
S 42 KR 1264/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	16
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 42 KR 1264/16
Datum	16.05.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 KR 458/18
Datum	22.10.2020

3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 16.05.2018 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen. Der Streitwert wird für das Berufungsverfahren auf 5.106,92 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um Vergütungsansprüche des Klägers.

Der Kläger ist Apotheker und als eingetragener Kaufmann Inhaber der F Apotheke L mit dem Apotheken-Institutionskennzeichen (Apotheken-IK) 00 und deren Zweigniederlassung, der F1-Apotheke G mit der Apotheken-IK 000. Er gehört dem Apothekerverband Nordrhein e.V. an.

Die vom Kläger betriebene F Apotheke gab am 30.01.2015 aufgrund einer nicht mit "A" gekennzeichneten vertragsärztlichen Verordnung des SPZ der Stadt L gGmbH vom 26.01.2015 für die im Jahr 2004 geborene, bei der Beklagten krankenversicherte F2 H (Versicherte H) das Betäubungsmittel "Dronabinol 0,5 g; Palmytiolascorbinsäurehaltige mittelkettige Triglyceride ad 47,5 g / 50 ml" zu

Lasten der Beklagten heraus (Rezeptbetrag 411,33 EUR). Bereits aufgrund ärztlicher Verordnung des SPZ vom 05.01.2015 war an die Versicherte H in der F Apotheke am 07.01.2015 Dronabinol in entsprechender Menge abgegeben worden.

Die Beklagte beglich die vom Kläger hinsichtlich der Verordnung vom 26.01.2015 geltend gemachte Vergütungsforderung zunächst vollständig.

In der Folgezeit gab die vom Kläger betriebene F1-Apotheke aufgrund einer vertragsärztlichen Verordnung der Uniklinik L vom 27.04.2015 für die im Jahr 1954 geborene und ebenfalls bei der Beklagten krankenversicherte N Z (Versicherte Z) das Arzneimittel "Stelara® 90 mg Fertigspritze N1" zu Lasten der Beklagten heraus. Ausweislich der Verordnung war "Stelara® 45 mg Fertigspritze N1" verschrieben worden.

Auch die vom Kläger hinsichtlich der Verordnung vom 27.04.2015 geltend gemachte Vergütungsforderung beglich die Beklagte zunächst vollständig.

Mit an die F Apotheke gerichtetem Schreiben vom 26.10.2015 informierte sie über eine Abrechnungskorrektur für die Monate Januar und Februar 2015, die u.a. eine Absetzung von 390,78 EUR im Zusammenhang mit der Verordnung vom 26.01.2015 betraf. Als Korrekturgrund war diesbezüglich angegeben "Überschreitung der BTM-Höchstdosis ohne Kennzeichnung lt. BTMVV § 2 (2), nachträgliche Arztbestätigung/Verordnung wird nicht anerkannt".

Seinen gegen diese Abrechnungskorrektur mit Schreiben vom 04.11.2015 unter Verwendung des Briefkopfes der F Apotheke erhobenen Widerspruch begründete der Kläger damit, dass ihnen der Fehler unterlaufen sei, nicht bemerkt zu haben, dass eine Überschreitung der Höchstmenge innerhalb von 30 Tagen vorgelegen habe. Daher sei auch kein Vermerk auf dem Rezept ("A") in Rücksprache mit dem Arzt ergänzt worden. Dieser habe die Höchstmengenüberschreitung bei Ausstellung des Rezepts ebenfalls nicht bemerkt und daher den Hinweis ("A") vergessen. Inzwischen sei aber am 04.11.2015 eine Bestätigung des Arztes eingeholt worden, nach der die Höchstmengenüberschreitung medizinisch notwendig gewesen sei, was auch die Mutter der Versicherten H ihm gegenüber persönlich bestätigt habe.

Mit an die F Apotheke gerichtetem Schreiben vom 04.12.2015 informierte die Beklagte über eine Abrechnungskorrektur für die Monate März und April 2015, die u.a. eine Absetzung von 4.731,44 EUR im Zusammenhang mit der Verordnung vom 27.04.2015 betraf, wobei die Kürzung in Höhe von 15,30 EUR sich nicht auf das Arzneimittel Stelara® bezog. Auf der beigefügten Kopie der Rezeptprüfung war als Leistungserbringer die F Apotheke vermerkt und als Korrekturgrund "abgerechnete Position nicht verordnet, daher kein Zahlungsanspruch" angegeben.

Seinen hiergegen am 28.12.2015 unter Verwendung des Briefkopfes der F Apotheke erhobenen Widerspruch begründete der Kläger damit, dass die Versicherte Z chronisch krank und Stammkundin in seiner Apotheke sei. Aufgrund ihrer

Erkrankung erhalte sie alle 3 Monate regelmässig von ihnen das Arzneimittel Stelara® 90 mg Fertigspritze N1, was in der Patientendatei aufgezeichnet werde. Auf dem Rezept vom 27.04.2015 liege offensichtlich ein Schreibfehler vor, was eindeutig aus dem Krankheitsverlauf bzw. der bis dato erfolgten Arzneimitteltherapie erkennbar sei. Bei dem Arzneimittel Stelara® 45 mg N1, das den gleichen Abrechnungspreis wie die 90 mg Stärke habe, handele es sich lediglich um die Anfangsdosis, die bei einem Therapiebeginn auch was bei der Versicherten nicht zutrefte auch verordnet werde. Folgerichtig sei durch sie aufgrund ihres pharmazeutischen Versorgungsauftrages auch zumal es sich um eine Dauer- und somit Fortsetzungstherapie handele auch die therapeutisch korrekte Stärke 90 mg abgegeben worden. Den offensichtlichen Schreibfehler des Rezeptausstellers habe man sich schriftlich bestätigen lassen. Die Versicherte habe somit das für sie korrekte Arzneimittel in der therapeutisch korrekten Stärke erhalten und der Beklagten sei kein wirtschaftlicher Schaden entstanden, weil durch die Erkennung des offensichtlichen Schreibfehlers auf dem Rezept für eine korrekte Fortsetzung der Behandlung gesorgt worden sei.

Hinsichtlich seines Einspruchs bezüglich der mit der Verordnung vom 27.01.2015 im Zusammenhang stehenden Vergütung teilte die Beklagte dem Kläger mit an die F Apotheke gerichtetem Schreiben vom 26.01.2016 mit, dass diesem nicht abgeholfen werde. Gemäss § 2 Abs. 2 der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) sei bei der bewussten Überschreitung der Höchstdosis die Verschreibung durch den Verordnenden mit "A" zu kennzeichnen, was hier nicht der Fall gewesen sei. Es gehöre zu den Prüf- und Sorgfaltspflichten der Apotheke, die Verordnung bei Vorlage und Belieferung auf ordnungsgemässe Ausstellung und stimmige Angaben zu überprüfen. Eine von der Apotheke erst durch ihre Abrechnungskorrektur erkannte Unstimmigkeit könne nicht durch eine nachträglich ausgestellte Arztbescheinigung behoben werden.

Mit Schreiben vom 29.02.2016 teilte die Beklagte dem Kläger zudem mit, dass sie auch dem Einspruch im Zusammenhang mit der Abrechnung der Verordnung vom 27.04.2015 nicht abhelfe. Grundlage für die Abrechnung von Fertigarznei-, Verband-, und Hilfsmitteln sei die ärztliche Verordnung. Davon abweichende Belieferungen würden nicht berücksichtigt.

Mit seiner am 20.06.2016 zum Sozialgericht Köln erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiter verfolgt. Es fehle an einer Rechtsgrundlage für die von der Beklagten vorgenommenen Kürzungen. Im Fall der Versicherten H sei die Überschreitung der Betäubungsmittel-Höchstdosis medizinisch indiziert gewesen. Es rechtfertige keine Retaxierung, dass der behandelnde Arzt den Vermerk "A" auf der Verordnung vergessen habe. Insbesondere ergebe sich ein Kürzungsrecht der Beklagten nicht aus dem bereits abgelaufenen Arznei- bzw. Hilfsmittellieferungsvertrag, dem zum Abgabezeitpunkt geltenden Arzneiversorgungsvertrag, dem Rahmenvertrag nach § 129 SGB V oder der BtMVV. Es sei eine ordnungsgemässe ärztliche Verordnung vorgelegt worden, aus der ein etwaiger ärztlicher Irrtum für den Kläger nicht erkennbar gewesen und durch deren Annahme gemäss § 3 Abs. 1 Satz 1 des Rahmenvertrages nach [§](#)

[129 Abs. 2 SGB V](#) ein verg¹/₄tungspflichtiger Vertrag zwischen Apotheke und Krankenkasse zustande gekommen sei. Nicht nachvollziehbar sei, wie der Apotheker nur aufgrund der Verordnung erkennen k¹/₂nnen solle, dass die monatliche H¹/₂chstmenge ¹/₄berschritten sei, insbesondere, da der Patient letztlich f¹/₄r jede Verordnung eine andere Apotheke aufsuchen k¹/₂nnne. Eine Rechtspflicht zur Pr¹/₄fung seiner internen Datenbank vor einer Abgabe von Arzneimitteln bestehe nicht. Bez¹/₄glich der K¹/₄rzung im Zusammenhang mit der Verordnung der Versicherten Z habe es sich bei der Angabe "45 mg" um ein offensichtliches Versehen gehandelt, das er erkannt und durch die Abgabe des Arzneimittels in der f¹/₄r die Behandlung notwendige Wirkst¹/₄rke beseitigt habe. Dies habe der Arzt auch genehmigt. Bei der ¹/₂nderung der Verordnung sei eine erneute Unterschrift des verordnenden Arztes nicht erforderlich. Die Beklagte k¹/₂nnne nur dann retaxieren, wenn die vertraglich vorgesehenen Pr¹/₄fpflichten verletzt worden seien, was hier nicht der Fall sei. Der Kl¹/₄xger hat u.a. eine auf den 27.04.2015 datierte, am 18.12.2015 durch den PD Dr. T unterschriebene Verordnung betreffend die Versicherte Z vorgelegt, die "Stelara¹/₂® 90 mg Fertigspritze N1" ausweist.

Der Kl¹/₄xger hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an ihn 5.106,92 EUR nebst Zinsen in H¹/₂he von acht Prozentpunkten ¹/₄ber dem Basiszinssatz aus 390,78 EUR seit dem 06.11.2015 sowie aus 4.716,14 EUR seit dem 23.12.2015 zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat die Auffassung vertreten, dem Kl¹/₄xger stehe die geltend gemachte Verg¹/₄tung nicht zu, da er Abgabebestimmungen verletzt habe. So liege im Fall der Versicherten H eine Verletzung des [Â§ 9 Abs. 1 Nr. 6 BtMVV](#) vor, was zur Folge habe, dass das Abgabeverbot des [Â§ 12 Abs. 1 Nr. 1 b\) BtMVV](#) greife. Die vorherige Versorgung vom 07.01.2015 sei in der internen Datenbank des Kl¹/₄xgers hinterlegt und h¹/₂tte im Rahmen der Abgabe der zweiten Versorgung am 30.01.2015 ber¹/₄cksichtigt werden m¹/₄ssen. Von der durch [Â§ 12 Abs. 2 Satz 1 BtMVV](#) einger¹/₄umten M¹/₂glichkeit der telefonischen R¹/₄cksprache mit dem Arzt vor der Abgabe habe der Kl¹/₄xger keinen Gebrauch gemacht. Zudem liege ein Versto¹/₂ gegen [Â§ 17 Abs. 5 Satz 2 der Apothekenbetriebsordnung \(ApBetrO\)](#) vor, denn f¹/₄r den Kl¹/₄xger sei erkennbar gewesen, dass die Verordnung nicht die Kennzeichnung der H¹/₂chstmengen¹/₄berschreitung mit "A" enthalten habe. Somit h¹/₂tte er ¹/₂ was nicht der Fall war ¹/₂ das Arzneimittel erst abgeben d¹/₄rffen, nachdem er die Unklarheit nach R¹/₄cksprache mit dem verordnenden Arzt beseitigt habe. Auch im Fall des an die Versicherte Z abgegebenen Arzneimittels liege ein Versto¹/₂ gegen [Â§ 17 Abs. 5 ApBetrO](#) vor. Das abgegebene Fertigarzneimittel habe nicht dem verordneten entsprochen; auf den Umstand, dass die Versicherte regelm¹/₄ig Stelara¹/₂® 90 mg erhalten habe, komme es nicht an, denn ma¹/₂geblich sei die ¹/₂rtliche Verordnung. Es treffe zudem nicht zu, dass nur im Falle der Verletzung vertraglicher Pflichten retaxiert werden k¹/₂nnne. Vielmehr k¹/₂nnne sie auch bei

Verletzung gesetzlicher berufsrechtlicher Pflichten durch den Apotheker retaxieren.

Im Verlauf des Klageverfahrens hat die Beklagte mit an das vom KlÄxger beauftragte Apotheken-Abrechnungszentrum B GmbH gerichtetem Schreiben vom 21.07.2016 (auch) die beiden streitgegenständlichen Retaxforderungen mit anderen VergÄ¼tungsforderungen verrechnet.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 16.05.2018 abgewiesen. Zur BegrÄ¼ndung hat es im Wesentlichen ausgefÄ¼hrt, der KlÄxger habe in beiden streitigen Fallgestaltungen Abgabebestimmungen verletzt, weshalb jeweils kein VergÄ¼tungsanspruch entstanden sei. BezÄ¼glich der Verordnung der Versicherten H liege â da der KlÄxger das BetÄ¼bungsmittel ausgegeben habe, obwohl die Verordnung entgegen [Â§ 2 Abs. 2 Satz 2 BtMVV](#) nicht mit dem Buchstaben "A" gekennzeichnet gewesen sei â ein VerstoÃ gegen die Abgabebestimmung des [Â§ 12 BtMVV](#) vor. Daneben liege ein VerstoÃ gegen [Â§ 17 Abs. 5 Satz 2 ApBetrO](#) vor, denn fÄ¼r den KlÄxger sei unstreitig erkennbar gewesen, dass die HÄ¼chstmenge fÄ¼r das BetÄ¼bungsmittel Dronabinol Ä¼berschritten gewesen sei, was die Kennzeichnung der Verordnung mit dem Buchstaben "A" erforderlich gemacht habe. Sowohl [Â§ 17 Abs. 5 Satz 2 ApBetrO](#) als auch [Â§ 12 BtMVV](#) lege â indem auf einen "fÄ¼r den Abgebenden erkennbaren Irrtum" abgestellt werde â einen subjektiven MaÃstab an, so dass unerheblich sei, dass die Ä¼berschreitung der HÄ¼chstmenge nicht fÄ¼r jeden Apotheker erkennbar gewesen sei. Im Falle der Verordnung der Versicherten Z liege ein VerstoÃ gegen die Abgabebestimmung aus [Â§ 17 Abs. 5 Satz 1 ApBetrO](#) vor. Bei Zweifeln hinsichtlich der Richtigkeit der verschriebenen WirkstÄ¼rke habe der KlÄxger etwaige Unklarheiten beseitigen mÄ¼ssen, bevor er das Arzneimittel ohne vorherige RÄ¼cksprache mit dem behandelnden Arzt mit einer hÄ¼heren WirkstÄ¼rke habe abgeben dÄ¼rfen. Die in beiden FÄ¼llen nachtrÄ¼glich erstellte BestÄ¼tigung der behandelnden Ä¼rzte Ä¼ndere hieran nichts, da es fÄ¼r die Beurteilung von krankenversicherungsrechtlichen Leistungspflichten und LeistungsansprÄ¼chen der Versicherten allein auf die tatsÄ¼chlichen und rechtlichen VerhÄ¼ltnisse im Zeitpunkt der Versorgung ankomme.

Gegen das ihm am 25.06.2018 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des KlÄxgers vom 18.07.2018. Zur BegrÄ¼ndung verweist er auf sein erstinstanzliches Vorbringen. Sei eine Verordnung â wie hier â ordnungsgemÄ¼ im Sinne des Â§ 4 Arzneiversorgungsvertrag (AVV) komme es fÄ¼r den VergÄ¼tungsanspruch nicht mehr darauf an, ob die Verordnung einen fÄ¼r den Abgebenden erkennbaren Irrtum enthalten habe, denn die vertraglichen Regelungen gingen insoweit [Â§ 12 Abs. 2 BtMVV](#) und [Â§ 17 Abs. 5 Satz 2 ApBetrO](#) vor. Auch der Gesetzgeber gehe ausweislich der amtlichen BegrÄ¼ndung des Regierungsentwurfs zum GKV-VersorgungsstÄ¼rkungsgesetz vom 08.12.2014 (S. 150) davon aus, dass die berufsrechtlichen Vorschriften â soweit es um einen VergÄ¼tungsanspruch des Apothekers gehe â abdingbar seien bzw. den VertrÄ¼gen insoweit Anwendungsvorrang zukomme. DarÄ¼ber hinaus habe er bei Abgabe des Medikaments im Fall der Versicherten H keine Kenntnis von der HÄ¼chstmengenÄ¼berschreitung gehabt, eine Verpflichtung zum FÄ¼hren einer patientenbezogenen Dokumentation bestehe â bis auf bestimmte

Ausnahmefälle nicht. Zudem habe die Beklagte die Verordnung betreffend die Versicherte Z bei der F Apotheke retaxiert, nicht bei der abgebenden F1-Apotheke. Die Aufrechnung der vermeintlichen Forderung der Beklagten gegenüber der einen Apotheke mit Forderungen der anderen Apotheke sei unzulässig.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 16.05.2018 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, an ihn aus der Rechnung der ALG GmbH vom 01.07.2016 weitere 5.106,92 EUR zu zahlen nebst Zinsen in Höhe von 8 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus 390,78 EUR seit dem 06.11.2015 sowie aus 4.716,14 EUR seit dem 23.12.2015.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend und verweist auf ihr erstinstanzliches Vorbringen. Zwar treffe zu, dass die Verrechnung über die F Apotheke, die Hauptapothek des Klägers, erfolgt sei. Dass dies, wie der Kläger vortrage, unzulässig sei, ergebe sich weder aus dem Gesetz noch aus einer vertraglichen Vorschrift. Zudem sei der Kläger Inhaber beider Apotheken, so dass die Retaxierung in jedem Fall ihn treffe. Auch sei der Kläger der seinen Einspruch gegen die Retaxierung unter dem Briefkopf der F Apotheke erhoben habe mit der Einwendung nach [Â§ 17 Abs. 4 AVV](#) ausgeschlossen, da er das falsche IK nicht binnen der Einspruchsfrist von 3 Monaten moniert habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat in Abwesenheit der Beklagten verhandeln und entscheiden können, weil sie ordnungsgemäß geladen und in der Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ist.

Die zulässige, insbesondere statthafte Berufung des Klägers als in das Handelsregister eingetragener und hinter der F Apotheke und der F1-Apotheke stehender Einzelkaufmann, deren Inhaber und Rechtsträger er ist, ist unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die als allgemeine Leistungsklage gemäß [Â§ 54 Abs. 5 SGG](#) erhobene Klage abgewiesen. Insoweit nimmt der Senat zunächst gemäß [Â§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die überzeugenden Ausführungen des Sozialgerichts im Urteil vom 16.05.2018 Bezug.

Auch aus dem Berufungsvorbringen folgt keine andere Beurteilung. Aufgrund der hinsichtlich der Verordnungen vom 26.01.2015 (Versicherte H) und 27.04.2015 (Versicherte Z) geleisteten Vergütungszahlungen durch die Beklagte war der

diesbezügliche Vergütungsanspruch des Klägers durch Erfüllung analog [Â§ 362 BGB](#) erloschen. Der zwischen den Beteiligten nicht umstrittene, zulässig mittels einer allgemeinen Leistungsklage geltend gemachte Zahlungsanspruch des Klägers für Belieferungen anderer Versicherter der Beklagten ist analog [Â§ 387 ff. BGB](#) durch Aufrechnung mit einem ihr zustehenden öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch im Zusammenhang mit den Verordnungen vom 26.01.2015 und 27.04.2015 gegen den Kläger in gleicher Höhe erloschen.

Entgegen der erstmals im Berufungsverfahren geäußerten Auffassung des Klägers war die über die IK-Nummer der F Apotheke erfolgte Retaxierung im Falle der Versicherten Z, die ihre Verordnung in der F1-Apotheke eingeleistet hatte, nicht unzulässig. Zum einen ist die Verordnung vom 27.04.2015 ausschließlich aufgrund der schlechten Lesbarkeit der auf dieser aufgedruckten Apotheken-IK und des Namens der abgebenden Apotheke ausschließlich der Verwaltungsakte der Beklagten von vornherein der F Apotheke zugeordnet worden, was seitens des Klägers, der den Widerspruch vom 28.12.2015 zudem ebenfalls unter dem Briefkopf der F Apotheke verfasst hat, zu keinem Zeitpunkt bemängelt worden ist. Unerheblich ist in diesem Zusammenhang daher, ob wie der Kläger ausgeführt, aber für das hier maßgebliche Jahr 2015 nicht belegt hat, grundsätzlich stets getrennt nach den zwei Apotheken abgerechnet worden ist. Zum anderen gelten Filialapotheken als solche bezeichnet der Kläger die F1-Apotheke in seinem Widerspruch gemäß Â§ 2 Abs. 5 Satz 1 des maßgeblichen AVV als Unternehmensteil einer Apotheke, vorliegend demnach der F Apotheke als Hauptapotheke. Im übrigen ist der Beklagten dahingehend beizupflichten, dass es maßgeblich auf den hinter der Hauptapotheke und der Zweigniederlassung stehenden Einzelkaufmann, also den Kläger, ankommt. Der Fall liegt damit gerade anders als in dem vom Kläger bemühten Vergleich zu (mehreren) Gesellschaften mit beschränkter Haftung, denn bei diesen handelt es sich anders als vorliegend um (jeweils eigenständige) juristische Personen.

Der Beklagten stand ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch zu, denn sie hatte dem Kläger ohne Rechtsgrund insgesamt 5.106,92 EUR aufgrund der Abgabe der Arzneimittel "Dronabinol 0,5 g; Palmytiolascorbinsäurehaltige mittelkettige Triglyceride ad 47,5 g / 50 ml" an die Versicherte H und "Stelara® 90 mg Fertigspritze N1" an die Versicherte Z gezahlt. Rechtsgrundlage für einen Zahlungsanspruch des Klägers ist grundsätzlich [Â§ 129 SGB V](#) i.V.m. den zwischen den Beteiligten geltenden vertraglichen Regelungen des Leistungserbringungsrechts. Ähnlich wie im Bereich der Rückabwicklung von Zahlungsansprüchen bei zu Unrecht erfolgter Krankenhausbehandlung sind auch die aus einer zu Unrecht erfolgten Zahlung folgenden Erstattungsansprüche einer Krankenkasse dem öffentlichen Recht zuzuordnen (vgl. BSG, Urteil vom 28.09.2010 – [B 1 KR 3/10 R](#) –, Rn. 12, juris m.w.N.).

Nach [Â§ 129 Abs. 1 SGB V](#) in der vorliegend maßgeblichen Fassung vom 27.03.2014 geben die Apotheken nach Maßgabe der ergänzenden Rahmenvereinbarungen ([Â§ 129 Abs. 2 SGB V](#)) und Landesverträge ([Â§ 129 Abs. 5 Satz 1 SGB V](#)) vertragsärztlich verordnete Arzneimittel an Versicherte der

gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ab. Vorliegend für das Bestehen eines Vergütungsanspruchs des Klägers maßgeblich ist der auf der Grundlage des [   129 Abs. 2 SGB V](#) auf Bundesebene zwischen dem GKV-Spitzenverband     dessen Mitglied die Beklagte ist     und dem Deutschen Apothekerverband e.V. (DAV), dem der Apothekerverband Nordrhein e.V. angehört, geschlossene "Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung" (Rahmenvertrag) in der Fassung vom 15.06.2012 und der diesen ergänzende Vertrag nach [   129 Abs. 5 Satz 1 SGB V](#). Die Ersatzkassen und der DAV haben von der in der letztgenannten Vorschrift geregelten Möglichkeit Gebrauch gemacht und einen AVV geschlossen. An diesen ist der Kläger als Mitglied des Apothekerverbandes Nordrhein e.V. gebunden. Maßgeblich ist vorliegend der AVV vom 09.07.2013 (gültig ab 01.08.2013) in der Fassung der Ergänzungsvereinbarung vom 15.12.2014 (gültig ab 01.01.2015).

Einem Vergütungsanspruch des Klägers im Zusammenhang mit den Verordnungen vom 26.01.2015 und 27.04.2015 steht entgegen, dass dieser gegen die für die Abgabe von Arzneimitteln allgemein geltenden Vorschriften verstoßen hat. Ein Zahlungsanspruch kann entgegen seiner Auffassung nicht bereits aus    3 Abs. 1 des Rahmenvertrages i.V.m. [   4 AVV](#) hergeleitet werden, auch wenn es sich vorliegend jeweils um ordnungsgem   ausgestellte Verordnungen im Sinne des [   4 AVV](#) gehandelt haben dürfte. Neben der Beachtung der Bestimmungen des Rahmenvertrages setzt der Vergütungsanspruch vielmehr (auch) voraus, dass der Apotheker die für die Abgabe von Arzneimitteln allgemein geltenden Vorschriften wie das Apothekengesetz (ApoG) und das Arzneimittelgesetz (AMG) und die auf deren Grundlage erlassenen Rechtsverordnungen ordnungsgem   eingehalten hat (vgl. Schneider in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., [   129 SGB V](#) (Stand: 15.06.2020), Rn. 75 m.w.N.)), was hier nicht der Fall war. Apotheker müssen, wie es schon der Rechtslage im Geltungszeitraum des Arzneilieferungsvertrags (ALV) entsprach, der vom AVV abgelöst wurde, ihr spezifisches Berufsrecht, insbesondere auch die Regelungen des AMG beachten (vgl. zum ALV BSG, Urteil vom 28.09.2010     [B 1 KR 3/10 R](#) -, Rn. 26, juris; LSG Thüringen, Urteil vom 26.05.2015     [L 6 KR 478/11](#) -, Rn. 20, juris). Danach kann es nicht Ziel des AVV wie schon des ALV sein, Apotheker von ihren spezifischen beruflichen Pflichten zu dispensieren.

Entgegen der klägerischen Auffassung ist das Erfordernis der Wahrung der berufsrechtlichen Vorschriften     (auch) soweit es um den Vergütungsanspruch des Apothekers geht     nicht abdingbar. Für die Ansicht des Klägers spricht insbesondere nicht die Begründung der Bundesregierung zum Gesetzentwurf des GKV-Versorgungsst  rkungsgesetzes (vom 25.02.2015, [BT-Drs. 18/4095, S. 117, 118](#)). Durch dieses wurde [   129 Abs. 4 SGB V](#) mit Wirkung vom 23.07.2015 um einen neuen Satz 2 ergänzt, der sich auf den im Rahmenvertrag zu regelnden Umfang von Retaxationen bezieht. Dieser lautet:

"In dem Rahmenvertrag ist erstmals bis zum 1. Januar 2016 zu regeln, in welchen Fällen einer Beanstandung der Abrechnung durch Krankenkassen, insbesondere bei Formfehlern, eine Retaxation vollständig oder teilweise unterbleibt; kommt eine Regelung nicht innerhalb der Frist zustande, entscheidet die Schiedsstelle nach

Absatz 8."

Nach der Gesetzesbegründung sollte die Gesetzesänderung der Sicherung des legitimen Interesses der Apotheker dienen, dass sie vor unsachgemäßen Retaxationen der Krankenkassen "auf Null" (Vollabsetzung von der Rechnung) und damit vor wirtschaftlicher Unterforderung in den Fällen geschützt werden, in denen Versicherte das nach den Regelungen des SGB V abzugebende Arzneimittel erhalten haben, das die Ärztin bzw. der Arzt ausgewählt hat ([BT-Drs. 18/4095, S. 117](#)). Ausdrücklich sollte es nach der Gesetzesbegründung dabei bleiben, dass Anforderungen an die ärztliche Verordnung, die aus Gründen der Arzneimittelsicherheit z. B. in der Verordnung über die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln (AMVV) genannt sind, im Sinne der sicheren Versorgung der Versicherten mit Arzneimitteln uneingeschränkt gelten. Der Gesetzgeber hielt es allerdings für unverhältnismäßig, wenn eine Apotheke in den Fällen keine Erstattung für das abgegebene Arzneimittel erhält, in denen eine Krankenkasse letztlich von ihrer Leistungspflicht gegenüber ihrem Versicherten frei wird und der Versicherte trotz unbedeutender formaler Fehler das von der Ärztin bzw. dem Arzt verordnete Arzneimittel unter Berücksichtigung der Regelungen des SGB V erhalten hat. Als einen solchen Fehler nennt die Gesetzesbegründung aber lediglich die Verwendung einer Abkürzung auf der Verordnung. Um solche bloßen Formfehler handelt es sich vorliegend nicht.

Zum einen fallen die hier streitigen Null-Retaxierungen schon in einen Zeitraum vor Inkrafttreten der in [Â§ 129 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) in der Fassung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes genannten Regelung im Rahmenvertrag. Diese kam nicht bis zum 01.01.2016 zustande. Eine Änderung des Â§ 3 des Rahmenvertrages erfolgte vielmehr (erst) zum 01.06.2016 durch die Schiedsstelle dahingehend, dass in dessen Abs. 1 Satz 2 seitdem Fälle aufgeführt werden, in denen der Vergütungsanspruch des Apothekers trotz nicht ordnungsgemäßer vertragsärztlicher Verordnung oder Belieferung entsteht. Abgesehen davon liegt aber auch keiner der dort genannten Ausnahmefälle hier vor. Darüber hinaus handelt es sich vorliegend weder im Fall der Versicherten H noch im Fall der Versicherten Z lediglich um einen vergleichbaren, unbedeutenden formalen Fehler, für den ausweislich der Gesetzesbegründung ein geeigneter Interessenausgleich geschaffen werden sollte. In beiden Fällen bestand also was aus Gründen der Arzneimittelsicherheit auch nachvollziehbar ist ein Abgabeverbot, das der Kläger missachtet hat.

Zutreffend hat das Sozialgericht im Falle der Versicherten H zunächst einen Verstoß gegen die Abgabebestimmung des [Â§ 12 BtMVV](#) angenommen, der zum Verlust des Vergütungsanspruchs in Höhe von 390,78 EUR führte. Die BtMVV wurde aufgrund der Ermächtigung in [Â§ 13 Abs. 3 Betäubungsmittelgesetz](#) (BtMG) erlassen. Nach Â§ 12 Abs. 1 Nr. 1b) BtMVV dürfen Betäubungsmittel vorbehaltlich des Absatzes 2 nicht abgegeben werden auf eine Verschreibung, bei deren Ausfertigung eine Vorschrift des Â§ 9 nicht beachtet wurde. Dies ist bezüglich der

Verordnung vom 26.01.2015, einem Betäubungsmittelrezept, der Fall gewesen, denn obwohl der Versicherten H entgegen der Regelung in [Â§ 2 Abs. 1 lit. a\) Nr. 5](#) innerhalb von 30 Tagen mehr als die Höchstmenge von 500 mg Dronabinol ärztlich verordnet worden war, enthielt die Verschreibung entgegen [Â§ 2 Abs. 2 BtMVV](#) keine Kennzeichnung mit dem Buchstaben "A", die jedoch gemäß [Â§ 9 Abs. 1 Nr. 6 BtMVV](#) hätte angegeben werden müssen.

Ob dem Kläger dieser Umstand bekannt war, kann letztlich dahinstehen. Zum einen folgt das Abgabeverbot aus [Â§ 12 Abs. 1 Nr. 1b\) BtMVV](#), ohne dass diese Regelung danach differenziert, ob für den Abgebenden die unzureichende Verordnung erkennbar ist oder nicht. Wäre dies von Bedeutung, wäre auch die differenzierte Regelung in [Â§ 12 Abs. 2 BtMVV](#) für die dort geregelten, hier nicht gegebenen Ausnahmefälle unverständlich. Zum anderen war jedenfalls für den Kläger bzw. seine Mitarbeiter ohne besondere Schwierigkeiten die Feststellung möglich, dass bereits zuvor Dronabinol abgegeben worden war. Allein der Umstand, dass die Versicherte nicht über eine Kundenkarte verfügte und dem Medikament keine eindeutige Nummernkennzeichnung zugeordnet war, wie der Kläger behauptet, ändert nichts daran, dass im Fall wiederholter Abgabe von Dronabinol eine erhöhte Sorgfaltspflicht bestand. Andernfalls liefe das Abgabeverbot in den Fällen des [Â§ 12 Abs. 1 Nr. 1b\) BtMVV](#) praktisch leer, weil sich der abgebende Apotheker immer auf seine Unkenntnis berufen könnte. Jedenfalls unter diesen Umständen kann sich der Apotheker nicht darauf berufen, er habe unwissentlich die unzulässige Versorgung mit der Folge der Vergütungspflicht durch die Krankenkassen vorgenommen.

Aufgrund des einen Erstattungsanspruch in Höhe von 390,78 EUR begründenden Verstoßes gegen die Abgabevorschrift des [Â§ 12 Abs. 1 Nr. 1b\) BtMVV](#) kann dahinstehen, ob der Kläger im Falle der Versicherten H zudem gegen [Â§ 17 Abs. 5 Satz 2 ApBetrO](#) a.F. verstoßen hat.

In Bezug auf die Arzneimittelabgabe im Fall der Versicherten Z liegt, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, ein Verstoß gegen [Â§ 17 Abs. 5 Satz 2, 3 a.F. ApBetrO](#) vor. Danach darf das Arzneimittel vor der Beseitigung der Unklarheit nicht abgegeben werden, wenn eine Verschreibung einen für den Abgebenden erkennbaren Irrtum enthält, sie nicht lesbar ist oder sich sonstige Bedenken ergeben. Der Apotheker hat jede Änderung auf der Verschreibung zu vermerken und zu unterschreiben oder im Falle der Verschreibung in elektronischer Form der elektronischen Verschreibung hinzuzufügen und das Gesamtdokument mit einer qualifizierten elektronischen Signatur nach dem Signaturgesetz zu versehen (Satz 3). Nach seinem Vortrag ist der Kläger bei Vorlage der Verschreibung vom 27.04.2015 aufgrund der Angabe "Stelara® 45 mg Fertigspritze N1" statt "Stelara® 90 mg Fertigspritze N1" von einem Irrtum, bzw. offensichtlichen Schreibfehler des verordnenden Arztes ausgegangen. Vor Abgabe des Arzneimittels Stelara® hat er allerdings nicht durch Rücksprache mit dem verordnenden Arzt die Unklarheit beseitigt, geschweige denn die Änderung auf der Verschreibung vermerkt und unterschrieben. Darauf ist vielmehr lediglich der Vermerk "Importe nicht lieferbar" angebracht. Eine auf die korrekte Stärke geänderte, auf den 27.04.2015 datierte Verordnung hat der verordnende Arzt (erst) am 18.12.2015

unterzeichnet. Das Abgabeverbot bestand nach dem eindeutigen Wortlaut des [Â§ 17 Abs. 5 Satz 2 ApBetrO](#) a.F. auch ungeachtet des vom KlÃ¤ger im Rahmen seiner Argumentation herangezogenen "pharmazeutischen Versorgungsauftrages" und seines Verweises auf die Dauer- und Fortsetzungstherapie der Versicherten, bei der regelmÃ¤Ãig das Arzneimittel StelaraÂ® 90 mg Fertigspritze zum Einsatz gekommen sei. Ãberdies stellt die Vorschrift sicher, dass die Therapiehoheit des behandelnden Arztes gewahrt wird.

Ein VergÃ¼tungsanspruch bestand insbesondere trotz der sich im Nachhinein in beiden FÃ¤llen ausweislich der spÃ¤ter eingeholten BestÃ¤tigungen der Ã¤rztlichen Verordnungsaussteller als sachgerecht erwiesenen Arzneimittelabgaben nicht (vgl. BSG, Urteil vom 28.09.2010 â [B 1 KR 3/10 R](#) -, Rn. 32, juris).

Der VerstoÃ gegen die Abgabeverbote bewirkte nach alledem das vollstÃ¤ndige Entfallen des VergÃ¼tungsanspruchs. Es kommt insbesondere im Rahmen der Entscheidung Ã¼ber den VergÃ¼tungsanspruch nicht darauf an, ob die Abgabe des verordneten Arzneimittels StelaraÂ® 45 mg Fertigspritze in gleicher HÃ¶he zu vergÃ¼ten gewesen wÃ¤re, wie das tatsÃ¤chlich abgegebene Arzneimittel.

Das Beanstandungsverfahren ist gemÃ¤Ã der Regelungen in Â§ 17 des maÃgeblichen AVV hier korrekt durchgefÃ¼hrt worden.

Da kein VergÃ¼tungsanspruch besteht, scheidet auch der eingeklagte Zinsanspruch aus.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [Â§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

GrÃ¼nde, die Revision zuzulassen ([Â§ 160 Abs. 2 SGG](#)), sind nicht gegeben.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [Â§Â§ 63, 52 Abs. 3, 47 Abs. 1 Satz 1 GKG](#).

Erstellt am: 05.02.2021

Zuletzt verÃ¤ndert am: 23.12.2024