

HERMANN STABENOW

Von der IHK zu Kiel öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger
für Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen

Kiel-Hamburg-Schwerin

www.praxiswertfindung.de

HERMANN STABENOW · Sophienblatt 11 · 24103 Kiel

Praxisbewertung nach neuem Recht

1) Die neuen Hinweise der BÄK und KBV zur Bewertung von Arztpraxen

Am 09.09.2008 haben die Bundesärztekammer (BÄK) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sog. „**Hinweise zur Bewertung von Arztpraxen**“ verabschiedet, die in Heft 51-52 des Deutschen Ärzteblattes (DÄBl.) vom 22.12.2008 (A 2778ff.) veröffentlicht worden sind. Nach dem Text dieser Hinweise ist die frühere Richtlinie der BÄK aus dem Jahr 1987 (DÄBl. 1987, 926ff.) ausdrücklich aufgegeben worden.

Die alte Ärztekammermethode, die insbesondere durch die Rechtsprechung bis vor kurzem wegen ihrer einfachen und praktischen Handhabung favorisiert und sogar auf Tierarztpraxen übertragen worden ist, ist damit endgültig „gestorben.“

Bekanntlich sah diese Methode vor, den ideellen Wert einer Praxis danach zu bemessen, welche Einnahmen in der jüngsten Vergangenheit erzielt worden sind. Maßstab sollte der Durchschnittswert der letzten drei abgeschlossenen Geschäftsjahre sein, wovon nach Abzug eines sog. kalkulatorischen Arztgehaltes (Oberarztgehalt BAT 1b) eine Quote von 1/3 gebildet werden sollte. Daneben sollten zwar 25 weitere Merkmale berücksichtigt werden, was jedoch in der Praxis meistens unterblieb, weil sich die Faustformel so „griffig“ anfühlte und einfach zu rechnen war. Der Text der Richtlinie wurde dabei schlicht ignoriert.

Diese Methode ist in der Betriebswirtschaftslehre und unter Sachverständigen seit Anbeginn kritisiert worden und bereits seit langer Zeit überholt, obwohl sich z.B. Familiengerichte bis 2008 bei der Frage nach der Höhe des Zugewinns gerne an der Ärztekammermethode orientiert haben (so noch: *BGH, Urt. v. 06.02.2008 – XII ZR 45/06* unter Bezug auf das vielfach zitierte Grundsatzurteil des BGH v. 24.10.1990, - XII ZR 101/89, *FamRZ 1991, 43ff.*). Hauptkritikpunkte waren die Willkürlichkeit der gewählten Quote von 1/3, die Ausblendung der Kostensituation sowie die relativ niedrigen errechneten Werte. Fälschlicherweise wurde angenommen, dass die Kostenseite weitgehend von der individuellen Gestaltung durch den Praxisinhaber abhängt.

Hauptniederlassung KIEL

Hermann Stabenow
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Bank- und
Kapitalmarktrecht
Sophienblatt 11
24103 Kiel

Fon 043 1-66386-556
Fax 043 1-66386-332
stabenow@batzlaff.de

Zweigniederlassung HAMBURG

Ferdinandstr. 2
20095 Hamburg

Fon 040-370 842 180
Fax 040-370 842 199

Zweigniederlassung SCHWERIN

Uwe Jahn
Rechtsanwalt
Neumühler Str. 22
19057 Schwerin

Fon 0385-616106
Fax 0385-612680
ra-jahn@mvnet.de

BANKVERBINDUNG

HypoVereinsbank
IBAN DE02 2003 0000 0613 692896
BIC HYVEDEMM300

USt-ID DE 134951339

Viele Ärzte haben betriebswirtschaftlich betrachtet auf der Grundlage dieser Richtlinie ihre Praxis geradezu „verschenkt“.

Nach angeblich langen Diskussionen auf Kammer- und KV-Ebene sind nun 2008 die neuen Hinweise – für die praktischen Anwender (vornehmlich Sachverständige, Rechtsanwälte und Steuerberater) relativ überraschend – erschienen. Die Hinweise erheben nicht mehr den Anspruch einer verbindlich erscheinenden „Richtlinie“, sondern wollen nur noch „Anhaltspunkte“ liefern. Damit hat man aber allen Beteiligten, insbesondere den Ärzten und Zahnärzten selbst, die sehnsüchtig auf fundierte, konkrete und greifbare Maßstäbe gewartet haben, „Steine statt Brot“ geliefert. Denn nun ergeben sich bei direkter Anwendung der neuen Methode plötzlich deutlich höhere Werte, die sich oft am Markt als Kaufpreis gar nicht durchsetzen lassen. Im Einzelnen:

In den neuen Hinweisen zur Bewertung von Arztpraxen findet sich unverändert die Unterscheidung zwischen Substanzwert und ideellem Wert einer Praxis.

- a) Der **Substanzwert** soll sich danach aus den Marktwerten für jedes einzelne Wirtschaftsgut zusammensetzen. Hierbei wird nicht nur der Unterschied zwischen Wert und (Markt-)Preis verkannt, sondern vor allem, dass sich der Sachwert einer Arztpraxis nur aus dem Gesamtgefüge des Geräte- und Einrichtungsbestandes nebst EDV-Anlage zusammensetzen kann, da eine Liquidation und eine Veräußerung einzelner Güter gerade nicht stattfinden soll, sondern im Zweifel die Veräußerung einer Praxis im Ganzen. Demgemäß spielt der Wert einzelner Gegenstände, wie sie z.B. auf einem Internetportal versteigert werden würden, keine Rolle. Hierüber besteht unter zertifizierten Sachverständigen und in der einschlägigen Literatur auch gar kein Dissens. Weiter Anhaltspunkte zur Bestimmung des „Marktpreises“ enthalten die Hinweise nicht.
- b) Der **ideelle bzw. immaterielle Wert** – gemeinhin auch „goodwill“ genannt – ermittle sich nach Auffassung von BÄK und KBV aus einer Multiplikation nachhaltiger erzielbarer Gewinne im Prognosezeitraum mit der Anzahl der Jahre, in denen die Patientenbindung des früheren Arztes fortbestehe. Hier wird in den Hinweisen pauschal eine Regel von zwei Jahren für eine Einzelpraxis und zweieinhalb Jahren für eine BAG/Gemeinschaftspraxis angenommen, ohne dass dieser Multiplikator näher begründet wird.
- c) Zuvor soll von dem nachhaltigen erzielbaren Jahresgewinn ein **alternatives Arztgehalt** in Höhe eines „Facharztgehaltes im Krankenhaus“ abgezogen werden. Dieser bemesse sich im Ausgangsjahr 2008 auf € 76.000,00. Zur Begründung wird in den Hinweisen nun darauf abgestellt, dass eine Praxis „ohne Arzt“ keine Einnahmen erwirtschaften könne. Der Ansatz der BÄK/KBV ist im Ergebnis zwar richtig, die Begründung ist es jedoch nicht: Die Notwendigkeit eines Abzuges eines kalkulatorischen Lohnes beruht vielmehr auf der Überlegung, dass ein Käufer für eine Praxis im Zweifel nur dann einen Preis bezahlt, wenn er dort mehr als in einem Angestelltenverhältnis auf dem Gesundheitsmarkt verdienen kann.

- d) Die schon immer – auch nach der alten Richtlinie – mit zu berücksichtigenden **weiteren Faktoren**, wie z.B. die Ortslage, die Praxisstruktur, die regionalen Honorarverteilungen oder der Umstand, dass sich die Praxis in einem gesperrten Gebiet befindet, sollen dazu führen, dass der errechnete Wert noch um **bis zu 20 % niedriger oder höher** sein kann. Auch hier ist die Grenze willkürlich gezogen. Nach den Erfahrungen des Unterzeichners ist eine reine Privatpraxis in der Innenstadt von Hamburg oder München grundsätzlich völlig anders zu bewerten als eine Landpraxis in Vorpommern oder in Thüringen. Bei gleichen Umsatz- und Gewinnverhältnissen kann hier der Unterschied bei der Bewertung deutlich mehr als 20% ausmachen.

Auch wird ein Prognosemultiplikator von 2,5 für Gemeinschaftspraxen die Werthaltigkeit einer großen radiologischen Praxis in einer Großstadt, die bereits seit 30 Jahren am Markt ist und über ein weitreichendes Netzwerk wie eine Anbindung an ein Krankenhaus verfügt, kaum abbilden. Dies gilt z.B. auch für große Dialyse- oder Kardiologie-praxen oder MVZ. Die Nachhaltigkeit der zu erwirtschaftenden Gewinne ist hier ungleich größer als in einer Einzelpraxis. Dementsprechend liegen die Kaufpreise für Anteile an solchen Gesellschaften deutlich höher als die Kaufpreise für Einzelpraxen, selbst wenn die absoluten Verdienstmöglichkeiten durchaus vergleichbar sein sollten.

- e) Richtig ist, dass die Hinweise das **Merkmal der Übertragbarkeit** von Umsatz und Kostenpositionen hervorheben. In der Tat ist eine Veräußerbarkeit eines Patientenstammes in hohem Maße davon abhängig, inwieweit ein gedachter Nachfolger über ein ähnliches know-how und Abrechnungspotenzial verfügt. Andererseits dürfen zusätzliche Qualifikationen eines (gedachten) Käufers, die dieser selbst mitbringt, selbstverständlich nicht Kaufpreis erhöhend wirken. Oftmals betonen verkaufsbereite Praxisinhaber die hohen „Potenziale“ ihrer Praxis. Sie übersehen hierbei, dass zur Nutzung dieser Potenziale der Käufer oft erst Regenerations-/Aufbauleistungen erbringen muss, wenn z.B. in den letzten Jahren vor der Übergabe der Praxis weder in die Geräte noch in die Arbeitszeit allzu viel investiert worden ist.

Wenn man nun aber den „Hinweisen“ (umfassend, aber noch relativ unkritisch kommentiert von: *Cramer, MedR 2009, 716ff.*) nicht zuneigt, sondern nach einer alternativen Bewertungsmethode sucht, stößt man unweigerlich und schnell auf die sog. modifizierte Ertragswertmethode.

2) Wie funktioniert die modifizierte Ertragswertmethode?

- a) Zunächst werden – wie ehemals – die Einnahmen und Ausgaben der zu bewertenden Praxis der letzten drei Jahre – basierend auf den Gewinnermittlungen nach § 4 Abs. 3 EStG – um Sondereinflüsse bereinigt. Dies bedeutet, dass im **Umsatzbereich** nach nicht ohne weiteres auf einen Nachfolger übertragbaren Einnahmen gesucht werden muss. Zu können z.B. Erlöse aus der Erstellung von Gutachten, Teilnahme an Versuchsreihen und Vortragstätigkeiten zu eliminieren sein. Seit dem 01.01.2009 sind in diesem Zusammenhang auch die Honorarbescheide der jeweiligen KV von besonderer Bedeutung, so ist zu prüfen, ob außerbudgetäre oder IGeL-Leistungen auch durch einen Nachfolger ohne Weiteres zu erbringen sind.

Am augenfälligsten wird dieses Kriterium, wenn nur eine Sonderbedarfszulassung besteht.

- b) In einem zweiten Schritt ist auch die **Ausgabenseite** kritisch zu analysieren. Bei den Raumkosten ist z.B. zu beachten, ob aufgrund des Vorhandenseins von eigenen Räumen eine kalkulatorische Miete angesetzt werden muss, da ein Käufer eine solche ja zahlen müsste. In der Regel sind viele Kostenpositionen auch mit eigentlich privat veranlassten Aufwendungen „durchsetzt“. Dies beginnt mit den Kraftfahrzeugkosten, wenn ein PKW betrieblich gar nicht notwendig ist. Oftmals ist die Ehefrau aus sozialversicherungsrechtlichen Gründen angestellt, obwohl eine entsprechende Arbeitsleistung nicht erbracht wird. Es werden häufig Notebooks angeschafft und die entsprechenden Abschreibungen als Betriebsausgabe verbucht, obwohl das Gerät am heimischen Arbeitsplatz – oder eben auch anderweitig – genutzt wird. In der Summe und im Ergebnis stellt sich die Kostenstruktur damit für einen Nachfolger völlig anders dar wie für den abgebenden Arzt. Dies gilt insbesondere dann, wenn durch einen abgebenden Arzt steuerliche Wahlrechte in Bezug auf degressive Abschreibungsmöglichkeiten ausgeübt oder Ansparabschreibungen gebucht worden sind.

Diese Vorarbeit der Bereinigung ist von elementarer Bedeutung, um den tatsächlich relevanten nachhaltigen Ertrag zu ermitteln und in die entsprechende Ertragswertformel einfließen zu lassen. Mit dieser Formel wird ein Vergleich angestellt, inwieweit eine Anlage in (relativ) sicheren Staatsanleihen mit 10jähriger Laufzeit einem Vergleich der Investition in die zu betrachtende Arztpraxis standhält. Dass von einem (gedachten) Käufer eingesetzte Kapital muss sich zurzeit mit ca. 5% p.a. verzinsen, damit eine entsprechende Amortisation stattfindet und das Investment lohnenswert erscheint.

- c) Der Ertragswert stellt die Summe des Barwertes der künftigen Einzahlungsüberschüsse dar. Die **Formel** lautet vereinfacht:

$$EW = e/i$$

wobei:

EW = Ertragswert

e = zukünftiger - jährlich entnehmbarer - durchschnittlicher Einzahlungsüberschuss nach Abzug eines kalkulatorischen Arztgehaltes

i = Kapitalisierungszinssatz

Während der Kapitalisierungs- oder Basiszinssatz bei Unternehmensbewertungen, der nach allgemeiner Meinung der Umlaufrendite öffentlicher Anleihen in einem Zeitraum, der dem u.a. Verflüchtigungszeitraum entspricht (in den letzten 3 Jahren unter 3,0%) meist "auf die Ewigkeit" bezogen wird, ist bei freiberuflichen Praxen die zum Verkauf bewertet werden sollen, ein sog. Verflüchtigungseffekt ("Goodwill-Reichweite") zu berücksichtigen: Das heißt, es wird unterstellt, dass sich der immaterielle Wert nach einem Zeitraum von 2 bis 5 Jahren "verflüchtigt" und dann die eigene Leistung des übernehmenden Arztes in den Vordergrund tritt.

Insofern erfährt die o.a. vereinfachte Formel eine Veränderung:

Sie lautet danach:
$$EW = e \times \frac{(1 + i/100)^3 - 1}{(1 + i/100)^3 \times i/100},$$

wenn man bei Fachärzten mit einem vorhandenen Patientenstamm und einer festen Einbindung in die örtliche Versorgung seit über 10 Jahren eine durchschnittliche Goodwill-Reichweite von 3 Jahren annimmt.

- d) Auf weitere, **häufig übersehene Punkte** soll summarisch aufmerksam gemacht werden:

Bei Auseinandersetzungen von Praxen oder der Übernahme von Anteilen an Gesellschaften (BAG) wird die Bedeutung des Gesellschaftsvertrages oftmals verkannt. So muss bei der Übernahme eines Anteils sehr genau darauf geachtet werden, wie die Abfindungsregelungen im Gesellschaftsvertrag beschaffen sind. Es kann nicht sein, dass sich ein in eine Gesellschaft eintretender neuer Partner zu anderen Konditionen bzw. mit einer anderen Bewertungsmethodik in die Beteiligung am Gesellschaftsvermögen einkauft wie anschließend ein ausscheidender Gesellschafter abgefunden wird. Hier ist in jedem Fall ein Gleichklang in der Methodik herzustellen. Formulierungen im Gesellschaftsvertrag, dass eine Bewertung bzw. eine Abfindungsberechnung nach der „üblichen“ Methodik oder analog § 738 BGB „nach Verkehrswerten“ stattzufinden habe, ist wie die eingangs gezeigte Diskussion deutlich gemacht haben sollte, kontraproduktiv. Wesentlich besser und konfliktfreier ist es, sich **vor** der Abfassung des Gesellschaftsvertrages mit den Methoden zu befassen und sich für eine im individuellen Fall angemessene Methode zu entscheiden.

Auch wenn sich die modifizierte Ertragswertmethode seit vielen Jahren zumindest auf betriebswirtschaftlicher Ebene und in der sachverständigen Praxis durchgesetzt hat, bieten doch deren Parameter unverändert erheblichen Zündstoff. Es sind dies die **Streitigkeiten um**

- **die richtige Verflüchtigungsdauer,**
- **die Höhe des kalkulatorischen Gehaltes und**
- **die Berücksichtigung der Einkommensteuerbelastung.**

Im Hinblick auf die Höhe des kalkulatorischen Arztgehaltes haben BÄK und KBV in den o.a. „Hinweisen“ ein deutliches Wort gesprochen, ohne hierfür freilich eine einleuchtende Begründung zu liefern. Gleichwohl neigen manche Sachverständige dazu, auf der Grundlage des Urteils des BGH vom 06.02.2008 (aaO.) zu deutlich höheren kalkulatorischen Gehältern zu greifen. Hierbei wird jedoch übersehen, dass dieses Urteil in einem familienrechtlichen Streit um die Höhe des Zugewinns ergangen ist, was eine umgekehrte Betrachtungsweise, nämlich die nach der Arbeitsleistung des noch praktizierenden Arztes voraussetzt. Hintergrund dieser Überlegungen des Familiensenates wie in zwei nachfolgenden Urteilen aus dem Februar 2011 war die Vermeidung der Doppelverwertung des Praxisvermögens bei der Bemessung von Unterhalt und Zugewinn, also ein völlig anderer Gesichtspunkte als bei der Veräußerung der Praxis (vgl. *Stabenow, ZMGR 2012, 204f. Anm. zu BSG, Urt. v. 14.12.2011 – B 6 KA 39/10 R*).

Ein weiterer Streitpunkt ist die **gesonderte Bewertung des Inventars**, das nach der klassischen Ertragswertmethode eigentlich keinen eigenständigen Wert hat. Richtig ist und bleibt hier wohl der Ansatz, dass Sachvermögen äußerst vorsichtig zu bewerten und von einer wirtschaftlichen Restnutzungsdauer der Gegenstände auszugehen, die dem Verflüchtigungszeitraum bei der Ertragswertbemessung entspricht (vgl. ausführlich: *Klock, Ermittlung des Substanzwertes von Arzt- und Zahnarztpraxen, ZMGR 2008, 130ff.*).

Weitere Streitpunkte sind immer wieder die **Bewertung der Software (Neuwert) oder die Bewertung von Um- und Einbauten in gemietete Räume**. Auch an diesem Punkt wird allzu leichtfertig eine Über- bzw. Unterbewertung vorgenommen, wenn die Details, z.B. die Vornahme von up-dates oder Regelungen im Mietvertrag nicht beachtet werden.

Überhaupt wird der für die Standortsicherung höchst bedeutsame Mietvertrag über Praxisräume hinsichtlich der Laufzeit, Rechtsnachfolgeklauseln, Rückbauverpflichtungen etc. durch die überwiegend kaufmännisch ausgebildeten Sachverständigen – wenn überhaupt – eher selten richtig gewertet. Oftmals wird die Formunwirksamkeit nach § 126 BGB des Mietvertrages übersehen, da z.B. nicht alle Gesellschafter einer Vermieter- oder Mietergemeinschaft den Vertrag unterzeichnet haben. Ähnliches gilt für die Einbeziehung von Arbeits- und Leasing- oder Wartungsverträgen, die auf einen Nachfolger übergehen. Selten wird nach schwebenden Rechtsstreitigkeiten gefragt oder auf laufende Regressverfahren bei KV oder Sozialgericht eingegangen.

3) Wie steht es aktuell um die Gerichtsfestigkeit der Methoden?

Zu beanstanden ist bei den „Hinweisen“ nicht nur, dass die weitreichenden praktischen Erfahrungen der in Deutschland meist überregional tätigen (aktuell 17) von den IHK bzw. Handelskammern öffentlich bestellten und vereidigten Sachverständigen nicht einbezogen worden sind, sondern auch, dass sowohl die betriebswirtschaftliche/wissenschaftliche Literatur wie auch die durchaus vielfältig vorhandene Entscheidung der Sozial-, Zivil- und Finanzgerichte quer durch die Republik außer Acht gelassen worden sind. Zitiert wird allein das wenige Monate vor der Verabschiedung der Hinweise ergangene Urteil des BGH vom 06.02.2008, in dem – aus der Not heraus und mangels anderer Vorgaben des Berufsstandes – noch einmal auf die alte Ärztekammerrichtlinie aus dem Jahr 1987 abgestellt worden ist.

In diesem bemerkenswerten Urteil hat der BGH endlich in wünschenswerter Deutlichkeit die so genannte „IBT-Methode“ des Sachverständigen Frielingsdorf aus Köln aus dem Verkehr gezogen und betont, dass *eine Bewertungsmethode heranzuziehen sei, die in Form einer Richtlinie von einem Gremium der zuständigen Landesorganisation empfohlen und verbreitet angewandt werde*. Dies bedeutet, dass eben sehr wohl auf die Meinung von Landesorganisation abzustellen ist, was aber wiederum bedeutet, dass die nunmehr vorliegenden „Hinweise“ von BÄK und KBV durch den BGH im nächsten Fall durchaus zur Kenntnis genommen werden müssten.

Bestätigt wird diese Einschätzung durch ein *Urteil des BGH vom 09.02.2011 – XII ZR 40/09*), das vielfach Beachtung gefunden hat, aber immer wieder unreflektiert zitiert wird und neue Fragen aufwirft: Während in dem *Urteil des Senats vom 02.02.2011 – XII ZR 185/08* bei der Bewertung einer Steuerberaterpraxis im Zugewinn noch einem Sachverständigen gefolgt wird, der den **Vorsteuergewinn** in die Ertragswertmethode einbezieht, wird im Urteil eine Woche später der Ertragswert auf der Grundlage des **Nachsteuergewinns** bemessen. Dieser aktuelle Meinungsstreit unter Sachverständigen hat hierdurch neue Nahrung erhalten, da nun jede Seite ein höchstrichterliches Urteil hat, auf das sie sich berufen kann (vgl. hierzu ausführlich: *Stabenow/Czubayko, FamRZ 2012, 682ff.*).

In dem am 09.02.2011 durch den BGH zu entscheidenden Fall der Bewertung einer Zahnarztpraxis im Zugewinnausgleich hat der Sachverständige die neuen Hinweise der BÄK/KBV jedenfalls insoweit für richtig erachtet, als nunmehr auf den **Ertrag** (und nicht mehr auf den Umsatz) abzustellen sei. Der Sachverständige hat sich aber – wie die große Mehrheit der anderen öffentlich bestellten Sachverständigen auch – auf die modifizierte Ertragswertmethode bezogen, die von Sondereinflüssen bereinigten Umsätzen und Kosten ausgeht und auf die Amortisationskraft der zu bewertenden Praxis abstellt. Schon die Vorinstanz, das OLG Hamm, hat die auch von dem Autor dieses Beitrags seit 1995 angewandte modifizierte Ertragswertmethode als „*nachvollziehbar, widerspruchsfrei, angemessen und deshalb geeignet*“ bezeichnet.

Es spricht viel dafür, dass sich dieser Weg weiter fortsetzt. In den Jahren 2002 und 2004 hatten bereits das **OLG Schleswig** (*MedR 2004, 215*) und auch das **OLG München** (*MedR 2004, 223*) – wiederum in deutlicher Abkehr von der IBT-Methode von Frielingsdorf und den so genannten „Praktikermethoden“, die allein auf Faustformeln abstellen – die modifizierte Ertragswertmethode als nachvollziehbar erachtet und für die zu entscheidenden Fälle zugrunde gelegt.

Hierauf deuten auch die jüngsten Urteile des *BSG vom 14.12.2011* (aaO. das sich auf den BGH bezieht) und des *BFH vom 09.08.2011 – VIII R 13/08, ZMGR 2011, 693ff.*) hin.

Zusammenfassend kann in Anbetracht der Summen, die bei der Veräußerung einer Praxis oder einer Abfindungsberechnung bei einem Ausscheiden aus einer ärztlichen Gesellschaft zu verhandeln sind, immer wieder nur dazu geraten werden, mehr Sorgfalt anzuwenden. Die Verluste, die eine allzu leichtfertige und überschlägige Bewertung verursachen kann, stehen in keinem vernünftigen Verhältnis zu den Kosten eines Sachverständigengutachtens, die sich zwischen € 3.000,00 und € 6.000,00 bewegen.

Es muss verwundern, dass angesichts des „Kampfes“ um jeden Honorarbescheid am Ende einer ärztlichen Laufbahn die Bewertung der eigenen beruflichen Existenz bzw. am Beginn des Aufbaus eines funktionierenden ärztlichen Betriebes so wenig Ehrgeiz verursacht.

gez. Hermann Stabenow
Rechtsanwalt

Fachanwalt für Bank- und Kapitalmarktrecht

Ö.b.u.v. Sachverständiger zur Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen