

# Überblick zur BGH-gemäßen Festlegung des individuellen Arztlohnes bei der Bewertung von Arzt-/Zahnarztpraxen im Ehescheidungsverfahren

Von Dipl.-WirtschaftsIng. OLIVER FRIELINGSDORF, Köln\*

Die sachverständige Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen wird regelmäßig im gerichtlichen Zugewinnausgleichsverfahren oder in der streitigen Auflösung einer ärztlichen Kooperation nötig. Öffentlich bestellte und vereidigte Sachverständige wählen zur Bewertung einer Arzt- oder Zahnarztpraxis unterschiedliche Bewertungsmethoden aus.

In allen gängigen Methoden ist der Abzug eines Arztlohnes vom steuerlichen Praxisgewinn vorgesehen. Bewertungsgesetzlich gefordert ist ein angemessener Unternehmerlohn, soweit in der bisherigen Ergebnisrechnung kein solcher berücksichtigt worden ist. Die Höhe des Unternehmerlohnes wird nach der Vergütung bestimmt, die eine nicht beteiligte Geschäftsführung erhalten würde.<sup>1</sup>

Der BGH fordert in familienrechtlichen Auseinandersetzungen, diesen Arztlohn nicht pauschal festzulegen, sondern den individuellen Verhältnissen des Praxisinhabers entsprechend zu bemessen.<sup>2</sup> Darauf aufbauende BGH-Rechtsprechung bestätigt und erweitert diese Auffassung.<sup>3</sup> Weiterhin hat sich der BGH mit den Kriterien zur Festlegung des individuell angemessenen Unternehmerlohnes befasst.<sup>4</sup> Demnach hat der Sachverständige bei der Bemessung des Unternehmerlohnes insbesondere die berufliche Erfahrung des Praxisinhabers, dessen unternehmerische Verantwortung und seine Kosten für eine angemessene soziale Absicherung zu berücksichtigen.

Zur Ermittlung des im Einzelfall angemessenen individuellen Arztlohnes existieren mittlerweile zahlreiche Rechenmodelle mit zum Teil stark unterschiedlichen Ergebnissen für ein und dieselbe Praxis. Die sich hieraus ergebenden Bewertungsspielräume sind beträchtlich. Wie diese Bewertungsspielräume zu interpretieren und ggf. einzuschränken sind, ist Gegenstand der folgenden Abhandlung.

## I. Betriebswirtschaftlicher Hintergrund: Abzug eines Arztlohnes

Bei Praxisverkäufen, bei Kooperationsgründungen oder in familienrechtlichen Auseinandersetzungen ist der Praxiswert als Unternehmenswert zu bestimmen. Der Unternehmenswert entspricht in der Betriebswirtschaftslehre dem wirtschaftlichen Nutzen (dem sog. Unternehmerrisiko), den der Inhaber aus seinem Unternehmen ziehen kann.

Die Ermittlung des Unternehmerrisikos ist also die Grundlage für die Bewertung einer Arzt- oder Zahnarztpraxis. Diese Aufgabe ist jedoch alles andere als einfach. Insbesondere ist der für die Bewertung maßgebliche Unternehmerrisiko nicht identisch mit dem steuerlichen Gewinn der Praxis. Bestünde eine solche Identität zwischen Unternehmerrisiko und steuerlichem Praxisgewinn, könnte der Sachverständige den Wert einfach den vom Steuerberater der Praxis gefertigten Jahresgewinnermittlungen entnehmen.

Der steuerliche Gewinn entspricht jedoch nicht dem betriebswirtschaftlichen Begriff des Unternehmerrisikos. Vielmehr handelt es sich bei dem steuerlichen Praxisgewinn um eine Art Unternehmerrisiko. Das sogenannte Unternehmerrisiko umfasst gemäß betriebswirtschaftlicher Definition<sup>5</sup> neben dem gesuchten Unternehmerrisiko noch weitere Anteile, z. B. den sogenannten Unternehmerlohn (vgl. Abb. 1). Das Unternehmerrisiko wird also erzielt sowohl durch Kapital- als auch durch Arbeitseinsatz des Praxisinhabers.

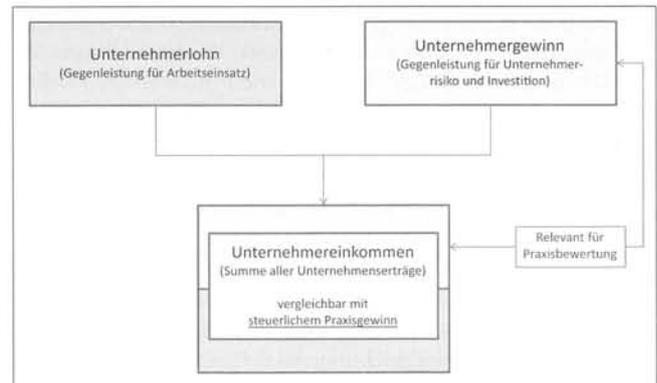


Abb. 1: Bestandteile des Unternehmerrisikos bzw. des steuerlichen Praxisgewinnes

Der Unternehmerlohn (in Abb. 1 oben links) ist der Gegenwert für den Arbeitsaufwand des Praxisinhabers, den er (anders als etwa der GmbH-Gesellschafter) sich nicht selber über einen steuerlich abzugsfähigen Arbeitslohn vergüten kann. Um die für die Praxisbewertung betriebswirtschaftlich relevante Größe (also den Unternehmerrisiko – in Abb. 1 oben rechts) isoliert darzustellen, muss also vom steuerlichen Praxisgewinn u. a. der Unternehmerlohn abgezogen werden.

Eine der wesentlichen Korrekturen der steuerlichen Zahlen einer Praxis besteht also in der ergänzenden Berücksichtigung des sogenannten Inhaberlohnes oder Arztlohnes. Die vom Steuerberater gebuchten steuerlich absetzbaren Praxiskosten werden dabei ergänzt um eine Aufwandsposition, die die vom Praxisinhaber eingebrachte Arbeitsleistung angemessen widerspiegelt: den sogenannten Unternehmerlohn. Denn aus betriebswirtschaftlicher Sicht (und diese ist für die Praxisbewertung maßgeblich) handelt es sich bei der vom Praxisinhaber erbrachten Arbeitsleistung um einen zu berücksichtigenden Arbeitsaufwand. Dies gilt im Übrigen nicht nur für die Unternehmensbewertung. Auch im Rahmen der Preiskalkulation ist in der Betriebswirtschaftslehre allgemein anerkannt, dass die von dem Inhaber einer Personengesellschaft selber erbrachte Arbeitsleistung in Form eines sogenannten kalkulatorischen Unternehmerlohnes zu berücksichtigen ist<sup>6</sup>.

Nach Abzug des Arztlohnes vom steuerlich ermittelten Praxisgewinn verbleibt der praxiswertprägende Unternehmerrisiko, der als Gegenwert für die Unternehmer-Eigenschaft des Praxisinhabers zu verstehen ist (also u. a. für den Kapitaleinsatz und das unternehmerische Risiko).

\* Öffentlich bestellter und vereidigter Sachverständiger für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen und von vergleichbaren Einrichtungen des Gesundheitswesens.

1 § 202 Abs. 1 Nr. 2d BewG.

2 BGH, Urteil v. 6.2.2008 – XII ZR 45/06 –, FamRZ 2008, 761 (m. Anm. Hoppenz), Rz. 23.

3 Z. B. BGH, Urteil v. 9.2.2011 – XII ZR 40/09 –, FamRZ 2011, 622 (m. Anm. Koch, und Anm. Borth, S. 705), Rz. 28.

4 BGH, Urteil v. 2.2.2011 – XII ZR 185/08 –, FamRZ 2011, 1367 (m. Anm. Borth), Leitsatz 2.

5 E. Carell, Unternehmerrisiko und Arbeitslohn, 1968, S. 9.

6 Fandel/Fey/Hufl/Pitz, Kostenrechnung, 2004.

## II. Überblick BGH-Rechtsprechung

Der Unternehmerlohn wurde über viele Jahre hinweg bei der Praxisbewertung als pauschale Größe vom steuerlichen Praxisgewinn abgezogen, um so den Unternehmergewinn darzustellen. Häufig orientierten sich Sachverständige an einem einfach zu praktizierenden Vorschlag der Bundesärztekammer und legten den Arztlohn in Anlehnung an das Jahresgehalt eines Oberarztes fest (nach BAT I b, brutto, verheiratet, zwei Kinder, Endstufe, ohne Mehrarbeitsvergütung)<sup>7</sup>. In der Literatur finden sich daneben Hinweise, dass der anzusetzende Arztlohn zusätzlich zum Tarif-Bruttogehalt auch die Mehrarbeitsvergütung sowie die Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung umfassen müsse.<sup>8</sup>

Einen Einschnitt stellt das Urteil des *BGH* aus dem Jahr 2008 dar. In diesem Urteil befasste sich der *BGH* im Rahmen eines familienrechtlichen Falles mit der Frage des Arztlohnabzuges und führte hierzu wie folgt aus:

Der Goodwill wird allerdings für die Vermögensbewertung im Rahmen des Zugewinnausgleiches nur dann zutreffend ermittelt, wenn von dem zunächst festgestellten Ausgangswert nicht ein pauschaler Unternehmerlohn, sondern der den individuellen Verhältnissen entsprechende Unternehmerlohn in Abzug gebracht wird.<sup>9</sup>

Hierdurch sollte eine doppelte Teilhabe eines geschiedenen Ehepartners (durch Zugewinnausgleich einerseits und Unterhalt andererseits) an einer Arzt- oder Zahnarztpraxis verhindert werden.

Mit dieser Rechtsprechung des *BGH* war die bis dahin übliche Bewertungspraxis, den Arztlohn pauschal zu ermitteln und vom steuerlich ermittelten Praxisgewinn abzusetzen, zumindest in familienrechtlichen Auseinandersetzungen hinfällig. Die seither in familienrechtlichen Auseinandersetzungen für die Praxisbewertung verbindlichen Vorgaben des *BGH* bzgl. des individuellen Arztlohn-Abzuges wurden jedoch von vielen Sachverständigen auch auf andere Bewertungsanlässe übertragen. Dem schließt sich der *BGH* in jüngerer Rechtsprechung an.<sup>10</sup>

Darauf aufbauende *BGH*-Rechtsprechung beschäftigt sich mit den Kriterien zur Festlegung des individuell angemessenen Unternehmerlohnes. Demnach hat der Sachverständige bei der Bemessung des Unternehmerlohnes insbesondere die berufliche Erfahrung des Praxisinhabers, dessen unternehmerische Verantwortung und seine Kosten für eine angemessene soziale Absicherung zu berücksichtigen.<sup>11</sup>

## III. Arztlohn-Modelle auf Basis eines Tarifgehaltes

Grundsätzlich gilt, dass der individuell angemessene Arztlohn abhängig ist von personengebundenen Erfolgsfaktoren (wie Qualifikation, Berufserfahrung, individueller Arbeitsleistung etc.) sowie von der zu tragenden Verantwortung im Vergleich zu angestellten Mitarbeitern. Auch spielt die häufig längere Arbeitszeit eines Praxisinhabers bei der Ermittlung des individuell angemessenen Arztlohnes eine Rolle. Unmittelbar einsichtig wird dies an einer Überlegung des *BGH*:

Einer freiberuflichen Praxis, deren Ertrag mit einem geringeren zeitlichen Aufwand des Inhabers aufrechterhalten werden kann, kommt stets ein höherer Goodwill zu als einer Praxis mit gleichem Ertrag, die einen erheblich höheren Einsatz des Inhabers erfordert.<sup>12</sup>

Für die konkrete Ermittlung des individuell angemessenen Arztlohnes existieren zahlreiche verschiedene Rechenmodelle.<sup>13</sup>

Eine Orientierung des individuellen Arztlohnes etwa an den getätigten Privatentnahmen eines Praxisinhabers scheidet grundsätzlich aus<sup>14</sup>, da ansonsten zum Beispiel durch Überentnahmen

der Arztlohn in die Höhe (und damit der Praxiswert in die Tiefe) manipuliert werden könnte.

Relativ weit verbreitet ist hingegen der Ansatz, das früher verwendete pauschale Oberarztgehalt nach BAT bzw. TVöD (Eingruppierung nach der individuellen Berufserfahrung des Praxisinhabers) weiterhin als Grundlage der Arztlohn-Ermittlung heranzuziehen, diese Größe jedoch in einem zweiten Schritt individuell anzupassen. Anstelle eines Oberarztgehaltes (also einer Größe aus dem stationären Bereich des Gesundheitswesens) kann alternativ das Gehaltsniveau für ärztliche Leiter in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) gemäß § 95 SGB V (also eine Größe aus dem ambulanten Bereich des Gesundheitswesens) als pauschalierte Ausgangsbasis für die Ermittlung des individuellen Arztlohnes dienen. Sofern in der zu bewertenden Praxis angestellte Ärzte arbeiten, kann anstelle des Oberarztgehaltes auch das Gehaltsniveau für angestellte Ärzte in der zu bewertenden Praxis als pauschalierte Ausgangsbasis für die Individualisierung des Inhaberlohnes dienen.

Eine Individualisierung der so gewonnenen pauschalen Ausgangsgröße (Oberarztgehalt, Gehalt ärztlicher Leiter im MVZ oder Gehaltsniveau angestellter Praxisärzte) kann dann beispielsweise proportional zum Praxisumsatz oder zur behandelten Patientenzahl der zu bewertenden Praxis erfolgen. Je nach Ausprägung dieser Größen steigt oder sinkt der pauschale Arztlohn um einen frei zu schätzenden Betrag.<sup>15</sup>

Daneben existieren auch Vorschläge, den Arztlohn anhand der Einwohner-Kaufkraft am Praxisstandort zu individualisieren, da Einkommen in armen Regionen in der Regel niedriger, in wohlhabenden Großstädten in der Regel höher liegen.<sup>16</sup>

Alternativ oder zusätzlich kann das pauschale Gehalt eines Oberarztes um eine „Chefzulage“ von 15 % aufgestockt werden, um die Leitungsverantwortung eines Praxisinhabers abzubilden. Ein solches Vorgehen wurde vom *BGH* gebilligt.<sup>17</sup>

## IV. Orientierung des individuellen Arztlohnes am Praxisgewinn

Das *OLG Hamm* führt aus, dass der individuelle Unternehmerlohn des Inhabers einer Steuerberaterpraxis nicht identisch sein könne mit dem Praxisgewinn.<sup>18</sup> Diese vom *BGH* gebilligte Feststellung<sup>19</sup> stellt aus betriebswirtschaftlicher Sicht eine Trivia-

7 Richtlinie zur Bewertung von Arztpraxen, Dt. Ärzteblatt 84, Heft 17, 2.4.1987, S. A-926.

8 *Knief*, Betriebswirtschaft im Blickpunkt 3/2010.

9 Vgl. *BGH*, Urteil v. 6.2.2008 – XII ZR 45/06 –, FamRZ 2008, 761 (m. Anm. *Hoppenz*).

10 *BGH*, Urteil v. 2.2.2011 – XII ZR 185/08 –, FamRZ 2011, 1367 (m. Anm. *Borth*), Rz. 32.

11 *BGH*, Urteil v. 2.2.2011 – XII ZR 185/08 –, FamRZ 2011, 1367 (m. Anm. *Borth*).

12 *BGH*, Urteil v. 9.2.2011 – XII ZR 40/09 –, FamRZ 2011, 622 (m. Anm. *Koch*, und Anm. *Borth*, S. 705), Rz. 28.

13 *G. Kreutcher-Peus*, Der Sachverständige 12/2010, S. 387.

14 *BGH*, Urteil v. 2.2.2011 – XII ZR 185/08 –, FamRZ 2011, 1367 (m. Anm. *Borth*), Rz. 36.

15 Vgl. Hinweise zur Bewertung von Arztpraxen, Dt. Ärzteblatt 105, Heft 51–52, 22.12.2008, S. A5.

16 Vgl. *Knief*, Betriebswirtschaft im Blickpunkt 3/2010.

17 *BGH*, Urteil v. 2.2.2011 – XII ZR 185/08 –, FamRZ 2011, 1367 (m. Anm. *Borth*), Rz. 33, 34.

18 *OLG Hamm*, Urteil v. 17.10.2008 – 10 UF 162/07 –, juris.

19 *BGH*, Urteil v. 2.2.2011 – XII ZR 185/08 –, FamRZ 2011, 1367 (m. Anm. *Borth*), Rz. 35.

lität dar. Denn der Praxisgewinn (= Unternehmereinkommen, vgl. Abb. 1) ist betriebswirtschaftlich definiert als Summe aus Unternehmerlohn und Unternehmerngewinn.<sup>20</sup> Eine Praxis, in der der individuelle Unternehmerlohn identisch wäre mit dem Praxisgewinn, wiese mithin keinen Unternehmerngewinn auf, hätte folglich auch keinen Unternehmenswert.

In einem weitergehenden Gedankenmodell<sup>21</sup> wird daher der individuell angemessene Arztlohn als *Teilbetrag* des Praxisgewinnes berechnet. Berücksichtigt werden muss bei der Herleitung des individuellen Arztlohnes nämlich, dass sich die Tätigkeit des Praxisinhabers nicht nur auf die Patientenbehandlung beschränkt, sondern auch Management-Funktionen umfasst, die unmittelbar auf den Praxisgewinn wirken. Für eine Orientierung des individuellen Arztlohnes am Praxisgewinn spricht auch, dass erfolgsabhängige Gehaltsbestandteile für leitende Angestellte in allen Branchen üblich sind.

Einen Hinweis auf ein angemessenes Verhältnis zwischen Praxisgewinn und individuellem Arztlohn liefert indirekt die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die in ihrem betriebswirtschaftlichen Kalkulationsmodell zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (= Honorarkatalog für Vertragsärzte) den Arztlohn eines niedergelassenen Arztes mit durchschnittlich € 105.572 pro Jahr angibt.<sup>22</sup>

Setzt man diesen Wert in Relation zu den durchschnittlichen Gewinnen<sup>23</sup>, die niedergelassene Ärzte vor Steuern erwirtschaften, erhält man ein angemessenes und begründbares Verhältnis für die Höhe des vom individuellen Praxiserfolg abhängigen Arztlohnes. Ein weiterer Vorteil dieses von mehreren öffentlich bestellten und vereidigten Sachverständigen für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen angewendeten Verfahrens ist seine Abkehr von Tarif-Gehältern angestellter Ärzte, denn die Tätigkeit eines angestellten Arztes ist weder gleichwertig noch gleichartig der Tätigkeit eines selbstständigen Arztes.<sup>24</sup>

In den meisten Fällen erscheint daher die Orientierung des individuellen Arztlohnes am Praxisgewinn als ein tauglicher Weg zur Bestimmung des praxis-individuellen Arztlohnes.

## V. Kosten der sozialen Absicherung

Ein nach einer der beschriebenen Methoden ermittelter individuell angemessener Arztlohn ist abschließend daraufhin zu untersuchen, ob in ihm die Kosten einer angemessenen sozialen Absicherung berücksichtigt sind.<sup>25</sup>

Der *BGH* verweist als Orientierungsgröße auf eigene Rechtsprechung, nach der einem Selbstständigen für die primäre Altersversorgung ein Betrag von etwa 20 % seines Bruttoeinkommens zuzubilligen sei.<sup>26</sup> Darüber hinaus könne ein Betrag von bis zu 4 % des Bruttoeinkommens für eine zusätzliche Altersversorgung aufgewandt werden. Alternativ bietet sich die Höhe der Arbeitgeberbeiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung als Maßstab zur Ermittlung der Kosten der angemessenen sozialen Absicherung an.

## VI. Die Folgen fehlender Standardisierung bei der Ermittlung des Arztlohnes

Das offensichtliche Fehlen eines verbindlichen Standards für die Festlegung des individuell angemessenen Arztlohnes stellt ein schwerwiegendes Problem bei der Praxisbewertung dar. Denn die Auswirkung der Einflussgröße „Arztlohn“ auf den berechneten Praxiswert ist beträchtlich, wie das folgende Beispiel an-

hand einer Beispielpraxis und zwei verschiedenen Arztlöhnen zeigt:<sup>27</sup>

Position	Variante I	Variante II
Umsatzleistung	400.000 €	400.000 €
Überschuss vor kalk. Arztlohn	180.000 €	180.000 €
Angenommener Arztlohn	120.000 €	150.000 €
Übergewinn	60.000 €	30.000 €
Angenommener Rentenbarwertfaktor	9,2442	9,2442
Ertragswert	554.652 €	277.326 €
in % des Umsatzes	138,70 %	69,30 %

Abb. 2: Auswirkungen einer Veränderung des Arztlohnes auf den Wert einer Praxis

Eine Erhöhung des angesetzten Arztlohnes um 25 % (um € 30.000 pro Jahr) führt in diesem Beispiel zu einem Absinken des Praxiswertes um 50 % (um rund € 277.000).

Da der im Einzelfall angemessene individuelle Arztlohn für einen Sachverständigen in der Praxis nicht „zu messen“ oder „abzulesen“ ist, ist er gezwungen, den Arztlohn anhand des von ihm favorisierten Modelles herzuleiten. Die Korrektheit des so ermittelten individuellen Arztlohnes kann aufgrund seiner zwangsläufig fiktiven Natur weder bewiesen noch widerlegt werden.

In familienrechtlichen Auseinandersetzungen und allen anderen streitigen Bewertungsanlässen ist dies nicht zufriedenstellend, denn jede der beiden Parteien findet an dieser Stelle einen Angriffspunkt gegen das erstellte Gutachten. Ein Gegengutachten kann trotz Anwendung derselben Bewertungsmethodik zu einem unter Umständen deutlich abweichenden Ergebnis kommen, sofern ein abweichender (jedoch ebenso gut begründeter) Arztlohn angesetzt wird. Diese Problematik wurde bereits gerichtlich bemängelt.<sup>28</sup>

## VII. Absicherung des Praxiswertes mittels Marktdaten

Wie zuvor dargelegt, basiert die Festlegung einer der wichtigsten Einflussgrößen bei der Praxisbewertung (des vom *BGH* geforderten individuellen Arztlohnes) zwar in den meisten Fällen auf der Anwendung einer nachvollziehbaren Berechnungsmethodik. Doch krankt das Verfahren bis heute an der Vielfalt unterschiedlicher Rechenmodelle mit teils gravierend abweichenden Ergebnissen und an fehlender Standardisierung.

Aktuelle bewertungs-methodische Weiterentwicklungen sichern alle nicht sicher quantifizierbaren Einflussgrößen durch einen Abgleich des errechneten Praxiswertes mit dem Marktpreis-Niveau für Arzt- und Zahnarztpraxen ab. Auf diese Weise kann am Ende des Bewertungsvorganges die Plausibilität der gewählten Einflussgrößen (z. B. auch des Arztlohnes) rückwirkend belegt werden. Der Nutzen empirischer Marktpreise zur Überprüfung

20 Vgl. E. Carell, Unternehmerngewinn und Arbeitslohn, 1968, S. 9.

21 O. Frielingsdorf, Scoop Ärzteberatung, 5.11.2008.

22 IGES Institut GmbH, Plausibilität der Kalkulation des EBM, August 2010 (vgl. auch Erweiterter Bewertungsausschuss 2007 [unveröffentlichter Beschluss]).

23 Vgl. zum Beispiel Statistisches Bundesamt, Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen, 2007.

24 Vgl. Knief, Betriebswirtschaft im Blickpunkt 3/2010.

25 Vgl. *BGH*, Urteil v. 2.2.2011 – XII ZR 185/08 –, FamRZ 2011, 1367 (m. Anm. Borth).

26 *BGH*, Urteil v. 2.2.2011 – XII ZR 185/08 –, FamRZ 2011, 1367 (m. Anm. Borth), Rz. 41.

27 Vgl. Knief, Betriebswirtschaft im Blickpunkt 3/2010.

28 *LSG Baden-Württemberg*, Urteil v. 20.10.2010 – L 5 KA 1323/09 –, juris.

fung von zwangsläufig unter Unsicherheit ermittelten Praxiswerten besteht darin, dass Marktpreise nachprüfbar sind und für jedermann gelten<sup>29</sup>.

Ein auf Marktpreisen basierendes Verfahren zur Festlegung von sensiblen Einflussparametern in der Praxisbewertung wurde u. a. auf der Basis einer Arbeit an der Universität zu Köln aus der seit rund 25 Jahren bundesweit etablierten IBT-Methode<sup>30</sup> zur Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen abgeleitet und bildet den Kern des sogenannten „IBT-modifizierten Ertragswertverfahrens“<sup>31</sup>. Das IBT-modifizierte Ertragswertverfahren ermöglicht damit die seit jeher angestrebte Anwendung von Bewertungsprinzipien aus der klassischen Ertragswertmethode auf die Problemstellung der Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen, jedoch unter Vermeidung der bislang tolerierend in Kauf genommenen großen Bewertungsspielräume des Sachverständigen und unter Vermeidung der daraus resultierenden Nachteile hinsichtlich der Begründbarkeit und Belastbarkeit des Bewertungsergebnisses. Es ergeben sich bei der Anwendung des IBT-modifizierten Ertragswertverfahrens für die Bewertung von Arzt- und Zahnarztpraxen die folgenden Vorteile:

- Lediglich zu schätzende Einflussfaktoren sind weitestgehend ausgeschaltet.
- Unterschiedliche Sachverständige kommen zum selben Wert.
- Volle Übereinstimmung mit einschlägigen BGH-Urteilen<sup>32</sup>.
- Berücksichtigung des Preisniveaus am Markt für Praxisübergaben.
- Bestmögliche Zuverlässigkeit und Tragfähigkeit der mit dieser Bewertungsmethodik erstellten Praxiswertgutachten in gerichtlichen Verfahren.

## VIII. Zusammenfassung

An der Notwendigkeit, das steuerliche Praxisergebnis zum Zweck der Praxisbewertung um einen Arztlohn zu bereinigen,

gibt es unter Experten einen breiten Konsens.<sup>33</sup> Auf welche Weise der Arztlohn festzulegen sei, darüber gibt es jedoch stark divergierende Auffassungen. Die meisten Rechenmodelle basieren weiterhin auf einem pauschalierten ärztlichen Tarif-Gehalt, welches durch betriebswirtschaftliche Kenngrößen der zu bewertenden Praxis (z. B. Umsatz, Patientenzahl) individualisiert wird. Darüber hinausgehende Ansätze ermitteln den individuellen Arztlohn als Teilbetrag des Praxisgewinnes.

Da die Höhe des angesetzten Arztlohnes im Rahmen der meisten Bewertungsmethoden erhebliche Auswirkung auf den ermittelten Praxiswert hat, stellt die Bandbreite der Rechenmodelle für den Arztlohn ein Problem dar. Den Auftraggebern insbesondere einer streitigen Praxisbewertung ist wenig mit einem Gutachten gedient, dessen wichtigste Einflussgrößen erhebliche Angriffsfläche bieten. Behoben werden können derartige bewertungsmethodische Probleme durch Rückgriff auf Marktrelationen. Dieser Ansatz wurde u. a. im Rahmen einer Arbeit an der Universität zu Köln als sogenanntes „IBT-modifiziertes Ertragswertverfahren“ dargestellt<sup>34</sup>.

29 Prof. Dr. Dr. h. c. W. Ballwieser, Ludwig-Maximilians-Universität München, Vortrag am 29.5.2002 in Berlin.

30 Vgl. u. a. Frielingdorf, Praxiswert/Apothekenwert, Arzt&Wirtschaft-Bibliothek, 2006.

31 H. Poker, Bewertung von Arztpraxen mit dem IBT-modifizierten Ertragswertverfahren – Bestimmung des Kapitalisierungszeitraumes anhand von Marktzusammenhängen, Arbeit an der Universität zu Köln, Seminar für ABWL und Management im Gesundheitswesen, 2011.

32 OLG Düsseldorf, Urteil v. 10.6.2010 – II-4 UF 18/10 –, nicht veröffentlicht.

33 Ballwieser, Unternehmensbewertung, Prozeß, Methoden und Probleme, 2007, S. 89.

34 Poker [Fn. 31].

# Angemessene Kosten interner Teilung im Versorgungsausgleich

Von Richter am AmtsG WOLFGANG KEUTER, Bad Iburg

Nach § 13 VersAusglG kann der Versorgungsträger die bei der internen Teilung entstehenden Kosten jeweils hälftig mit den Anrechten beider Ehegatten verrechnen, soweit die Kosten angemessen sind. Wie kaum anders zu erwarten, gehen die Auffassungen darüber, wie hoch die „angemessenen“ Kosten sein dürfen, weit auseinander. Während erstinstanzliche Gerichte und Literatur hier vergleichsweise restriktive Auffassungen vertreten, häufen sich zunehmend obergerichtliche Entscheidungen, die auch Ausgleichskosten von mehr als 1.000 € für angemessen erachten. Der nachfolgende Beitrag versucht, die bisherige Judikatur und die Argumente der Kommentatoren darzustellen und plädiert für eine vom Kapitalwert der Versorgung losgelöste Pauschalierung in Form eines Festbetrages, der 200 € nicht überschreiten sollte.

## I. Berücksichtigungsfähige Kosten

Nach dem Wortlaut des § 13 VersAusglG können die bei der internen Teilung entstehenden Kosten verrechnet werden. Schon hier entstehen erste Diskrepanzen, welche Kosten überhaupt dem Grunde nach verrechnungsfähig sind.

Zwar besteht Übereinstimmung, dass der Verwaltungsaufwand für die Einrichtung eines neuen Kontos zugunsten des Ausgleichsberechtigten<sup>1</sup> verrechnungsfähig ist. Hierzu zählen insbesondere die für die konkrete Kontoeinrichtung anfallenden Mitarbeiterkosten, Versand- und Druckkosten sowie der Aufwand für die Umbuchung des Ausgleichswerts.<sup>2</sup> Ebenso werden folgende Positionen als keinesfalls verrechnungsfähig angesehen:

- Kosten der Ermittlung des Ehezeitanteils der Versorgung des Ausgleichspflichtigen<sup>3</sup>.

1 OLG Celle, Beschluss v. 12.4.2011 – 15 UF 308/10 –, FamRZ 2011, 1946, juris Rz. 11, m. w. N. = BetrAV 2011, 489.

2 Lucius/Veit/Groß, Ermittlung von Teilungskosten im Versorgungsausgleich, Betriebliche Altersversorgung [BetrAV] 2011, 52 ff. unter I 3 b; OLG Stuttgart, Beschluss v. 25.6.2010 – 15 UF 120/10 –, FamRZ 2010, 1906 = NJW-RR 2011, 155.

3 Breuers, in: JurisPK, Band 4, 5. Aufl. 2010, § 13 VersAusglG Rz. 7, mit Hinweis auf BT-Drucks. 16/10144, S. 57; Kemper, Versorgungsausgleich in der Praxis, 1. Aufl. 2011, Kapitel VIII Rz. 290; OLG Nürnberg, Beschluss v. 6.5.2011 – 11 UF 165/11 –, FamRZ 2011, 1947 [LS.], juris Rz. 39; Borth, Versorgungsausgleich, 5. Aufl. 2010, Rz. 555.