
S 20 KA 28/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Niedersachsen-Bremen
Sozialgericht	Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Zu den Voraussetzungen der Besorgung eines fremden Geschäfts nach den Vorschriften zur Geschäftsführung ohne Auftrag beim Direktbezug von Blutgerinnungsfaktoren.
Normenkette	BGB §§ 677, 683 SGB V 69 Abs 1 S 3

1. Instanz

Aktenzeichen	S 20 KA 28/17
Datum	10.03.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 3 KA 32/21
Datum	25.01.2023

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Auf die Berufung der Beklagten und unter Zurückweisung der Anschlussberufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 10. März 2021 geändert.

Die Klage wird insgesamt abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird auf 233.726,61 Euro festgesetzt.

Ä

Tatbestand

Ä

Die KlÄgerin macht AnsprÄche auf Aufwendungsersatz aus abgetretenem Recht geltend.

Die vormals unter der Firma K. GmbH gefÄhrte KlÄgerin ist eine Gesellschaft mit beschrÄnkter Haftung (GmbH), deren Alleingesellschafter und GeschÄftsÄfÄhrer der Facharzt fÄr Transfusionsmedizin PD Dr. L. ist. Der Arzt war bis September 2022 zugleich Einzelunternehmer des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) M., das als hÄmostaseologische Facharztpraxis an der vertragsÄÄrztlichen Versorgung mit Vertragsarztsitz in N. teilnimmt. TrÄgerin des MVZ ist inzwischen die M. MVZ GmbH; PD O. ist dort seit Oktober 2022 als angestellter Arzt tÄtig.

FÄr die Versorgung des bei der Beklagten versicherten Daniel A. mit Blutgerinnungsfaktoren im Rahmen der Ärztlich kontrollierten SelbstÄbehandlung von Blutern lieferte die Bayer Vital GmbH (Herstellerin) am 26. Mai 2015 30 Packungen Kogenate Bayer 2000 FertigÄset an die KlÄgerin. HierfÄr stellte sie der KlÄgerin 51.000,00 Euro netto zzgl Umsatzsteuer (19 % = 9.690,00Ä Euro), mithin 60.690,00 Euro brutto in Rechnung (RechÄnung vom 26. Mai 2015). Die KlÄgerin zahlte darauf unter Abzug des ihr eingerÄumten Skontos (iHvÄ 1,5 %) 59.779,65 Euro durch Äberweisung von ihrem GeschÄftskonto.

AnschlieÄend stellte sie ihrerseits der Beklagten 62.728,40 Euro (abzÄglich einer Zuzahlung iHv 10 Euro) in Rechnung. Dabei gab sie in ihrer Rechnung vom 8. Juni 2015 (Rechnungs-Nr 15097) Namen, GeburtsÄdatum und VerÄsichertenÄnummer des VerÄsicherten sowie die ArtikelÄbezeichnung âKogenate 2000 I. E.â und den Faktor 30 an. Die Rechnung enthÄlt auÄerdem die Anmerkung âAufÄwendungsersatz gemÄÄ ArzneimittelÄversorgungsvertrag zwischen den ErsatzÄkassen und dem DAV Berlin vom 01.08.2013, AnlageÄ 2 Teil 1: (P. -Einkaufspreis zzgl. 3%Ä + 6,38 Euro pro Packung)â.

Die Beklagte lehnte eine Begleichung der Forderung auch nach einem GesprÄch zwischen den Beteiligten und wiederholten Mahnungen ab. Dazu vertrat sie ua in einem Schreiben vom 22.Ä Dezember 2015 die Auffassung, dass der KlÄgerin kein Anspruch in der geforderten HÄhe zustehe. Ihr stÄnden weder Verzugszinsen und MahnÄgebÄhren noch VerwaltungsgebÄhren zu. Die eingereichten Rechnungen kÄnnten nicht akzeptiert werden und seien zu korrigieren. In einem weiteren Schreiben (vom 13. Oktober 2016) erklÄrte die Beklagte, dass der RechÄnungsbetrag, Äber den Einigung bestehe, nach Eingang einer korrigierten Rechnung Äber diese (unÄstreitigen) BetrÄge selbstverstÄndlich gezahlt werde.

Am 10. November 2016 hat die KlÄgerin beim Sozialgericht (SG) Hannover Klage erhoben, mit der sie nunmehr einen Anspruch auf Aufwendungsersatz iHv

61.788,91 Euro nach §§ 670, 683 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) aus abgetretenem Recht nebst Zinsen (iHv 4 % ab dem 4. September 2015 sowie iHv 9 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 5. November 2015) geltend gemacht hat. Dazu hat sie vorgetragen, dass das MVZ M. den Versicherten im Rahmen der ärztlich kontrollierten Selbstbehandlung von Blutern versorgt habe, indem es die Faktorpräparate über die Klinikerin direkt beim Hersteller bezogen und an den Versicherten abgegeben habe. Sie sei vom MVZ M. als Rechenzentrum gemäß [§ 300 Abs 2](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) beauftragt worden, die diesbezügliche Abrechnung mit den gesetzlichen Krankenkassen vorzunehmen. Das MVZ M. habe die mit der Klage geltend gemachte Ansprüche auf Aufwendungsersatz an sie abgetreten. Mit ihrer Rechnung habe sie den Ersatz der entstandenen Aufwendungen in Höhe der verauslagten Kosten für die Arzneimittel sowie der weiteren Aufwendungen, die für die Beschaffung und Abgabe angefallen sind (3 % des Nettopreises pauschal zzgl. 6,38 € pro Packung zzgl. Umst.) unter Anwendung des zwischen den Ersatzkassen und dem Deutschen Apothekerverband e.V. (DAV) geschlossenen Arzneiversorgungsvertrages bzw. des Arzneliefervertrages zwischen dem Niedersächsischen Landesapothekerverband und der AOK Niedersachsen gefordert.

Der Anspruch auf Ersatz der für die Versorgung der Versicherten mit Gerinnungsfaktorzubereitungen aufgewendeten Kosten folge aus Geschäftsführung ohne Auftrag (GoA). Die diesbezüglichen Vorschriften des BGB seien im öffentlichen Recht entsprechend anzuwenden. Das MVZ M. habe im Rahmen der Erfüllung seines öffentlich-rechtlichen Versorgungsauftrags den bei der Beklagten gesetzlich versicherten Patienten versorgt. Hierdurch seien dem MVZ Kosten entstanden, die anderweitig nicht erstattet würden. Aufgrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sei der hämostaseologisch verantwortliche Arzt aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot heraus grundsätzlich verpflichtet, Gerinnungsfaktorzubereitungen im Rahmen der ärztlich kontrollierten Selbstbehandlung von Blutern direkt an seine Patienten abzugeben. Damit sei das MVZ im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit verpflichtet, Tätigkeiten als Geschäftsbesorgung für die Beklagte zu übernehmen, die ansonsten eine Apotheke übernehme. Das MVZ habe folglich die Aufgabe der Beklagten nach [§ 2 Abs 1 SGB V](#) wahr genommen, ohne über Vorschriften des SGB V hierzu verpflichtet zu sein. Die Geschäftsführung entspreche dem Willen der Beklagten. Indem es die Kosten getragen habe, die durch den Bezug und die Abgabe an die Versicherten angefallen seien, habe das MVZ ein fremdes Geschäft geführt. Der Geschäftsführer habe einen Anspruch auf Ersatz der Aufwendungen, die er den Umständen nach erforderlich halten durfte. Dazu zählten vor allem diejenigen freiwilligen Vermögensopfer, die der Geschäftsführer zum Zweck der Ausführung des Geschäfts erbracht hat, wie Auslagen für Reisen, Telefonate, Porto, Prozesskosten oder die Tilgung von Schulden des Geschäftsherrn; ferner könne er Ersatz für die Kosten des eingesetzten Personals und für die Maschinen verlangen. Ihm werde die übliche Vergütung und damit ein Verdienst zugebilligt, wenn die Geschäftsbesorgung in seine berufliche oder gewerbliche Tätigkeit fällt. Die übliche Vergütung einer Apotheke ergebe sich unter Anwendung der Vorschriften des genannten

Arznei-Äversorgungsvertrages.

Die Beschaffung und insbesondere die Abgabe von Arzneimitteln werde nicht durch das nach den Vorschriften des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertrag-ÄsÄrztliche Leistungen (EBM) zu leistende vertragsÄrztliche Honorar vergÄtet. Da die Abgabe von Arzneimitteln grundsÄtzlich den Apotheken vorbehalten sei und ein Arzt nur in eng definierten AusnahmefÄllen Arzneimittel an seine Patienten abgeben dÄrfe, sei eine Abgeltung der mit der Beschaffung, Lagerung und Abgabe der FaktorÄparate verbundenen erheblichen Kosten Äber den EBM ausgeschlossen. Die KlÄgerin wende Personalkosten und weitere Kosten auf, die zwingend mit der Beschaffung und Abgabe der FaktorÄparate einhergingen (wird im SchriftÄsatz vom 9.Ä Oktober 2017 nÄher ausgefÄhrt).

Abweichend vom Inhalt ihrer Rechnung hat die KlÄgerin in der Klageschrift den vorgenommenen Skontoabzug iHv 1,5 % der ArzneiÄmittelkosten berÄcksichtigt.

Mit Schriftsatz vom 21. Oktober 2019 hat sie die Klage auf Zahlung weiterer 171.937,70 Euro nebst Zinsen erweitert. Auch insoweit macht sie AnsprÄche auf AufÄwendungsÄersatz aus abgetretenem Recht geltend, denen die Versorgung der bei der Beklagten versicherten Anton W. und Nico M. mit FaktorÄparaten zugrunde liegt. Die Lieferung der Arzneimittel erfolgte wiederum direkt durch die Hersteller, in diesen FÄllen allerdings nicht an die KlÄgerin, sondern an Hausarztpraxen am jeweiligen Wohnort der Versicherten. Die Kosten der GerinnungsÄfaktoren wurden der KlÄgerin wie folgt in Rechnung gestellt:

Hersteller/Lieferant	Rechnungsdatum	Rechnungsbetrag (brutto)
GmbH	03.07.2015	20.230,00 Euro
AG	23.07.2015	39.984,00 Euro
AG	02.07.2015	29.988,00 Euro
GmbH	06.08.2015	30.345,00 Euro
AG	27.08.2015	44.982,00 Euro

Ä

Die KlÄgerin beglich die Rechnungen wiederum unter Abzug der eingerÄumten Skonti (1,5 % bzw 3 %) durch Äberweisung von ihrem GeschÄftskonto. AnschlieÄend stellte sie der Beklagten diesbezÄglich Aufwendungsersatz iHv 93.667,40 Euro (RechÄnung vom 12. August 2015, RechÄnungs-Nr 15140) bzw 78.270,30 Euro (Rechnung vom 14.Ä September 2015, Rechnungs-Nr 15164) in Rechnung. Die Beklagte leistete auch auf diese Rechnungen keine Zahlungen.

Zur BegrÄndung der Klageerweiterung hat die KlÄgerin im Wesentlichen auf die KlageÄbegrÄndung vom 10. November 2016 und die weiteren SchriftsÄtze Bezug genommen.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Sie hat insbesondere die Auffassung vertreten, dass eine ordnungsgemÄÄe Rechnung nur den nachÄgewiesenen Einkaufspreis abÄzÄglich gewÄhrter Rabatte und Skonti enthalten dÄrfe. Eine

als Aufwandsentschädigung geltend gemachte Vergütung stehe der Klägerin nicht zu; die Erstattung der reinen Arzneimittelkosten habe sie der Klägerin für den Fall einer korrekten Rechnungslegung bereits zugesichert. Nach der Klageerweiterung hat die Beklagte außerdem eingewandt, dass die Klägerin nicht aktivlegitimiert sei. Sie mache Ansprüche aus abgetretenem Recht geltend, habe aber keine entsprechende Abtretungserklärung vorgelegt.

Die Klägerin hat im ersten Termin zur mündlichen Verhandlung beim SG am 23. Oktober 2019 eine Abtretungsvereinbarung vorgelegt, nach deren Inhalt das MVZ M. die Ansprüche gegen die Barmer GEK

Ä

RG-Nr. 15-097 über 61.788,91 Euro

RG-Nr. 15-140 über 78.270,30 Euro

RG-Nr. 15-164 über 93.667,40 Euro

Ä

an die

M. GmbH, vertreten durch den Geschäftsführer PD Dr. Q., R. 23, 30159 N. unter dem 28. September 2015 abgetreten und die M. GmbH die Abtretung angenommen hat.

Mit Urteil vom 10. März 2021 hat das SG die Beklagte verurteilt, an die Klägerin 221.121,40 Euro nebst Zinsen iHv 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz auf den Betrag von 59.779,65 Euro ab dem 10. November 2016 und auf einen Betrag von 221.121,40 Euro ab dem 21. Oktober 2019 zu zahlen; im übrigen hat es die Klage abgewiesen. Die Klage sei zulässig und hinsichtlich der aufgewendeten Kosten für die verordneten Präparate begründet. Hinsichtlich des Aufwandsersatzes in Höhe einer Apothekenvergütung bleibe die Klage aber ohne Erfolg.

Es sei kein Raum für die Anwendung der Grundsätze über den Aufwandsersatz im Rahmen der GoA. Soweit die Klägerin ihren Anspruch mit einem zusätzlichen Aufwand an ärztlichen Tätigkeiten begründe, müsse dies wegen des abschließenden Charakters des EBM unbeachtlich bleiben. Nichts anderes könne für die von der Klägerin aufgeführten nichtärztlichen Leistungen gelten. Diese Verwaltungsaufwendungen gehörten zu den allgemeinen Praxiskosten, die nach den Vorgaben des EBM grundsätzlich über die Gebührenordnungspositionen (GOP) abgedeckt seien. Im übrigen werde in den Abschnitten 7.3 und 7.4 des Allgemeinen Teils des EBM hinsichtlich von Kosten für Arzneimittel, die der Kranke zur weiteren Verwendung behalte, auf die Regelungsbefugnis der Gesamtvertragspartner verwiesen. Schließlich habe sich auch das BSG bereits mit der Frage eines besonderen Aufwands im Zusammenhang

mit der Direktabgabe von Gerinnungsfaktoren beschäftigt und einen solchen besonderen Aufwand nicht gesehen.

Die besondere Spezialisierung des MVZ und die dadurch bedingte Kostenstruktur mache keine andere Bewertung notwendig. Die Kammer sehe zwar, dass dadurch in einem anderen Umfang Aufwendungen entstünden als in dem vom BSG zu beurteilenden Fall, wenn in nicht unerheblichem Umfang Aufgaben übernommen würden, die im Regelfall von einer Apotheke erbracht würden. Insoweit habe die Klägerin im Rahmen der mündlichen Verhandlung auch auf die vorliegende Großhandelserlaubnis und eine Trennung zwischen dem ärztlichen Bereich und der Beschaffung hingewiesen. Die damit verbundenen Folgen dieser Ausrichtung im Allgemeinen und die Ausgestaltung des Direktbezuges im Besonderen seien aber Auswirkungen einer unternehmerischen Entscheidung. Selbst wenn aber davon auszugehen wäre, dass sich die Klägerin zu einer derartigen Ausweitung ihres Pflichtenkreises hätte veranlasst sehen lassen, stehe der Geltendmachung eines Aufwendungsersatzes im Umfang der Apothekervergütung jedenfalls [§ 129 SGB V](#) entgegen. Denn dort seien zwingend vertragliche Vereinbarungen zwischen den Beteiligten vorgesehen, sodass daneben kein Raum für einen außervertraglichen Aufwendungsersatzanspruch mehr sein könne.

Unabhängig hiervon lägen die Voraussetzungen einer GoA nicht vor. Die Abgabe der streitigen Präparate stelle für das MVZ kein fremdes Geschäft dar, sondern sei eine Verpflichtung des Leistungserbringers und leite sich unmittelbar aus dem Wirtschaftlichkeitsprinzip ab. Insoweit könne nicht auf den Sachleistungsanspruch der betroffenen Versicherten abgestellt werden, weil sich der in diesem Verfahren geltend gemachte Aufwand gerade aus der Wahl des Bezugsweges ergebe. Schließlich habe die Klägerin konkrete tatsächliche Aufwendungen im Verfahren nicht nachgewiesen. Diese seien lediglich in allgemeiner Form behauptet worden. Die Kammer gehe zudem davon aus, dass ein besonderer Aufwand der Klägerin für einen Teil der streitigen Verordnungen auch nicht nachweisbar sein werde. So ergebe sich aus den mit der Klageerweiterung eingereichten Rechnungen der Arzneimittelhersteller, dass die bestellten Präparate unmittelbar an andere (Hausarzt-)Praxen geliefert worden seien.

Hinsichtlich der Aufwendungen für die Beschaffung der Arzneimittel sei die Klage in dem aus dem Tenor ersichtlichen Umfang begründet. Zwar sei die Klägerin grundsätzlich für die Verordnung von Bluterpräparaten bei ärztlich kontrollierter Selbstbehandlung verpflichtet. Dies bedeute indes nicht, dass sie die dafür anfallenden Arzneimittelkosten selbst zu tragen hat. Die Versorgung mit Arzneimitteln falle allein in den Aufgabenbereich der Beklagten. Die Beschaffung der Arzneimittel stelle für den hämostaseologisch qualifizierten Arzt ein fremdes Geschäft dar, da die Beschaffung auf eigene Rechnung selbst nicht zu dessen Pflichten gehöre. Diese Geschäftsbesorgung entspreche auch dem Willen der Beklagten. Das MVZ habe auch mit Fremdgeschäftsführungswillen gehandelt. Die grundsätzliche Verpflichtung zum Ausgleich der Arzneimittelkosten werde von der Beklagten auch nicht ernsthaft in Zweifel gezogen. Soweit sie geltend mache, sie sei zum Ausgleich der tatsächlichen Aufwendungen nur bei ordnungsgemäßer Rechnungslegung verpflichtet, stehe dies dem geltend gemachten

Zahlungsanspruch nicht entgegen. Denn die Klägerin habe ihre Aufwendungen im Verfahren gegenüber der Beklagten durch Vorlage entsprechender Rechnungen und Nachweise über die Begleichung der Rechnungen gegenüber dem Arzneimittelhersteller konkret nachgewiesen. Einwände gegen diese Rechnungen seien von der Beklagten nicht erhoben worden und Fehler seien auch nicht ersichtlich. Soweit die Beklagte fehlende Angaben zu gewährten Rabatten und Skonti rüge, führe dies zu keiner anderen Bewertung. Das Gericht habe auch keinerlei Zweifel daran, dass die verordneten Präparate an die Versicherten der Beklagten ausgegeben wurden.

Die Beklagte könne sich auch nicht mit Erfolg auf die Abwicklung der Arzneimittelbestellungen über die Klägerin berufen. Normative Vorgaben für die „korrekte“ Abwicklung des Direktbezuges habe sie im Verfahren nicht dargelegt, und solche hätten auch nicht bestanden. Sie habe auch nicht nachgewiesen, dass sie dem MVZ im Vorfeld der streitigen Verordnungen sachdienliche Hinweise für die Umsetzung des Direktbezuges gegeben hat. Sie verhalte sich treuwidrig, wenn sie einerseits vom MVZ einen Direktbezug verlange und nachträglich die Erstattung von in der Sache berechtigten Arzneimittelkosten verweigere.

Die geltend gemachten Verzugszinsen ständen der Klägerin nicht zu. Allerdings stehe ihr grundsätzlich ein Anspruch auf Prozesszinsen zu. Da Ansprüche auf Aufwendungsersatz aus GoA keine Entgeltforderung iSd [§ 288 Abs 2 BGB](#) seien, seien lediglich Zinsen iHv 5% (statt 9) Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen.

Gegen das der Klägerin am 17. März 2021 und der Beklagten am 25. März 2021 zugestellte Urteil des SG hat die Beklagte am 26. April 2021 (Montag) Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen eingelegt. Die Klägerin hat am 9. September 2021 Anschlussberufung eingelegt.

Die Beklagte hält das Urteil des SG für fehlerhaft, soweit sie zur Erstattung der Arzneimittelkosten und zur Zahlung von Verzugszinsen verurteilt worden ist. Insoweit habe das SG den Sachverhalt nicht hinreichend aufgeklärt und seiner Entscheidung unrichtige Tatsachenfeststellungen zugrunde gelegt. Insbesondere habe es die vorgetragene Tatsache zu den jeweiligen Tätigkeitsbereichen des von PD Dr. O. geleiteten MVZ und der ebenfalls von ihm geführten Klägerin sowie der tatsächlichen Gestaltung der streitgegenständlichen Geschäftsprozesse im Rahmen der Beschaffung und Abgabe von Arzneimitteln unrichtig festgestellt und gewürdigt. PD Dr. O. habe es bei der Gestaltung seiner Firmenkonstruktion und der einzelnen Geschäftsprozesse augenscheinlich geradezu darauf angelegt, die Grenzen zwischen dem Auftreten der Klägerin und des MVZ sowie der Funktion, die er jeweils wahrnehme, verschwimmen zu lassen. Dabei vermische er offenbar gezielt Unternehmensbezeichnungen, Funktionsbezeichnungen und Unternehmenssitze. Versicherten und Kostenträgern sei es so unmöglich, ohne weiteres zu erkennen, für wen und in welcher Funktion der Arzt gerade auftritt, mithin ob er als Vertragsarzt die Interessen seiner Patienten und der Kostenträger vertritt oder ob er seine Pflichten als

Geschäftsführer und Gesellschafter der Klägerin und somit deren rein gewerbliche Interessen wahr.

Das MVZ M. habe in Bezug auf die Kosten für die beschafften Arzneimittel keine Erstattungsansprüche gegen die Beklagte erworben. Die Beschaffung der Gerinnungsfaktoren durch einen Leistungserbringer zur Abgabe an seine Patientin stelle weder objektiv noch subjektiv ein (auch) fremdes Geschäft dar, da sie nicht in den Rechts- oder Interessenkreis der Krankenkasse eingreife. Die Krankenkassen seien im Rahmen der Sachleistungspflicht allein zur Verschaffung der Sachleistungen an die Versicherten (Versorgung) und nicht unmittelbar zur Beschaffung verpflichtet. Auch aus der Abgabe der Gerinnungsfaktoren an die Versicherten folgten keine Ansprüche des MVZ gegen die Beklagte. Aufwendungsersatzansprüche könnten von vornherein nur bei dem abgebenden Leistungserbringer entstehen. Soweit die Arzneimittel von den Ärzten Dr. S. und Dipl.-Med. T. abgegeben worden seien, sei das MVZ weder Geschäftsführer iSd [§ 677 ff BGB](#) noch Leistungserbringer iSd SGB V gewesen. Insoweit kämen zudem Rechtsverstöße (gegen das Dispensierverbot in [§ 43 Abs 1 S 1 Arzneimittelgesetz](#) und das Gebot der persönlichen Leistungserbringung) vor, die einen Aufwendungsersatzanspruch ausschließen. Soweit die Arzneimittel überhaupt durch das MVZ M. abgegeben worden seien, kämen ebenfalls Verstöße gegen arzneimittelrechtliche Vorgaben vor, die einen Aufwendungsersatzanspruch des MVZ ausschließen. Aus dem Vortrag der Klägerin und den vorgelegten Belegen ergebe sich jedoch, dass das MVZ nie physischen Besitz an den Arzneimitteln gehabt habe, weil diese entweder vom Hersteller direkt an den Hausarzt geliefert und von diesem an den Patienten abgegeben worden seien oder die Abgabe durch die Klägerin erfolgt sei.

Überdies kämen die Voraussetzungen für einen Aufwendungsersatzanspruch aus einer GoA nicht vor. Insbesondere hätten schon keine ersatzfähigen Aufwendungen des MVZ vorgelegen.

Einem denkbaren Vergütungsanspruch des MVZ oder der Klägerin stehe zudem ein kollusives Zusammenwirken der Klägerin mit dem MVZ und PD Dr. O. entgegen. Dies folge aus Verstößen gegen das Verbot unzulässiger Vorteilsgewährung nach [§ 128 SGB V](#) sowie gegen berufs- und zulassungsrechtliche Normen.

Die behauptete Abtretung sei zweifelhaft, da bereits der vermeintliche Abtretungsvorgang in hohem Maße unglaubhaft sei und daher bestritten werde. Ohnehin sei die Abtretung unwirksam; eine solche Einbeziehung der Klägerin als Rechenzentrum des MVZ sei nicht von [§ 300 Abs 2 S 1 SGB V](#) gedeckt.

Ä

Die geltend gemachten Ansprüche wären mangels ordnungsgemäßer Rechnungsstellung auch nicht fällig. Aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebots könne von der Beklagten nicht verlangt werden, erkennbar fehlerhafte Rechnungen zu begleichen. Es trete daher bis zum Vorliegen ordnungsgemäßer

Rechnungen keine Fälligkeit ein.

Es bestehe auch kein Zinsanspruch, da schon die geltend gemachten Aufwendungsersatzansprüche nicht beständen. Überdies sei das SG nicht befugt gewesen, der Klägerin Prozesszinsen zuzusprechen, weil diese ausdrücklich nur Verzugszinsen beantragt gehabt habe und die Forderung von Prozesszinsen nicht als Minus gegenüber den beantragten Verzugszinsen anzusehen sei, sondern als Aliud.

Ä

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 10. März 2021 zu ändern und die Klage insgesamt abzuweisen.

Ä

Die Klägerin beantragt,

1. die Berufung der Beklagten zurückzuweisen,

2. das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 10. März 2021 im Wege der Anschlussberufung zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr weitere 12.605,21 Euro nebst Zinsen

a) in Höhe von 4 % für den Zeitraum vom 4. September 2015 bis 4. November 2015 sowie in Höhe von 9 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 5. November 2015 auf einen Betrag von 61.788,91 Euro,

b) in Höhe von 4 % für den Zeitraum vom 17. August 2015 bis 31. Oktober 2015 sowie in Höhe von 9 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 1. November 2015 auf einen Betrag von 93.667,40 Euro und

c) in Höhe von 4 % für den Zeitraum vom 30. September 2015 bis 31. Oktober 2015 sowie in Höhe von 9 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 1. November 2015 auf einen Betrag von 78.270,30 Euro

zu zahlen.

Ä

Sie verteidigt die erstinstanzliche Entscheidung, soweit der Klage stattgegeben worden ist. Die dagegen gerichteten Angriffe der Beklagten griffen nicht durch. Die Beklagte habe bereits gegenüber der Klägerin erklärt, dass sie die

streitgegenständlichen Forderungen im Hinblick auf die entstandenen Kosten der Arzneimittel für berechtigt halte und diese an sie zahlen werde. Mit ihrer Berufungsschrift setzte sie sich in Widerspruch zu ihrem bisherigen Vortrag und Handeln; insoweit verstöße ihr Verhalten gegen die Grundsätze von Treu und Glauben, sodass sie mit den nunmehr vorgebrachten Einwendungen ausgeschlossen sei.

Soweit die Beklagte behauptet, PD Dr. O. habe bewusst eine Konstruktion aus MVZ und Klägerin geschaffen, um hierüber Außenstehende Zuschüsse und unberechtigt Leistungen der Krankenkassen in Anspruch nehmen zu können, lägen ihre Ausführungen neben der Sache. Die Konstruktion bzw. Zusammensetzung und Arbeitsweise des Hämostasenzentrums (MVZ M. und Klägerin) sei der Beklagten aus langjährigen Verhandlungen bestens bekannt. Nach Verordnung der Gerinnungsfaktorzubereitungen durch das MVZ sei die Beschaffung der benötigten Gerinnungsfaktorzubereitungen durch die Klägerin erfolgt. Sie habe unter Darlehensgewährung in entsprechender Höhe an das MVZ M. die Vorfinanzierung der Arzneimittelkosten übernommen. Das MVZ habe seinen Kostenersatzanspruch gegen die Krankenkasse an die Klägerin abgetreten und mit ihr vereinbart, dass Erfüllung des Anspruchs der Klägerin gegen das MVZ auf Darlehensrückgewähr dann eintrete, wenn die Krankenkasse auf die abgetretene Forderung an die Klägerin geleistet habe. Die Klägerin gebe ausnahmslos den von ihr selbst gezahlten Herstellerabgabepreis an die Krankenkassen weiter; durch den Bezug der Gerinnungsfaktorzubereitungen erziele sie hingegen keinerlei Gewinn.

Die Beklagte habe mit Schriftsatz vom 3. März 2021 bereits ein Grundanerkennnis hinsichtlich der Übernahme der Aufwendungserstattungsansprüche der Klägerin für die verauslagten Kosten der Gerinnungsfaktorzubereitungen abgegeben, das die Klägerin angenommen habe. Überdies lägen die Voraussetzungen eines Anspruchs aus GoA vor. Die Pflicht zur Versorgung der Versicherten liege allein bei den Krankenkassen und stelle für das MVZ M. ein ausschließlich fremdes Geschäft dar. Die Geschäftsbesorgung habe auch dem ausdrücklich erklärten Willen der Beklagten entsprochen (Bezugnahme auf Schreiben vom 22. Dezember 2015). Dem MVZ seien für die Beschaffung der Gerinnungsfaktorzubereitungen Aufwendungen in Gestalt der Darlehensschulden bei der Klägerin entstanden. Die Forderungen des MVZ seien zudem wirksam an die Klägerin abgetreten worden, und die Einrede einer nicht ordnungsgemäßen Rechnungslegung treffe nicht zu. Auch die übrigen Einwendungen der Beklagten seien unbeachtlich; insbesondere lägen die behaupteten Verstöße gegen gesetzliche Vorgaben nicht vor.

Hinsichtlich der mit der Anschlussberufung verfolgten Ansprüche nimmt die Klägerin auf ihren erstinstanzlichen Vortrag Bezug und ergreift diesen. Die Klägerin mache ausdrücklich eine Aufwendungserstattungsentschädigung für ihre Tätigkeit als Apotheke geltend, nämlich für solche Aufwendungen, die im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Bezug, der Lagerung, der Verwaltung und der Abgabe von Blutgerinnungsfaktoren an heimselbstbehandelnde Patienten gestanden hätten. Bei den von ihr aufgeführten Leistungs-/Kostenpositionen

handele es sich nicht um den allgemeinen Praxiskosten nach Nr 7.1 des Allg. Teils des EBM unterfallende Aufwendungen. Der Direktbezug und die Abgabe beruhen entgegen der Auffassung des SG auch nicht auf einer unternehmerischen Entscheidung; vielmehr habe das MVZ die Rechtsprechung des BSG umsetzen müssen, um den wirtschaftlichsten Bezugsweg zu wählen. Die Geltendmachung der konkreten, tatsächlich mit dem Direktbezug, der Lagerung und Abgabe verbundenen Kosten sei als übliche Vergütung einer Apotheke möglich.

Ä

Die Beklagte beantragt,

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä die Anschlussberufung der Klägerin zurückzuweisen.

Ä

Sie ist der Auffassung, dass die Anschlussberufung überwiegend unzulässig sei, weil die Ansprüche auf Ersatz der Aufwendungen für die Präparate (Gegenstand der Berufung) und für den damit zusammenhängenden sonstigen Aufwand der Klägerin (Gegenstand der Anschlussberufung) unterschiedliche prozessuale Ansprüche seien. Hinsichtlich des geltend gemachten weitergehenden Zinsanspruchs auf die erstinstanzlich zugesprochenen Aufwendungsersatzansprüche sei die Anschlussberufung unbeantragt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Prozessakten Bezug genommen.

Ä

Entscheidungsgründe

Die Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet. Zu Unrecht hat das SG sie zur Erstattung der Kosten der Blutgerinnungsfaktoren nebst Zinsen verurteilt.

Die Anschlussberufung der Klägerin ist im Wesentlichen bereits unzulässig und im Ergebnis unbegründet.

A. Die Entscheidungszuständigkeit des erkennenden Senats liegt sowohl in Bezug auf den Rechtsweg als auch hinsichtlich der Spruchkörperzuständigkeit vor.

I. Die auch von der Beklagten nicht in Zweifel gezogene Eröffnung des Rechtswegs zu den Sozialgerichten folgt bereits daraus, dass das SG ihn (stillschweigend) als gegeben erachtet hat, woran der Senat gemäß § 17a Abs 5 Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) gebunden ist (vgl dazu Mayer in: Kissel/Mayer, GVG, 10. Aufl 2021, § 17 Rn 38, 53; BSG, Urteil vom 23. März 2011 â B 6 KA 11/10 R -, SozR 4-2500 § 115b Nr 3, Rn 14 ff mwN).

Die Entscheidung über den Rechtsweg trifft aber auch in der Sache zu. Gemäß § 51 Abs 1 Nr 2 Sozialgerichts-gesetz (SGG) entscheiden die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten ua in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung, auch soweit durch diese Angelegenheiten Dritte betroffen werden. Dies gilt nach [§ 51 Abs 2 S 1 SGG](#) auch für privatrechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung, auch soweit durch diese Angelegenheiten Dritte betroffen werden. Damit ist der Sozialrechtsweg für sämtliche Rechtsstreitigkeiten aus dem öffentlich-rechtlichen Rechts- und Pflichtenkreis der Krankenkassen, der unmittelbar ihre öffentlichen Aufgaben betrifft, gegeben (vgl BSG, Beschluss vom 28. September 2010 [B 1 SF 1/10 R](#) -, SozR 4-1500 § 51 Nr 9, Rn 15 mwN).

Hier handelt es sich um einen solchen Rechtsstreit. Maßgebend ist insoweit der Streitgegenstand, mithin der prozessuale Anspruch, wie er sich aus Klageantrag und Klagegrund ergibt (vgl BSG, Beschluss vom 25. März 2021 [B 1 SF 1/20 R](#), juris Rn 10 mwN; Urteil vom 9. August 2018 [B 14 AS 38/17 R](#) -, SozR 4-4200 § 22 Nr 97, Rn 11 mwN; B. Schmidt in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl 2020, § 95 Rn 5 f). Klagegrund ist der tatsächliche Lebenssachverhalt, aus dem der Kläger die begehrte Rechtsfolge herleitet (vgl BSG aaO; Bundesgerichtshof Urteil vom 24. Februar 2022 [B 10 AS 1/21 R](#) -).