
18. Düsseldorfer Versicherungsrechtstag



JOHANNSEN
Rechtsanwälte

**Deckungsprobleme in der ärztlichen
Berufshaftpflichtversicherung**

Gliederung

1. Anforderungen an die Berufshaftpflichtversicherung der Ärzte
2. Versicherungsfall
3. Versicherte Risiken
4. Versicherungsdauer/-beginn
5. Deckungslücken und Ausschlüsse
6. Beratungs- und Aufklärungspflichten des VR/Vermittlers/Maklers

1. Anforderungen an die Berufshaftpflichtversicherung der Ärzte

1. Anforderungen an die Berufshaftpflichtversicherung der Ärzte

normative Grundlagen

- §§ 100 ff. VVG
- Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)
- Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Haftpflichtversicherung der Ärzte (BBR-Ärzte)/ Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte, Zahnärzte und ambulante Gemeinschaftseinrichtungen (AVB Arzt)

1. Anforderungen an die Berufshaftpflichtversicherung der Ärzte

§ 113 VVG Pflichtversicherung

(1) Eine Haftpflichtversicherung, zu deren Abschluss eine Verpflichtung durch Rechtsvorschrift besteht (Pflichtversicherung), ist mit einem im Inland zum Geschäftsbetrieb befugten Versicherungsunternehmen abzuschließen.

- **§ 21 MBO-Ä**: standesrechtliche Verpflichtung, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche aus ihrer beruflichen Tätigkeit zu versichern
- Übernahme in Berufsordnungen der Landesärztekammern
- **95e SGB V iVm § 18 Abs. 2 Nr. 6 Ärzte-ZV**: vertrags(zahn)ärztliche Pflicht zur Unterhaltung einer Berufshaftpflichtversicherung

1. Anforderungen an die Berufshaftpflichtversicherung der Ärzte

- Für Krankenhausträger besteht keine Versicherungspflicht, die zu einer Anwendbarkeit des § 113 Abs. 1 VVG führt
 - Aber: die Regelungen über die Pflichtversicherung sind auf die Mitversicherung versicherungspflichtiger Personen im Rahmen der Betriebshaftpflichtversicherung anwendbar
- Eine gesetzliche Versicherungspflicht besteht auch nach § 40a Satz 1 Nr. 3 lit. a und b AMG eines Arzneimittels oder Medizinprodukts (§ 26 MPDG)

1. Anforderungen an die Berufshaftpflichtversicherung der Ärzte

Deckung nach AHB und BBR

- Deckung für niedergelassene Ärzte erfolgt über AHB und BBR/ AVB Arzt für Berufshaftpflichtversicherung von Ärzten
- Deckung umfasst:
 - Berufshaftpflichtrisiko
 - Betriebshaftpflichtrisiko
 - Haus- und Grundstückshaftpflichtrisiko
 - Bauherrenhaftpflichtrisiko
 - Umwelthaftpflichtrisiko
 - Produkthaftpflichtrisiko

Versicherungsfalldefinition



**Unverbindliche Bekanntgabe des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV)
zur fakultativen Verwendung. Abweichende Vereinbarungen sind möglich.**

**Allgemeine Versicherungsbedingungen für die
Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung für Ärzte, Zahnärzte
und ambulante Gemeinschaftseinrichtungen
(AVB Arzt)**

(Stand: Mai 2020)

1. Anforderungen an die Berufshaftpflichtversicherung der Ärzte

Umfang des Versicherungsschutzes

- richtet sich nach den im Versicherungsschein angegebenen Tätigkeiten
- Erstes Kriterium ist in der Regel die vom Arzt geführte **Fachgebietsbezeichnung**.
 - Gedeckt ist grundsätzlich jede ärztliche Tätigkeit, soweit sie sich noch im Rahmen des Fachgebiets hält
 - Änderungen im Tätigkeitsbereich und -umfang des Versicherungsnehmers, die sich im Laufe der ärztlichen Berufstätigkeit ergeben, sind gegebenenfalls im Rahmen einer Leistungserweiterung oder Anpassung des Vertrages zu berücksichtigen.
- Ziffer A1-9 AVB Arzt: „Vorsorgeversicherung“ für nach Vertragsabschluss entstehende neue Risiken
 - Der Versicherungsnehmer läuft sonst Gefahr, einer Deckungslücke zu unterliegen.
 - Die nachträgliche Gefahrerhöhung gem. §§ 23 ff. VVG kann zum (teilweisen) Verlust der Deckung führen.

Unzureichende Deckungssumme

- im Bereich der Geburtsschadenshaftung oder auch bei anderen Personengroßschadensfällen treten Fälle der Erschöpfung der Versicherungssumme durchaus auf
- (P) Geburtsschadenfälle aus den 1990er Jahren
 - erheblich geringer vereinbarten Versicherungssummen
 - Deckungssummen in Höhe von bis zu 500.000 DM für Personen- und Sachschäden und 25.000 DM für Vermögensschäden die Regel
- Haftungsfälle aus dieser Zeit können durchaus auch heute aufgrund noch laufender Prozesse oder noch nicht erfolgter Schadenabwicklung aktuell sein.

Unzureichende Deckungssumme

- Problematisch sind aber auch bestehende Versicherungsverhältnisse, die nicht auf ihre Angemessenheit überprüft wurden
- für den niedergelassenen Bereich werden durchaus noch Verträge mit Deckungssummen für Personenschäden von 2.000.000 € angeboten.
 - Sogar die Mehrzahl der bestehenden Versicherungsverträge bei den niedergelassenen Ärzten soll mit Deckungssummen in Höhe von 2.000.000 € für Personen- und Sachschäden und 100.000 € für Vermögensschäden abgeschlossen sein.
- Die Vereinbarung einer Deckungssumme von unter 5.000.000 € erscheint für Personenschäden aus heutiger Sicht in der Regel nicht mehr ausreichend

Unzureichende Deckungssumme

Beispiel: Kinder, die aufgrund von ärztlichen Behandlungsfehlern bei der Geburt unter einem hypoxischen Hirnschaden leiden

- Schon vor einem Jahrzehnt wurde in solchen Fällen von einem Schadenaufwand von mindestens 3 Mio. Euro ausgegangen
 - Dieser Betrag umfasst eine Vielzahl von Positionen
 - Schmerzensgeld, vermehrte Bedürfnisse, Pflegekosten der Pflegekassen, Mehrkosten für die Pflege durch die Eltern, Nebenkosten wie Fahrtkosten und therapeutische Maßnahmen, die nicht von Sozialversicherungsträgern übernommen werden, Kosten für notwendige Umbaumaßnahmen des Wohnraums, Beiträge zur Rentenversicherung für ein Elternteil, das Pflegeaufgaben übernimmt, kausale Behandlungskosten sowie Verdienstausschlag, berechnet ab dem 18. Lebensjahr
-

Unzureichende Deckungssumme

- Die Gründe für den Anstieg dieser Kosten sind vielfältig und umfassen nicht nur die Inflation, sondern auch Änderungen in den rechtlichen Rahmenbedingungen.
- Ein markantes Beispiel hierfür ist die Einführung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG), das eine tiefgreifende Reform des neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX) darstellt und die Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen maßgeblich stärkt
- Durch dieses Gesetz, das in mehreren Schritten in Kraft getreten ist, wurden unter anderem Beratungs- und Hinweispflichten für Ärzte und Behörden bezüglich der Leistungen eingeführt, die den betroffenen Personen zustehen.
 - Diese Neuregelungen dürften als positive Entwicklung für die Betroffenen dazu führen, dass mehr Personen ihre Ansprüche geltend machen und entsprechende Leistungen nutzen.
 - Hierdurch steigen jedoch wiederum die Gesamtkosten, die in einem Schadenfall zum Ersatzanspruch gehören.

Unzureichende Deckungssumme

- Zusätzlich ist im Bereich der Schmerzensgeldansprüche eine deutliche Tendenz zu Urteilen mit höheren Beträgen zu beobachten.
- Exemplarisch hierfür steht der Fall, in dem das Landgericht Limburg einem Kind, das in einem Krankenhaus schwer geschädigt wurde, ein Schmerzensgeld in Höhe von insgesamt 1 Mio. Euro zugesprochen hat (LG Limburg Urt. v. 28.6.2021 – 1 O 45/15, BeckRS 2021, 16550; aufgehoben durch OLG Frankfurt a. M. , Urt. v. 25.4.2023 – 8 U 127/21, r+s 2023, 515)
- Aktuell auch: LG Göttingen, Urt. v. 14.8.2025 - 12 O 85/21, BeckRS 2025, 20834 (Rechtskraft unbekannt)

Unzureichende Deckungssumme

(P) Vermögensschaden

- Reine Vermögensschäden, d.h. nicht durch Personen-/Sachschäden verursacht
= in den AHB grundsätzlich nicht versichert
- Regelmäßig werden in der Arzthaftpflichtversicherung allerdings reine Vermögensschäden mitversichert (Ziff. A1-6.12.1 AVB Arzt),
- Deckungssumme oft: 100.000 EUR je Schadensfall
- Viele Ausschlüsse (A1-6.12.2 lit a) – m. AVB Arzt)

Unzureichende Deckungssumme

(P) Vermögensschaden

- viele Ausschlüsse (A1-6.12.2 lit a) – m. AVB Arzt)
 - z.B. aus der Geltendmachung von Ansprüchen durch Krankenkassen, kassenärztlichen bzw. kassenzahnärztlichen Vereinigungen, Sozialhilfeträgern und dergleichen, die daraus hergeleitet werden, dass die erbrachten oder verordneten Leistungen - einschließlich der Verschreibung von Medikamenten - für die Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig oder unwirtschaftlich waren oder aus sonstigen Gründen nicht hätten erbracht oder verordnet werden dürfen (A1-6.12.2 lit j AVB Arzt)

Unzureichende Deckungssumme

(P) Vermögensschaden

- Versichert: Unterhaltsansprüche bei ungewollter Schwangerschaft (A1-6.13 AVB)
- Haftung aus fehlerhafter Sterilisation, Verhütung, genetischer Beratung
- Schaden = reiner Vermögensschaden, aber über Personenschaden-Summe versichert
- Grund: langfristiger Unterhalts- & Mehraufwand

A1-6.13 Ungewollte Schwangerschaft und unterbliebener Schwangerschaftsabbruch (Unterhaltsklausel)

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Unterhaltsansprüchen aus ärztlicher Behandlung wegen ungewollter Schwangerschaft bzw. wegen unterbliebenen Schwangerschaftsabbruchs.

Es erfolgt eine Anrechnung auf die Personenschaden-Versicherungssumme je Versicherungsfall sowie auf die Jahreshöchstersatzleistung.

2. Versicherungsfall

Versicherungsfalldefinition

A1-3 Versicherungsschutz, Versicherungsfall

A1-3.1 Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass der Versicherungsnehmer wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen Schadenereignisses (Versicherungsfall), das einen Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden zur Folge hatte, aufgrund

gesetzlicher
Haftpflichtbestimmungen
privatrechtlichen Inhalts

von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird.

Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist. Auf den Zeitpunkt der Schadenverursachung, die zum Schadenereignis geführt hat, kommt es nicht an.

Versicherungsfalldefinition

A1-3 Versicherungsschutz, Versicherungsfall

A1-3.1 Versicherungsschutz besteht für den Fall, dass der Versicherungsnehmer wegen eines während der Wirksamkeit der Versicherung eingetretenen **Schadenereignisses** (Versicherungsfall), das einen **Personen-, Sach- oder sich daraus ergebenden Vermögensschaden** zur Folge hatte, aufgrund

gesetzlicher
Haftpflichtbestimmungen
privatrechtlichen Inhalts

von einem Dritten auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird.

Schadenereignis ist das **Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist.** Auf den **Zeitpunkt der Schadenverursachung, die zum Schadenereignis geführt hat,** kommt es nicht an.

Versicherungsfalldefinition

- genauso in den GDV-Musterbedingungen Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung für Krankenhäuser (AVB BHV-KH; Stand: Mai 2020)

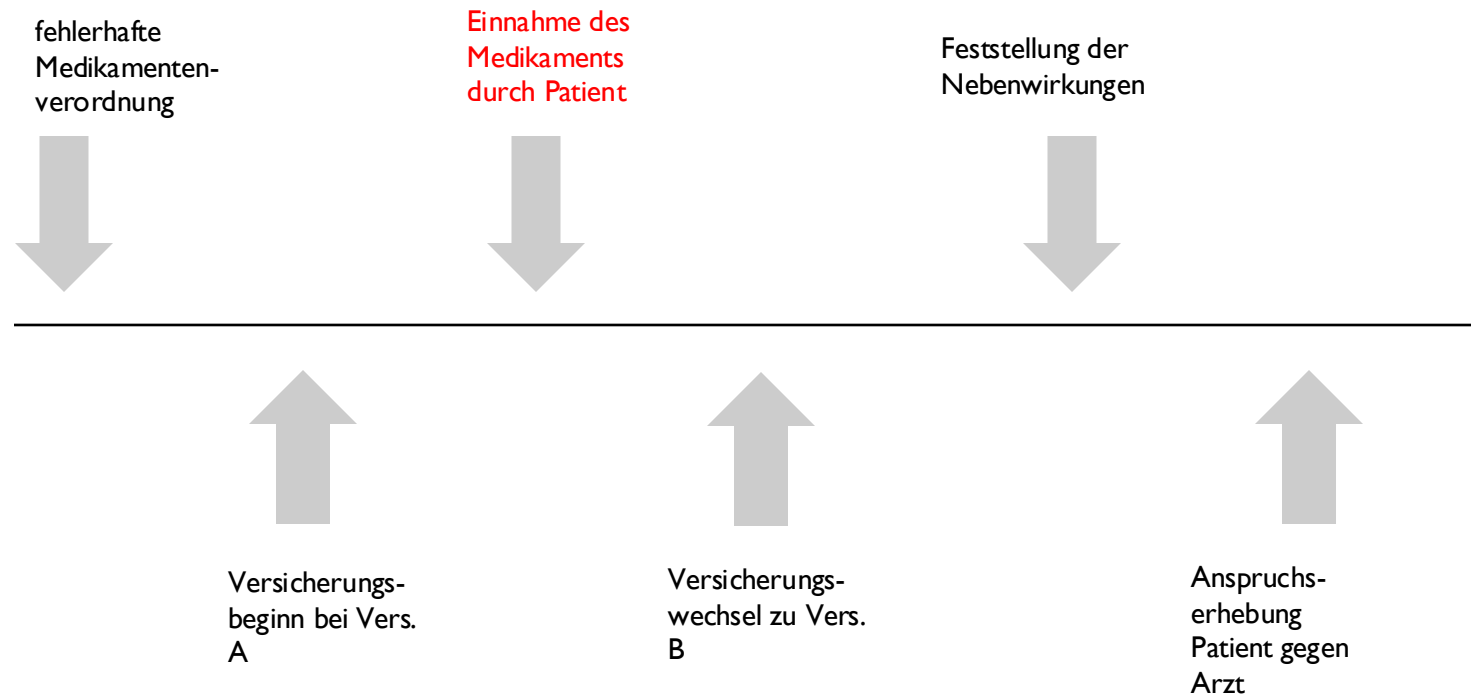
Versicherungsfalldefinition

- Schadenereignis ist das Ereignis, als dessen Folge die Schädigung des Dritten unmittelbar entstanden ist
 - auf den Zeitpunkt der Schadenverursachung, die zum Schadenereignis geführt hat, kommt es nicht an
- es wird also zwischen dem Zeitpunkt des Verstoßes und der Verwirklichung der durch ihn gesetzten Folgen unterschieden.

Versicherungsfalldefinition

- typischer Fall: fehlerhafte Verordnung eines Medikamentes, welches vom Patienten Wochen später eingenommen wird und erst dann zu einem Schaden, dem Schadenereignis führt

Versicherungsfalldefinition



3. Versicherte Risiken

Krankenhausträger – Versicherungsschutz

- Betriebshaftpflichtversicherung

Krankenhausträger – Versicherungsschutz

- VN: juristische Person als Träger des Krankenhauses
- Versichert: Betrieb + typische Nebenrisiken (z. B. Grundstücke, Bauherr, Apparate, Apotheken)
- Versicherte Personen: Ärzte, Pflege, Verwaltung, Technik, Reinigung
- Ambulante Nebentätigkeit versichert, wenn benannt
- Deckung über § 102 VVG hinaus – kein Arbeitsverhältnis nötig
- Ausnahme: Arbeitsunfälle – gesetzliche Unfallversicherung greift

Krankenhausträger – Versicherungsschutz

Chef- und Oberärzte – Dienstliche Tätigkeit

- Dienstliche Tätigkeit meist mitversichert (ambulant/stationär)
- Grds. kein zusätzlicher Berufshaftpflichtschutz nötig
- Deckung bei grober Fahrlässigkeit (§ 103 VVG), aber abdingbar (§ 112 VVG)
- Deckungslücke bei grobem Behandlungsfehler → Regressrisiko
- Tipp: Ausschluss für grobe Fahrlässigkeit vermeiden
 - *In der Praxis: mittlerweile absolut unüblicher Ausschluss*

Krankenhausträger – Versicherungsschutz

Chef- und Oberärzte – Freiberufliche Tätigkeiten

- Freiberufliche Tätigkeiten ggf. separat absichern
- Typische Tätigkeiten: Praxisvertretung, Freundschaftsdienste, Notarzteinsätze, Erste Hilfe
- Auch Gutachtertätigkeit, Veranstaltungen, Schiffsarztstätigkeit möglich

Krankenhausträger – Versicherungsschutz

Nachgeordnete Ärzte

- Über Betriebshaftpflicht mitversichert
- Assistenzärzte: grds. keine Zusatzversicherung nötig
- Konsiliar-/Honorarärzte: subsidiäre Deckung vorgesehen
- Honorararztstätigkeit oft verdeckte Anstellung → Versicherung greift

Krankenhaussträger – Versicherungsschutz

Belegärzte

- IdR kein Schutz über Betriebshaftpflicht
- Eigene vertragliche und deliktische Haftung
- Eigene Absicherung erforderlich
- Option: Zusatzversicherung über eigene Police oder KH gegen Zuschlag

Krankenhausträger – Versicherungsschutz

Beamtete Ärzte & Durchgangsarzte

- Dienstliche Fahrlässigkeit: Staatshaftung nach Art. 34 GG
- Ambulante Selbstliquidation: gesonderter Versicherungsschutz nötig
- Durchgangsarzt: hoheitlich → Staat haftet
- Heilbehandlung → Betriebshaftpflicht greift

Niedergelassene Ärzte – Versicherungsschutz

Zahnärzte – Erfüllungsklausel

- Versicherung deckt keine Erfüllungs-/Ersatzleistungen
 - Fehlerhafte Behandlung insoweit → kein Deckungsanspruch
- (P) Patient lässt z. B. Neuanfertigung der Prothetik durch anderen Zahnarzt vornehmen

4. Versicherungsdauer/-beginn

4. Versicherungsdauer/-beginn: (P) Nachhaftung

- Aufgrund der derzeit vorherrschenden Schadenereignisdeckung besteht ein substantielles Spätschadenproblem
- Sollte ein Arzt seine versicherte Tätigkeit aufgeben oder ein Krankenhaus den Krankenhausbetrieb einstellen erlischt damit der Versicherungsschutz wegen Risikowegfall (vgl. Ziff. B2-1.5 AVB Arzt bzw. BHV-KH).
- Da allerdings per definitionem das Schadenereignis nicht mit der Schadenverursachung gleichzusetzen ist, kann ersteres durchaus zeitlich nach Aufgabe der Tätigkeit eintreten.
 - Aus diesem Grund bieten Versicherer für den Fall Nachhaftungsversicherungen an, die nach Vertragsende eintretende Schadenereignisse für einen vereinbarten Zeitraum decken.
 - **Eine solche ist dringend zu empfehlen.**

4. Versicherungsdauer/-beginn: (P) Nachhaftung

B2-1.5 Wegfall des versicherten Interesses

Fällt ein versichertes Interesse nach dem Beginn der Versicherung vollständig und dauerhaft weg, endet der Vertrag bezüglich dieses Interesses zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt.

4. Versicherungsdauer/-beginn: (P) Nachhaftung

- die Versicherung von Risiken erlischt, wenn diese vollständig und dauerhaft wegfallen
- = bedeutet, kein Versicherungsschutz, wenn z.B. in der Niederlassung ein falsches Medikament rezeptiert wird und erst zu einem Schaden führt, wenn der Arzt in Ruhestand ist
- sein versichertes Risiko der Niederlassung war weggefallen und für den Schaden des Patienten besteht keine Versicherung mehr.

→ dieses Risiko deckt die Nachhaftungsversicherung

5. Deckungslücken und Ausschlüsse

Deckungslücken und Ausschlüsse

Versicherungssumme – Bedeutung & Empfehlung

- Höchstgrenze je Schadenereignis für alle Versicherten (Ziff. A1-5.1 AVB)
- Zu niedrige Summe → Deckungslücke
- Empfehlung: mind. 5 Mio. EUR
- Höhere Summen für Hochrisiko-Fächer nötig (z. B. Anästhesie, Chirurgie, Gynäkologie)

Deckungslücken und Ausschlüsse

Typische Risikoausschlüsse in den AVB-Arzt

- Ambulantes Operieren (kann gesondert vereinbart werden),
- Ästhetische Behandlungen / Kosmetische Chirurgie A1-6.18 AVB Arzt (nicht medizinisch indiziert)
- Geburtshilfe A1-7.27 AVB Arzt (aktive Geburt, nicht Schwangerenbetreuung)

Deckungslücken und Ausschlüsse

Weitere Risikoausschlüsse & Prüfpflichten

- Persönliche Haftung: Praxisvertreter, Belegärzte (selbst versichern)
- Chefarztambulanz/Belegarzt ggf. ausgeschlossen – Einzelfallprüfung
- Personenschäden bei Arbeitsunfällen/Berufskrankheiten (SGB VII)
- Radioaktive Stoffe, genetische Schäden

Deckungslücken und Ausschlüsse

Sonderfall: Erfüllungsklausel für Zahnärzte

- Ziff. A1-3.2 AVB Arzt: Erfüllungsleistungen/-surrogate ausgeschlossen
- Keine Deckung für Zahnersatz-Nachbehandlungskosten
- Eigenanteil gesetzlich Versicherter & Privatabrechnungen nicht gedeckt

Deckungslücken und Ausschlüsse

(P) Off-Label-Use

- Eine deckungsrechtlich durchaus bestehende Problematik stellt der Off-Label-Use dar
- Wird der Off-Label-Use entsprechend der sozialrechtlichen Anerkennung durchgeführt, wird man auch deckungsrechtlich von einer anerkannten Behandlungsmethode im Sinne der Versicherungsbedingungen ausgehen müssen.

Deckungslücken und Ausschlüsse

(P) Off-Label-Use

A1-6.15 Off-label-use und Compassionate-use

Off-label-use ist die Anwendung von Arzneimitteln außerhalb des in der Zulassung von den zuständigen nationalen oder europäischen Behörden genehmigten Gebrauchs.

Compassionate use ist die Anwendung von nicht zugelassenen Arzneimitteln, die kostenlos für eine Anwendung bei Patienten zur Verfügung gestellt werden, die an einer zu einer schweren Behinderung führenden Erkrankung leiden oder deren Krankheit lebensbedrohend ist und die mit einem zugelassenen Arzneimittel nicht zufriedenstellend behandelt werden können.

Nicht unter die vorgenannten Anwendungen fällt die Durchführung von deckungsvorsorgepflichtigen klinischen Prüfungen.

A1-6.15.1 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers wegen Schäden aus der Anwendung von Arzneimitteln im off-label-use und compassionate-use.

A1-6.15.2 Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Patienten über die vorstehenden Anwendungen ordnungsgemäß aufzuklären und dies zu dokumentieren, insbesondere über:

- die fehlende arzneimittelrechtliche Zulassung für das betreffende Anwendungsgebiet,
- möglicherweise verfügbare Arzneimittel mit einer Zulassung für das betreffende Anwendungsgebiet,
- wesentliche Unterschiede in Bezug auf Chancen und Risiken der vorstehenden Anwendungen im Vergleich zu Behandlungsalternativen und
- Kontraindikationen, bekannte (auch seltene) Risiken, und die Tatsache, dass noch nicht bekannte Risiken der Anwendung bestehen können.

21

Wenn der Versicherungsnehmer eine dieser Obliegenheiten verletzt, gilt B3-3.3 (Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten).

6. Beratungs- und Aufklärungspflichten des VR/Vermittlers/Maklers

6. Beratungs- und Aufklärungspflichten des VR/Vermittlers/Maklers

- Den Versicherer treffen gem. §§ 6 ff. VVG sowohl vor Vertragsschluss als auch während der gesamten Vertragslaufzeit Beratungspflichten, die neben denen des Versicherungsmaklers gem. §§ 59 ff. VVG vor Vertragsschluss gleichwertig stehen.
- Auch an die Beratung und Information über den Versicherungsschutz in der Arzthaftpflichtversicherung sind strikte Anforderungen gesetzt.
- Vor Vertragsschluss muss der Versicherer, der unmittelbar mit dem Arzt den Versicherungsvertrag abschließt, bzw. der Versicherungsmakler dem Arzt konkret darlegen, welche Risiken für welche ärztliche Tätigkeiten entstehen, welche Deckungslücken eventuell daraus resultieren können und mit welchem finanziellen Aufwand ein hinreichender Versicherungsschutz gewährleistet ist.
- Während der Vertragslaufzeit trifft den Versicherer auch die Verpflichtung, den Arzt über eine durch einen Wechsel in der Rechtsprechung bedingte Deckungslücke zu informieren und ihm eine Ergänzung seines Versicherungsschutzes anzubieten.

6. Beratungs- und Aufklärungspflichten des VR/Vermittlers/Maklers

- Insbesondere bei Vereinbarung einer unzureichenden Deckung bzw. Deckungssumme im Rahmen der Neuversicherung kann sich die Frage der Haftung des Versicherers aus fehlerhafter Beratung beim Vertragsabschluss bzw. die Möglichkeit der Haftung des Versicherungsmaklers stellen (§§ 6, 61, 63 VVG).
- Aber auch bei Deckungslücken in Hinsicht auf bestimmte Tätigkeiten

Vielen Dank
für
Ihre Aufmerksamkeit



Dr. Carla Burmann
Rechtsanwältin

Fachanwältin für Versicherungsrecht
Fachanwältin für Medizinrecht



carlaburmann@kanzlei-johannsen.de



Tel. +4930 – 20 91 73 01



www.kanzlei-johannsen.de



J O H A N N S E N
Rechtsanwälte
