

---

## S 6 KR 513/20

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Aachen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

#### 1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 KR 513/20
Datum	31.05.2023

#### 2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

#### 3. Instanz

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

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Verfahrens tragen die Klägerin und der Beigeladene zu 1. jeweils zur Hälfte.

Der Streitwert wird endgültig auf 75.366,60 € festgesetzt.

Â

Tatbestand:

Â

Die Klägerin nimmt die Beklagte auf Schadensersatz wegen nicht gemeldeter Generikaabschlüsse in Anspruch.

Bei der Klägerin handelt es sich um eine gesetzliche Krankenkasse. Die Beklagte ist ein in der Rechtsform einer GmbH & Co KG organisiertes Pharmaunternehmen mit Sitz in B., das u.a. das Arzneimittel P. mit dem Wirkstoff Pankreatin herstellt und

---

vertreibt. Mit Schreiben vom 22.12.2009 setzte der Beigeladene zu 1) die Beklagte über ein Fehlerkontrollverfahren zum sog. Herstellerabschlag bezüglich des Arzneimittels P. in Kenntnis und führte aus, er sehe die Kennzeichnung als nicht konform mit den Prüfkriterien des Leitfadens zur Definition des sog. Generikaabschlags. Daraufhin nahm die Beklagte mit Schreiben vom 18.01.2010 und vom 28.01.2010 Stellung und führte u.a. aus, für die Produkte P. 10.000 und P. 20.000 bestehe noch Unterlagenschutz. Überdies könne für das Arzneimittel P. das abschlagsbefreiende Schutzkennzeichen „biologisches Arzneimittel“ in Anspruch genommen werden. In der Folgezeit meldete die Beklagte das Arzneimittel P. weiterhin als herstellerabschlagsbefreit. Eine Beanstandung durch den Beigeladenen zu 1) erfolgt nicht.

Die Beigeladene zu 2) ist als Informationsdienstleister für den deutschen Pharmamarkt gemeinsame Clearingstelle der pharmazeutischen Industrie, des pharmazeutischen Großhandels und der Apotheker und übernimmt die Listung in der Apothekensoftware. Zwischen ihr und der Beklagten als Anbieterin ist ein schriftlicher Vertrag geschlossen worden, der in § 7 Abs. 5 folgende Regelung enthält:

Ä

*„Der Anbieter gewährleistet und haftet der J. GmbH dafür, dass seine Angaben vollständig und zutreffend sind und alle gesetzlichen und rechtlichen Anforderungen, beispielsweise denen des AMG, der AMPPreisV, des SGB V, der NemV, der DiätV und des MPG genügen. Er ist verpflichtet, die J. GmbH von Schäden frei zu halten, die der J. GmbH durch unvollständige, unzutreffende oder den rechtlichen Anforderungen nicht genügende Angaben entstehen.“*

Ä

In der Zeit vom 01.01.2016 bis 31.12.2016 listete die Beklagte in der Apothekensoftware u.a. das Arzneimittel P. mit dem Wirkstoff Pankreatin in unterschiedlichen Internationalen Einheiten, meldete hierfür bei der Beigeladenen zu 2) jedoch keine Generikaabschlüsse. Dies führte dazu, dass in jenem Zeitraum Arzneimittel der Beklagten mit dem Wirkstoff Pankreatin für die Klägerin Versicherte zu Lasten der Klägerin ohne Generikaabschlag abgegeben wurden.

Am 23.12.2020 hat die Klägerin Klage erhoben und ausgeführt, durch das Inverkehrbringen und die Abgabe von Arzneimitteln mit dem Wirkstoff Pankreatin an Versicherte in der Zeit vom 01.01.2016 bis 31.12.2016 zu ihren Lasten sei ihr ein Schaden in Höhe von insgesamt 23.788,35 Euro entstanden. Entgegen der Pflicht zur ordnungsgemäßen Meldung habe die Beklagte die Arzneimittel fälschlich als abschlagsbefreit an die Beigeladene zu 2) gemeldet. Aufgrund der fehlerhaften Meldung habe die Klägerin den sog. Generikaabschlag für die zu ihren Lasten abgegebene Arzneimittel nicht erhalten. Der geltend gemachte Schaden setze sich zusammen aus der Summe der Abgabepreise des pharmazeutischen Unternehmers je betroffener Pharmazentralnummer (PZN), multipliziert mit 10% (Generikaabschlag), multipliziert mit der Menge der abgegebenen Packungen.

---

Am 25.11.2021 hat die KlÄgerin die Klage auf im Zeitraum vom 01.01.2017 bis 31.12.2017 von der Beklagten zu ihren Lasten abgegebene Arzneimittel mit dem Wirkstoff Pankreatin erweitert und fÄ¼r diesen Zeitraum einen weiteren Schaden in HÄ¶he von 20.554,96 Euro geltend gemacht. Am 22.12.2022 hat die KlÄgerin die Klage erneut auf im Zeitraum vom 01.01.2018 bis 31.12.2019 von der Beklagten zu ihren Lasten abgegebene Arzneimittel mit dem Wirkstoff Pankreatin erweitert und fÄ¼r diesen Zeitraum einen weiteren Schaden in HÄ¶he von 31.023,29 Euro geltend gemacht.

Ä

Im Rahmen der mÄ¼ndlichen Verhandlung hat die KlÄgerin den Gesamtschaden auf 31.712,63 Euro beziffert.

Ä

Die KlÄgerin ist der Ansicht, die Beklagte habe Ä§ 7 Abs. 5 des zwischen der Beklagten und dem Beigeladenen zu 2) geschlossenen Vertrages verletzt. Dieser Vertrag entfalte auch fÄ¼r sie Schutzwirkung, so dass sich ein Schadensersatzanspruch aus einer Verletzung eines Vertrages mit Schutzwirkung fÄ¼r Dritte ergebe.

DarÄ¼ber hinaus stehe ihr ein deliktischer Schadensersatzanspruch wegen Verletzung der [Ä§Ä§ 130a Abs. 6 Satz 2, 131 Abs. 4](#) FÄ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch â□□ Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) zu.

SchlieÄ¼lich sei die Beklagte auch auf der Grundlage eines Ä¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs zur Erstattung des geltend gemachten Betrages in HÄ¶he von 31.712,63 Euro verpflichtet.

Ä

Ä

Die KlÄgerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie fÄ¼r den Zeitraum vom 01.01.2016 bis 31.12.2019 einen Betrag in HÄ¶he von 31.712,63 â□→ nebst Zinsen in HÄ¶he von 9 Prozentpunkten Ä¼ber dem Basiszinssatz aus 10.786,97 â□→ seit dem 23.12.2020, nebst weiteren Zinsen in HÄ¶he von 9 Prozentpunkten Ä¼ber dem Basiszinssatz aus weiteren 8.639,07 â□→ seit dem 25.11.2021 und schlieÄ¼lich weitere Zinsen in HÄ¶he von 9 Prozentpunkten Ä¼ber dem Basiszinssatz aus 12.286,59 â□→ seit dem 23.12.2022 zu zahlen.

Ä

Die Beklagte beantragt,

---

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Klage abzuweisen.

Â

Sie fÃ¼hrt aus, es fehle bereits an einer Aktivlegitimation der KlÃ¤gerin. Ãberdies bestehe der geltend gemachte Anspruch schon deshalb nicht, weil die Voraussetzungen des Generikaabschlags nicht vorlÃ¤gen. Es seien nÃ¤mlich nicht mindestens zwei patentfreie, wirkstoffgleiche Arzneimittel auf dem Markt verfÃ¼gbar. Selbst wenn man hiervon ausgehen wollte, bestehe kein Schadensersatzanspruch, weil die KlÃ¤gerin nicht in den Schutzbereich des zwischen der Beklagten und dem Beigeladenen zu 2) geschlossenen Vertrages einbezogen sei.

Weiter stellten die von der KlÃ¤gerin genannten Vorschriften keine Schutzgesetze dar. DarÃ¼ber hinaus sei die Geltendmachung eines Anspruchs ohnehin verwirkt, weil die streitgegenstÃ¤ndlichen Arzneimittel der Beklagten seit dem Jahr 2009 in der Apothekensoftware als herstellerabschlagsbefreit unter Inanspruchnahme entsprechender Schutzkennzeichen gefÃ¼hrt wÃ¼rden und die KlÃ¤gerin die Meldung seit mehr als 10 Jahren unbeanstandet akzeptiert habe. SchlieÃlich erhebe sie die Einrede der VerjÃ¤hrung.

Â

Der Beigeladene zu 1) schlieÃt sich dem Antrag der KlÃ¤gerin an.

Â

Die Beigeladene zu 2) stellt keinen eigenen Antrag.

Â

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten SchriftsÃ¤tze und die Ã¼brige Gerichtsakte verwiesen, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen ist.

Â

Â

Â

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Â

Das Gericht konnte trotz Abwesenheit eines Vertreters der Beigeladenen zu 2)

---

aufgrund mÄ¼ndlicher Verhandlung entscheiden, weil die Beigeladene zu 2) in der schriftlichen Terminladung auf diese MÄ¼glichkeit hingewiesen worden ist, [Ä§Ä§ 110 Abs. 1 Satz 2](#), [124 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Ä

FÄ¼r die Klage ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten erÄ¼ffnet. Denn es handelt sich um eine Ä¼ffentlich-rechtliche Streitigkeit in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung im Sinne von [Ä§ 51 Abs. 1 Nr. 2](#), 1. Halbsatz SGG.

Ä

Die Frage, ob eine Streitigkeit Ä¼ffentlich- oder bÄ¼rgerlich-rechtlicher Art ist, richtet sich nach der Natur des RechtsverhÄ¼ltnisses, aus dem der Klageanspruch hergeleitet wird, wenn eine ausdrÄ¼ckliche Rechtswegzuweisung des Gesetzgebers fehlt (statt vieler Gemeinsamer Senat der obersten GerichtshÄ¼lfe des Bundes, Beschluss vom 10.07.1989 â [GmS-OGB 1/88](#) = juris, Rdnr. 8; BSG, Beschluss vom 30.09.2015 â [B 3 KR 22/15 B](#) = juris, Rdnr. 15; BSG, Beschluss vom 06.09.2007 â [B 3 SF 1/07 R](#) = juris, Rdnr. 9).

Deshalb ist entscheidend darauf abzustellen, ob der zur KlagebegrÄ¼ndung vorgetragene Sachverhalt fÄ¼r die aus ihm hergeleitete Rechtsfolge von RechtssÄ¼tzen des Zivil- oder des Sozialrechts geprÄ¼gt wird (BSG, Beschluss vom 30.09.2015, [a.a.O.](#), Rdnr. 15; BSG, Beschluss vom 12.05.1998 â [B 11 SF 1/97 R](#) = juris, Rdnr. 16; BGH, Urteil vom 23.02.1988 â [VI ZR 212/87](#) = juris, Rdnr. 8). Die in dieser Weise vorzunehmende Abgrenzung weist das StreitverhÄ¼ltnis in diejenige Verfahrensordnung, die ihm nach der gesetzgeberischen Wertung in der Sache am besten entspricht, und bewirkt zugleich, dass regelmÄ¼Ãig diejenigen Gerichte anzurufen sind, die durch ihre Sachkunde und SachnÄ¼he zur Entscheidung Ä¼ber den in Frage stehenden Anspruch besonders geeignet sind (vgl. BSG, Beschluss vom 21.07.2016 â [B 3 SF 1/16 R](#) = juris, Rdnr. 8; BGH, Beschluss vom 14.04.2015 â [VI ZB 50/14](#) = juris, Rdnr. 12; BSG, Beschluss vom 27.04.2010 â [B 8 SO 2/10 R](#) = juris, Rdnr. 8; BSG, Beschluss vom 06.09.2007 â [B 3 SF 1/07 R](#) = juris, Rdnr. 9).

Ä

Unter BerÄ¼cksichtigung dieser MaÃgaben ist der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit erÄ¼ffnet. Die KlÄ¼gerin macht gegenÄ¼ber der Beklagten geltend, von dieser vertriebene Arzneimittel mit dem Wirkstoff Pankreatin hÄ¼tten der Generikaabschlagspflicht unterlegen und durch die Abgabe an Versicherte zu ihren Lasten sei ihr ein Schaden entstanden. Dieser behauptete Lebenssachverhalt ist maÃgeblich von Rechtsvorschriften des SGB V (namentlich den [Ä§Ä§ 130a](#), [131 SGB V](#)) geprÄ¼gt.

Ä

Nicht entscheidend ist demgegenÄ¼ber, dass die KlÄ¼gerin ihren behaupteten

---

Anspruch gegen die Beklagte (in erster Linie) auf zivilrechtliche Schadensersatzansprüche aus Vertragsverletzung und aus deliktischem Handeln stützt. Denn der Sache nach verfolgt sie mit den vorgetragenen Anspruchsgrundlagen das Ziel, die aus ihrer Sicht unterlassene Gewährleistung von Abschlägen auf Arzneimittel zu erlangen. Das Klagebegehren ist also letztendlich auf einen öffentlich-rechtlichen Zahlungsvorgang gerichtet.

Das Fehlen eigenständiger öffentlich-rechtlicher Schadensersatzansprüche und der Rückgriff auf zivilrechtliche Anspruchsgrundlagen verändern aber dies nicht die sozialrechtliche Prägung des Sachverhalts (allgemein hierzu etwa BGH, Urteil vom 23.02.1988 – VI ZR 212/87 = juris, Rdnr. 15 f.). Auch (zivilrechtliche) Schadensersatzansprüche folgen der Rechtsnatur, in die das Rechtsverhältnis eingebettet ist (BSG, Beschluss vom 21.07.2016 – B 3 SF 1/16 R = juris, Rdnr. 9). Letztere indessen ist zweifellos öffentlich-rechtlich.

Ä

Das Sozialgericht Aachen ist für die Klage nach [§ 57 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) örtlich zuständig. Zwar handelt es sich bei der Beklagten nicht um eine juristische Person des Privatrechts, sondern um eine teilrechtsfähige Personengesellschaft. [§ 57 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) findet indessen auch auf teilrechtsfähige Personengesellschaften Anwendung. Hierfür spricht die ratio der Vorschrift. Grund für diese Regelung ist der mit der Anknüpfung an den Sitz, Wohnsitz oder Aufenthaltsort verbundene Schutzzweck, nämlich die Erleichterung des Rechtsschutzes für den Bürger (BeckOGK/Scholz SGG (Stand: 01.05.2023), § 57 Rdnr. 23. Es besteht kein Grund, diese Erleichterung natürlichen und juristischen Personen zu gewähren, sie aber teilrechtsfähigen Personengesellschaften zu versagen. Denn ihre Interessenlage unterscheidet sich insoweit nicht von der juristischer Personen.

Für diese Interpretation spricht auch die Auslegung des entsprechenden Begriffs der juristischen Personen in [§ 99 Nr. 2](#) und 4 im Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB), der nach ganz herrschender Auffassung auch teilrechtsfähige Personengesellschaften umfasst (statt vieler BeckOK Vergaber/Bungenberg/Schelhas, 28. Edition (Stand: 30.04.2022), [§ 99 GWB](#) Rdnr. 41 und 104).

Ä

Die Klage ist als allgemeine Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 5](#) Sozialgerichtsgesetz zulässig, jedoch nicht begründet.

Ä

Allerdings fehlt es entgegen der Auffassung der Beklagten nicht an einer Aktivlegitimation der Klägerin. Denn die Klägerin ist berechtigt, den (behaupteten) Klageanspruch nach materiellem Recht geltend zu machen (allgemein zur Aktivlegitimation BSG, Urteil vom 24.03.2022 – B 10 A G 2/20 R =

---

juris, Rdnr. 16; Greger, in: ZÄ¶llner (Hrsg.), ZPO, 33. Aufl. 2020, Vor Â§ 253 Rdnr. 25).

Â

Der von der KlÃ¤gerin geltend gemachte Anspruch ist jedoch in der Sache nicht gegeben.

Â

Hierbei kann es dahin stehen, ob die von der Beklagten vertriebenen Arzneimittel mit dem Wirkstoff Pankreatin der Generikaabschlagspflicht im Zeitraum vom 01.01.2016 bis 31.12.2019 unterlagen. Denn selbst wenn dies so sein sollte, besteht kein Anspruch der KlÃ¤gerin gegen die Beklagte.

Â

Die Voraussetzungen eines vertraglichen Schadensersatzanspruchs analog [Â§ 280 Abs. 1](#) BÃ¼rgerliches Gesetzbuch (BGB) wegen Verletzung des Vertrages zwischen der Beklagten und der Beigeladenen zu 2) sind nicht gegeben, weil dieser Vertrag keine Schutzwirkungen zugunsten der KlÃ¤gerin als Dritte entfaltet.

Â

Die Herausbildung des Vertrages mit Schutzwirkung fÃ¼r Dritte in der hÃ¶chstrichterlichen zivilrechtlichen Rechtsprechung beruht auf ergÃ¤nzender Vertragsauslegung (siehe etwa BGH, Urteil vom 15. Juni 1971 â¶ VI ZR 262/69 = [BGHZ 56, 269](#), 273; BGH, Urteil vom 17.11.2016 â¶ III ZR 139/14 = juris, Rdnr. 15; BGH, Urteil vom 27.02.2020 â¶ VII ZR 151/18 = juris, Rdnr. 21) und knÃ¼pft damit an den hypothetischen Willen der Parteien an, der gemÃ¤Ã§ [Â§ 157 BGB](#) unter BerÃ¼cksichtigung von Treu und Glauben zu erforschen ist.

Eine ergÃ¤nzende Vertragsauslegung setzt voraus, dass die Vereinbarung der Parteien eine RegelungslÃ¼cke, also eine planwidrige UnvollstÃ¤ndigkeit aufweist (BGH, Urteil vom 17.10.2019 â¶ I ZR 34/18 = juris, Rdnr. 26; BGH, Urteil vom 17.01.2007 â¶ VIII ZR 171/06 = [NJW-RR 2007, 687](#), 690; BGH, Urteil vom 17.04.2002 â¶ VIII ZR 297/01 = juris, Rdnr. 19; BGH, Urteil vom 05.10.2022 â¶ VIII ZR 117/21 = juris, Rdnr. 53).

Â

Von einer planwidrigen RegelungslÃ¼cke in der Vereinbarung zwischen der Beklagten und der Beigeladenen zu 2) kann im vorliegenden Fall indessen nicht ausgegangen werden. Denn der Gesetzgeber hat sich bei der Ausgestaltung der RechtsverhÃ¤ltnisse zwischen pharmazeutischen Unternehmern, den Krankenkassen und der Beigeladenen zu 2) in den [Â§Â§ 130a, 131 SGB V](#) bewusst gegen einen Durchgriff der Krankenkasse gegen den pharmazeutischen Unternehmer entschieden und diese gesetzgeberische Entscheidung darf nicht durch eine vertragliche Vereinbarung unterlaufen werden.

---

Â

Bereits die grammatikalische Auslegung verdeutlicht, dass direkte Leistungsbeziehungen zwischen der KlÃ¤gerin und der Beklagten nicht bestehen, sondern lediglich zwischen dem pharmazeutischen Unternehmer und den Apotheken einerseits sowie den Apotheken und den Krankenkassen andererseits. Dies folgt aus [Â§ 130a Abs. 6 Satz 2 SGB V](#) (in der ab dem 15.12.2020 geltenden Gesetzesfassung). Nach dieser Vorschrift sind die pharmazeutischen Unternehmer verpflichtet, die erforderlichen Angaben zur Bestimmung des Abschlags an die fÃ¼r die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen maÃgeblichen Organisationen der Apotheker sowie den Spitzenverband der Krankenkassen zur ErfÃ¼llung ihrer gesetzlichen Aufgaben auf maschinell lesbaren DatentrÃ¤gern zu Ã¼bermitteln.

Â

Die historische Interpretation bestÃ¤tigt dieses Ergebnis. Denn der Vorschlag des Gesundheitsausschusses, in [Â§ 130a Abs. 1 Satz 2a SGB V](#) eine weitere Regelung aufzunehmen, die sicherstellt, dass die Durchsetzung des Anspruchs direkt zwischen den begÃ¼nstigten Krankenkassen und dem jeweiligen Hersteller innerhalb von sechs Monaten zu regeln ist ([BR-Drs. 484/1/10, Seite 21](#), Ã¼bernommen im Gesetzentwurf der Bundesregierung, [BT-Drs. 17/3116, Seite 13](#)), wurde im weiteren Gesetzgebungsverfahren nicht umgesetzt. Mithin zeigt auch die Gesetzeshistorie, dass sich der Gesetzgeber bewusst gegen eine direkte Leistungsbeziehung zwischen Krankenkassen und den pharmazeutischen Unternehmern entschieden hat.

Â

Auch systematische ErwÃ¤gungen dokumentieren, dass die gesetzliche Konzeption im Kontext der HerstellerabschlÃ¤ge bewusst keinen Anspruch der Krankenkassen gegen pharmazeutische Unternehmer vorsieht. Nach [Â§ 130a Abs. 5 SGB V](#) kann der pharmazeutische Unternehmer nÃ¤mlich berechnete AnsprÃ¼che auf RÃ¼ckzahlung der AbschÃ¤ge nach den AbsÃ¤tzen 1, 1a, 2, 3a und 3b gegenÃ¼ber der begÃ¼nstigten Krankenkasse geltend machen. Diese Vorschrift ist indessen nicht unvollstÃ¤ndig, wie der Beigeladene zu 1) meint. Denn fÃ¼r eine UnvollstÃ¤ndigkeit ergaben sich keine Anhaltspunkte. Wie gezeigt, sieht die gesetzliche Konzeption der Abwicklung von HerstellerabschlÃ¤ge ein komplexes System vor, in das verschiedene Akteure (pharmazeutische Unternehmer, Apotheker und Krankenkassen) einbezogen sind. Bereits diese KomplexitÃ¤t spricht gegen die These des Beigeladenen zu 1), es sei Ã¼bersehen worden, einen direkten Anspruch der Krankenkassen gegen die pharmazeutischen Unternehmer in das Gesetz aufzunehmen. Vielmehr folgt aus der Regelung des [Â§ 130a Abs. 5 SGB V](#) im Umkehrschluss, dass im Ã¼brigen, also Ã¼ber die von dieser Vorschrift erfassten FÃ¤lle hinaus, direkte AnsprÃ¼che zwischen Krankenkasse und pharmazeutischem Unternehmer ausgeschlossen sind.

Â

---

Dieses aus Wortlaut, Gesetzeshistorie und Systematik gewonnene Ergebnis wird durch die höchststrichterliche Rechtsprechung zur Abwicklung von Generikaabschlüssen bestätigt. Das Bundessozialgericht hat bereits ausgeführt, dass bei Abwicklung der Generikaabschlüsse eine unmittelbare Leistungsbeziehung zwischen den Krankenkassen und den pharmazeutischen Unternehmern (â€) nicht besteht. Vielmehr erfolgt die Abwicklung in den beiden Leistungsbeziehungen Krankenkasse-Apotheker und Apotheker-pharmazeutischer Unternehmer. Nachteil dieser gesetzlichen Konstruktion ist, dass es zwischen pharmazeutischen Unternehmen und Krankenkassen keine direkte Ebene gibt, auf welcher der Streit über das Bestehen einer Abschlagspflicht nach [Â§ 130a SGB V](#) ausgetragen werden kann (BSG, Urteil vom 30.09.2015 â€ [B 3 KR 1/15 R](#) = juris, Rdnr. 15; ebenso LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 14.12.2016 â€ [L 9 KR 213/13](#) = juris, Rdnr. 37).

Â

Ohne Erfolg reklamiert der Beigeladene zu 1) demgegenüber die Entscheidung des ersten Senats des Bundessozialgerichts vom 02.07.2013 (Az. [B 1 KR 18/12 R](#) = juris) für das Begehren der Klägerin. Denn im Rahmen jener Entscheidung hatte ein von den Landesapothekenverbänden getragenes Rechenzentrum die Erstattung des Erhaltungssanteils des Herstellerrabatts gegenüber einem pharmazeutischen Unternehmer geltend gemacht. Demgegenüber ging es nicht um Ansprüche einer Krankenkasse gegen ein pharmazeutisches Unternehmen.

Hierbei verkennt die Kammer nicht, dass das BSG in jener Entscheidung die Verbindlichkeit von Angaben des pharmazeutischen Unternehmers in der sog. Lauer-Taxe hervorgehoben hat. Diese ergibt sich aus [Â§ 131 Abs. 4 Satz 6 SGB V](#) (in der ab dem 16.08.2019 geltenden Gesetzesfassung). Verfehlt erscheint es indessen, hieraus eine Haftung der pharmazeutischen Unternehmer unmittelbar gegenüber den Krankenkassen abzuleiten. Das BSG hat in jener Entscheidung hervorgehoben, dass der aufgrund von [Â§ 130a Abs. 6 Satz 4 SGB V](#) (in der bis zum 31.12.2013 geltenden Gesetzesfassung, heute [Â§ 130a Abs. 6 Satz 3 SGB V](#)) geschlossene Rahmenvertrag die Abrechnung und Erfüllung des Erstattungsanspruchs der Apotheken (hinsichtlich des Herstellerrabattes, [Â§ 130a Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)) gegen die pharmazeutischen Unternehmer regelt (a.a.O., Rdnr. 27, Hervorhebung hinzugefügt). Es hat ferner ausgeführt, dass der pharmazeutische Unternehmer die Folgen unkorrekter Angaben zu tragen hat (a.a.O., Rdnr. 34). Rückschlüsse auf eine Haftung der pharmazeutischen Unternehmer unmittelbar gegenüber den Krankenkassen lassen sich dieser Entscheidung jedoch nicht entnehmen.

Â

Die Annahme der Klägerin und des Beigeladenen zu 1), ein vertraglicher Schadensersatzanspruch der Klägerin ergebe sich aus einer Verletzung der zwischen der Beklagten und der Beigeladenen zu 2) geschlossenen Vereinbarung, begegnet schließlich unter dem Aspekt rechtlichen Bedenken, dass die Realisierung von Schadensersatzansprüchen dann von der privatrechtlichen Ausgestaltung des Vertrages zwischen der Beklagten und der Beigeladenen zu 2)

---

abhänge. Dies erscheint nicht zuletzt vor dem Hintergrund problematisch, dass in die Ausgestaltung vertraglicher Vereinbarungen nicht sämtliche nach der gesetzlichen Konzeption in die Abwicklung von Hersteller- bzw. Generikaabschlüssen involvierten Akteure einbezogen wären, sondern lediglich die pharmazeutischen Unternehmer und die Beigladene zu 2).

Ä

Des Weiteren scheidet auch ein deliktischer Schadensersatzanspruch der Klägerin gegen die Beklagte nach [§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) i.V.m. [§ 823 Abs. 2 Satz 1 BGB](#) i.V.m. [§ 130a Abs. 6 Satz 2, 131 Abs. 4 SGB V](#) wegen Verletzung von gesetzlichen Vorschriften, die eine Meldepflicht des pharmazeutischen Unternehmens vorsehen, aus. Denn bei den [§ 130a Abs. 6 Satz 2, 131 Abs. 4 SGB V](#) handelt es sich nicht um Schutzgesetze im Sinne von [§ 823 Abs. 2 Satz 1 BGB](#) (aA offenbar SG Berlin, Urteil vom 26.01.2022 – S 166 KR 3743/18, freilich, ohne die entsprechenden Schutzgesetze zu benennen).

Ä

Schutzgesetz im Sinne von [§ 823 Abs. 2 BGB](#) ist eine Rechtsnorm, die nach Zweck und Inhalt zumindest auch dazu dienen soll, den Einzelnen oder einzelne Personengruppen gegen die Verletzung eines bestimmten Rechtsguts zu schützen. Dafür kommt es nicht auf die Wirkung, sondern auf Inhalt und Zweck des Gesetzes sowie darauf an, ob der Gesetzgeber bei Erlass des Gesetzes gerade einen Rechtsschutz, wie er wegen der behaupteten Verletzung in Anspruch genommen wird, zugunsten von Einzelpersonen oder bestimmten Personengruppen gewollt oder doch mit gewollt hat. Es genügt, dass die Norm auch das in Frage stehende Interesse des Einzelnen schützen soll, mag sie auch in erster Linie das Interesse der Allgemeinheit im Auge haben.

Um der ausufernden Anwendung von Schutzgesetzen zu begegnen, reicht es aber dies nicht aus, dass der Individualschutz durch Befolgung der Norm als ihr Reflex objektiv erreicht werden kann; er muss vielmehr im Aufgabenbereich der Norm liegen (BGH, Urteil vom 27.02.2020 – VII ZR 151/18 = juris, Rdnr. 34; BGH, Urteil vom 14.05.2013 – VI ZR 255/11 = juris, Rdnr. 7 m.w.N.).

Ä

Die Vorschriften der [§ 130a Abs. 6 Satz 2, 131 Abs. 4 SGB V](#) enthalten aber keine Regelungen, dass die (materiellen) Interessen der Krankenkassen unmittelbar gegenüber dem pharmazeutischen Unternehmer gesichert werden sollen. Durch diese Vorschriften soll lediglich die ordnungsgemäße Meldung bzw. die Möglichkeit des Abrechnungsverfahrens an sich gesichert werden. Dies folgt aus Wortlaut, Entstehungsgeschichte und Sinn und Zweck der Regelungen.

Ä

Der Wortlaut der [§ 130a Abs. 6 Satz 2, 131 Abs. 4 SGB V](#) enthält keine

---

Anhaltspunkte für einen intendierten Schutz materieller Interessen der Krankenkassen gegenüber dem pharmazeutischen Unternehmer. [Â§ 130a Abs. 6 Satz 2 SGB V](#) normiert lediglich eine Verpflichtung der pharmazeutischen Unternehmer zur Übermittlung der erforderlichen Angaben an die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen maßgeblichen Organisationen der Apotheker sowie den Spitzenverband Bund der Krankenkassen zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben. [Â§ 131 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) (in der ab 16.08.2019 geltenden Gesetzesfassung) statuiert Informations-, Melde- und Auskunftspflichten der pharmazeutischen Unternehmer lediglich gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss sowie dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen. [Â§ 131 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) enthält Informations-, Melde- und Auskunftspflichten der pharmazeutischen Unternehmer lediglich gegenüber dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Gemeinsamen Bundesausschuss.

Aus der Gesetzeshistorie lässt sich ebenfalls nicht ableiten, dass ein Schutz materieller Interessen der Krankenkassen gegenüber den pharmazeutischen Unternehmern intendiert war. In der Begründung zum Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung zu [Â§ 130a Abs. 6 Satz 2 SGB V](#) heißt es lediglich: „Außerdem wird die Mitwirkung der Hersteller, insbesondere bezüglich der Angabe der maßgeblichen Herstellerabgabepreise, geregelt“ ([BT-Drs. 15/28, Seite 16](#)).

Schließlich ergibt auch die teleologische Interpretation keine Hinweise darauf, dass mit den [Â§ 130a Abs. 6 Satz 2, 131 Abs. 4 SGB V](#) ein Schutz materieller Interessen der Krankenkassen gegenüber den pharmazeutischen Unternehmern bezweckt war. Diese Regelungen zielen lediglich auf eine Erleichterung der Verfahrensabläufe ab (*Schneider*, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., (Stand: 27.10.2021), [Â§ 130a Rdnr. 54](#)).

Â

Das Gericht verkennt nicht, dass mit der Einführung von Hersteller- bzw. Generikaabschlüssen eine Entlastung der gesetzlichen Krankenkassen zu Lasten der pharmazeutischen Unternehmer erreicht werden sollte (hierzu etwa die Begründung zu [Â§ 130a SGB V](#) im Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung, [BT-Drs. 15/28, Seite 16](#)). Aus diesem allgemeinen Gesetzeszweck indessen kann nicht abgeleitet werden, dass gerade mit den in [Â§ 130a Abs. 6 Satz 2, 131 Abs. 4 SGB V](#) genannten Informations- und Auskunftspflichten der pharmazeutischen Unternehmer ein Schutz materieller Interessen der Krankenkassen gegenüber den pharmazeutischen Unternehmern intendiert war.

Â

---

Die gesetzliche Konzeption der Hersteller- bzw. Generikaabschlage im SGB V schließt auch nicht aus, dass die Ausgestaltung der Informations-, Melde- und Auskunftspflichten der pharmazeutischen Unternehmer im Ergebnis einen Schutz der Krankenkassen vor finanziellen Einbußen bewirkt. Eine solche tatsächliche Wirkung indessen stellt einen bloßen Reflex entsprechender Verhaltensnormen dar, nicht aber einen bestimmungsgemäßen Individualschutz.



Die Klägerin kann ihr Begehren schließlich nicht mit Erfolg auf einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch stützen.



Der gewohnheitsrechtlich anerkannte öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch bezweckt den Ausgleich mit der materiellen Rechtslage nicht übereinstimmender Vermögensverschiebungen und ist in Analogie zu den [§ 812 ff. BGB](#) auf Herausgabe des Erlangten gerichtet (zur Herleitung etwa BSG, Urteil vom 29.09.2009 â [B 8 SO 11/08 R](#) = FEVS 61, 385 ff.; BSG, Urteil vom 12.11.2013 â [B 1 KR 22/12 R](#) = SozR 4-2500 § 69 Nr. 9; BSG, Urteil vom 03.04.2014 â [B 2 U 21/12 R](#) = juris).

Voraussetzung des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs ist, dass im Rahmen eines öffentlichen Rechtsverhältnisses Leistungen ohne rechtlichen Grund erbracht oder sonstige rechtsgrundlose Vermögensverschiebungen vorgenommen worden sind (allgemeine Auffassung, statt vieler etwa BSG, Urteil vom 27.06.2018 â [B 6 KA 60/17 R](#) = juris, Rdnr. 19; BSG, Urteil vom 03.04.2014 â [B 2 U 21/12 R](#) = juris, Rdnr. 22).

Unterstellt, die Beklagte hat im Zeitraum vom 01.01.2016 bis 31.12.2019 die streitgegenständlichen Arzneimittel zu Unrecht als abschlagsbefreit gemeldet, so hat sie âetwas erlangt. Denn hierunter wird jede Verbesserung der Vermögenslage des Bereicherten verstanden (statt vieler etwa BGH, Urteil vom 25.03.2015 â [VIII ZR 38/14](#) = juris, Rdnr. 19). Eine Verbesserung der Vermögenslage der Beklagten ist dadurch eingetreten, dass sie aufgrund der Meldung als abschlagsbefreit keine Abschlagszahlungen an die Apotheken erbracht hat.

Diese Verbesserung der Vermögenslage ist auch durch âLeistung erfolgt. Unter einer Leistung in jenem Sinne wird jede bewusste und zweckgerichtete Vermehrung fremden Vermögens verstanden (für den öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch etwa BSG, Urteil vom 03.04.2014 â [B 2 U 21/12 R](#) = juris, Rdnr. 23). Geleistet in jenem Sinne haben jedoch die Apotheken, indem sie die Arzneimittel der Beklagten ohne Abschlag zu Lasten der Klägerin abgegeben haben und nicht die Klägerin. Die Apotheken waren ihrerseits gegenüber der Klägerin bereichert, weil sie Arzneimittel zu Lasten der Klägerin ohne Abschlag abgegeben haben.

---

Beruhet die Vermögensverschiebung indessen auf einer Leistung, ist der Vorrang der Leistungsbeziehung zu beachten. Es kommt in einem solchen Fall ein Erstattungsanspruch lediglich zwischen den an der Leistungsbeziehung direkt Beteiligten in Betracht (BSG, Urteil vom 03.04.2014 [âĀĀ B 2 U 21/12 R](#) = juris, Rdnr. 22; BSG, Urteil vom 12.11.2013 [âĀĀ B 1 KR 22/12 R](#) = juris, Rdnr. 22; BSG, Urteil vom 29.09.2009 [âĀĀ B 8 SO 11/08 R](#) = juris, Rdnr. 11). Für die vorliegende Konstellation bedeutet dies, dass die Klägerin allein allenfalls gegen die Apotheken einen Bereicherungsanspruch hat und die Apotheken ihrerseits allenfalls gegenüber der Beklagten. Ein direkter Durchgriff der Klägerin gegen die Beklagte kommt indessen nicht in Betracht.

Soweit der Beigeladene zu 1) ausführt, die hier vorliegende Konstellation sei mit den sog. Anweisungsfällen vergleichbar, bei denen ausnahmsweise ein bereicherungsrechtlicher Durchgriff angenommen wird, so vermag sich die Kammer dem nicht anzuschließen. Zunächst vollzieht sich der Bereicherungsausgleich auch in F llen der Leistung kraft Anweisung grundsätzlich innerhalb des jeweiligen Leistungsverhältnisses, also zum einen zwischen dem Anweisenden und dem Angewiesenen und zum anderen zwischen dem Anweisenden und dem Anweisungsempfänger. Ein unmittelbarer Bereicherungsanspruch des Angewiesenen gegen den Anweisungsempfänger kommt lediglich dann in Betracht, wenn es an einer wirksamen Anweisung fehlt (BGH, Urteil vom 11.04.2006 [âĀĀ XI ZR 220/05](#) = juris, Rdnr. 9; BGH, Urteil vom 24.04.2001 [âĀĀ VI ZR 36/000](#) = juris, Rdnr. 10). Im vorliegenden Fall indessen erscheint bereits die Annahme problematisch, die Apotheken seien lediglich Angewiesene, welche für die Klägerin leisteten. Denn die gesetzliche Konzeption in [  130a SGB V](#) räumt den Apotheken eine Stellung ein, nach der sie selbst als Leistende anzusehen sind, weil sie die Arzneimittel der Beklagten ohne Abschlag abgeben. Selbst wenn man indessen mit dem Beigeladenen zu 1) davon ausgehen wollte, dass die Apotheken lediglich auf Anweisung der Krankenkassen leisten, so fehlt es jedenfalls nicht an einer wirksamen Anweisung.

 

Besteht somit ein direkter Anspruch der Klägerin gegen die Beklagte weder aus Verletzung eines Vertrages mit Schutzwirkung für Dritte, noch auf der Grundlage eines deliktischen Haftungstatbestands und auch nicht nach den Grundsätzen des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs, kann offen bleiben, ob eine Verwirkung eines etwaigen Anspruchs gegeben ist, weil die Meldedaten der Beklagten über Jahre von der Klägerin bzw. dem Beigeladenen zu 1) akzeptiert worden sind.

 

Aus dem gleichen Grund kann das Gericht auch die Frage dahin stehen lassen, ob eine Verjährung eines Anspruchs der Klägerin gegen die Beklagte eingetreten ist.

 

---

Besteht damit schon kein Hauptanspruch der KlÄgerin gegen die Beklagte, entfallen auch die von der KlÄgerin geltend gemachten Zinsansprüche.

Ä

Die Kostenentscheidung beruht auf [Ä§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [Ä§ 154 Abs. 1](#) und 3, 1. Halbsatz, [159 Satz 1](#), [161 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) i.V.m. [Ä§ 100 Abs. 1](#) Zivilprozessordnung (ZPO).

Ä

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [Ä§ 52 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz (GKG) und berücksichtigt, dass die KlÄgerin für die Zeit vom 01.10.2016 bis 31.12.2019 ursprünglich einen Betrag in Höhe von 75.366,60 € (23.788,35 Euro + 20.554,96 Euro + 31.023,29 Euro) eingeklagt hat und ihr wirtschaftliches Interesse somit in jener Höhe bestand.

Erstellt am: 23.06.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024