter er fremlagt "bekymringsmeldinger" som gir klar indikasjon på at det var forhold ved legegjerning som ikke var tilfredsstillende.

## III. PARTENES ANFØRSLER

*Fratredende lege,* har i korthet anført:

har overtatt et legekontor med fin og sentral beliggenhet i Legekontoret er innbydende og har velfungerende løsninger for driften. Tilgjengeligheten er enkel og det er offentlig kommunikasjon i umiddelbar nærhet. Det er muligheter for biler og drosjer å stoppe rett utenfor døren.

Kontoret er bemannet med to dyktige legesekretærer som tar blodprøver, skriver, skanner, har kontakt med pasientene mv. De har lang erfaring er godt likt av så vel leger som pasienter og er således en stor ressurs for legekontoret.

Omsetningen i praksisen er høy. Det ligger også til rette for at får en solid omsetning som følge av det pasientgrunnlag på ca 900 han overtar. At det skjer fluktuasjon i pasientgrunnlaget når ny lege overtar er å forvente. Pr i dag er det 894 pasienter på listen.

Det er negativt at det ikke er formelt nedtegnede samarbeidsavtaler i legefellesskapet. Dette skyldes imidlertid også forhold hos lege og er ikke noe som kan lastes særskilt. Det skal således ikke tillegges særlig negativ vekt i verdivurderingen.

Hva hun betalte tidligere lege er også saken uvedkommende. Uansett mener hun at hun ble presset av til å ikke akseptere tidligere leges prisforlangende. Egentlig mente hun at tidligere lege krevde for lite.

Det har vært fungerende fraværsordninger. At en har klart å opprettholde pasientgrunnlaget i sykefravær viser dette.

At det var 16 søkere til hjemmelen viser at praksisen anses attraktiv.

har vært svært syk og derfor selv ikke i stand til å betjene praksisen i deler av perioden. Praksisen har imidlertid blitt betjent av vikar og dette har dermed bidratt til å opprettholde praksisens drift og kontinuitet.

Tap av autorisasjon på legens hånd innebærer ikke nødvendigvis at praksisen mister verdi.

mener at praksisens samlede verdi bør settes til kr 1 200 000,-, hvorav utstyr og inventar utgjør kr 300 000,-, mens vederlag for opparbeidet praksis bør settes til kr 900 000,-.

*******

*Overtagende lege*, , har i korthet anført følgende

Praksisen er sterkt preget av at ikke har maktet å etterleve sine forpliktelser etter fastlegeavtalen, i forhold til pasientene og i forhold til legefellesskapet.

Det er lege som har stått for kontinuiteten ved legekontoret. Det er som har bygget det opp og er den som kan ta æren for slik det fremstår i dag. At det har vært samarbeidsproblemer i forhold til tidligere leger er klart nok og en negativ faktor ved verdivurderingen, men dette skyldes ikke forhold på på hånd.

hadde stort fravær fra kontoret, og hadde til tider en underlig oppførsel. Bekymringsmeldinger fra ansatte og kolleger viser dette.

har selv ved egen overtagelse av praksisen, for bare ca to og et halvt år siden uttalt at hun fant kr 200 000,- som et riktig beløp, men tilbød seg å betale kr 350 000,- som godvilje. Det er uforståelig at hun nå mener at praksisen skal være verdt det mangedobbelte.

Den pris som betalte, ca 700 000,- er også altfor høy.

Etter det har fått opplyst fra andre på kontoret, ble pasientgrunnlaget redusert under virke. Hun har ikke fungert tilfredsstillende i praksisen med det tilfølge at både samarbeidende leger og pasienter har blitt skadelidende.

har hatt betydelige utlegg i praksisen som ledd i at ikke har fulgt opp sine økonomiske forpliktelser i praksisen. For har det vært nødvendig å innbetale dette for å sikre sin posisjon i legefellesskapet. Dette må nemnda hensynta i sin verdiberegning.

De selskapsavtaler/internavtaler som foreligger er opprettet *etter* eiertid og kan ikke tillegges noen betydning i saken.

Når det gjelder utstyret er det et faktum at lege tok med seg en ikke ubetydelig mengde utstyr som han overtok etter nå avdøde lege . Dette er kommet til etter uttreden og kan ikke godskrives henne.

har overfor nemnda bedt om at praksisen verdsettes til kr 200 000,- fordelt på kr 50 000,- for utstyr/inventar og kr 150 000,- for opparbeidet praksis.

## IV. NEMNDAS SYN PÅ SAKEN

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

Hva gjelder utstyr og inventar bemerker nemnda at det ikke er foretatt konkret taksering av utstyret i praksisen. Det foreligger heller ikke fastsatte eller omforente kriterier for verdifastsettelse av brukt legeutstyr. Den reelle markedsverdien for brukt legeutstyr er vanskelig å anslå med særlig nøyaktighet og markedet for slikt utstyr er lite oversiktlig. Nemnda legger imidlertid til grunn at utstyret, implementert i den aktuelle legepraksis og gruppefellesskap har en klar økonomisk verdi.

Denne saken er forbundet med en viss usikkerhet da det er en del utstyr i praksisen som er brakt inn i legefellesskapet etter at avsluttet sin praksis der. Partene er enig om at verdien av dette ikke skal inn i nemndas vurdering. Det er opplyst at kunst på veggene er personlige eie og ikke inngår i sameiet mellom partene. For øvrig er eierforholdet til alt utstyr og inventar i praksisen likt fordelt mellom de tilsluttede leger.

Nemnda kjenner ikke innkjøpsprisen for det utstyret som er gjenstand for overdragelse, og en vet heller ikke når det er innkjøpt.

Etter befaringen er nemnda av den oppfatning at det er tale om en gjennomsnittlig godt utstyrt legepraksis som fyller de funksjoner en forventer av en allmennlegepraksis. Datautstyret er

ikke av det nyeste, men det fungerer slik det står i praksisen. Det er muligheter for kirurgi, og det foreligger steriliseringsmuligheter i praksisen. Nemnda har merket seg at det ikke er utstyr for EKG-taking ved kontoret.

Nemnda må nødvendigvis i stor grad basere sin avgjørelse på skjønn og har etter en helhetsvurdering og sett noe hen til lignende overdragelser hvor pris for utstyr er oppgitt kommet til utstyret i *hele* praksisen, utstyr som er brakt inn i etterkant holdt utenfor, anses å ha en omforent verdi på ca 200 000 - 250 000,-.

andel av dette er 1/3.

Nemnda har etter dette kommet til utstyr og inventar skal prissettes til kr 80 000,-.

*******

Når det gjelder vederlaget for opparbeidet praksis viser nemnda til at selve fastlegehjemmelen ikke er gjenstand for overdragelse, denne tildeles av bydelen gjennom et forvaltingsvedtak etter forutgående utlysning.

Vurderingen av "opparbeidet praksis" skal ikke baseres på rent forretningsøkonomiske kriterier og er således 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 overtar en opparbeidet praksis, 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 leges rettmessige 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.

Nemnda må i sin vurdering forholde seg til praksis, lokale og drift slik den var på tidspunktet for overtagelse av hjemmelen/praksisen. Forhold som er inntrådt senere hensyntas ikke.

Nemnda har i sin vurdering lagt vekt på følgende:

Lokalene gir et godt førsteinntrykk med en hyggelig venteromsløsning. Det synes å foreligge logiske og gjennomtenkte løsninger for pasientlogistikken ved legekontoret.

Praksisen er sentralt plassert i med god tilkomst for alle pasientgrupper, også bevegelseshemmede.

Hjelpepersonalet ved praksisen er av begge parter trukket frem i positiv retning. Nemnda er enig i at dette er en viktig ressurs både for kontoret sett under ett og den nye legen. En har dog merket seg at det på tidspunktet for fratreden ikke forelå skriftlige arbeidsavtaler og instrukser.

Det trekker også ned at praksisen ikke har noe kvalitetssikring-/internkontrollsystem, samt at det under praksistid ikke var skriftlige samarbeids-/internavtaler mellom legene.

Formelle forhold rundt samarbeidet mellom legene representerer etter nemndas skjønn en negativ faktor ved verdivurderingen. Det spiller i den anledning liten rolle om mangelen på slike avtaler skyldes fratredende lege eller andre forhold. Det er like fullt negativt at dette ikke foreligger. Dette er særlig synliggjort gjennom uenighet om forhold rundt økonomiske forpliktelser i legesenteret. En klarere regulering av samarbeidet mellom legene, ville trolig vært konfliktforebyggende og bidratt til å unngå slike tvister.

har hevdet at hun første året hadde en omsetning på 1,2 mill. Dette stemmer ikke med fremlagte næringsoppgaver.

Nemnda legger næringsoppgavenes opplysninger til grunn som korrekte. Den lave omsetningen skyldes i stor grad sykefravær. Nemnda vet således lite om forventet omsetning under ordinære omstendigheter. En har dog opplysninger om kostnadene for den enkelte lege. Basert på listelengde, beliggenhet, kontorstørrelse og hjelpepersonellfaktor anses utgiftene å være som forventet. Nemnda anser dog at antallet hjelpepersonell er lavere enn det en vanligvis har i en trelegepraksis.

Det er etablert intern fraværsdekning ved legekontoret som, etter det nemnda har oppfattet, fungerer tilfredsstillende.

Pasientgrunnlaget på ca 900 anses som en vesentlig ressurs og økonomisk fordel for Nemnda registrerer at mener det har vært en del utskifting blant pasientene, dels i hans vikarperiode og dels etter at han formelt overtok praksisen. Etter det nemnda forstår mener at han selv, i alle fall langt på veg, har opparbeidet pasientgrunnlaget. Nemnda er ikke enig i dette. Det er ikke uvanlig med en viss utskifting når en praksis skifter eier. En har ikke opplysninger som tilsier at utskiftingen/frafallet var noe ut over det ordinære i denne saken.

Kriteriet kontinuitet må bemerkes nærmere. har i store deler av tidsrommet hun har hatt praksisen vært helt eller delvis sykmeldt. En viss diskontinuitet er sannsynliggjort. På den annen side ses ikke dette å ha medført noen særlig nedgang i pasientenes ønske om å være tilknyttet praksisen.

Nemnda er ikke bundet av og tidligere leges avtale om overdragelsessum i anledning egen overtagelse av praksisen. Med bakgrunn i tidligere nemndsavgjørelser og kjennskap til andre praksisoverdragelser anser imidlertid nemnda at den da (etter hvert) avtalte kjøpesum på ca kr 700 000,- var noenlunde i samsvar med det en kan forvente.

Nemnda mener imidlertid, jfr. det som fremgår ovenfor, at praksisen har hatt en verdireduksjon etter oppstart og frem til overtagelse.

Nemnda anser det likevel klart at praksisen har en viss immateriell verdi, men fratredende leges krav på kr 900 000,- anses å være vesentlig for høyt tatt i betraktning de konkrete omstendigheter, herunder pasientgrunnlagets størrelse.

Etter en helhetsvurdering har nemnda kommet til at verdien på opparbeidet praksis i denne saken skal settes til kr 400 000,-.

Dette innebærer at samlet salgssum for praksisen dermed blir kr 480 000,-.

I henhold til retningslinjene skal nemnda fastsette en oppfyllelsesfrist. Denne settes til 1 måned regnet fra denne avgjørelses datering.

*******

Hva gjelder saksomkostningene (nemndas omkostninger og honorar) vises til følgende:

Etter retningslinjene skal sakskostnadene som utgangspunkt deles likt mellom partene. Likevel kan nemnda etter begjæring fra en part fordele kostnadene til nemnda mellom partene slik den finner riktig. Voldgiftsloven § 40 fastslår samme prinsipp.

Begge parter har bedt om at sakskostnader fordeles i henhold til retningslinjene.

Nemnda finner det i denne saken både riktig og rimelig at kostnadene fordeles med en halvpart på hver part. Ingen av partene kan anses for å ha fått fullt ut medhold for sitt standpunkt.

*******

Avgjørelsen er, både hva gjelder overdragelsessummens størrelse og saksomkostningsspørsmålet, enstemmig.

## V. SLUTNING

1. Vederlaget for praksis fastsettes til kr 480 000,- - kronerfirehundreogåttitusen -.
2. Oppfyllelsesfristen settes til én måned
3. Partene betaler in solidum – en for begge og begge for en – nemndas omkostninger etter oppgave

Ålesund, 8. februar 2008

| | | |
|---|---|---|
| (sign.) | | (sign.) |
| Magnhild Aanje | Nils Grytten | Ole Johan Bakke |