13. november 2007 har NASJONAL NEMND FLO avsagt slik

VOLDGIFTSAVGJØRELSE

Nemndas sammensetning: Advokat Nils Grytten
Lege Magnhild Aanje
Lege Ole Johan Bakke

Parter:

Tilstede: Nemndas medlemmer og partene

****

I. INNLEDNING

Saken gjelder uenighet om vederlag i forbindelse med overdragelse av allmennlegepraksis innenfor fastlegeordningen i Oslo kommune. er selgende part og lege er kjøpende part.

Partene har ikke lyktes å bli enige om hvilket vederlag som skal betales i anledning overdragelse av praksis til . Saken skal derfor avgjøres av nemnd i henhold til Rammeavtale mellom Oslo kommune og Den norske lægeforening 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 lægeforening har fastsatt Retningslinjer for nemndsbehandling ved overdragelse av privat praksis i fastlegeordningen. I medhold av disse 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 avtalt å benytte den nasjonale nemnden også i denne saken.

Tvisten mellom partene gjelder både utstyret i legepraksisene som verdien av opparbeidet praksis.

****

Sentralstyret i Den norske legeforening har fastsatt Retningslinjer for nemndsbehandling ved overdragelse av privat praksis i fastlegeordningen. Nemnda har lagt disse til grunn for sitt arbeid med saken.

Nemndsmøte i saken ble avholdt 1. november 2007 i Legenes Hus i Oslo.

Initialt har bedt om at vederlaget skal settes til kr 850 000,- hvor av utstyret prissettes til kr 100 000,- og opparbeidet praksis til kr 750 000,-. I nemndsmøtet den 1. november 2007 ba om at prisen ble fastsatt etter nemndas skjønn.

har tilbudt kr 50 000,-, fordelt på kr 7 000,- for utstyr og kr 43 000,- for opparbeidet praksis.

II. SAKENS BAKGRUNN

For sin avgjørelse har nemnda bygget på partenes skriftlige redegjørelser med diverse vedlegg samt opplysninger gitt muntlig under forhandlingsmøtet 1. november 2007. Basert på dette grunnlaget gis det i det følgende en kort faktabeskrivelse relatert til de spørsmål nemnda skal ta stilling til:

har drevet sin praksis siden 1983. Med unntak av enkelte vikarer i ferier mv. drev han praksisen frem til september 2006. Fra dette tidspunkt har det vært vikar i praksisen. Først i 80 %, kort tid etter i 100 %.

Frem til vikaren overtok, har praksisen vært drevet som en solopraksis i lokaler i . Etter september 2006 har praksisen vært lokalisert i en trelegepraksis i – legekontor. Partene er uenige om hvilken betydning dette skal tillegges. Nenmda kommer nærmere tilbake til dette spørsmål nedenunder.

I legekontor er det Infodoc journalsystem. I praksis frem til september 2006 var det et papirbasert journalsystem.

næringsoppgaver for 2004 og 2005 viser at han begge år hadde en brutto omsetning på ca kr 2 140 000,-. Samlede kostnader på om lag kr 350 000,- noe som gir et driftsresultat på snaue kr 1 800 000,- begge år.

På tidspunktet for overdragelse er det ca 1 200 pasienter på listen. Det har vært noe høyere tidligere. Listetaket er på 1 400.

Ca halvparten av pasientene er over 50 år. Det er en til dels krevende pasientgruppe med stort innslag av pasienter med omfattende og tidkrevende problemstillinger. Partene er uenige om andel av pasienter som får utskrevet B-preparater. Nemnda har ikke grunnlag for, og finner det heller ikke nødvendig, å ta stilling til dette i sin vurdering og avgjørelse.

har drevet sin praksis i stor grad som en "huslegepraksis", med høy frekvens av sykebesøk.

I praksis var det ved hans fratreden ingen ansatte. Praksisen var på dette tidspunktet som nevnt lokalisert til en gruppepraksis hvor det var en leieavtale mellom og de to andre legene. På dette tidspunktet var praksisen ivaretatt av vikar. Bakgrunnen for samlokaliseringen med de to legene i legekontor var at i juli 2006 fikk alvorlig sykdom i sin nærmeste familie noe som gjorde at han fant det vanskelig å kunne ivareta sitt arbeid for pasientene.

Gjennom en ordning hvor også bydelsoverlegen var involvert ble hjemmelen flyttet til legekontor. Det var her meningen at skulle arbeide 20 %, mens vikaren skulle arbeide 80 %. I anledning samlokaliseringen, ble det inngått en leieavtale mellom og de to andre legene i gruppepraksisen. Leiesummen ble satt til kr 50 000,- pr måned.

Det oppstod imidlertid raskt samarbeidsproblemer og avsluttet sitt arbeid som deltids fastlege i oktober 2006 og vikaren ivaretok praksisen i 100 %. sa opp sin fastlegeavtale 1. november 2006. Den ble utlyst først i mai 2007. fikk tilbud om fastlegeavtalen, et tilbud han fant å akseptere.

*****

Utstyret i gruppepraksisen er ikke gjenstand for overdragelse. Det utstyr som skal overdras er det som var i eie. Nemnda har fått seg forelagt bilder av dette. Det er tale om følgende:

- undersøkelsesbenk
- lite bord

- 4 stoler
- Kontorstol
- Kontorpult
- PC med skriver og skjerm
- Blodtrykksapparat
- Oto-oftalmoskop

III. PARTENES ANFØRSLER

har i korthet vist til han at i en årrekke og kontinuerlig har drevet en allmennlegepraksis på . Det har vært stor pasienttilfredshet, noe som vises gjennom den lojalitet som pasientene har vist ham. Han la opp til en gammeldags huslegepraksis og dro ofte i sykebesøk. Dette var svært populært og førte særlig til at det er mange gamle mennesker på hans liste.

Han har lagt ned et betydelig arbeid og stått på for pasientene til alle døgnets tider og knapt vært borte pga sykdom.

er enig i at journalene, vurdert etter dagens teknologiske utvikling, står noe tilbake for det ønskelige, men de skiller seg ikke vesentlig fra andre leger som har papirjournaler.

er enig i at det er en krevende pasientpopulasjon. Dette betyr imidlertid samtidig at pasientene går ofte til legen, noe som igjen bidrar positivt til omsetningen i praksisen.

Praksisen har et stort potensial og innebærer at den nye legen har fulle avtalebøker fra første dag.

er enig i at det utstyret som overdras har beskjeden verdi, men har bedt nemnda om å fastsette en skjønnsbasert pris både på dette og for praksisens immaterielle verdi.

****

har i korthet gjort gjeldende følgende:

Utstyret: Utstyret tilhørende gruppepraksisen i legekontor som sådan er ikke gjenstand for overdragelse. Innkjøpsprisen på det utstyret som faktisk overdras er estimert til kr 35 000,-. Det er til dels tale om eldre utstyr som ikke kan ha noen høy omsetningsverdi. Hovda vil be om at dette fastsettes til kr 7 000,- samlet sett.

Hva gjelder *vederlaget for opparbeidet praksis* anføres at den verdien som skal godtgjøres er selgers egen innsats for å ivareta og heve praksisens verdi. Verdifastsettelsen skal være et incitament for å opparbeide gode praksisen. Dårlige praksiser må derfor tilsvarende verdsettes med lav verdi.

I henhold til de fastsatte retningslinjer kommer praksis dårlig ut. mener at det er i realiteten er en nedlagt solopraksis uten opplært personell, kontorrutiner eller avtaler. De journaler som etterlater seg er av dårlig kvalitet og er til liten hjelp i hverdagen. må bruke mye unødig tid på pasientenes sykehistorie, fordi han gjennomgående ikke kan basere seg på foreliggende journaldokumentasjon.

Det har vært store samarbeidsproblemer med de to andre legene i legekontor. Dette skyldes uryddighet på side.

Den praksisen har drevet har bidratt til en krevende pasientmasse som er vant til å få rask tilgang til lege og som er vant til å få de medikamenter de ber om. Det har vært svært byrdefullt for å forholde seg til disse og han har til tider ønsket at han i stedet startet uten dette pasientgrunnlag slik at han selv kunne bygge opp sin praksis fra grunnen av.

kan ikke ta seg betalt for fascilitetene i gruppepraksisen som han verken har noe eierforhold eller gyldig leieforhold til. Fastlegehjemmelen har midlertidig vært lokalisert der, mens ikke kunne ta seg av praksisen. har verken opparbeidet seg noe "goodwill" eller eierforhold relatert til legekontor.

Pasientgrunnlaget har falt etter at tok over. Dette vil falle ytterligere, når pasientene forstår at ikke vil videreføre den måten drev sin praksis på.

har bedt om at vederlaget for opparbeidet praksis settes til kr 43 000,-, slik at samlet salgssum blir kr 50 000,-.

IV. NEMNDAS SYN PÅ SAKEN

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

Innledningsvis vil nemnda påpeke at dette fremstår som en spesiell sak og overføringsverdien fra tidligere nemndsavgjørelser er begrenset.

Hva gjelder *utstyret* 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 nøyaktighet og markedet for slikt utstyr er lite oversiktlig.

Det er ofte anført ved overtagelse av eksisterende praksis at utstyret eller enkeltkomponenter i dette, ikke er optimalt for overtagende lege. Nemnda må imidlertid forholde seg til en generell og objektiv "bruksverdi" på utstyret, og som ikke kan styres av individuelle behov på overtagende leges hånd.

Med bakgrunn i de opplysninger som er forelagt for nemnda om utstyret, særlig gjennom bilder som er gjennomgått under forhandlingsmøtet, er nemnda av den oppfatning at utstyret ikke representerer noen stor verdi. Innkjøpsverdien er antatt å være ca kr 35 000,-. Fratredende lege synes å være enig i dette. Alder på utstyret er ikke opplyst, utover en PC som var innkjøpt høsten 2006.

Med bakgrunn i det ovenstående finner nemnda etter en helhetsvurdering at utstyret samlet sett skal prissettes til kr 10 000,-.

****

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

Vurderingen av "opparbeidet praksis" skal ikke baseres på rent forretningsøkonomiske kriterier. Det er ikke sammenfallende med forretningsbegrepet "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 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 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 avtroppende 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.

Tiltredende part har overfor nemnda, både i den skriftlige saksforberedelsen og under forhandlingsmøtet, gitt relativt omfattende redegjørelser for sitt syn på saken. Deler av dette

oppfatter nemnda å være prinsipielle innvendinger mot flere av de ovenfor nevnte kriteriene for vurdering av opparbeidet praksis som er fastsatt av Legeforeningen. Særlig knytter dette seg til spørsmålet om pasientgrunnlag og hvordan dette skal forstås versus det forhold at Legeforeningen ved flere anledninger har opplyst at pasienter og pasientlister er ikke til salgs.

Nemnda finner ikke å kunne tillegge disse innvendingene vesentlig vekt. Nemnda anser at begrepet "pasientgrunnlag" har et annet meningsinnhold enn selve "pasientlisten". Retten til å ha en pasientliste gjennom fastlegeordningen reguleres gjennom forvaltningsmessige beslutninger – tildeling fra kommune eller bydel. Denne er ikke gjenstand for overdragelse og skal ikke tas inn i beregningsgrunnlaget.

Pasientgrunnlaget i praksisen anser nemnda som den portefølje fratredende lege selv eller ved vikar har opparbeidet. En lege som har drevet en praksis som pasienter finner attraktiv vil, med variasjoner i forhold til andre faktorer, normalt ha en større portefølje – pasientgrunnlag, enn en lege som ikke har drevet en praksis som pasientene finner seg til rette i. I særlig grad vil dette gjelde innenfor en kommune som Oslo, hvor pasientene har store muligheter til å velge – og velge vekk – fastleger.

Nemnda er derfor, jf retningslinjene, av den oppfatning at pasientgrunnlaget i praksisen er en relevant og vesentlig faktor å ta hensyn til når verdien av "opparbeidet praksis" skal fastsettes.

Nemndas oppgave vil i denne saken først og fremst være å søke å finne merverdien som overtagende lege får som følge av at han overtar et pasientgrunnlag, fremfor å starte praksis uten slikt grunnlag.

Nemnda er samtidig av den oppfatning at ikke overtar personale, husleieavtale mv fra fratredende lege. Disse forhold springer ut av en egen avtale med de øvrige leger i gruppefellesskapet i Sandaker legekontor som fastlegepraksisen nå er lokalisert i. Nemnda finner at det vil være uriktig å skulle tilgodese med de "fordeler" har som følge av at hjemmelen er lokalisert i dette gruppefellesskapet. Dette er ikke faktorer som i denne konkrete saken naturlig kan henregnes å være "opparbeidet" på fratredende leges hånd eller forhold på hans side, men skyldes at legene ved legekontor - som ikke er gjenstand for noen overdragelse - har foretatt slik opparbeiding.

Nemnda legger dermed til grunn at den faktor som i all hovedsak vil ha betydning i denne saken er "pasientgrunnlaget".

Her vil nemnda understreke at gjennom en årrekke har drevet en praksis som et stort antall pasienter har funnet attraktiv. Det er ikke tvil om at har nedlagt et betydelig arbeide for å tilfredsstille kravene og ønskene fra pasientene, bl. a. med et stort antall sykebesøk.

Pasientene har til gjengjeld utvist lojalitet mot gjennom mange år. Dette vises bl. a. i et stabilt høyt pasientgrunnlag og lite frafall på listen.

Det har heller ikke etter nemndas syn vært noen påtagelig nedgang i grunnlaget grunnet vikar og senere overtagelse. Også dette indikerer lojalitet mot praksisen.

Nemnda finner ikke å kunne legge nevneverdig vekt på at oppfatter pasientgrunnlaget til å være så krevende at han nærmest skulle ønske at han i stedet hadde startet på bar bakke. Nemnda må forholde seg til hvordan praksisen objektivt fremstår, ikke individuelle forhold på overtagende leges side. Tilsvarende skal heller ikke det potensial tiltredende lege har, tillegges noen vekt i denne sammenheng. Etter nemndas syn representerer utvilsomt det opparbeidede pasientgrunnlag objektivt sett en verdi i praksisen, selv om tiltredende lege i denne sak gir uttrykk for det motsatte.

En må påregne at det i en praksis som har vært drevet i lang tid – og særlig i et tilfelle som dette hvor den er drevet langt på vei som en huslegepraksis – vil være en viss andel "krevende" pasienter. Dette tilsier samtidig at pasientgrunnlaget består av pasienter som ofte oppsøker lege. Dette vil i alle fall økonomisk sett være gunstigere enn en stor liste med pasienter som sjelden eller aldri oppsøker lege.

Skulle overtagende lege ikke være i stand til betjene pasientgrunnlaget, vil han etter regelverket ha muligheten til å foreta en reduksjon av listetaket. Slik reduksjon har overtagende lege så langt ikke foretatt, men har et listetak som er høyere enn dagens antall pasienter på listen.

De fremlagte regnskapstall viser at det har vært god og stabil inntjening i praksisen. Riktignok er nettoomsetningen naturligvis påvirket av et relativt beskjedent kostnadsnivå. Praksisens totale omsetning anses imidlertid å være adekvat – og økte utgifter på hånd vil uansett være forbundet med den standardheving som bl. a. ligger i tilknytningen til legekontor og som nemnda ikke har medtatt i vurderingsgrunnlaget.

Det er, både fra de andre legene i legekontor og selv, rettet kritikk mot måte å drive praksis på. Etter det nemnda har fått opplyst, har disse legene meldt inn for Helsetilsynet. Det er påpekt dårlig journalkvalitet og overforskrivning av B-preparater. Nemnda kan for sin del ikke la påstander som refererer seg til forhold som ikke er avgjort i Helsetilsynet, få noen betydning i saken.

Nemnda har fått seg forelagt anonymiserte enkeltjournaler som har skrevet. Disse, vurdert opp mot journaler som er basert på dagens datasystemer, vil naturligvis være av svært begrenset nytte for overtagende lege. Nemnda har i sin avgjørelse lagt vekt på denne faktor.

Muligheten for fremtidig, økt inntektspotensial som følge av forhold hos kjøper, eller andre omstendigheter som ikke skyldes opparbeidelse på overdragers side, finner nemnda ikke å kunne ta i betraktning. Det er opparbeidet praksis hos overdragende lege som er gjenstand for salg, ikke potensialet på kjøpers hånd eller andre ytre omstendigheter.

Etter en helhetsvurdering er nemnda kommet til at vederlaget for opparbeidet praksis i dette tilfellet skal settes til kr 250 000,-. Hertil kommer verdien av utstyr med kr 10 000,-, slik at salgssummen samlet blir kr 260 000,-.

Sakens parter har avtalt at kostnadene for nemndsbehandlingen skal deles likt mellom partene.

Når det gjelder oppfyllelsesfristen – fristen for betaling av kjøpesummen – fastsettes denne til tre uker regnet fra denne avgjørelses datering.

Avgjørelsen har budt på en viss tvil, men er enstemmig.

V. SLUTNING:

1. Overdragelsessummen fastsettes til kr 260 000,- - kronertohundreogsekstitusen-.
2. Oppfyllelsesfristen settes til tre uker
3. Partene betaler in solidum – en for begge og begge for en – nemndas omkostninger etter oppgave

(sign.) (sign.)

Magnhild Aanje Nils Grytten Ole Johan Bakke