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 KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts KÃ¶ln vom 16.05.2018 wird zurÃ¼ckgewiesen. Der KlÃ¤ger trÃ¤gt auch die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen. Der Streitwert wird fÃ¼r das Berufungsverfahren auf 5.106,92 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um VergÃ¼tungsansprÃ¼che des KlÃ¤gers.

Der KlÃ¤ger 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 gehÃ¶rt dem Apothekerverband Nordrhein e.V. an.

Die vom KlÃ¤ger betriebene F Apotheke gab am 30.01.2015 aufgrund einer nicht mit "A" gekennzeichneten vertragsÃ¤rztlichen Verordnung des SPZ der Stadt L gGmbH vom 26.01.2015 fÃ¼r die im Jahr 2004 geborene, bei der Beklagten krankenversicherte F2 H (Versicherte H) das BetÃ¤ubungsmittel "Dronabinol 0,5 g; PalmytiolascorbinsÃ¤urehaltige mittelkettige Triglyceride ad 47,5 g / 50 ml" zu

Lasten der Beklagten heraus (Rezeptbetrag 411,33 EUR). Bereits aufgrund Ã¤rztlicher 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 KlÃ¤ger hinsichtlich der Verordnung vom 26.01.2015 geltend gemachte VergÃ¼tungsforderung zunÃ¤chst vollstÃ¤ndig.

In der Folgezeit gab die vom KlÃ¤ger betriebene F1-Apotheke aufgrund einer vertragsÃ¤rztlichen Verordnung der Uniklinik L vom 27.04.2015 fÃ¼r die im Jahr 1954 geborene und ebenfalls bei der Beklagten krankenversicherte N Z (Versicherte Z) das Arzneimittel "StelaraÂ® 90 mg Fertigspritze N1" zu Lasten der Beklagten heraus. Ausweislich der Verordnung war "StelaraÂ® 45 mg Fertigspritze N1" verschrieben worden.

Auch die vom KlÃ¤ger hinsichtlich der Verordnung vom 27.04.2015 geltend gemachte VergÃ¼tungsforderung beglich die Beklagte zunÃ¤chst vollstÃ¤ndig.

Mit an die F Apotheke gerichtetem Schreiben vom 26.10.2015 informierte sie Ã¼ber eine Abrechnungskorrektur fÃ¼r 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 diesbezÃ¼glich angegeben "Ãberschreitung der BTM-HÃ¶chstdosis ohne Kennzeichnung lt. BTMVV Â§ 2 (2), nachtrÃ¤gliche ArztbestÃ¤tigung/Verordnung wird nicht anerkannt".

Seinen gegen diese Abrechnungskorrektur mit Schreiben vom 04.11.2015 unter Verwendung des Briefkopfes der F Apotheke erhobenen Widerspruch begrÃ¼ndete der KlÃ¤ger damit, dass ihnen der Fehler unterlaufen sei, nicht bemerkt zu haben, dass eine Ãberschreitung der HÃ¶chstmenge innerhalb von 30 Tagen vorgelegen habe. Daher sei auch kein Vermerk auf dem Rezept ("A") in RÃ¼cksprache mit dem Arzt ergÃ¤nzt worden. Dieser habe die HÃ¶chstmengenÃ¼berschreitung bei Ausstellung des Rezepts ebenfalls nicht bemerkt und daher den Hinweis ("A") vergessen. Inzwischen sei aber am 04.11.2015 eine BestÃ¤tigung des Arztes eingeholt worden, nach der die HÃ¶chstmengenÃ¼berschreitung medizinisch notwendig gewesen sei, was auch die Mutter der Versicherten H ihm gegenÃ¼ber persÃ¶nlich bestÃ¤tigt habe.

Mit an die F Apotheke gerichtetem Schreiben vom 04.12.2015 informierte die Beklagte Ã¼ber eine Abrechnungskorrektur fÃ¼r die Monate MÃ¤rz 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 KÃ¼rzung in HÃ¶he von 15,30 EUR sich nicht auf das Arzneimittel StelaraÂ® bezog. Auf der beigefÃ¼gten Kopie der RezeptprÃ¼fung 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 begrÃ¼ndete der KlÃ¤ger damit, dass die Versicherte Z chronisch krank und Stammkundin in seiner Apotheke sei. Aufgrund ihrer

Erkrankung erhalte sie alle 3 Monate regelmÃ¤Ãig von ihnen das Arzneimittel StelaraÂ® 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 StelaraÂ® 45 mg N1, das den gleichen Abrechnungspreis wie die 90 mg StÃ¤rke habe, handele es sich lediglich um die Anfangsdosis, die bei einem Therapiebeginn â€ was bei der Versicherten nicht zutreffe â€ verordnet werde. Folgerichtig sei durch sie aufgrund ihres pharmazeutischen Versorgungsauftrages â€ zumal es sich um eine Dauer- und somit Fortsetzungstherapie handele â€ die therapeutisch korrekte StÃ¤rke 90 mg abgegeben worden. Den offensichtlichen Schreibfehler des Rezeptausstellers habe man sich schriftlich bestÃ¤tigen lassen. Die Versicherte habe somit das fÃ¼r sie korrekte Arzneimittel in der therapeutisch korrekten StÃ¤rke erhalten und der Beklagten sei kein wirtschaftlicher Schaden entstanden, weil durch die Erkennung des offensichtlichen Schreibfehlers auf dem Rezept fÃ¼r eine korrekte Fortsetzung der Behandlung gesorgt worden sei.

Hinsichtlich seines Einspruchs bezÃ¼glich der mit der Verordnung vom 27.01.2015 im Zusammenhang stehenden VergÃ¼tung teilte die Beklagte dem KlÃ¤ger mit an die F Apotheke gerichtetem Schreiben vom 26.01.2016 mit, dass diesem nicht abgeholfen werde. GemÃ¤Ã Â§ 2 Abs. 2 der BetÃ¤ubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) sei bei der bewussten Ãberschreitung der HÃ¶chstdosis die Verschreibung durch den Verordnenden mit "A" zu kennzeichnen, was hier nicht der Fall gewesen sei. Es gehÃ¶re zu den PrÃ¼f- und Sorgfaltspflichten der Apotheke, die Verordnung bei Vorlage und Belieferung auf ordnungsgemÃ¤Ãe Ausstellung und stimmige Angaben zu Ã¼berprÃ¼fen. Eine von der Apotheke erst durch ihre Abrechnungskorrektur erkannte Unstimmigkeit kÃ¶nne nicht durch eine nachtrÃ¤glich ausgestellte Arztbescheinigung behoben werden.

Mit Schreiben vom 29.02.2016 teilte die Beklagte dem KlÃ¤ger zudem mit, dass sie auch dem Einspruch im Zusammenhang mit der Abrechnung der Verordnung vom 27.04.2015 nicht abhelfe. Grundlage fÃ¼r die Abrechnung von Fertigarznei-, Verband-, und Hilfsmitteln sei die Ã¤rztliche Verordnung. Davon abweichende Belieferungen wÃ¼rden nicht berÃ¼cksichtigt.

Mit seiner am 20.06.2016 zum Sozialgericht KÃ¶ln erhobenen Klage hat der KlÃ¤ger sein Begehren weiter verfolgt. Es fehle an einer Rechtsgrundlage fÃ¼r die von der Beklagten vorgenommenen KÃ¼rzungen. Im Fall der Versicherten H sei die Ãberschreitung der BetÃ¤ubungsmittel-HÃ¶chstdosis medizinisch indiziert gewesen. Es rechtfertige keine Retaxierung, dass der behandelnde Arzt den Vermerk "A" auf der Verordnung vergessen habe. Insbesondere ergebe sich ein KÃ¼rzungsrecht der Beklagten nicht aus dem bereits abgelaufenen Arznei- bzw. Hilfsmittellieferungsvertrag, dem zum Abgabezeitpunkt geltenden Arzneiversorgungsvertrag, dem Rahmenvertrag nach Â§ 129 SGB V oder der BtMVV. Es sei eine ordnungsgemÃ¤Ãe Ã¤rztliche Verordnung vorgelegt worden, aus der ein etwaiger Ã¤rztlicher Irrtum fÃ¼r den KlÃ¤ger nicht erkennbar gewesen und durch deren Annahme gemÃ¤Ã Â§ 3 Abs. 1 Satz 1 des Rahmenvertrages nach Â§

129 Abs. 2 SGB V ein vergÃ¼tungspflichtiger Vertrag zwischen Apotheke und Krankenkasse zustande gekommen sei. Nicht nachvollziehbar sei, wie der Apotheker nur aufgrund der Verordnung erkennen kÃ¶nnen solle, dass die monatliche HÃ¶chstmenge Ã¼berschritten sei, insbesondere, da der Patient letztlich fÃ¼r jede Verordnung eine andere Apotheke aufsuchen kÃ¶nne. Eine Rechtspflicht zur PrÃ¼fung seiner internen Datenbank vor einer Abgabe von Arzneimitteln bestehe nicht. BezÃ¼glich der KÃ¼rzung 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 fÃ¼r die Behandlung notwendige WirkstÃ¤rke beseitigt habe. Dies habe der Arzt auch genehmigt. Bei der Ãnderung der Verordnung sei eine erneute Unterschrift des verordnenden Arztes nicht erforderlich. Die Beklagte kÃ¶nne nur dann retaxieren, wenn die vertraglich vorgesehenen PrÃ¼fpflichten verletzt worden seien, was hier nicht der Fall sei. Der KlÃ¤ger 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 "StelaraÂ® 90 mg Fertigspritze N1" ausweist.

Der KlÃ¤ger hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an ihn 5.106,92 EUR nebst Zinsen in HÃ¶he von acht Prozentpunkten Ã¼ber 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 KlÃ¤ger stehe die geltend gemachte VergÃ¼tung 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 KlÃ¤gers hinterlegt und hÃ¤tte im Rahmen der Abgabe der zweiten Versorgung am 30.01.2015 berÃ¼cksichtigt werden mÃ¼ssen. Von der durch Â§ 12 Abs. 2 Satz 1 BtMVV eingerÃ¤umten MÃ¶glichkeit der telefonischen RÃ¼cksprache mit dem Arzt vor der Abgabe habe der KlÃ¤ger keinen Gebrauch gemacht. Zudem liege ein VerstoÃ gegen Â§ 17 Abs. 5 Satz 2 der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) vor, denn fÃ¼r den KlÃ¤ger sei erkennbar gewesen, dass die Verordnung nicht die Kennzeichnung der HÃ¶chstmengenÃ¼berschreitung mit "A" enthalten habe. Somit hÃ¤tte er â was nicht der Fall war â das Arzneimittel erst abgeben dÃ¼rfen, nachdem er die Unklarheit nach RÃ¼cksprache mit dem verordnenden Arzt beseitigt habe. Auch im Fall des an die Versicherte Z abgegebenen Arzneimittels liege ein VerstoÃ gegen Â§ 17 Abs. 5 ApBetrO vor. Das abgegebene Fertigarzneimittel habe nicht dem verordneten entsprochen; auf den Umstand, dass die Versicherte regelmÃ¤Ãig StelaraÂ® 90 mg erhalten habe, komme es nicht an, denn maÃgeblich sei die Ã¤rztliche Verordnung. Es treffe zudem nicht zu, dass nur im Falle der Verletzung vertraglicher Pflichten retaxiert werden kÃ¶nne. Vielmehr kÃ¶nne sie auch bei

Verletzung gesetzlicher berufsrechtlicher Pflichten durch den Apotheker retaxieren.

Im Verlauf des Klageverfahrens hat die Beklagte mit an das vom KlÃ¤ger beauftragte Apotheken-Abrechnungszentrum B GmbH gerichtetem Schreiben vom 21.07.2016 (auch) die beiden streitgegenstÃ¤ndlichen Retaxforderungen mit anderen VergÃ¼tungsforderungen verrechnet.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 16.05.2018 abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat es im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, der KlÃ¤ger habe in beiden streitigen Fallgestaltungen Abgabebestimmungen verletzt, weshalb jeweils kein VergÃ¼tungsanspruch entstanden sei. BezÃ¼glich der Verordnung der Versicherten H liege â da der KlÃ¤ger das BetÃ¤ubungsmittel 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 fÃ¼r den KlÃ¤ger sei unstreitig erkennbar gewesen, dass die HÃ¶chstmenge fÃ¼r das BetÃ¤ubungsmittel Dronabinol Ã¼berschritten 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 "fÃ¼r den Abgebenden erkennbaren Irrtum" abgestellt werde â einen subjektiven MaÃstab an, so dass unerheblich sei, dass die Ãberschreitung der HÃ¶chstmenge nicht fÃ¼r 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 WirkstÃ¤rke habe der KlÃ¤ger etwaige Unklarheiten beseitigen mÃ¼ssen, bevor er das Arzneimittel ohne vorherige RÃ¼cksprache mit dem behandelnden Arzt mit einer hÃ¶heren WirkstÃ¤rke habe abgeben dÃ¼rfen. Die in beiden FÃ¤llen nachtrÃ¤glich erstellte BestÃ¤tigung der behandelnden Ãrzte Ã¤ndere hieran nichts, da es fÃ¼r die Beurteilung von krankenversicherungsrechtlichen Leistungspflichten und LeistungsansprÃ¼chen der Versicherten allein auf die tatsÃ¤chlichen und rechtlichen VerhÃ¤ltnisse im Zeitpunkt der Versorgung ankomme.

Gegen das ihm am 25.06.2018 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des KlÃ¤gers vom 18.07.2018. Zur BegrÃ¼ndung verweist er auf sein erstinstanzliches Vorbringen. Sei eine Verordnung â wie hier â ordnungsgemÃ¤Ã im Sinne des Â§ 4 Arzneiversorgungsvertrag (AVV) komme es fÃ¼r den VergÃ¼tungsanspruch nicht mehr darauf an, ob die Verordnung einen fÃ¼r 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 BegrÃ¼ndung des Regierungsentwurfs zum GKV-VersorgungsstÃ¤rkungsgesetz vom 08.12.2014 (S. 150) davon aus, dass die berufsrechtlichen Vorschriften â soweit es um einen VergÃ¼tungsanspruch des Apothekers gehe â abdingbar seien bzw. den VertrÃ¤gen insoweit Anwendungsvorrang zukomme. DarÃ¼ber hinaus habe er bei Abgabe des Medikaments im Fall der Versicherten H keine Kenntnis von der HÃ¶chstmengenÃ¼berschreitung gehabt, eine Verpflichtung zum FÃ¼hren einer patientenbezogenen Dokumentation bestehe â bis auf bestimmte

AusnahmefÃ¤lle â 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 gegenÃ¼ber der einen Apotheke mit Forderungen der anderen Apotheke sei unzulÃ¤ssig.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts KÃ¶ln vom 16.05.2018 zu Ã¤ndern 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 HÃ¶he von 8 Prozentpunkten Ã¼ber 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 schriftsÃ¤tzlich,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die Entscheidung des Sozialgerichts fÃ¼r zutreffend und verweist auf ihr erstinstanzliches Vorbringen. Zwar treffe zu, dass die Verrechnung Ã¼ber die F Apotheke, die Hauptapotheke des KlÃ¤gers, erfolgt sei. Dass dies, wie der KlÃ¤ger vortrage, unzulÃ¤ssig sei, ergebe sich weder aus dem Gesetz noch aus einer vertraglichen Vorschrift. Zudem sei der KlÃ¤ger Inhaber beider Apotheken, so dass die Retaxierung in jedem Fall ihn treffe. Auch sei der KlÃ¤ger â der seinen Einspruch gegen die Retaxierung unter dem Briefkopf der F Apotheke erhoben habe â 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 mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen ist.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Der Senat hat in Abwesenheit der Beklagten verhandeln und entscheiden kÃ¶nnen, weil sie ordnungsgemÃ¤Ã geladen und in der Ladung auf diese MÃ¶glichkeit hingewiesen worden ist.

Die zulÃ¤ssige, insbesondere statthafte Berufung des KlÃ¤gers als in das Handelsregister eingetragener und hinter der F Apotheke und der F1-Apotheke stehender Einzelkaufmann, deren Inhaber und RechtstrÃ¤ger er ist, ist unbegrÃ¼ndet. Zu Recht hat das Sozialgericht die als allgemeine Leistungsklage gemÃ¤Ã Â§ 54 Abs. 5 SGG erhobene Klage abgewiesen. Insoweit nimmt der Senat zunÃ¤chst gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 2 SGG auf die Ã¼berzeugenden AusfÃ¼hrungen 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 VergÃ¼tungszahlungen durch die Beklagte war der

diesbezÃ¼gliche VergÃ¼tungsanspruch des KlÃ¤gers durch ErfÃ¼llung analog Â§ 362 BGB erloschen. Der zwischen den Beteiligten nicht umstrittene, zulÃ¤ssig mittels einer allgemeinen Leistungsklage geltend gemachte Zahlungsanspruch des KlÃ¤gers fÃ¼r Belieferungen anderer Versicherter der Beklagten ist analog Â§Â§ 387 ff. BGB durch Aufrechnung mit einem ihr zustehenden Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch im Zusammenhang mit den Verordnungen vom 26.01.2015 und 27.04.2015 gegen den KlÃ¤ger in gleicher HÃ¶he erloschen.

Entgegen der erstmals im Berufungsverfahren geÃ¤uÃerten Auffassung des KlÃ¤gers war die Ã¼ber die IK-Nummer der F Apotheke erfolgte Retaxierung im Falle der Versicherten Z, die ihre Verordnung in der F1-Apotheke eingelÃ¶st hatte, nicht unzulÃ¤ssig. Zum einen ist die Verordnung vom 27.04.2015 â mÃ¶glicherweise aufgrund der schlechten Lesbarkeit der auf dieser aufgedruckten Apotheken-IK und des Namens der abgebenden Apotheke â ausweislich der Verwaltungsakte der Beklagten von vornherein der F Apotheke zugeordnet worden, was seitens des KlÃ¤gers, der den Widerspruch vom 28.12.2015 zudem ebenfalls unter dem Briefkopf der F Apotheke verfasst hat, zu keinem Zeitpunkt bemÃ¤ngelt worden ist. Unerheblich ist in diesem Zusammenhang daher, ob â wie der KlÃ¤ger ausgefÃ¼hrt, aber fÃ¼r das hier maÃgebliche Jahr 2015 nicht belegt hat â grundsÃ¤tzlich stets getrennt nach den zwei Apotheken abgerechnet worden ist. Zum anderen gelten Filialapotheken â als solche bezeichnet der KlÃ¤ger die F1-Apotheke in seinem Widerspruch â gemÃ¤Ã Â§ 2 Abs. 5 Satz 1 des maÃgeblichen AVV als Unternehmensteil einer Apotheke, vorliegend demnach der F Apotheke als Hauptapotheke. Im Ãbrigen ist der Beklagten dahingehend beizupflichten, dass es maÃgeblich auf den hinter der Hauptapotheke und der Zweigniederlassung stehenden Einzelkaufmann, also den KlÃ¤ger, ankommt. Der Fall liegt damit gerade anders als in dem vom KlÃ¤ger bemÃ¼hten Vergleich zu (mehreren) Gesellschaften mit beschrÃ¤nkter Haftung, denn bei diesen handelt es sich â anders als vorliegend â um (jeweils eigenstÃ¤ndige) juristische Personen.

Der Beklagten stand ein Ã¶ffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch zu, denn sie hatte dem KlÃ¤ger ohne Rechtsgrund insgesamt 5.106,92 EUR aufgrund der Abgabe der Arzneimittel "Dronabinol 0,5 g; PalmytiolascorbinsÃ¤urehaltige mittelkettige Triglyceride ad 47,5 g / 50 ml" an die Versicherte H und "StelaraÂ® 90 mg Fertigspritze N1" an die Versicherte Z gezahlt. Rechtsgrundlage fÃ¼r einen Zahlungsanspruch des KlÃ¤gers ist grundsÃ¤tzlich Â§ 129 SGB V i.V.m. den zwischen den Beteiligten geltenden vertraglichen Regelungen des Leistungserbringungsrechts. Ãhnlich wie im Bereich der RÃ¼ckabwicklung von ZahlungsansprÃ¼chen bei zu Unrecht erfolgter Krankenhausbehandlung sind auch die aus einer zu Unrecht erfolgten Zahlung folgenden ErstattungsansprÃ¼che einer Krankenkasse dem Ã¶ffentlichen Recht zuzuordnen (vgl. BSG, Urteil vom 28.09.2010 â B 1 KR 3/10 R -, Rn. 12, juris m.w.N.).

Nach Â§ 129 Abs. 1 SGB V in der vorliegend maÃgeblichen Fassung vom 27.03.2014 geben die Apotheken nach MaÃgabe der ergÃ¤nzenden Rahmenvereinbarungen (Â§ 129 Abs. 2 SGB V) und LandesvertrÃ¤ge (Â§ 129 Abs. 5 Satz 1 SGB V) vertragsÃ¤rztlich verordnete Arzneimittel an Versicherte der

gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ab. Vorliegend fÃ¼r das Bestehen eines VergÃ¼tungsanspruchs des KlÃ¤gers maÃ geblich ist der auf der Grundlage des Â§ 129 Abs. 2 SGB V auf Bundesebene zwischen dem GKV-Spitzenverband â dessen Mitglied die Beklagte ist â und dem Deutschen Apothekerverband e.V. (DAV), dem der Apothekerverband Nordrhein e.V. angehÃ¶rt, geschlossene "Rahmenvertrag Ã¼ber die Arzneimittelversorgung" (Rahmenvertrag) in der Fassung vom 15.06.2012 und der diesen ergÃ¤nzende Vertrag nach Â§ 129 Abs. 5 Satz 1 SGB V. Die Ersatzkassen und der DAV haben von der in der letztgenannten Vorschrift geregelten MÃ¶glichkeit Gebrauch gemacht und einen AVV geschlossen. An diesen ist der KlÃ¤ger als Mitglied des Apothekerverbandes Nordrhein e.V. gebunden. MaÃ geblich ist vorliegend der AVV vom 09.07.2013 (gÃ¼ltig ab 01.08.2013) in der Fassung der ErgÃ¤nzungsvereinbarung vom 15.12.2014 (gÃ¼ltig ab 01.01.2015).

Einem VergÃ¼tungsanspruch des KlÃ¤gers im Zusammenhang mit den Verordnungen vom 26.01.2015 und 27.04.2015 steht entgegen, dass dieser gegen die fÃ¼r die Abgabe von Arzneimitteln allgemein geltenden Vorschriften verstoÃ en hat. Ein Zahlungsanspruch kann entgegen seiner Auffassung nicht bereits aus Â§ 3 Abs. 1 des Rahmenvertrages i.V.m. Â§ 4 AVV hergeleitet werden, auch wenn es sich vorliegend jeweils um ordnungsgemÃ¤Ã ausgestellte Verordnungen im Sinne des Â§ 4 AVV gehandelt haben dÃ¼rfte. Neben der Beachtung der Bestimmungen des Rahmenvertrages setzt der VergÃ¼tungsanspruch vielmehr (auch) voraus, dass der Apotheker die fÃ¼r die Abgabe von Arzneimitteln allgemein geltenden Vorschriften wie das Apothekengesetz (ApoG) und das Arzneimittelgesetz (AMG) und die auf deren Grundlage erlassenen Rechtsverordnungen ordnungsgemÃ¤Ã eingehalten hat (vgl. Schneider in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., Â§ 129 SGB V (Stand: 15.06.2020), Rn. 75 m.w.N.)), was hier nicht der Fall war. Apotheker mÃ¼ssen, wie es schon der Rechtslage im Geltungszeitraum des Arzneilieferungsvertrags (ALV) entsprach, der vom AVV abgelÃ¶st wurde, ihr spezifisches Berufsrecht, insbesondere auch die Regelungen des AMG beachten (vgl. zum ALV BSG, Urteil vom 28.09.2010 â B 1 KR 3/10 R -, Rn. 26, juris; LSG ThÃ¼ringen, Urteil vom 26.05.2015 â 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 klÃ¤gerischen Auffassung ist das Erfordernis der Wahrung der berufsrechtlichen Vorschriften â (auch) soweit es um den VergÃ¼tungsanspruch des Apothekers geht â nicht abdingbar. FÃ¼r die Ansicht des KlÃ¤gers spricht insbesondere nicht die BegrÃ¼ndung der Bundesregierung zum Gesetzentwurf des GKV-VersorgungsstÃ¤rkungsgesetzes (vom 25.02.2015, BT-Drs. 18/4095, S. 117, 118). Durch dieses wurde Â§ 129 Abs. 4 SGB V mit Wirkung vom 23.07.2015 um einen neuen Satz 2 ergÃ¤nzt, 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 FÃ¤llen einer Beanstandung der Abrechnung durch Krankenkassen, insbesondere bei Formfehlern, eine Retaxation vollstÃ¤ndig oder teilweise unterbleibt; kommt eine Regelung nicht innerhalb der Frist zustande, entscheidet die Schiedsstelle nach

Absatz 8."

Nach der GesetzesbegrÃ¼ndung sollte die GesetzesÃ¤nderung der Sicherung des legitimen Interesses der Apotheker dienen, dass sie vor unsachgema&776;Ãen Retaxationen der Krankenkassen "auf Null" (Vollabsetzung von der Rechnung) und damit vor wirtschaftlicher U&776;berforderung in den Fa&776;llen geschu&776;tzt werden, in denen Versicherte das nach den Regelungen des SGB V abzugebende Arzneimittel erhalten haben, das die Ãrztin bzw. der Arzt ausgewa&776;hlt hat (BT-Drs. 18/4095, S. 117). AusdrÃ¼cklich sollte es nach der GesetzesbegrÃ¼ndung dabei bleiben, dass Anforderungen an die a&776;rztliche Verordnung, die aus Gru&776;nden der Arzneimittelsicherheit z. B. in der Verordnung u&776;ber die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln (AMVV) genannt sind, im Sinne der sicheren Versorgung der Versicherten mit Arzneimitteln uneingeschra&776;nkt gelten. Der Gesetzgeber hielt es allerdings fÃ¼r unverhÃ¤ltnismÃ¤Ãig, wenn eine Apotheke in den FÃ¤llen keine Erstattung fÃ¼r das abgegebene Arzneimittel erhÃ¤lt, in denen eine Krankenkasse letztlich von ihrer Leistungspflicht gegenu&776;ber ihrem Versicherten frei wird und der Versicherte trotz unbedeutender formaler Fehler das von der A&776;rztin bzw. dem Arzt verordnete Arzneimittel unter Beru&776;cksichtigung der Regelungen des SGB V erhalten hat. Als einen solchen Fehler nennt die GesetzesbegrÃ¼ndung aber lediglich die Verwendung einer AbkÃ¼rzung auf der Verordnung. Um solch bloÃe 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-VersorgungsstÃ¤rkungsgesetzes genannten Regelung im Rahmenvertrag. Diese kam nicht bis zum 01.01.2016 zustande. Eine Ãnderung des Â§ 3 des Rahmenvertrages erfolgte vielmehr (erst) zum 01.06.2016 durch die Schiedsstelle dahingehend, dass in dessen Abs. 1 Satz 2 seitdem FÃ¤lle aufgefÃ¼hrt werden, in denen der VergÃ¼tungsanspruch des Apothekers trotz nicht ordnungsgemÃ¤Ãer vertragsÃ¤rztlicher Verordnung oder Belieferung entsteht. Abgesehen davon liegt aber auch keiner der dort genannten AusnahmefÃ¤lle hier vor. DarÃ¼ber hinaus handelt es sich vorliegend weder im Fall der Versicherten H noch im Fall der Versicherten Z lediglich um einen vergleichbaren, unbedeutenden formalen Fehler, fÃ¼r den ausweislich der GesetzesbegrÃ¼ndung ein geeigneter Interessenausgleich geschaffen werden sollte. In beiden FÃ¤llen bestand â was aus GrÃ¼nden der Arzneimittelsicherheit auch nachvollziehbar ist â ein Abgabeverbot, das der KlÃ¤ger missachtet hat.

Zutreffend hat das Sozialgericht im Falle der Versicherten H zunÃ¤chst einen VerstoÃ gegen die Abgabebestimmung des Â§ 12 BtMVV angenommen, der zum Verlust des VergÃ¼tungsanspruchs in HÃ¶he von 390,78 EUR fÃ¼hrte. Die BtMVV wurde aufgrund der ErmÃ¤chtigung in Â§ 13 Abs. 3 BetÃ¤ubungsmittelgesetz (BtMG) erlassen. Nach Â§ 12 Abs. 1 Nr. 1b) BtMVV dÃ¼rfen BetÃ¤ubungsmittel vorbehaltlich des Absatzes 2 â der in Ermangelung einer Verschreibung fÃ¼r den Stationsbedarf, den Notfallbedarf oder den Rettungsdienstbedarf vorliegend nicht einschlÃ¤gig ist â u.a. nicht abgegeben werden auf eine Verschreibung, bei deren Ausfertigung eine Vorschrift des Â§ 9 nicht beachtet wurde. Dies ist bezÃ¼glich der

Verordnung vom 26.01.2015, einem BetÃ¤ubungsmittelrezept, 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 HÃ¶chstmenge von 500 mg Dronabinol Ã¤rztlich verordnet worden war, enthielt die Verschreibung entgegen Â§ 2 Abs. 2 BtMVV keine Kennzeichnung mit dem Buchstaben "A", die jedoch gemÃ¤Ã Â§ 9 Abs. 1 Nr. 6 BtMVV hÃ¤tte angegeben werden mÃ¼ssen.

Ob dem KlÃ¤ger 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 fÃ¼r den Abgebenden die unzureichende Verordnung erkennbar ist oder nicht. WÃ¤re dies von Bedeutung, wÃ¤re auch die differenzierte Regelung in Â§ 12 Abs. 2 BtMVV fÃ¼r die dort geregelten, hier nicht gegebenen AusnahmefÃ¤lle unverstÃ¤ndlich. Zum anderen war jedenfalls fÃ¼r den KlÃ¤ger bzw. seine Mitarbeiter ohne besondere Schwierigkeiten die Feststellung mÃ¶glich, dass bereits zuvor Dronabinol abgegeben worden war. Allein der Umstand, dass die Versicherte nicht Ã¼ber eine Kundenkarte verfÃ¼gte und dem Medikament keine eindeutige Nummernkennzeichnung zugeordnet war, wie der KlÃ¤ger behauptet, Ã¤ndert nichts daran, dass im Fall wiederholter Abgabe von Dronabinol eine erhÃ¶hte Sorgfaltspflicht bestand. Andernfalls liefe das Abgabeverbot in den FÃ¤llen des Â§ 12 Abs. 1 Nr. 1b) BtMVV praktisch leer, weil sich der abgebende Apotheker immer auf seine Unkenntnis berufen kÃ¶nnte. Jedenfalls unter diesen UmstÃ¤nden kann sich der Apotheker nicht darauf berufen, er habe unwissentlich die unzulÃ¤ssige Versorgung mit der Folge der VergÃ¼tungspflicht durch die Krankenkassen vorgenommen.

Aufgrund des einen Erstattungsanspruch in HÃ¶he von 390,78 EUR begrÃ¼ndenden VerstoÃes gegen die Abgabevorschrift des Â§ 12 Abs. 1 Nr. 1b BtMVV kann dahinstehen, ob der KlÃ¤ger im Falle der Versicherten H zudem gegen Â§ 17 Abs. 5 Satz 2 ApBetrO a.F. verstoÃen hat.

In Bezug auf die Arzneimittelabgabe im Fall der Versicherten Z liegt, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, ein VerstoÃ 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 fÃ¼r den Abgebenden erkennbaren Irrtum enthÃ¤lt, sie nicht lesbar ist oder sich sonstige Bedenken ergeben. Der Apotheker hat jede Ãnderung auf der Verschreibung zu vermerken und zu unterschreiben oder im Falle der Verschreibung in elektronischer Form der elektronischen Verschreibung hinzuzufÃ¼gen und das Gesamtdokument mit einer qualifizierten elektronischen Signatur nach dem Signaturgesetz zu versehen (Satz 3). Nach seinem Vortrag ist der KlÃ¤ger bei Vorlage der Verschreibung vom 27.04.2015 aufgrund der Angabe "StelaraÂ® 45 mg Fertigspritze N1" statt "StelaraÂ® 90 mg Fertigspritze N1" von einem Irrtum, bzw. offensichtlichen Schreibfehler des verordnenden Arztes ausgegangen. Vor Abgabe des Arzneimittels StelaraÂ® hat er allerdings nicht durch RÃ¼cksprache mit dem verordnenden Arzt die Unklarheit beseitigt, geschweige denn die Ãnderung auf der Verschreibung vermerkt und unterschrieben. Darauf ist vielmehr lediglich der Vermerk "Importe nicht lieferbar" angebracht. Eine auf die korrekte StÃ¤rke geÃ¤nderte, 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¤Ãig das Arzneimittel StelaraÂ® 90 mg Fertigspritze zum Einsatz gekommen sei. Ãberdies 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 maÃgeblichen 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 verändert am: 23.12.2024