S 3 KR 262/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	5.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 KR 262/17
Datum	16.05.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KR 3774/19
Datum	23.11.2022

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16.05.2019 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die weitergehende Widerklage wird abgewiesen.

Die im Berufungsverfahren erhobene Feststellungsklage wird abgewiesen.

Der Beklagte hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

Der Streitwert fÃ¼r das Berufungsverfahren wird endgÃ¼ltig auf 635.092,20 â¬ festgesetzt.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die VergÃ¼tung von Arzneimittelabgaben im Zeitraum vom 24.11.2014 bis 30.09.2015.

Die KlÃ¤gerin ist eine gesetzliche Krankenkasse mit Sitz in Bayern. Der Beklagte ist Apotheker und Inhaber der Apotheke in K1. Zwischen Mai 2013 und September

2015 gab der Beklagte an insgesamt 14 Tagen (davon entfielen auf den streitigen Zeitraum Arzneimittelabgaben an fÃ¼nf Tagen) zu Gunsten des bei der Beklagten versicherten Schwiegersohnes des Beklagten G1 (im Folgenden: Versicherter) das Arzneimittel Kogenate der Firma G2 auf entsprechende Ã¤rztliche Verordnung hin ab. Dieses Arzneimittel dient zur Behandlung von HÃ¤mophilie, einer angeborenen StÃ¶rung der Blutgerinnung (sog. Bluterkrankheit). Der KlÃ¤gerin stellte der Beklagte fÃ¼r die fÃ¼nf streitgegenstÃ¤ndlichen Arzneimittelabgaben am 10.12.2014, 10.03.2015, 10.04.2015, 12.08.2015 und 12.10.2015 zwischen 63.411,20 â¬ und 161.909,20 â¬ in Rechnung. Die Anzahl der verordneten und an den Versicherten abgegebenen Packungen schwankte zwischen 30 und 60 StÃ¼ck. Insgesamt erhielt der Versicherte im streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum 240 Packungen, wofÃ¼r der Beklagte gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin 630.092,20Â â¬ abrechnete. Den Abrechnungen gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin legte der Beklagte â auÃer fÃ¼r die Arzneimittelabgabe aufgrund der (letzten) Verordnung vom 22.09.2015 â nicht seinen tatsÃ¤chlichen Einkaufspreis des Arzneimittels, welcher zwischen 2.070,00 â¬ netto und 1.700,00 â¬ netto lag, sondern dessen sog. Listenpreis nach der GroÃen Deutschen SpezialitÃ¤ten-Taxe (sog. Lauer-Taxe) zugrunde. Dieser belief sich auf 2.195,20 â¬ netto pro Packung. Auf den an die KlÃ¤gerin zur Abrechnung vorgelegten VerordnungsblÃ¤ttern wies der Beklagte die vom Versicherten geleistete Zuzahlung sowie den geltend gemachten Abrechnungsbetrag aus. Den vom Hersteller ihm gegenÃ¼ber in Rechnung gestellten Abgabepreis gab er nicht an.

Die KlÃ¤gerin beglich die Rechnungen zunÃ¤chst vollstÃ¤ndig.

Erst als die KlÃ¤gerin vom behandelnden Arzt des Versicherten darauf aufmerksam gemacht wurde, dass der Arzneimittelabgabe von Kogenate ein geringerer Abgabepreis als der sog. Listeneinkaufspreis zugrunde lag, wandte sie sich an das Abrechnungszentrum E1, welches fÃ¼r die KlÃ¤gerin die Abwicklung und Begleichung von Forderungen der Leistungserbringer sowie ggf. die RechnungsprÃ¼fung Ã¼bernimmt. Im Auftrag der KlÃ¤gerin bat das Abrechnungszentrum den Beklagten mit Schreiben vom 21.08.2015 um Mitteilung der jeweiligen tatsÃ¤chlichen Abgabepreise der Arzneimittel, welche der Versicherte aufgrund der Ã¤rztlichen Verordnungen vom 18.11.2014, 30.01.2015, 24.03.2015 und 10.07.2015 von ihm erhalten hatte (sog. Preisanfrage). Daraufhin Ã¼bersandte der Beklagte dem Abrechnungszentrum vier Rechnungen der Firma G2 vom 20.11.2014, 17.02.2015, 30.03.2015 und 17.07.2015. Anhand des sich daraus ergebenden Bruttoeinkaufspreises berechnete die KlÃ¤gerin den aus ihrer Sicht berechtigten Abrechnungsbetrag unter Zugrundelegung der Vorgaben nach dem ErgÃ¤nzungsvertrag zum Rahmenvertrag Ã¼ber die Arzneimittelversorgung nach Â§ 129 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) in Baden-WÃ¼rttemberg (ALV). Dieser lag 67.020,88 â¬ unter dem vom Beklagten gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin geltend gemachten Abrechnungsbetrag.

Mit Schreiben vom 16.11.2015 teilte das Abrechnungszentrum dem Beklagten auf Veranlassung der KlÃ¤gerin daraufhin mit, aufgrund von VerstÃ¶Ãen bei der Abrechnung kÃ¼rze sie den Abrechnungsbetrag der vier Verordnungen vom 18.11.2014, 30.01.2015, 24.03.2015 und 10.07.2015 auf Null.

Der Abrechnung der am 30.09.2015 aufgrund der Verordnung vom 22.09.2015 abgegebenen 30 Packungen Kogenate gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin legte der Beklagte sodann seinen tatsÃ¤chlichen Einkaufspreis in HÃ¶he von 1.700,00 â¬ netto sowie einen Zuschlag von 4,5 % zugrunde.

Mit Schreiben vom 25.11.2015 legte der Landesapothekerverband Baden-WÃ¼rttemberg (LAV) fÃ¼r den Beklagten bzgl. der ersten vier Verordnungen Einspruch gegen die RechnungskÃ¼rzung auf Null ein. BegrÃ¼ndend fÃ¼hrte er aus, die Abrechnungen des Beklagten hÃ¤tten den Vorgaben des ALV entsprochen und seien nicht zu beanstanden.

Die KlÃ¤gerin hielt daraufhin an der RechnungskÃ¼rzung fest, da die korrekte Abrechnung von Blutkonzentraten nach den MaÃgaben der Anlage 2.1 des ALV i. V. m. der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) zu erfolgen habe und der rechtmÃ¤Ãige ErlÃ¶s deutlich unter dem tatsÃ¤chlich vom Beklagten erzielten liege (u.a. Schreiben vom 15.01.2016).

Der LAV trat dem entgegen. Die AMPreisV sei auf die Abgabe von Kongenate nicht anwendbar. Die Parteien des ALV hÃ¤tten sich in der Preisregelung fÃ¼r Blutzubereitungen in der Anlage 2.1 zum ALV auf den Listenpreis als Preisberechnungsgrundlage geeinigt. Satz 2 der Preisregelung sei so auszulegen, dass der 4,5 %ige Zuschlag gemÃ¤Ã Satz 1 auf einen Zuschlag in HÃ¶he von 3Â % plus 6,86 â¬ begrenzt werden solle.

Mit Schreiben vom 17.10.2016 beanstandete die KlÃ¤gerin, vertreten durch das Abrechnungszentrum E1, auch die Abrechnung aufgrund der Verordnung vom 22.09.2015 und kÃ¼rzte den Abrechnungsbetrag auf Null.

Hiergegen erhob der Beklagte vertreten durch den LAV am 03.11.2016 abermals Einspruch. Darin hielt er an seiner bisherigen Rechtsauffassung fest, wonach unabhÃ¤ngig vom tatsÃ¤chlichen Einkaufspreis des Apothekers die Abrechnung zu erfolgen habe. Dennoch habe der Beklagte der zuletzt erfolgten Abrechnung den tatsÃ¤chlichen Einkaufspreis zugrunde gelegt. Die neuerliche Beanstandung aufgrund der zwischen den Beteiligten streitigen Berechnung des Zuschlags auf den Einkaufspreis sei wegen der daraus resultierenden und lediglich geringen Differenz willkÃ¼rlich.

Aufgrund der dem Beklagten gegenÃ¼ber erklÃ¤rten Retaxation rechnete die KlÃ¤gerin mit dem aus ihrer Sicht bestehenden RÃ¼ckzahlungsanspruch gegenÃ¼ber unstreitigen Forderungen des Beklagten aus sonstigen Arzneimittelabgaben zwischen Februar 2016 und Dezember 2016 in HÃ¶he von insgesamt 1.470,21 â¬ auf.

Die KlÃ¤gerin hat am 26.01.2017 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Zur BegrÃ¼ndung hat sie vorgetragen, ihr stehe ein Ã¶ffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch zu. Der Beklagte habe den in Satz 2 der Preisregelung nach Anlage 2.1 zum ALV zwingend als Schranke vorgesehenen HÃ¶chstpreis entweder gar nicht ermittelt oder pflichtwidrig nicht zur Abrechnung gebracht. Die

Abrechnung hÃ¤tte er korrekterweise anhand des tatsÃ¤chlichen Einkaufspreises nach Satz 2 der Preisregelung in Anlage 2.1 zum ALV zuzÃ¼gl. eines Festzuschlags von drei Prozent gem. Â§ 3 Abs. 2 Nr. 2 AMPreisV vornehmen mÃ¼ssen. Er habe damit gegen wesentliche Pflichten aus dem ALV verstoÃen. Da er zudem gegen die Dokumentationspflichten gem. Â§ 9 Abs. 3 Satz 2 ALV verstoÃen habe, indem er den Direktbezugspreis auf der Verordnung nicht ausgewiesen habe, habe dem Beklagten fÃ¼r die streitgegenstÃ¤ndlichen Arzneimittelabgaben kein VergÃ¼tungsanspruch zugestanden. Des Weiteren habe er gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot gem. Â§Â§ 12, 70 Abs. 1 Satz 2 SGB V verstoÃen, da er das Arzneimittel Kogenate erst ab Juli 2015 zu einem deutlich gÃ¼nstigeren Einkaufspreis bezogen habe. Es liege daher kein Rechtsgrund fÃ¼r die von der KlÃ¤gerin geleisteten Zahlungen vor. Eine Retaxierung auf Null sei nicht zu beanstanden.

Der Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat an der RechtmÃ¤Ãigkeit seiner Abrechnungen festgehalten. Der geltend gemachte Ã¶ffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch bestehe nicht. Er habe keine Ã¼berhÃ¶hten VergÃ¼tungen abgerechnet, sondern vielmehr zutreffend den auf der Grundlage des Listenpreises ermittelten Apothekenabgabepreis gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin abgerechnet. Hierzu sei er aufgrund zwingender Vorschriften des Arzneimittelpreisrechts auch verpflichtet. Im vorliegenden Fall sei die AMPreisV unmittelbar anzuwenden, denn Kogenate sei kein â Blutkonzentratâ im Sinne der Ausnahmeregelung des Â§ 1 Abs. 3 Nr. 6 AMPreisV, sondern ein gentechnisch hergestellter, rekombinanter Gerinnungsfaktor. Er habe damit weder gegen Preisvorschriften des ALV noch gegen sonstige Vorschriften des ALV verstoÃen. AuÃerdem liege keine form- und fristgerechte Beanstandung vor. Die Retaxation auf Null sei willkÃ¼rlich und unverhÃ¤ltnismÃ¤Ãig.

Die KlÃ¤gerin hat nach Klageerhebung zwischen Januar 2017 und Mai 2019 mit weiteren AnsprÃ¼chen des Beklagten in HÃ¶he von 8.126,61 â¬ teilweise aufgerechnet.

Der Beklagte hat daraufhin am 29.04.2019 Widerklage erhoben und aufgrund dieser weiteren und der bereits erfolgten Aufrechnung eine RÃ¼ckforderung in HÃ¶he von insgesamt 9.596,82Â â¬ zuzÃ¼gl. Zinsen in HÃ¶he von neun Prozent Ã¼ber dem Basiszinssatz seit RechtshÃ¤ngigkeit der Widerklage geltend gemacht.

Mit Urteil vom 16.05.2019 hat das SG den Beklagten verurteilt, an die KlÃ¤gerin 620.495,38 â¬ nebst Zinsen in HÃ¶he von 9 Prozentpunkten Ã¼ber dem Basiszinssatz seit RechtshÃ¤ngigkeit zu zahlen. Die Widerklage des Beklagten hat das SG abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat es ausgefÃ¼hrt, die zulÃ¤ssige Klage sei begrÃ¼ndet; die zulÃ¤ssige Widerklage sei hingegen unbegrÃ¼ndet. Die KlÃ¤gerin habe gegen den Beklagten einen Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch auf Zahlung eines Betrages in HÃ¶he von 620.495,38Â â¬ nebst Zinsen hieraus in HÃ¶he von 9 Prozentpunkten Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz seit RechtshÃ¤ngigkeit. Die Zahlungen der KlÃ¤gerin an den Beklagten seien ohne Rechtsgrund erfolgt, da die Abrechnung den gesetzlichen Regelungen widerspreche. Damit lÃ¤gen die Voraussetzungen des VergÃ¼tungsanspruchs des

Beklagten gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin nicht vor und der Beklagte habe keinen Anspruch auf die VergÃ¼tung. Bei einem Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch handele es sich um einen im Ã¶ffentlichen Recht seit langem anerkannten Anspruch, der sich aus allgemeinen GrundsÃ¤tzen des Verwaltungsrechts, insbesondere der GesetzmÃ¤Ãigkeit der Verwaltung herleite. Er setze voraus, dass im Rahmen eines Ã¶ffentlichen RechtsverhÃ¤ltnisses Leistungen ohne rechtlichen Grund erbracht oder sonstige rechtsgrundlose VermÃ¶gensverschiebungen vorgenommen worden seien. Nach dem Ã¶ffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch sei derjenige, der durch eine Leistung eines anderen oder in sonstiger Weise auf dessen Kosten etwas ohne rechtlichen Grund erlangt habe, diesem zur Herausgabe verpflichtet. Diese Verpflichtung bestehe auch dann, wenn der rechtliche Grund spÃ¤ter wegfalle oder der mit einer Leistung nach dem Inhalt des RechtsgeschÃ¤fts bezweckte Erfolg nicht eintrete. Der Beklagte habe aufgrund der Bezahlung der von ihm geltend gemachten VergÃ¼tung durch die KlÃ¤gerin eine VermÃ¶gensmehrung und damit etwas erlangt. Denn unter dem erlangten â€etwasâ€ werde jedenfalls ein Vorteil verstanden, der das wirtschaftliche VermÃ¶gen des BegÃ¼nstigten irgendwie vermehre. Die KlÃ¤gerin habe auch ohne Rechtsgrund geleistet. Rechtsgrundlage des Zahlungsbegehrens sei Â§ 129 SGB V i. V. m. dem nach Â§ 129 Abs. 2 SGBÂ V abgeschlossenen Rahmenvertrag Ã¼ber die Arzneimittelversorgung nach Â§ 129 Abs. 2 SGB V und dem nach Â§ 129 Abs. 5 Satz 1 SGB V abgeschlossenen ALV. Der Beklagte sei als Mitglied des LAV an diesen Vertrag gebunden. Die KlÃ¤gerin sei nicht vertragsschlieÃende Krankenkasse. GemÃ¤Ã Â§ 2 Abs. 4 Satz 2 des Rahmenvertrages Ã¼ber die Arzneimittelversorgung nach Â§ 129 Abs. 2 SGB V sei jedoch der fÃ¼r den Sitz der Apotheke geltende Vertrag nach Â§ 129 Abs. 5 SGB V anzuwenden. Nach Â§ 129 SGB V gÃ¤ben die Apotheken nach MaÃgabe der ergÃ¤nzenden Rahmenvereinbarungen und LandesvertrÃ¤gen vertragsÃ¤rztlich verordnete Arzneimittel an Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung ab. Â§ 129 SGB V begrÃ¼nde im Zusammenspiel mit den konkretisierenden vertraglichen Vereinbarungen eine Ã¶ffentlich-rechtliche Leistungsberechtigung und -verpflichtung fÃ¼r die Apotheken zur Abgabe von vertragsÃ¤rztlich verordneten Arzneimitteln an die Versicherten. Im Gegenzug erwerben die Apotheken einen vertraglich nÃ¤her ausgestalteten gesetzlichen Anspruch auf VergÃ¼tung gegen die Krankenkassen. Die Abrechnung des Medikaments Kogenate erfolge nach der Anlage 2.1 zum ALV. Deren Anwendungsbereich sei erÃ¶ffnet, da vorliegend nicht die Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) anzuwenden sei. Deren (unmittelbare) Anwendung sei nach Â§ 1 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 AMPreisV fÃ¼r die Verordnung von Blutkonzentraten, die zur Anwendung bei der Bluterkrankheit bestimmt seien, ausgeschlossen. â€Blutkonzentratâ€ gelte dabei als Synonym fÃ¼r alle Arzneimittel, die der Substitutionsbehandlung von Blutern dienten, unabhÃ¤ngig von ihrem Herstellungsprozess (unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 13.05.2015 â€ B 6 KA 18/14 R; Bibiane Schulte-Bosse und Claus Burgard, Zur Frage der Herstellerabschlagspflichtigkeit plasmatischer und rekombinanter Faktor-PrÃ¤parate zur Behandlung der Bluterkrankheit nach Â§ 130a SGB V PharmR 2015, 149, 153 beck-online). Bei Kogenate handele es sich laut dem Beipackzettel um einen gentechnologisch hergestellten Blutbestandteil in Form von Gerinnungsfaktoren und damit um ein Blutkonzentrat im Sinne der Vorschrift. Eine Anwendung der AMPreisV kÃ¶nne demnach nur sinngemÃ¤Ã, aber nicht

unmittelbar erfolgen. Die Preisregelung der Anlage 2.1 zum ALV enthalte zwei eigenstÃ¤ndige Berechnungsgrundlagen. Aus der Formulierung in Satz 2 gehe unmissverstÃ¤ndlich hervor, dass die Berechnung nach Satz 1 nur erfolgen kÃ¶nne, wenn sich nach der Berechnung nach Satz 2 nicht ein niedriger Preis ergebe. Apotheken hÃ¤tten folglich den Krankenkassen den jeweils niedrigeren Preis in Rechnung zu stellen. An diesen Grundsatz habe sich der Beklagte nicht gehalten, in dem er nicht den niedrigeren Preis gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin abgerechnet habe. Richtigerweise hÃ¤tte er den Preis nach Satz 2 ermitteln mÃ¼ssen und nur falls dieser hÃ¶her ausgefallen wÃ¤re als der nach Satz 1, auf Grundlage von Satz 1 abrechnen dÃ¼rfen. Der Preis im Sinne des zweiten Satzes der Anlage 2.1 sei in den vorliegenden FÃ¤llen anhand sinngemÃ¤Ã er Anwendung von Â§ 3 AMPreisV zu errechnen. Gem. Abs. 1 HS. 1 dieser Vorschrift seien bei der Abgabe von Fertigarzneimitteln, die zur Anwendung bei Menschen bestimmt seien, durch die Apotheken zur Berechnung des Apothekenabgabepreises ein Festzuschlag von 3Â % zuzÃ¼glich 8,35 â¬ zuzÃ¼glich 16 Cent zur FÃ¶rderung der Sicherstellung des Notdienstes sowie die Umsatzsteuer zu erheben. Auf welcher Basis der Festzuschlag vom Beklagten zu ermitteln gewesen sei, ergebe sich bei dem nach Â§ 52b Abs. 2 Satz 3 Arzneimittelgesetz (AMG) vom pharmazeutischen Unternehmer direkt zu beziehenden Arzneimittel Kogenate aus Â§ 3 Abs. 2 Nr. 2 AMPreisV. Danach sei der Festzuschlag in HÃ¶he von 3Â % auf den bei Belieferung der Apotheke geltenden Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers ohne die Umsatzsteuer zu erheben. Der Listenpreis diene demnach gerade nicht als Berechnungsgrundlage fÃ¼r den Festzuschlag, sondern letztendlich der tatsÃ¤chliche Einkaufspreis der Apotheke. HierfÃ¼r spreche bereits der Wortlaut der Vorschrift und darÃ¼ber hinaus auch die systematische Auslegung. Denn wÃ¤re auch nach Satz 2 der Anlage 2.1 auf den Listenpreis als Basis zurÃ¼ckzugreifen, wÃ¼rde sich der Anwendungsbereich von Satz 1 nahezu verschlieÃen, da wohl davon auszugehen sei, dass in dem hochpreisigen Segment von Blutbestandteilen und Blutzubereitungen ein Zuschlag von 3Â % zuzÃ¼glich 8,35 â¬ zuzÃ¼glich 16 Cent immer niedriger sei als der Preis nach Satz 1 der Anlage 2.1, welcher im Ergebnis gar nicht mehr zur Anwendung kommen und gÃ¤nzlich an Bedeutung verlieren wÃ¼rde. Entgegen dem Vorbringen des Beklagten falle die sinngemÃ¤Ãe Anwendung der AMPreisV daher sehr wohl anders aus als im âunmittelbaren Anwendungsbereichâ. Denn eine von der Anlage 2.1 losgelÃ¶ste Betrachtungsweise gehe aufgrund der dort enthaltenen Verweisung fehl. Folglich habe die Anwendung von Â§Â 3 Abs. 2 Nr. 2 AMPreisV gerade im Lichte der Anlage 2.1 zu erfolgen und Berechnungsgrundlage fÃ¼r den Zuschlag mÃ¼sse der tatsÃ¤chliche Einkaufspreis der Apotheke sein. Der Beklagte habe daher gegen geltende Abrechnungsvorschriften verstoÃen und aufgrund der zu hohen Abrechnungen einen unzulÃ¤ssigen Vorteil zu Lasten der KlÃ¤gerin erzielt. Dies gelte auch in Bezug auf die Abrechnung, welcher die Verordnung vom 22.09.2015 zugrunde gelegen habe. Insoweit habe der Beklagte auf den tatsÃ¤chlichen Einkaufspreis fÃ¤lschlicherweise den Zuschlag mit 4,5 % und nicht mit 3% zuzÃ¼glich 8,35 â¬ zuzÃ¼glich 16 Cent veranschlagt, was im Ergebnis wiederum zu einer Ã¼berhÃ¶hten Abrechnung gefÃ¼hrt habe. Die KlÃ¤gerin habe auch das in Â§ 18 ALV vorgeschriebene Beanstandungsverfahren ordnungs- und insbesondere fristgemÃ¤Ã durchgefÃ¼hrt. Nach Â§ 18 Abs. 1 Satz 1 ALV hÃ¤tten die Krankenkassen innerhalb einer Frist von 12 Monaten nach Ende des

Kalendermonats, in dem die Rechnungsstellung erfolgt sei, die bei der RechnungsprÃ¼fung festgestellten rechnerisch und sachlich unrichtig abgesetzten BetrÃ¤ge gegenÃ¼ber den Apotheken geltend zu machen. Die KlÃ¤gerin habe durch das Abrechnungszentrum E1 mit Schreiben vom 16.11.2015 die Rechnungen vom 10.12.2014, 10.03.2015, 10.04.2015, 12.08.2015 und mit Schreiben vom 17.10.2016 die Rechnung vom 12.10.2015 beanstandet. Ob dem ersten Beanstandungsschreiben dabei auch die Originalverordnungen beigefÃ¼gt gewesen seien, kÃ¶nne dahinstehen, da sich nach Auffassung des SG die Frist des Â§ 18 Abs. 1 Satz 1 ALV nur auf die Beanstandungsmitteilung als solche sowie die Pflichtangaben nach Â§ 18 Abs. 1 Satz 2 und 3 ALV beziehe und nicht auf die daneben, in einem gesonderten Absatz der Vorschrift und gerade nicht im Zusammenhang mit der Fristsetzung erforderlichen weiteren Nachweise. Aufgrund des eklatanten VerstoÃes gegen die Abrechnungsvorschriften und damit auch gegen die Vorgaben des ALV halte das SG eine vollstÃ¤ndige Retaxierung und damit den vollstÃ¤ndigen Verlust des VergÃ¼tungsanspruchs des Beklagten gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin fÃ¼r zwingend. Die Retaxation auf Null habe dabei aber keinen Sanktionscharakter, sondern stelle die normale wirtschaftliche Reaktion auf eine vorschriftswidrige Abrechnung dar. Sie setze â auch wenn sie nach der hÃ¶chstrichterlichen Rechtsprechung die SteuerungsfÃ¤higkeit der sozialrechtlichen Normen sicherstellen solle â kein Verschulden voraus. Die ersatzlose RÃ¼ckforderung des VergÃ¼tungsanspruchs sei lediglich die zwingende Folge dessen, dass die abschlieÃenden Regelungen des Krankenversicherungsrechts eine rechtmÃ¤Ãige Arzneimittelabgabe als Voraussetzung fÃ¼r die Entstehung eines VergÃ¼tungsanspruchs vorsÃ¤hen. Sie diene alleine dem Ausgleich einer unrechtmÃ¤Ãig entstandenen VermÃ¶genslage (unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 28.09.2010 â B 1 KR 3/10 R). Ein VerstoÃ gegen Grundrechte des Beklagten oder die UnverhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeit der Retaxation sei insoweit nicht zu erkennen, zumal es sich hierbei um eine gÃ¤ngige und hÃ¶chstrichterliche MaÃnahme handele, welche bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen auÃer im Apothekenrecht auch bei VergÃ¼tungen von KrankenhÃ¤usern (unter Hinweis auf die Rechtsfolge von Fehlbelegungen) gang und gÃ¤be sei und gerade im Gemeinwohlinteresse der Versichertengemeinschaft stehe. Ob der Beklagte neben der falschen Abrechnung auch gegen seine Dokumentationspflichten oder mÃ¶glicherweise aufgrund unterlassener Preisverhandlungen mit dem Arzneimittelhersteller gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoÃen habe, kÃ¶nne vorliegend dahingestellt bleiben, da dem Klagebegehren unabhÃ¤ngig davon voll statt zu geben gewesen sei. Auch der Zinsanspruch sei in der geltend gemachten HÃ¶he begrÃ¼ndet. Im Ergebnis habe die KlÃ¤gerin Anspruch auf vollstÃ¤ndige RÃ¼ckzahlung der VergÃ¼tung, weshalb auch die von ihr vorgenommenen Aufrechnungen rechtmÃ¤Ãig gewesen seien und der Beklagte insoweit keinen Erstattungsanspruch habe geltend machen kÃ¶nnen. Die Widerklage sei daher abzuweisen.

Gegen das ihm am 22.10.2019 zugestellte Urteil hat der Beklagte am 07.11.2019 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg erhoben.

Zur BegrÃ¼ndung trÃ¤gt er vor, es werde eine Beiladung der VerbÃ¤nde angeregt, welche den ALV vereinbart hÃ¤tten, denn die Anlage 2.1 zu Â§ 10 ALV enthalte

gesonderte Bestimmungen zur Preisberechnung in Bezug auf â□□Aus menschlichem Blut gewonnene Blutzubereitungen oder gentechnologisch hergestellte Blutbestandteile, sofern nicht die AMPreisV anzuwenden istâ□□. Zudem werde eine Beiladung aller Krankenkassen angeregt, auf die diese Preisvereinbarung in Anlage 2.1 Anwendung finden kÃ¶nne. Der LAV sei notwendig beizuladen. Im Ã□brigen sei die Leistungsklage unbegrÃ¼ndet. Fehler bei der Abrechnung beseitigten nicht den Rechtsgrund fÃ¼r die VergÃ¼tung. Auch berechtigten sie nicht zur Retaxierung auf Null. Vielmehr sei die KlÃ¤gerin allenfalls zur Geltendmachung der Differenz zwischen fehlerhaft und fehlerfrei berechnetem Preis berechtigt. Abgesehen davon habe er nicht gegen Abrechnungsvorschriften oder gegen die Preisregelung in Anlage 2.1 zu Â§ 10 ALV verstoÃ□en. Die in der Anlage 2.1 zu Â§Â 10 ALV vereinbarte Preisregelung sei nicht anwendbar. Auf Kogenate, das kein Blutkonzentrat sei, sei bei Unanwendbarkeit des Â§ 1 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 AMPreisV die AMPreisV anzuwenden. Auch mangele es an einer ordnungsgemÃ¤Ã□en Beanstandung durch die KlÃ¤gerin. Die Widerklage sei demgegenÃ¼ber begrÃ¼ndet. Letztlich habe die KlÃ¤gerin selbst gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoÃ□en. Die Inanspruchnahme des Beklagten sei lediglich der Versuch, von eigenen VersÃ¤umnissen abzulenken. Die KlÃ¤gerin habe selbst rechtswidrig gehandelt, denn sie habe sich am VerstoÃ□ der Krankenhausapotheke gegen das Abspracheverbot beteiligt. Zudem sei seine nunmehr erhobene Widerklage zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet.

In der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat am 23.11.2022 hat die KlÃ¤gerin wegen seither erfolgten weiteren Aufrechnungen mit AnsprÃ¼chen des Beklagten den Rechtsstreit in dieser HÃ¶he fÃ¼r erledigt erklÃ¤rt und in dieser HÃ¶he auf eine Vollstreckung aus dem Urteil des SG verzichtet.

Der Beklagte beantragt,

1. das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16.05.2019 aufzuheben, die Klage abzuweisen
2. die KlÃ¤gerin zu verurteilen, 17.253,87Â â□¬ nebst Zinsen in HÃ¶he von 9 Prozentpunkten Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz seit RechtshÃ¤ngigkeit der Widerklage zu zahlen, und
3. festzustellen, dass die KlÃ¤gerin rechtswidrig handelt, wenn sie ihren Versicherten G1 durch die Krankenhausapotheke der UniversitÃ¤tsklinik F1 mit dem von den Ã□rzten der Gerinnungsambulanz der UniversitÃ¤tsklinik F1 vertragsÃ¤rztlich verordneten Arzneimittel Kogenate versorgen lÃ¤sst,
4. hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

1. die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16.05.2019 zurÃ¼ckzuweisen und die weitergehende Widerklage abzuweisen und
2. die Feststellungsklage des Beklagten gemÃ¤Ã□ Ziffer 3 abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin hÃ¤lt die erstinstanzliche Entscheidung fÃ¼r zutreffend. Die streitgegenstÃ¤ndlichen Abrechnungen des Beklagten seien alle unter VerstoÃ□

gegen die maÃgebliche Preisregelung in Anlage 2.1 zu Â§ 10 ALV erfolgt. Das SG habe zu Recht festgestellt, dass diese Preisregelung mangels Anwendbarkeit der AMPreisV fÃ¼r die Ermittlung des VergÃ¼tungsanspruchs eines Apothekers bei Abgaben von Kogenate heranzuziehen sei und, dass Satz 2 der Regelung eine Berechnung auf Grundlage des tatsÃ¤chlichen Einkaufspreises des Apothekers verlange. Gegen diese Vorgaben habe der Beklagte verstoÃen, indem er den streitgegenstÃ¤ndlichen Abrechnungen Ã¼berwiegend den in der Lauer-Taxe gelisteten Herstellerabgabepreis des Arzneimittels zugrunde gelegt habe, obwohl er das Arzneimittel tatsÃ¤chlich zu einem gÃ¼nstigeren Preis beim Hersteller bezogen hat. Der Abrechnung der fÃ¼nften streitgegenstÃ¤ndlichen Arzneimittelabgabe habe der Beklagte zwar zu Recht den tatsÃ¤chlichen Bezugspreis zugrunde gelegt. Auf diesen habe er aber zu Unrecht einen Festzuschlag in HÃ¶he von 4,5 % gemÃ¤Ã Satz 1 der Preisregelung in Anlage 2.1 zu Â§Â 10 ALV erhoben. Diese VerstÃ¶Ãe, die zu einem erheblichen finanziellen Vorteil des Beklagten und einem entsprechenden Nachteil der KlÃ¤gerin bzw. der Versichertengemeinschaft gefÃ¼hrt hÃ¤tten, lieÃen den VergÃ¼tungsanspruch des Beklagten fÃ¼r diese Arzneimittelabgaben insgesamt entfallen. Ihr stehe deshalb ein Ã¶ffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch in HÃ¶he der an den Beklagten gezahlten VergÃ¼tung (abzÃ¼glich zwischenzeitlicher Aufrechnungen der KlÃ¤gerin) zu. Das SG habe der Klage deshalb zu Recht in vollem Umfang stattgegeben und die Widerklage des Beklagten abgewiesen. Entgegen der Auffassung des Beklagten lÃ¤gen die Voraussetzungen einer Beiladung â insbesondere des LAV â nicht vor. SchlieÃlich wolle der Beklagte im Berufungsverfahren im Wege der Widerklage feststellen lassen, dass die gegenwÃ¤rtige Versorgung des Versicherten durch die Krankenhausapotheke der UniversitÃ¤tsklinik F1 (angeblich) rechtswidrig sei. Dieser Antrag sei mangels Klagebefugnis und mangels eines feststellungsfÃ¤higen RechtsverhÃ¤ltnisses als sog. âInteressentenklageâ zu qualifizieren und folglich unzulÃ¤ssig. Auch fehle es an einem legitimen Feststellungsinteresse des Beklagten, weil die Versorgung mit Gerinnungsfaktoren seit 15.08.2020 aufgrund der Ãnderungen der Â§Â§ 47 AMG, 1 Abs. 3 AMPreisV grundlegend umgestaltet worden sei. Selbst wenn man die ZulÃ¤ssigkeit des Feststellungsantrags unterstelle, sei dieser als unbegrÃ¼ndet abzuweisen. Denn die Versorgung des Versicherten erfolge â wie dies fÃ¼r HÃ¤mophiliepatienten deutschlandweit jedenfalls bislang absolut Ã¼blich sei â im Wege des Direktbezugs der Arzneimittel durch die behandelnden Ãrzte beim pharmazeutischen Unternehmer. Die Abgabe an den Versicherten zur sog. Heimselbstbehandlung mit den Gerinnungsfaktoren sei folglich gem. Â§ 47 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2a AMG zulÃ¤ssig.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Ã¼brigen Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

I. Die gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht erhobene und gemÃ¤Ã Â§ 143 SGG statthafte Berufung des Beklagten ist auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig. Die Berufung bedurfte nicht der Zulassung, da der maÃgebliche Beschwerdewert nach Â§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG von

750,00Â â¬ Ã¼berschritten ist. Der Beklagte wehrt sich gegen eine Retaxation der KlÃ¤gerin fÃ¼r Arzneimittel des Versicherten in HÃ¶he von 630.092,20 â¬.

II. Die Berufung ist jedoch nicht begrÃ¼ndet. Das SG hat der Klage zu Recht stattgegeben (hierzu unter 1) und die Widerklage (hierzu unter 2) abgewiesen. Auch die im Berufungsverfahren erweitere Widerklage ist abzuweisen (hierzu unter 3). Die KlÃ¤gerin hat gegen den Beklagten einen Anspruch auf Zahlung von insgesamt 630.092,20 â¬ nebst Zinsen in HÃ¶he von 9 Prozentpunkten Ã¼ber dem jeweiligen Basiszinssatz seit RechtshÃ¤ngigkeit. Soweit der Beklagte erstmals im Berufungsverfahren beantragt festzustellen, dass die KlÃ¤gerin rechtswidrig handele, wenn sie ihren Versicherten G1 durch die Krankenhausapotheke der UniversitÃ¤tsklinik F1 mit dem von den Ãrzten der Gerinnungsambulanz der UniversitÃ¤tsklinik F1 vertragsÃ¤rztlich verordneten Arzneimittel Kogenate versorgen lÃ¤sst, ist diese Feststellungsklage bereits unzulÃ¤ssig (hierzu unter 4).

1. a) Die Klage ist zulÃ¤ssig. Zutreffend ist das SG davon ausgegangen, dass es sich vorliegend um eine allgemeine Leistungsklage nach Â§ 54 Abs. 5 SGG handelt, weil sich die Beteiligten in einem GleichordnungsverhÃ¤ltnis gegenÃ¼berstehen, das gleichzeitig eine (einseitig) hoheitliche Regelung der handelnden BehÃ¶rde durch Verwaltungsakt gegenÃ¼ber dem Adressaten â und damit eine Klage nach Â§ 54 Abs. 4 SGG â ausschlieÃt (BSG, Urteil vom 25.11.2015 â B 3 KR 16/15 R -, in juris, Rn. 14; BSG, Urteil vom 03.08.2006 â B 3 KR 7/06 R -, in juris, Rn. 8). Ein Vorverfahren war mithin nicht durchzufÃ¼hren, die Einhaltung einer Klagefrist nicht geboten (BSG, Urteil vom 13.11.2013 â B 3 KR 33/12 R -, in juris, Rn. 9). Die KlÃ¤gerin hat den Zahlungsanspruch auch konkret beziffert. Dies gilt auch fÃ¼r den geltend gemachten Zinsanspruch. Insofern reicht die Bezugnahme auf den Basiszinssatz aus (vgl. Becker-Eberhard, in: MÃ¼nchener Kommentar zur ZPO, 4. Aufl. 2013, Â§ 253 Rn. 132).

b) Die Klage ist auch begrÃ¼ndet. Der KlÃ¤gerin steht gegen den Beklagten der mit der Klage geltend gemachte Ã¶ffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch zu. Die Zahlungen an den Beklagten erfolgten in der nach der im Berufungsverfahren von der KlÃ¤gerin erklÃ¤rten weiteren TeilerledigungserklÃ¤rung noch streitigen HÃ¶he ohne Rechtsgrund, da die Abrechnung den gesetzlichen Regelungen widerspricht. Daher liegen die Voraussetzungen des VergÃ¼tungsanspruchs des Beklagten gegen die KlÃ¤gerin fÃ¼r die Arzneimittelabgabe von Kogenate an den Versicherten, denen die Verordnungen vom 18.11.2014, 30.01.2015, 24.03.2015, 10.07.2015 und 22.09.2015 zugrunde lagen, nicht vor und der Beklagte hat keinen Anspruch auf VergÃ¼tung in HÃ¶he von 630.092,20 â¬. Zwar hatte die KlÃ¤gerin ursprÃ¼nglich den gesamten von der KlÃ¤gerin (zunÃ¤chst) geltend gemachten Betrag in HÃ¶he von 630.092,20 â¬ gezahlt, jedoch nachtrÃ¤glich den VergÃ¼tungsanspruch mit zwischen den Beteiligten nicht streitigen VergÃ¼tungsansprÃ¼chen der KlÃ¤gerin aus anderen BehandlungsfÃ¤llen gegen den Beklagten aufgerechnet. In HÃ¶he von 9.596,82 â¬ war der Erstattungsanspruch der KlÃ¤gerin bereits vor Erlass des erstinstanzlichen Urteils durch Aufrechnung erloschen. Nach dem erstinstanzlichen Urteil hat die KlÃ¤gerin mit Forderungen in HÃ¶he von weiteren 7.657,05 â¬ (insgesamt in HÃ¶he von 17.253,87Â â¬) aufgerechnet und den Rechtsstreit bzgl. der weiteren Aufrechnung

in HÃ¶he von 7.657,05 â¬ fÃ¼r erledigt erklÃ¤rt und in dieser HÃ¶he auf eine Vollstreckung aus dem erstinstanzlichen Urteil verzichtet. Der Senat sieht insoweit von einer weiteren eingehenden Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab, weil er die Berufung aus den ausfÃ¼hrlichen und wohlbegrÃ¼ndeten GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ckweist (Â§Â 153 Abs. 2 SGG). Der Vortrag des Beklagten im Berufungsverfahren fÃ¼hrt zu keinem anderen Ergebnis.

aa) Entgegen der Auffassung des Beklagten liegen weder die Voraussetzungen fÃ¼r eine notwendige Beiladung des LAV vor (1.), noch ist eine einfache Beiladung des LAV oder der (sonstigen) Vertragspartner des ALV, geschweige denn aller Krankenkassen in Baden-WÃ¼rttemberg, fÃ¼r das vorliegende Verfahren erforderlich (2.).

(1.) Eine notwendige Beiladung des LAV kommt hier nicht in Betracht, denn die Voraussetzungen der notwendigen Beiladung nach Â§ 75 Abs. 2 Alt. 1 SGG sind nicht erfÃ¼llt. Davon geht der Beklagte wohl auch selbst aus, da er die (aus seiner Sicht notwendige) Beiladung des LAV aus einer grundrechtskonformen teleologischen Erweiterung des Â§ 75 Abs. 2 SGG herleiten will. FÃ¼r eine solche teleologische Erweiterung des Â§ 75 Abs. 2 Alt. 1 SGG besteht im vorliegenden Fall jedoch kein Grund. Denn die vorliegende Konstellation unterscheidet sich maÃgeblich von dem Sachverhalt, der dem vom Beklagten zitierten Urteil des BSG vom 02.07.2013 (B 1 KR 18/12 R -, in juris) zugrunde lag. Das BSG hatte Ã¼ber die Frage zu entscheiden, ob diejenigen Unternehmen, die fehlerhafte Angaben in der Lauer-Taxe zu verantworten haben, zu einem Rechtsstreit notwendig beizuladen sind, in dem ein Rechenzentrum fÃ¼r einen Apotheker ein pharmazeutisches Unternehmen auf Erstattung des ErhÃ¶hungsanteils des Herstellerrabatts fÃ¼r ein Fertigarzneimittel in Anspruch nimmt. Das BSG hat diese Frage bejaht und eine teleologische Erstreckung der notwendigen Beiladung aufgrund des besonders hohen Risikos, dem pharmazeutische Unternehmen bei VerÃ¶ffentlichung von Informationen Ã¼ber ihre Arzneimittel in der Lauer-Taxe ausgesetzt sind, fÃ¼r erforderlich gehalten. Der Beklagte will diese Rechtsprechung vorliegend mit dem Argument entsprechend anwenden, er sei an die im ALV gemÃ¤Ã Â§ 129 Abs. 5 Satz 1 SGBÂ V normenvertraglich getroffene Preisbestimmung gebunden. Da die Regelung unklar formuliert sei und der LAV den ALV abgeschlossen habe, sei der LAV dem Beklagten zum Ersatz des diesem wegen der Retaxation auf Null entstandenen Schadens verpflichtet.

Eine Haftung des LAV gegenÃ¼ber dem Beklagten aufgrund des Abschlusses des ALV kommt hier jedoch offensichtlich nicht in Betracht. Denn es fehlt bereits an einer Pflichtverletzung des LAV gegenÃ¼ber dem Beklagten, die eine Schadensersatzpflicht des LAV begrÃ¼nden kÃ¶nnte. Allein aus dem Umstand, dass nun Streit zwischen den Beteiligten Ã¼ber die Auslegung der Preisbestimmung im ALV (i. V. m. der AMPreisV) besteht, kann nicht abgeleitet werden, der LAV hÃ¤tte die Interessen seiner Mitglieder nicht hinreichend wahrgenommen und vertreten. Hieraus kann keine Pflichtverletzung gegenÃ¼ber dessen Mitgliedern hergeleitet werden, welche den LAV zum Ersatz des Schadens gegenÃ¼ber dem Beklagten verpflichten wÃ¼rde. Denn den LAV trifft gegenÃ¼ber seinen Mitgliedern entgegen

der Auffassung des Beklagten keine Pflicht, ausschlieÃlich â eindeutigeâ vertragliche Regelungen zu treffen, die keinerlei Auslegung bedÃ¼rften oder die keinen Auslegungsspielraum zulieÃen. Sonst wÃ¼rden an den LAV hÃ¶here Anforderungen gestellt als an den Gesetzgeber. Denn selbst der verfassungsrechtliche Bestimmtheitsgrundsatz verlangt nicht, dass formelle oder materielle Gesetze ausschlieÃlich Regelungen enthalten, die keiner Auslegung zugÃ¤nglich sind bzw. einer solchen nicht bedÃ¼rfen (vgl. Bundesverfassungsgericht , Beschluss vom 07.07.1971 â 1 BvR 775/66 -, in juris). Erforderlich und ausreichend ist alleine die AuslegungsfÃ¤higkeit und die gerichtliche ÃberprÃ¼fbarkeit der Regelungen. Diese sind hier offensichtlich gegeben.

Erst recht kommt keine notwendige Beiladung des LAV wegen einer etwaigen Falschberatung gegenÃ¼ber dem Beklagten in Betracht. Denn der Beklagte war hier unstreitig nicht an die Beratung durch den LAV gebunden. Es war ihm vielmehr selbst Ã¼berlassen, auf welche Art und Weise er den Festzuschlag auf die VergÃ¼tung fÃ¼r Kogenate berechnen wollte. Insofern ist die Situation keineswegs vergleichbar mit dem vom BSG entschiedenen Fall der bindenden fehlerhaften Angaben in der Lauer-Taxe. Es fehlt deshalb an einem wesentlichen Merkmal, welches das BSG (a.a.o.) zur teleologischen Erweiterung von Â§ 75 Abs. 2 Alt. 1 SGG veranlasst hat.

(2.) Die vom Beklagten begehrte Beiladung des LAV kommt auch nicht gem. Â§ 75 Abs. 1 Satz 1 SGG in Betracht. Denn durch die gerichtliche Entscheidung werden keine berechtigten Interessen des LAV berÃ¼hrt. Solche berechtigten Interessen folgen nicht bereits daraus, dass der LAV die streitgegenstÃ¤ndliche Preisbestimmung in der Anlage 2.1 zu Â§ 10 des ALV mit den Krankenkassen verhandelt und abgeschlossen hat. Denn betroffen von der Auslegung und Anwendung dieser Preisbestimmung sind nur die einzelnen Mitglieder des LAV, d. h. die Apotheken, die Arzneimittel zulasten von Krankenkassen abgeben und abrechnen. Die Beiladung eines Verbands scheidet aber aus, wenn von einer gerichtlichen Entscheidung nur die Interessen seiner Mitglieder betroffen sind, selbst wenn der Verband diese vertritt oder vertreten hat (Schmidt, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl. 2020, Â§ 75 Rn. 8a m. w. N.). Auch folgt ein berechtigtes Interesse i. S. d. Â§ 75 Abs. 1 Satz 1 SGG nicht daraus, dass der LAV im hiesigen Verfahren seine Auslegung der Preisbestimmung in der Anlage 2.1. zu Â§ 10 ALV darlegen mÃ¶chte. Denn fÃ¼r die Auslegung dieser Preisbestimmung als normativer Regelung ist einzig eine objektive Auslegung maÃgeblich, nicht hingegen, wie die Vertragsparteien die einzelnen Regelungen verstehen und auslegen.

Eine einfache Beiladung der anderen Vertragsparteien des ALV scheidet ebenfalls aus, da hier nicht Ã¼ber die Wirksamkeit einer normenvertraglichen Regelung gestritten wird, sondern lediglich Ã¼ber deren konkrete Auslegung (vgl. z.B. LSG Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 13.10.2017 â L 4 KR 3408/15 -, in juris).

Letztlich kommt eine Beiladung aller Krankenkassen, auf die die Anlage 2.1 zu Â§ 10 ALV Anwendung finden kÃ¶nnte, nicht in Betracht. Denn einer solchen Beiladung

stÃ¼nde bereits die groÃ□e Zahl an Beizuladenden entgegen. Insoweit hat der Beklagte selbst angemerkt, dass von einer Beiladung dann abgesehen werden kann, wenn sie wegen der Menge der Beizuladenden praktisch nicht durchfÃ¼hrbar ist (vgl. BSG, Urteil vom 04.10.1994 â□□ 7 KlAr 1/93 -, in juris).

bb) Entgegen der Auffassung des Beklagten war fÃ¼r die Abrechnung des vom Beklagten an den Versicherten abgegebenen Arzneimittels Kogenate hier auch die Anlage 2.1 zu Â§ 10 ALV maÃ□geblich. Die AMPreisV fand demgegenÃ¼ber gemÃ¤Ã□ Â§ 1 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 AMPreisV (in der bis 14.08.2020 geltenden Fassung; im Folgenden: a.F.) keine Anwendung, denn bei Kogenate handelt es sich um ein â□□Blutkonzentrat [â□¦] zur Anwendung bei der Bluterkrankheitâ□□. Die vom Beklagten in der BerufungsbegrÃ¼ndung gegen diese Auslegung des Â§ 1 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 AMPreisV a.F. im Urteil des SG vorgebrachten Argumente greifen nicht durch.

(1) Hiergegen spricht bereits die Auslegung des Â§ 1 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 AMPreisV a.F. durch das BSG (im Urteil vom 13.05.2015 â□□ B 6 KA 18/14 R -, in juris). Zwar geht der Beklagte auch davon aus, dass es sich bei Kogenate um ein Arzneimittel handelt, das der Substitutionsbehandlung von Blutern dient. Der Beklagte meint allerdings, Â§ 1 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 AMPreisV a.F. finde auf Kogenate dennoch keine Anwendung, weil Kogenate nicht aus menschlichem Blut hergestellt werde und deshalb kein â□□Blutkonzentratâ□□ im Sinne des Â§ 1 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 AMPreisV a.F. sei. Mit dem SG geht der Senat davon aus, dass der Entscheidung des BSG vom 13.05.2015 insoweit zu Recht entnommen werden kann, dass das BSG Arzneimittel zur Substitutionsbehandlung von Blutern â□□unabhÃ¤ngig von ihrem Herstellungsprozessâ□□ als solche i. S. d. Â§ 1 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 AMPreisV a.F. qualifiziert.

(2) Die dargestellte Auslegung des Â§ 1 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 AMPreisV a.F. durch das BSG â□□ und ihm folgend auch des SG â□□ widerspricht entgegen der Auffassung des Beklagten auch nicht rechtsstaatlichen GrundsÃ¤tzen. Insbesondere widerspricht diese Auslegung nicht Art. 20 Abs. 3 GG.

Denn es ist einerseits mit dem Wortlaut von Â§ 1 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 AMPreisV a.F. zu vereinbaren, die Regelung sowohl auf plasmatische (= aus menschlichem Blutplasma gewonnenen) als auch auf rekombinante (= gentechnologisch hergestellte) FaktorprÃ¤parate, die zur Anwendung bei der Bluterkrankheit bestimmt sind, anzuwenden. Andererseits lÃ¤sst sich aus dem Entstehungszeitpunkt und der Ã□nderungshistorie der Vorschrift alleine auch nur dieses VerstÃ¤ndnis der Regelung ableiten. Â§ 1 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 AMPreisV a.F. nimmt wÃ¶rtlich â□□Blutkonzentrate, die zur Anwendung bei der Bluterkrankheit [â□¦] bestimmt sind,â□□ vom Anwendungsbereich der AMPreisV aus. Der Begriff â□□Blutkonzentrateâ□□ ist weder in der AMPreisV noch sonst gesetzlich definiert. Auch aus der Definition der Blutzubereitung in Â§ 4 Abs. 2 AMG kann nicht darauf geschlossen werden, dass Blutkonzentrate i. S. d. Â§ 1 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 AMPreisV a.F. zwingend aus menschlichem Blut hergestellt sein mÃ¼ssen. Zudem lÃ¤sst sich auch aus den unterschiedlichen Bezeichnungen der Arzneimittel zur Behandlung der Bluterkrankheit (â□□Blutkonzentrateâ□□) bzw. zur Anwendung bei der Dialyse

(â□□Arzneimittelâ□□) in Â§ 1 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 AMPreisV a.F. nicht, wie der Beklagte meint, alleine der Schluss ziehen, dass nur solche FaktorprÃ¤parate vom Anwendungsbereich der AMPreisV ausgenommen sein sollen, die aus menschlichem Blut hergestellt werden.

Im Rahmen der historischen Auslegung ist zu berÃ¼cksichtigen, dass der Wortlaut des Â§ 1 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 AMPreisV a.F. seit Inkrafttreten der AMPreisV im Jahr 1981 (bis 14.08.2020) nicht geÃ¤ndert worden ist. Im Zeitpunkt des Inkrafttretens der AMPreisV war die Beschreibung â□□Blutkonzentrate, die zur Anwendung bei der Bluterkrankheit [â□¦] bestimmt sindâ□□, aus tatsÃ¤chlichen GrÃ¼nden inhaltsgleich zur denkbaren Alternativformulierung â□□Arzneimittel, die zur Anwendung bei der Bluterkrankheit [â□¦] bestimmt sindâ□□. Denn 1981 standen zur Behandlung der Bluterkrankheit zwar plasmatische, aber noch keine rekombinanten FaktorprÃ¤parate zur VerfÃ¼gung. Letztere wurden erstmals in den 1990er Jahren auf dem Markt verfÃ¼gbar (vgl. Bibiane Schulte-Bosse/Claus Burgardt, PharmR 2015, 149, 153). Aus der Formulierung â□□Blutkonzentrateâ□□ kann damit nicht geschlossen werden, dass der Verordnungsgeber plasmatische FaktorprÃ¤parate von rekombinanten FaktorprÃ¤paraten abgrenzen wollte.

GeÃ¤ndert wurde Â§ 1 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 AMPreisV a.F. erst durch das Gesetz fÃ¼r mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) vom 09.08.2019 mit Wirkung ab 15.08.2020 dahingehend, dass der Ausnahmetatbestand zugunsten von â□□Blutkonzentraten, die zur Anwendung bei der Bluterkrankheit [â□¦] bestimmt sindâ□□, insgesamt gestrichen wurde. In der GesetzesbegrÃ¼ndung wurde insoweit ausgefÃ¼hrt, es handele sich um eine FolgeÃ¤nderung zu Artikel 1 Nummer 14, nach der â□□plasmatische und gentechnologisch hergestellte Gerinnungsfaktorenzubereitungenâ□□ aus dem Vertriebsweg nach Â§ 47 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a des Arzneimittelgesetzes herausgenommen wÃ¼rden. â□□Diese Arzneimittelâ□□ zur spezifischen Therapie von GerinnungsstÃ¶rungen bei HÃ¤mophilie â□□unterliegen nunmehrâ□□ dem einheitlichen Vertriebsweg Ã¼ber die Apotheken und damit â□□den Vorschriften der Arzneimittelpreisverordnungâ□□ (vgl. BT-Drs. 19/8753, S. 69). Auch aus dieser BegrÃ¼ndung zur Ã□nderung des Â§ 1 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 AMPreisV a.F. ist ersichtlich, dass der Gesetzgeber bis zur Streichung der Alternative fÃ¼r Blutkonzentrate davon ausging, dass sowohl plasmatische als auch rekombinante PrÃ¤parate nicht der AMPreisV unterliegen. Denn der Gesetzgeber ging insoweit eindeutig von einem deckungsgleichen Anwendungsbereich von Â§ 47 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a) AMG a. F. einerseits und Â§ 1 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 Alt. 1 AMPreisV a.F. andererseits aus.

cc) Wie bereits das SG geht auch der Senat davon aus, dass die damit anzuwendende Anlage 2.1 zu Â§ 10 ALV auslegungsbedÃ¼rftig ist. Dies sieht auch der Beklagte so. Allerdings kann dessen Auslegung nicht gefolgt werden.

Die maÃ□gebliche Preisregelung in der Anlage 2.1 zu Â§ 10 ALV lautet wie folgt: â□□Hier betrÃ¤gt der Zuschlag auf die Listeneinkaufspreise maximal 4,5 % zzgl. MwSt. Sofern sich unter sinngemÃ¤Ã□er Anwendung der AMPreisV neu, netto zzgl. MwSt. ein niedrigerer Preis ergibt, kann maximal dieser Preis abgerechnet

werden.â□□

Die Anlage 2.1 enthÃ¤lt damit zwei eigenstÃ¤ndige, alternativ anzuwendende Regelungen fÃ¼r die Ermittlung des maÃ□geblichen Abrechnungspreises, wobei der Apotheker jeweils diejenige Berechnung zugrunde zu legen hat, die im konkreten Einzelfall zum niedrigeren Preis fÃ¼hrt. Die nach Wortlaut, Systematik, Entstehungsgeschichte und Sinn und Zweck der Regelung erfolgte Auslegung der Preisregelung in Anlage 2.1 zu Â§ 10 ALV fÃ¼hrt zu dem vom SG angenommenen Ergebnis, dass ein Apotheker fÃ¼r die Abgabe eines Arzneimittels i. S. d. Anlage 2.1 zu Â§ 10 ALV nur den tatsÃ¤chlichen Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers zuzÃ¼glich der AufschlÃ¤ge gem. Â§ 3 Abs. 1 AMPreisV (in der jeweils gÃ¼ltigen Fassung) zugrunde legen darf, wenn diese Berechnung zu einem geringeren Preis fÃ¼hrt als die Addition eines Festzuschlags in HÃ¶he von 4,5 % auf den Listeneinkaufspreis.

Soweit der Beklagte Â§ 9 Abs. 1, Abs. 3 ALV seiner Rechtsauffassung zugrunde legen mÃ¶chte, geht er fehl. Denn Â§ 9 ALV enthÃ¤lt â□□Allgemeine Bestimmungen zur Preisberechnungâ□□ und ordnet Â§ 9 Abs. 3 Satz 1 ALV nur insoweit die â□□entsprechend[e]â□□ Anwendung der AMPreisV an, â□□soweit fÃ¼r die Mittel nicht besondere Preise in den Anlagen zu Â§ 10 vereinbart sindâ□□. FÃ¼r aus menschlichem Blut gewonnene Blutzubereitungen und gentechnologisch hergestellte Blutbestandteile, wie Kogenate, enthÃ¤lt die Anlage 2.1 zu Â§ 10 ALV allerdings eine spezielle Preisregelung, die dem Verweis in Â§ 9 Abs. 3 Satz 1 ALV eindeutig vorgeht.

Auch unter Bezugnahme auf das Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 22.02.1984 (I ZR 13/82 -, in juris, Rn. 13 ff) ergibt sich nicht das gewÃ¼nschte Auslegungsergebnis des Beklagten, wonach die Abrechnung von Arzneimitteln i. S. d. Anlage 2.1 zu Â§ 10 ALV auf Grundlage des in der Lauer-Taxe verÃ¶ffentlichten Herstellerabgabepreises zu erfolgen hat. Denn die Anwendung der zitierten BGH-Entscheidung fÃ¼hrt hier dazu, dass der Beklagte den streitgegenstÃ¤ndlichen Abrechnungen seinen tatsÃ¤chlichen Einkaufspreis des Arzneimittels Kogenate zugrunde legen musste.

dd) Auch Ã¼berzeugen die Argumente, die der Beklagte gegen die Retaxierung auf Null vorgebracht hat, nicht. Diese ist zulÃ¤ssig und auch verhÃ¤ltnismÃ¤Ã□ig.

Zum einen geht der Beklagte fehl in der Annahme, er habe nur gegen â□□Abrechnungsbestimmungenâ□□ verstoÃ□en, wÃ¤hrend eine Retaxation auf Null ausschlieÃ□lich beim VerstoÃ□ gegen â□□Abgabebestimmungenâ□□ zulÃ¤ssig sei. Die Rechtsprechung des BSG, die auch der Beklagte zur BegrÃ¼ndung seiner Rechtsansicht nennt, differenziert nÃ¤mlich tatsÃ¤chlich nicht zwischen â□□Abgabefehlernâ□□ und â□□Abrechnungsfehlernâ□□. Denn insoweit hat das BSG (Urteil vom 03.08.2006 â□□ B 3 KR 7/05 R -, in juris, Rn. 16) zur ZulÃ¤ssigkeit von Retaxierungen insbesondere ausgefÃ¼hrt, das Recht zur Rechnungs- und Taxberichtigung und die damit verbundene MÃ¶glichkeit zur Aufrechnung gegen spÃ¤tere ZahlungsansprÃ¼che aus Arzneilieferungen sei umfassend und betreffe nicht nur die Korrektur von sog. Abrechnungsfehlern. Zwar lÃ¤sst sich aus der

Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 28.09.2010 â□□ B 1 KR 3/10 R -, in juris Rn. 32) entnehmen, dass eine Retaxation auf Null beim VerstoÃ□ gegen bloÃ□e Ordnungs- bzw. Formvorschriften ausscheidet. Allerdings handelt es sich um einen solchen Fehler bei den dargestellten VerstÃ¶Ã□en des Beklagten gegen die Preisregelungen der Anlage 2.1 zu Â§ 10 ALV hier nicht. Denn der Beklagte hat die einschlÃ¤gige Preisregelung falsch angewendet und deshalb einen Ã¼berhÃ¶hten Preis gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin geltend gemacht. Dieser VerstoÃ□ betrifft nicht nur eine Vorschrift, die den Ablauf des Abrechnungsverfahrens regelt, sondern wirkt sich unmittelbar auf den VergÃ¼tungsanspruch des Beklagten und dessen HÃ¶he aus. Ausgehend von der Rechtsprechung des BSG ist deshalb hier die vollstÃ¤ndige RÃ¼ckforderung der gezahlten VergÃ¼tung zulÃ¤ssig.

Auch das BVerfG hat bereits ausdrÃ¼cklich bestÃ¤tigt, dass eine Retaxation auf Null trotz der Auswirkungen auf die BerufsausÃ¼bungsfreiheit des betroffenen Apothekers bei VerstÃ¶Ã□en gegen gesetzliche oder normenvertragliche Vorgaben verfassungsrechtlich gerechtfertigt sein kann. Es wies insoweit insbesondere darauf hin, dass eine BeschrÃ¤nkung des RÃ¼ckforderungsanspruchs der Krankenkasse auf die Differenz zwischen der abgerechneten VergÃ¼tung und den sog. â□□Sowiesokostenâ□□ der Krankenkasse im Fall der ordnungsgemÃ¤Ã□en Abgabe und Abrechnung zwar ein milderes Mittel als der vollstÃ¤ndige VergÃ¼tungsausschluss darstelle, aber nicht in gleicher Weise geeignet sei. Es liege im Gegenteil auf der Hand, dass der Ausschluss jeglicher VergÃ¼tung wegen der weitergehenden Nachteile fÃ¼r die Apotheken stÃ¤rkere Wirkungen fÃ¼r die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots zeige (Beschluss vom 07.05.2014 â□□ 1 BvR 3571/13, 1 BvR 3572/13Â -, in juris Rn. 38; so auch BSG, Urteil vom 02.07.2013 â□□ B 1 KR 5/13 R -, in juris Rn. 21 ff.). Folgte man der Auffassung des Beklagten, und beschrÃ¤nkte die Retaxierung auf den jeweiligen Differenzbetrag zwischen zu Unrecht abgerechnetem und hypothetisch rechtmÃ¤Ã□ig abzurechnender VergÃ¼tung, bestÃ¼nde fÃ¼r die Apotheker keinerlei Anreiz fÃ¼r ein ordnungsgemÃ¤Ã□es Abgabe- und Abrechnungsverhalten, weil sie in jedem Fall wenigstens den Betrag behalten dÃ¼rften, der sich bei ordnungsgemÃ¤Ã□er Abgabe und Abrechnung ergeben hÃ¤tte. Damit wÃ¼rde umgekehrt gerade ein Anreiz geschaffen, bei der Abrechnung groÃ□zÃ¼gig zu sein und zu versuchen, einen hÃ¶heren Preis als zulÃ¤ssig abzurechnen, in der Hoffnung, dass dies unbemerkt bzw. unbeanstandet bleiben kÃ¶nnte.

ee) Entgegen der Auffassung des Beklagten hat die KlÃ¤gerin auch das Beanstandungsverfahren nach Â§ 18 ALV ordnungsgemÃ¤Ã□ durchgefÃ¼hrt.

Soweit er im Berufungsverfahren erstmals vortrÃ¤gt, die KlÃ¤gerin habe die Frist des Â§ 18 Abs. 1 Satz 1 ALV auch deshalb nicht eingehalten, weil es an einer nach Â§ 18 Abs. 1 ALV erforderlichen Beanstandung gefehlt habe, kann dem nicht zugestimmt werden. Lediglich Â§ 18 Abs. 2 Satz 1 ALV verlangt eine solche BegrÃ¼ndung der Beanstandung. Wie das SG im erstinstanzlichen Urteil zu Recht festgestellt hat, ist es zur Wahrung der in Â§ 18 Abs. 1 Satz 1 ALV geregelten Frist von 12 Monaten erforderlich, aber auch ausreichend, dass die zu retaxierenden BetrÃ¤ge â□□gegenÃ¼ber den Apotheken geltendâ□□ gemacht werden. Die sonstigen Obliegenheiten der Krankenkassen im Zusammenhang mit

RechnungsprÃ¼fungen und Retaxationen, die nicht gemeinsam mit der Frist in Â§ 18 Abs. 1 ALV geregelt sind, sind fÃ¼r die Wahrung der Frist demgegenÃ¼ber ohne Belang. Ihrer in Â§ 18 Abs. 2 Satz 1 ALV vorgesehenen Obliegenheit, dem Beklagten eine BegrÃ¼ndung der Beanstandung zukommen lassen, ist die KlÃ¤gerin im Ãbrigen nachgekommen. Denn jedenfalls mit Schreiben vom 15.01.2016 hat die KlÃ¤gerin die GrÃ¼nde fÃ¼r die Retaxation ausfÃ¼hrlich dargestellt.

2. Das SG hat auch zu Recht die Widerklage des Beklagten abgewiesen. Denn die KlÃ¤gerin hat Anspruch auf die vollstÃ¤ndige RÃ¼ckzahlung der VergÃ¼tung, weshalb auch die von ihr vorgenommenen Aufrechnungen rechtmÃ¤Ãig waren (zur HÃ¶he siehe oben 1. b).

3. Die (erweiterte) Widerklage des Beklagten ist abzuweisen. Insoweit gilt das zu 2. AusgefÃ¼hrte.

4. Der Antrag des Beklagten auf Feststellung der Rechtswidrigkeit des Handelns der KlÃ¤gerin bei Versorgung des Versicherten durch die Krankenhausapotheke des UniversitÃ¤tsklinikums F1 mit dem Arzneimittel Kogenate ist bereits unzulÃ¤ssig.

Der Feststellungsantrag des Beklagten ist unzulÃ¤ssig, weil der Beklagte insoweit nicht klagebefugt und der Feststellungsantrag nicht auf ein feststellungsfÃ¤higes RechtsverhÃ¤ltnis i. S. d. Â§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG gerichtet ist. Ein feststellungsfÃ¤higes RechtsverhÃ¤ltnis setzt voraus, dass die Anwendung einer Norm auf einen konkreten, bereits Ã¼bersehbaren Sachverhalt streitig ist. Zur theoretischen KlÃ¤rung abstrakter Rechtsfragen dÃ¼rfen Gerichte hingegen nicht angerufen werden (BSG, Urteil vom 20. 07.2017 â B 12 KR 13/15 R -, in juris). Hier konstruiert der Beklagte, nachdem das Arzneimittel Kogenate inzwischen nicht mehr auf dem Markt ist (https://www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/pharmazie/bayer-kogenate-wird-durchkovaltry-abgeloest/) einen fiktiven Sachverhalt und begehrt gerichtliche KlÃ¤rung. Nicht klar ist insoweit, ob der Beklagte eine gerichtliche ÃberprÃ¼fung nach derzeitiger oder frÃ¼herer Rechtslage begehrt. Allerdings wÃ¤re die Feststellungsklage in beiden FÃ¤llen nicht statthaft, da keine tatsÃ¤chlichen Anhaltspunkte dafÃ¼r vorliegen, dass die vom Beklagten zur PrÃ¼fung gestellte Situation eingetreten ist oder ihr Eintritt konkret bevorsteht. Der Versicherte wurde nicht Ã¼ber die Krankenhausapotheke, sondern die Ãrzte versorgt.

Aber auch wenn ein feststellungsfÃ¤higes RechtsverhÃ¤ltnis vorliegen wÃ¼rde, wÃ¤re die Klage unzulÃ¤ssig. Zwar setzt die ZulÃ¤ssigkeit einer Feststellungsklage nicht zwingend voraus, dass das festzustellende RechtsverhÃ¤ltnis zwischen dem KlÃ¤ger und dem Beklagten besteht. Vielmehr kann unter besonderen Voraussetzungen auch ein RechtsverhÃ¤ltnis zwischen dem Beklagten und einem nicht prozessbeteiligten Dritten (sog. DrittrechtsverhÃ¤ltnis) feststellungsfÃ¤hig sein. FÃ¼r die ZulÃ¤ssigkeit von Feststellungsklagen, die auf sog. DrittrechtsverhÃ¤ltnisse gerichtet sind, gelten allerdings erhÃ¶hte Anforderungen (vgl. Senatsurteil vom 14.11.2018 â L 5 KA 3686/16 -, in juris, Rn. 34). Durch das Bestehen oder Nichtbestehen des DrittrechtsverhÃ¤ltnisses muss der Rechtsbereich des KlÃ¤gers direkt oder indirekt beeinflusst werden, wobei rechtlich geschÃ¼tzte

Interessen berÃ¼hrt sein mÃ¼ssen; bloÃe Reflexwirkungen, etwa in Gestalt wirtschaftlicher Auswirkungen, genÃ¼gen nicht (BSG, Urteil vom 25.03.2003, â B 1 KR 29/02 R -, in juris, Rn. 13; Urteil vom 02.08.2001, â B 7 AL 18/00 R -, in juris Rn. 11). Eine rechtliche Betroffenheit in diesem Sinne ist regelmÃ¤Ãig zu verneinen, wenn derjenige, der die Feststellung betreibt, nicht berechtigt wÃ¤re, die Regelung des zwischen Dritten bestehenden RechtsverhÃ¤ltnisses selbst zu beantragen oder anzufechten (BSG, Urteil vom 25.03.2003, a.a.O.). Hier ist der Beklagte zwar durch die angegriffene Leistungserbringung in Erwerbsaussichten, nicht aber in subjektiv-Ã¶ffentlichen Rechten betroffen. Der Beklagte begehrt mit seiner Klage die Feststellung eines RechtsverhÃ¤ltnisses zwischen zwei nicht Prozessbeteiligten, nÃ¤mlich zwischen dem Versicherten und dem UniversitÃ¤tsklinikum F1. DarÃ¼ber hinaus ist kein subjektiv-Ã¶ffentliches Recht des Beklagten ersichtlich, das durch das festzustellende RechtsverhÃ¤ltnis unmittelbar oder wenigstens mittelbar betroffen wÃ¤re. BloÃe Erwerbsaussichten oder -hoffnungen reichen insoweit nicht aus.

Zudem mangelt es auch an einem Feststellungsinteresse. Denn die Versorgung von HÃ¤mophilie-Patienten mit Gerinnungsfaktoren erfolgt seit 15.08.2020 auf geÃ¤nderter gesetzlicher Grundlage. Nach Â§ 47 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2a AMG und Â§ 1 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 AMPreisV existiert seither fÃ¼r Gerinnungsfaktorenzubereitungen wie Kogenate nur noch der Bezugsweg Ã¼ber eine Apotheke und nicht mehr die MÃ¶glichkeit des Direktbezugs des Arztes beim pharmazeutischen Unternehmer. Der Beklagte kann deshalb kein berechtigtes Interesse an der Feststellung der RechtmÃ¤Ãigkeit bzw. Rechtswidrigkeit der aktuellen Versorgung des Versicherten Ã¼ber die Gerinnungsambulanz der UniversitÃ¤tsklinik F1 geltend machen.

Soweit der Beklagte sein Interesse an baldiger Feststellung mit Wiederholungsgefahr sowie Rehabilitationsinteresse und Interesse an HerbeifÃ¼hrung von PrÃ¤judizialitÃ¤t begrÃ¼ndet, liegen Interessen in diesem Sinne nicht vor. Eine Wiederholungsgefahr scheidet aus. Um Feststellungen zur Rechtswidrigkeit eines abgeschlossenen Sachverhalts, der sich wiederholen kÃ¶nnte, geht es dem Beklagten nicht. Eine Wiederholungsgefahr wÃ¤re zudem auch dann auszuschlieÃen, wenn eine Versorgung Ã¼ber die Krankenhausapotheke erfolgt wÃ¤re. Die KlÃ¤gerin forderte den Leiter der Gerinnungsambulanz wie dargelegt zu einer Direktabgabe von Kogenate an ihren Versicherten auf. Nachdem diese MÃ¶glichkeit nunmehr nicht mehr besteht, gibt es keine Anhaltspunkte fÃ¼r eine mÃ¶gliche Wiederholung einer solchen Aufforderung. Ein Rehabilitationsinteresse des Beklagten liegt ebenfalls nicht vor. Dieses wÃ¼rde voraussetzen, dass von einem abgeschlossenen Sachverhalt â hier von der Versorgung des Versicherten durch die Gerinnungsambulanz des UniversitÃ¤tsklinikums F1 â eine noch andauernde Stigmatisierung des Beklagten ausginge, die geeignet wÃ¤re, sein Ansehen in der Ãffentlichkeit oder im sozialen Umfeld herabzusetzen. Das ist offenkundig nicht der Fall. Dass der Beklagte sich durch schriftsÃ¤tzliche ÃuÃerungen der KlÃ¤gerin im Rechtsstreit in seiner WÃ¼rde verletzt fÃ¼hlt, begrÃ¼ndet kein Feststellungsinteresse. Ein PrÃ¤judizinteresse ist bereits deshalb ausgeschlossen, weil der Beklagte Feststellungen nicht zu einem konkreten vergangenen, sondern zu einem fiktiven

zukÃ¼nftigen RechtsverhÃ¤ltnis begehrt. Letztlich begrÃ¼ndet der Beklagte seine Feststellungsklage allein mit der Behauptung, die KlÃ¤gerin habe sich in der Vergangenheit mÃ¶glicherweise rechtswidrig verhalten und kÃ¶nne nach einer Ãnderung der Sach- und Rechtslage zukÃ¼nftig mÃ¶glicherweise andersgeartete RechtsverstÃ¶Ãe begehen. Dies allein begrÃ¼ndet kein rechtliches Interesse an einer baldigen Feststellung durch den Senat.

Im Ãbrigen scheitert die Klageerweiterung, bei der es sich um eine KlageÃ¤nderung im Sinne von Â§ 99 Abs. 1 SGG handelt, weil sie mit einer Ãnderung des Klagegrundes einhergeht und daher kein Fall einer Privilegierung nach Â§ 99 Abs. 3 SGG vorliegt. Denn der Beklagte stÃ¼tzt seine Forderung auf einen anderen Lebenssachverhalt. Eine solche KlageÃ¤nderung ist zwar gemÃ¤Ã Â§Â 153 Abs. 1 SGG grundsÃ¤tzlich auch im Berufungsverfahren mÃ¶glich (Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl. 2020, Â§ 99 Rn. 12). Hier fehlt es indes am Vorliegen der dafÃ¼r in Â§ 99 Abs. 1 SGG aufgestellten Voraussetzungen. Denn der Senat hÃ¤lt sie nicht fÃ¼r sachdienlich und die KlÃ¤gerin hat nicht eingewilligt.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

4. Die Revision war nicht zuzulassen, da GrÃ¼nde hierfÃ¼r (vgl. Â§ 160 Abs. 2 SGG) nicht vorliegen.

5. Die endgÃ¼ltige Festsetzung des Streitwerts beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§ 63 Abs. 2 Satz 1, Â§ 52 Abs. 3 Satz 1, Â§ 47 Abs. 1 Gerichtskostengesetz (GKG). Dabei war der Verzinsungsantrag nicht streitwerterhÃ¶hend zu berÃ¼cksichtigen, da es sich insofern um eine Nebenforderung im Sinne von Â§ 43 Abs. 1 GKG handelt. BezÃ¼glich der Feststellungsklage war ein zusÃ¤tzlicher Streitwert anzusetzen. Nachdem Anhaltspunkte fÃ¼r eine anderweitige Festsetzung fehlten, handelt es sich insoweit um den Regelstreitwert nach Â§ 52 Abs. 2 GKG (BSG, Urteil vom 15.01.2009 â B 3 KS 5/08 B -, in juris).
Â
Â

Erstellt am: 31.01.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024