S 13 KR 389/13

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Aachen (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 13 KR 389/13
Datum
19.08.2014
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 32/14 R
Datum
08.07.2015
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen. Die Kosten des Verfahrens trägt die Klägerin. Der Streitwert wird auf 4.053,00 EUR festgesetzt. Die Sprungrevision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte berechtigt ist, im Rahmen der Vergütung für verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel, die die Klägerin im Jahre 2009 an Versicherte der Krankenkasse abgegeben hat, einen Abschlag (sog. Apothekenrabatt) von 1,75 EUR je Packung einzubehalten. Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Zahlung von 4.053,00 EUR als Restvergütung für die Abgabe von 2.316 Arzneimittelpackungen.

Die Klägerin ist (und war im Jahre 2009) selbstständige Apothekerin und Inhaberin der "N.-Apotheke". Über das von ihr beauftragte Rechenzentrum (RZ) in I. stellte sie der Beklagten die im Jahre 2009 an deren Versicherte abgegebenen Fertigarzneimittel in Rechnung. Die Beklagte beglich die Rechnungen jeweils binnen zehn Tagen nach Eingang unter Berücksichtigung des damals geltenden Apothekenabschlags gem. § 130 Abs. 1 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in Höhe von 2,30 EUR je verschreibungspflichtigem Arzneimittel; sie behielt für 2.316 von der Klägerin gelieferte Packungen einen Apothekenrabatt von insgesamt 5.326,80 EUR ein. Zwischen den Beteiligten ist unstreitig, dass die seinerzeit für 2009 abgerechnete Vergütung entsprechend der damals geltenden Apothekenabschlagsregelung gezahlt worden ist.

Bereits im September 2008 hatten der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und der Deutsche Apothekerverband (DAV) Verhandlungen über die Anpassung des Apothekenabschlags für 2009 aufgenommen. Nachdem eine im Oktober 2008 erzielte Einigung der Verhandlungskommissionen von den Gremien des GKV-Spitzenverbandes abgelehnt worden war, beantragte der DAV am 14.07.2009 die Einleitung eines Schiedsverfahrens. Am 21.12.2009 entschied die nach § 129 Abs. 8 SGB V gebildete gemeinsame Schiedsstelle: "Der Apothekenabschlag nach § 130 Abs. 1 SGB V wird mit Wirkung für das Kalenderjahr 2009 auf 1,75 EUR festgesetzt."

Gegen diese Schiedsstellenentscheidung erhob der GKV-Spitzenverband Klage vor dem Sozialgericht (SG) Berlin (S 13 KR 135/10); diese Klage wurde später aufgrund einer am 20.06.2013 zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem DAV getroffenen Vereinbarung zurückgenommen. In einem parallel anhängigen Eilverfahren ordnete das Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg durch Beschluss vom 05.05.2010 (L 1 KR 51/10 B ER) die sofortige Vollziehung der Entscheidung der Schiedsstelle vom 21.12.2009 an.

Unter dem Datum vom 31.05.2010 stellte das RZ der Beklagten in einer Sammelrechnung für zahlreiche Apotheken für 10.686.445 im Jahre 2009 abgegebene Arzneimittelpackungen die Differenz von 2,30 EUR einbehaltenem Apothekenabschlag (alt) und 1,75 EUR festgesetztem Apothekenabschlag (neu), also 0,55 EUR je abgegebener Packung in Rechnung, insgesamt 5.877.544,75 EUR; konkret für die Klägerin berechnete das RZ für 2.316 Packungen 1.273,80 EUR. Die Rechnung vom 31.05.2010 ging am 01.06.2010 bei der Beklagten ein. Am 26.07.2010 erhielt das RZ (u.a.) die geforderten und auf die Apotheke der Klägerin entfallenden 1.273,80 EUR.

Am 19.12.2013 hat die Klägerin Klage auf Zahlung weiterer 4.053,00 EUR erhoben. Sie ist der Auffassung, durch die Schiedsstellenentscheidung vom 21.12.2009 und deren am 05.05.2010 angeordnete sofortige Vollziehung sei rückwirkend ab 01.01.2009 ein Anspruch auf Auszahlung des Vergütungsanteils entstanden, welcher sich aus der Multiplikation des Differenzbetrages zwischen dem ursprünglichen Rabatt von 2,30 EUR und dem durch Schiedsspruch festgelegten Rabatt von 1,75 EUR mit der Anzahl der abgegebenen und abgerechneten verschreibungspflichtigen Fertigarzneimittel ergebe. Grundlage der Klageforderung sei der Vergütungsanspruch aus der Versorgung von Versicherten der Beklagten im Jahre 2009. Die Klägerin meint, sie könne über die aufgrund der Schiedsstellenentscheidung

nachgezahlte Abschlagsdifferenz von 0,55 EUR je Packung hinaus weitere 1,75 EUR je Packung beanspruchen, für die von ihr im Jahre 2009 abgegebenen 2.316 Packungen also insgesamt 4.053,00 EUR. Denn die Beklagte habe die Rechnung des RZ vom 31.05.2010 über die nachzuzahlenden 0,55 EUR je relevanter Packung nicht innerhalb von zehn Tagen nach Eingang bei ihr beglichen, wie § 130 Abs. 3 Satz 1 SGB V dies als Bedingung für die Gewährung des Apothekenabschlags durch die Apotheker fordere. Die Klägerin ist weiter der Auffassung, die Rechnung des RZ vom 31.05.2010 sei eine ordnungsgemäße Rechnung im Sinne von § 130 SGB V. Bereits bei der ursprünglichen Abrechnung seien der Beklagten durch das RZ alle relevanten Daten mitgeteilt worden; die damaligen Rechnungen des RZ seien unbeanstandet beglichen worden. Nach der Anordnung der sofortigen Vollziehung der Schiedsstellenentscheidung habe die Beklagte 0,55 EUR pro Packung nachzuzahlen gehabt; die Rechnung habe deshalb nur das enthalten müssen, was der Klägerin zusätzlich zugestanden habe. Zusammen mit der ihr vorliegenden kompletten Abrechnung für 2009 habe die Beklagte alle übrigen notwendigen Informationen für den nachzuzahlenden Betrag gehabt. Allerdings habe sie der Beklagten eine Rechnung über die 0,55 EUR pro Packung geschuldet, weil diese bis dahin nicht in Rechnung gestellt worden seien. Die jeweiligen Monatsrechnungen des RZ für das Jahr 2009 hätten als Saldo den Rechnungsbetrag nach Abzug der Zwangsrabatte enthalten. Die Klägerin behauptet, dass die Krankenkassen "vom Start weg die gesetzlich vorgesehene und überfällige Herabsetzung des Zwangsabschlags verschleppt" hätten und dass auch nach der Anordnung der sofortigen Vollziehung des Schiedsspruchs durch das LSG Berlin-Brandenburg "die Kassen zockten mit der Absicht der Verlängerung der Zinsvorteile"; sie meint, der Beklagten dürfe der "illegal erlangte Zinsvorteil" nicht belassen werden.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, ihr 4.053,00 EUR nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab 19.12.2013 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat die Rechnung des RZ vom 31.05.2010 auszugsweise vorgelegt und sowohl die darauf erfolgte Zahlung von 1.273,80 EUR als auch den von der Klägerin bzw. deren RZ mitgeteilten Zeitpunkt der Zahlung durch ihren Dienstleister unstreitig gestellt. Sie ist der Auffassung, dass § 130 Abs. 3 SGB V für den Sonderfall der Abwicklung der Nachberechnung des Anspruchs nicht anwendbar sei. Dies zeige sich beispielhaft daran, dass die auf Grund der veränderten Rabatthöhe geltend gemachte Nachforderungen ungekürzt zu zahlen gewesen seien, somit keine Skontoabrede und kein Gegenseitigkeitsverhältnis bestanden habe und es damit an einer Vergleichbarkeit der Nachforderungen mit den von § 130 Abs. 3 SGB V erfassten Abrechnungen für die Abgabe von Arzneimitteln fehle. Auch in dem einschlägigen Rahmenvertrag nach § 129 SGB V finde sich keine Regelung zur vorliegenden Konstellation.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie der Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig. Es handelt sich um eine allgemeine Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG), weil sich die Beteiligten in einem Gleichordnungsverhältnis gegenüber stehen, das gleichzeitig eine (einseitig) hoheitliche Regelung der handelnden Behörde durch Verwaltungsakt gegenüber dem Adressaten – und damit eine Klage nach § 54 Abs. 4 SGG – ausschließt (BSG, Urteil vom 03.08.2006 – B 3 KR 7/06 R).

Die Klage ist jedoch nicht begründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Zahlung weiterer 4.053,00 EUR als Vergütung für die Abgabe von 2.316 Fertigarzneimitteln an Versicherte der Beklagten im Jahre 2009. Denn die Beklagte hat den Vergütungsanspruch vollständig erfüllt.

Der Anspruch der Klägerin auf Vergütung der von ihr im Jahre 2009 an Versicherte der Beklagten abgegebenen (Fertig)Arzneimittel ergibt sich aus § 129 SGB V i.V.m. dem zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Deutschen Apothekerverband e.V. geschlossenen "Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Abs. 2 SGB V" vom 17.01.2008 (im Folgenden: Rahmenvertrag) und dem zwischen den Apothekerverbänden Nordrhein e.V. sowie Westfalen-Lippe e.V. und den gesetzlichen Krankenkassen nach § 129 Abs. 5 Satz 1 SGB V geschlossenen Arzneimittellieferungsvertrag für Nordrhein-Westfalen (ALV NW) vom 24.11.2008. § 129 SGB V begründet im Zusammenspiel mit den vertraglichen Vereinbarungen eine öffentlich-rechtliche Leistungsberechtigung und -verpflichtung für die Apotheken zur Abgabe von vertragsärztlich verordneten Arzneimitteln an die Versicherten gesetzlicher Krankenkassen (BSG, Urteile vom 17.12.2009 – B 3 KR 13/08 R – und vom 28.09.2010 – B 1 KR 3/10 R). Durch die Annahme einer ordnungsgemäßen gültigen vertragsärztlichen Verordnung kommt ein Vertrag zwischen Krankenkasse und Apotheke zustande (§ 3 Abs. 1 Satz 1 Rahmenvertrag).

Nach § 129 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V i.V.m. § 8 Satz 1 des Rahmenvertrages sind die Apotheken bei der Abgabe verordneter Arzneimittel an Versicherte verpflichtet, den für den Tag der Abgabe geltenden Apothekenabgabepreis zu berechnen und grundsätzlich anzugeben. Für Fertigarzneimittel, die zur Anwendung beim Menschen bestimmt sind, errechnet sich der Apothekenabgabepreis für 2009 aus dem bei Belieferung des Großhandels geltenden Abgabepreisen des pharmazeutischen Unternehmers ohne die Umsatzsteuer zuzüglich des darauf entfallenden Großhandelshöchstzuschlags (Netto-Einkaufspreis) plus einem Festzuschlag von 3 %, einem weiteren Zuschlag von 8,10 EUR sowie der Umsatzsteuer (§ 3 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Nr. 1 der Arzneimittelpreisverordnung – AMPreisV – in den beiden für das Abrechnungsjahr 2009 maßgeblichen vom 01.07.2008 bis 31.12.2010 geltenden Fassungen). Da die Apothekenzuschläge gemäß § 3 AMPreisV für "Fertigarzneimittel", das sind nach der Legaldefinition des § 1 Abs. 1 AMPreisV "Arzneimittel, die im Voraus hergestellt und in einer zur Abgabe an den Verbraucher bestimmten Packung in den Verkehr gebracht werden", erhoben werden, entstehen sie für jede abgegebene Packung.

Für die Abgabe eines Fertigarzneimittels steht den Apothekern grundsätzlich eine Vergütung in Höhe des für den Versicherten

maßgeblichen Arzneimittelabgabepreises zu. Auf diesen erhalten die Krankenkassen von den Apothekern allerdings einen Abschlag, der auch als "Apothekenrabatt" bezeichnet wird (§ 130 Abs. 1 Satz 1 SGB V); dieser betrug ursprünglich im Zeitraum vom 01.04.2007 bis 31.12.2010 je Fertigarzneimittel 2,30 EUR (vgl. § 130 Abs. 1 Satz 1 SGB V in der Fassung durch Art. 1 Nr. 96a des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26.03.2007 – BGBl. I S. 378). Die Gewährung des Abschlags setzt voraus, dass die Rechnung des Apothekers innerhalb von 10 Tagen nach Eingang bei der Krankenkasse beglichen wird (§ 130 Abs. 3 Satz 1 SGB V). Die Abrechnung der Fertigarzneimittel mit den Krankenkassen erfolgt mittels elektronischer Datenübertragung (§ 300 Abs. 1 SGB V). Dazu können die Apotheken Rechenzentren in Anspruch nehmen (§ 300 Abs. 2 Satz 1 SGB V). Das Nähere ist in den zwischen den Spitzenverbänden der GKV und dem DAV gem. § 300 Abs. 3 Nrn. 1 und 2 SGB V geschlossenen "Vereinbarung über die Übermittlung von Daten im Rahmen der Arzneimittelabrechnung gem. § 300 SGB V" (Datenübermittlungsvereinbarung) geregelt.

Die Klägerin hat mit der Abrechnung der von ihr abgegebenen Fertigarzneimittel das RZ beauftragt. Dieses hat die im Jahre 2009 von der Klägerin abgegebenen Fertigarzneimittel (2.316 Packungen) ordnungsgemäß, d.h. spätestens einen Monat nach Ablauf des Kalendermonats, in dem die Lieferung erfolgte (vgl. § 6 Abs. 1 Satz 1 der Datenübermittlungsvereinbarung), mit der Beklagten auf der Grundlage der damals auch für 2009 noch geltenden Apothekenabschlagsregelung abgerechnet. Die Beklagte beglich die Rechnungen des RZ jeweils binnen der 10-Tages-Frist des § 130 Abs. 3 Satz 1 SGB V unter Abzug des Apothekenabschlags von 2,30 EUR je Fertigarzneimittel; für 2.316 im Jahre 2009 abgegebene Packungen betrug der von der Klägerin seinerzeit gewährte Abschlag dementsprechend 5.326,80 EUR. Dies ist zwischen den Beteiligten unstreitig und ergibt sich auch aus der Sammelrechnung des RZ vom 31.05.2010 (nach Addition der darin die Apotheke der Klägerin betreffenden Monatsbeträge in der Zeile "Ist-Rabatt").

Allerdings schrieb § 130 Abs. 1 Satz 2 SGB V in der bis 31.12.2010 maßgeblichen Fassung vor, den Abschlag für verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel von 2,30 EUR je Arzneimittel "mit Wirkung für das Kalenderjahr 2009 von den Vertragspartnern in der Vereinbarung nach § 129 Abs. 2 so anzupassen, dass die Summe der Vergütungen der Apotheken für die Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel leistungsgerecht ist unter Berücksichtigung von Art und Umfang der Leistungen und der Kosten der Apotheken bei wirtschaftlicher Betriebsführung". Diese Vorgabe des Gesetzgebers mündete nach Verhandlungen des GKV-Spitzenverbandes und des DRV über den Apothekenabschlag für das Abrechnungsjahr 2009 in die Entscheidung der Schiedsstelle nach § 129 Abs. 8 SGB V vom 21.12.2009, durch den der Apothekenabschlag mit Wirkung für das Kalenderjahr 2009 auf 1,75 EUR festgesetzt wurde, und in den Beschluss des LSG Berlin-Brandenburg vom 05.05.2010 (L 1 KR 51/10 B ER), durch den die sofortige Vollziehung der Schiedsstellenentscheidung angeordnet wurde.

Aus der Schiedsstellenentscheidung vom 21.12.2009, die später durch die von den dortigen Verfahrensbeteiligten getroffene Vereinbarung vom 20.06.2013 (u.a.: "Rücknahme der Klage gegen die Schiedsstellenentscheidung zum Apothekenabschlag 2009") Rechtskraft erlangte, ergab sich infolge ihrer am 05.05.2010 angeordneten sofortigen Vollziehbarkeit die Konsequenz, dass die Apotheker den Krankenkassen für das Abrechnungsjahr 2009 einen um 0,55 EUR zu hohen Abschlag je Arzneimittel gewährt hatten, konkret die Klägerin für 2.316 Packungen 1.273,80 EUR. In dieser Höhe lebte der Vergütungsanspruch der Klägerin für die Abgabe von Fertigarzneimitteln im Jahre 2009 an Versicherte der Beklagten wieder auf. Indem die Beklagte die Forderung am 26.07.2010 beglich, hat sie den Vergütungsanspruch der Klägerin für 2009 allerdings – nunmehr vollständig und endgültig – erfüllt.

Ein weitergehender Vergütungsanspruch in Höhe von 1,75 EUR je Packung, für 2.316 Packungen also 4.053,00 EUR, den die Klägerin mit ihrer Klage verfolgt, besteht nicht. Der – von der Beklagten nicht bestrittene – Umstand, dass die Nach-Rechnung der Klägerin bzw. des von ihr beauftragten RZ nicht innerhalb von zehn Tagen nach Eingang bei der Krankenkasse von dieser beglichen worden ist, begründet den von der Klägerin aus § 130 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. Abs. 3 SGB V abgeleiteten Anspruch nicht. Denn für die Abwicklung der Nachberechnung der Vergütung aufgrund eines geänderten Berechnungselementes findet § 130 Abs. 3 SGB V keine Anwendung (SG Berlin, Urteil vom 14.09.2012 – S 81 KR 572/11). Dies gilt umso mehr, als eine Rechnungsstellung der 0,55 EUR je Packung aufgrund der Schiedsstellenentscheidung zwar unschädlich, aber rechtlich nicht erforderlich war.

Vergütungsansprüche der Apotheker für die Abgabe von Arzneimitteln an Versicherte einer Krankenkasse vermindern sich in Höhe des jeweiligen Apothekenrabatts rückwirkend ohne weiteren Rechtsakt aufgrund Bedingungseintritts, wenn die Krankenkasse die Voraussetzungen für das Entstehen des Rabatts erfüllt. Bedingung für das Entstehen des Rabatts ist die vollständige Begleichung der Rechnung innerhalb der Zehntagesfrist des § 130 Abs. 3 Satz 1 SGB V. Die Rabattierung ist in das System der Arzneimittelvergütung für die Apotheken durch die Krankenkassen integriert. Sie soll einfach und sicher das gesetzliche Ziel umsetzen, bei – im Interesse der Apotheken – kurzfristiger, zeitgerechter Erfüllung den Vergütungsanspruch um einen bestimmten Betrag im Interesse der Krankenkasse zu mindern. Der Apothekenrabatt dient heute allein dazu, bei sich weiterhin dynamisch entwickelnden Arzneimittelkosten einen Einspareffekt bei pünktlicher Bezahlung zu bewirken und dem gesetzgeberischen Ziel der Beitragssatzstabilität (§ 71 SGB V) Rechnung zu tragen. Der Apothekenrabatt als – geringfügige – Kürzung des gesetzlichen Vergütungsanspruchs des Apothekers gegen die Krankenkasse erhält durch die Bindung an die Zehntagesfrist nach Rechnungseingang (§ 130 Abs. 3 Satz 1 SGB V) den Charakter eines Skontos für die alsbaldige Zahlung (BSG, Urteil vom 06.03.2012 – B 1 KR 14/11 R). In diesem Sinne handelt es sich bei dem Apothekenabschlag – das BSG (a.a.O.) spricht von einem "Zwangsrabatt" – um eine bereits das gesetzlich geregelte Grundgeschäft betreffende gesetzlich angeordnete auflösende Bedingung. Der zunächst entstandene ungekürzte Vergütungsanspruch des Apothekers aus der Abgabe von Arzneimitteln an Versicherte steht in Höhe des Apothekenrabatts unter der auflösenden Bedingung, dass der Vergütungsanspruch (abzüglich des Rabatts) innerhalb der gesetzlichen Frist von zehn Tagen nach Rechnungseingang beglichen wird (BSG, Urteil vom 06.03.2012 – B 1 KR 14/11 R).

Die Klägerin hat seinerzeit durch Vorlage ordnungsgemäßer Rechnungen im Sinne von § 130 SGB V ihren Vergütungsanspruch geltend gemacht. Ordnungsgemäß waren die Rechnungen u.a. deshalb, weil das RZ den Vergütungsanspruch sowohl brutto als auch – unter Berücksichtigung von Zuzahlungen der Versicherten als Abzugsposten – netto beziffert hat (vgl. § 9 Rahmenvertrag). Es mag sein, dass die Monatsrechnungen des RZ für das Jahr 2009 als Saldo (auch) einen innerhalb von 10 Tagen nach Eingang der jeweiligen Rechnung zu zahlenden, um den Apothekenrabatt gekürzten Betrag enthalten haben. Sie haben aber – als ordnungsgemäße Rechnungen – auch die jeweilige Vergütungsforderung ohne den Abschlag benannt (benennen müssen). Denn die Gewährung des Abschlags setzt nach § 130 Abs. 3 SGB V voraus, dass die Krankenkasse die Rechnung innerhalb von 10 Tagen nach Eingang begleicht. Erfüllt sie diese Bedingung nicht, hat sie auf die (berechtigte) Vergütungsforderung abschlagsfrei zu zahlen. Dieser Zahlbetrag muss aus einer gemäß § 9 des Rahmenvertrages ordnungsgemäßen Rechnung erkennbar sein.

Die Monatsrechnungen für 2009 sind von der Beklagten seinerzeit innerhalb der 10-Tages-Frist und deshalb unter Einbehalt des Abschlags

nach § 130 Abs. 1 Satz 1 SGB V nach dem damals geltenden Recht vollständig beglichen worden. Erst aufgrund der Schiedsstellenentscheidung vom 21.12.2009 und der Anordnung von deren sofortiger Vollziehung stand ab 05.05.2010 vorläufig und – infolge der zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem DAV getroffenen Vereinbarung – ab 20.06.2013 endgültig fest, dass der Vergütungsanspruch bei der erstmaligen Abrechnung nur unvollständig, nämlich noch nicht in Höhe von 0,55 EUR je Packung – im Fall der Klägerin in Höhe von 1.273,80 EUR – erfüllt worden war. Logische Konsequenz der Schiedsstellenentscheidung, den Apothekenabschlag rückwirkend für 2009 auf 1,75 EUR je Packung festzusetzen, war, dass die Beklagte seinerzeit die Rechnungen des RZ nicht vollständig innerhalb der 10-Tages-Frist des § 130 Abs. 3 Satz 1 SGB V beglichen hatte. Denn die Erfüllung der Vergütungsforderung kann nur durch die vollständige Zahlung oder ihr gleichgestellte Erfüllungssurrogate abzüglich des zutreffend berechneten Rabatts erfolgen. Eine bloße Teilzahlung genügt dagegen nicht, um den Eintritt der Bedingung zu bewirken (BSG, Urteil vom 06.03.2012 – B 1 KR 14/11 R). Dann aber wäre die weitere Folge gewesen, dass der Apothekenabschlag von den Apothekern überhaupt nicht – weder in Höhe von 2,30 EUR noch in Höhe von 1,75 EUR – hätte gewährt werden müssen. Denn die auflösende Bedingung des § 130 Abs. 3 Satz 1 SGB V war – rückwirkend betrachtet – nicht eingetreten. Da seit der erstmaligen – unstreitig ordnungsgemäßen – Rechnungsstellung der für 2009 abgegebenen Arzneimittel weit mehr als ein Jahr vergangen war, hätten die Krankenkassen den damals einbehaltenen Abschlag von 2,30 EUR je Packung in voller Höhe auf der Grundlage der ihnen vorliegenden Erstabrechnungsdaten für 2009 als Vergütung nachzahlen müssen. Es hätte dazu auch keiner Nachtragsrechnungen der Apotheker bedurft, da die Monatsrechnungen für 2009 – wie oben dargelegt – bereits die Gesamtforderung einschließlich eines ggf. zu gewährenden Rabatts beziffert hatten.

Ein solches Ergebnis würde aber die Schiedsstellenentscheidung nicht nur ins Leere laufen lassen, sondern ad absurdum führen. Dieses Ergebnis ist auch weder vom Gesetz, noch von den Apothekern und Krankenkassen bzw. ihren Interessenvertretungen noch von der Schiedsstellenentscheidung gewollt und beabsichtigt. Als der Gesetzgeber durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz ab 01.04.2007 den Apothekenabschlag von 2,10 EUR je Fertigarzneimittel einführte, gab er den Krankenkassen und Apothekern auf, diesen Rabatt für das Kalenderjahr 2009 anzupassen. Schon zu Beginn des Abrechnungsjahres 2009 stand jedoch fest, dass die gesetzliche Vorgabe des § 130 Abs. 1 Satz 2 SGB V (a.F.) zeitlich nicht einzuhalten war. Nach ergebnislosen Vorverhandlungen beantragte der DAV (erst) am 14.07.2009, als bereits mehr als die Hälfte des Abrechnungsjahres 2009 verstrichen war, eine Schiedsstellenentscheidung; und diese lag mit dem bekannten Schiedsspruch erst am 21.12.2009 vor, zu diesem Zeitpunkt weder rechtskräftig noch sofort vollziehbar. Daraus wird deutlich, dass es sich bei den Forderungsaufstellungen der Rechenzentren – hier: des RZ vom 31.05.2010 – nicht um eine Vergütungsrechnung im Sinne von § 130 Abs. 3 Satz 1 SGB V gehandelt haben kann und auch nicht gehandelt hat. Sie kann auch nicht in Verbindung mit den ursprünglichen Rechnungen und den darin enthaltenen Daten als eine die 10-Tages-Frist des § 130 Abs. 3 Satz 1 SGB V erneut auslösende Rechnung im Sinne dieser Vorschrift angesehen werden. Die Nachberechnung des Vergütungsanspruchs der Apotheken für das Abrechnungsjahr 2009 aufgrund der Schiedsstellenentscheidung stellt einen vom Gesetz weder geregelten noch intendierten Sonderfall der Vergütungsabrechnung dar. § 130 Abs. 3 SGB V findet mit seiner massiven Folge – dem Fortfall des gesamten Rabatts (vgl. BSG, Urteil vom 06.12.2012 – B 1 KR 14/11 R) – nur Anwendung auf die standardisierten Regelvergütungsabrechnungen zwischen den Apotheken und den Krankenkassen. Würde jedwede Abrechnungskorrektur der Anwendung des § 130 Abs. 3 SGB V unterfallen, bestünde eine unausgewogene Risikoverteilung (SG Berlin, Urteil vom 14.09.2012 – S 81 KR 572/11). Die Krankenkassen hatten deshalb die Nachforderung nicht binnen zehn Tagen nach Eingang der Sammelrechnung zu begleichen. Auch ist der bei der Erstabrechnung der für 2009 abgegebenen Fertigarzneimittel damals zu Recht vorgenommene Apothekenabschlag nicht nachträglich für das gesamte Jahr vollständig entfallen. Vielmehr ist mit der Nachzahlung der 0,55 EUR für jede der Packungen, die die Klägerin im Jahr 2009 für Versicherte der Beklagten abgegeben hat, sein diesbezüglicher Vergütungsanspruch vollständig erfüllt und die Klage unbegründet.

Zu demselben Ergebnis führt im Übrigen auch die – von der Kammer nicht geteilte – Auffassung der Klägerin, sie habe der Beklagten aufgrund der Schiedsstellenentscheidung nach deren sofortiger Vollziehbarkeit eine ordnungsgemäße Rechnung über eine weitere Vergütung von 0,55 EUR je Packung geschuldet, weil mit den ursprünglichen Monatsabrechnungen für 2009 ausschließlich eine von vornherein um den Apothekenrabatt von (damals) 2,30 EUR je Packung geminderte Vergütung gefordert, die 0,55 EUR je Packung also noch nicht in Rechnung gestellt worden sei. Wäre diese Auffassung zutreffend, so hätte die Klägerin nach Ablauf der nach ihrer Auffassung ab Eingang dieser Rechnung laufenden 10-Tage-Zahlungsfrist der Beklagten nun auch eine ordnungsgemäße Rechnung über die weitere Vergütungsforderung von 1,75 EUR je Packung geschuldet; denn auch in dieser Höhe wäre ja – nach Auffassung der Klägerin – die Vergütung in den seinerzeitige Monatsabrechnungen noch nicht geltend gemacht worden. Eine ordnungsgemäße Nach-Rechnungsstellung über die mit der Klage verfolgten 1,75 EUR je Packung ist von der Klägerin jedoch nicht dargelegt worden und offensichtlich auch nicht erfolgt. Dann aber wäre die Klageforderung allein schon wegen fehlender ordnungsgemäßer Rechnung über die 1,75 EUR je abgerechneter Arzneimittelpackung für 2009 unbegründet.

Die Kammer verkennt nicht, dass eine Regelung wie die des § 130 Abs. 1 Satz 2 SGB V, die den Krankenkassen und Apothekern aufgibt, den Apothekenrabatt selbst festzulegen ("anzupassen"), das Risiko in sich birgt, dass eine Einigung erst nach langen Verhandlungen und Rechtsstreitigkeiten nach Ablauf des jeweiligen Abrechnungsjahres zustande kommt, was zu vorübergehender Rechtsunsicherheit und nicht unerheblichen Kosten (Zinsverlusten, Verwaltungs- und Verfahrenskosten) führt. Dies kann z.B. dadurch vermieden werden, dass der Gesetzgeber – unter Beteiligung der Vertragspartner – wieder selbst und dauerhaft in § 130 Abs. 1 Satz 1 SGB V den Apothekenabschlag festlegt, wie dies aktuell der DAV und der GKV-Spitzenverband in einem gemeinsamen Schreiben vom 03.07.2014 vorschlagen (vgl. ApothekerZeitung Nr. 33/34 vom 11.08.2014). Demgegenüber ist die vorliegende Klage nicht geeignet, eventuell durch das Anpassungsverfahren eingetretene Nachteile auszugleichen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. §§ 154 Abs. 1, 161 Abs. 1, 162 Abs. 1 und 2 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 52 Abs. 1 und 3 Gerichtskostengesetz (GKG).

Die Kammer hat die Sprungrevision zugelassen, weil sie der Rechtssache grundsätzliche Bedeutung beimisst (§§ 161 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1, 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW

Saved
2015-07-28