

L 9 KR 92/11

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 72 KR 2270/07
Datum
24.02.2011
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 92/11
Datum
18.09.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Der Vergütungsanspruch einer Apotheke gegenüber einer Krankenkasse setzt das Vorliegen einer ordnungsgemäßen vertragsärztlichen Verordnung bei Abgabe des Medikaments voraus. Die vertragsärztliche Verordnung hat dabei unter Verwendung der vereinbarten bzw. amtlichen Verordnungsblätter zu erfolgen.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 24. Februar 2011 wird zurückgewiesen. Die Kosten des Berufungsverfahrens trägt die Klägerin. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über Vergütungsansprüche der Klägerin.

Die Klägerin betreibt eine Apotheke in B. Sie ist Mitglied eines dem Deutschen Apothekerverband (DAV) angehörenden Apothekervereins. Am 23. Dezember 2005 gab die Klägerin eine Ernährungslösung an die bei der Beklagten versicherte H H ab. Die Abgabe der Ernährungslösung ging auf einen am 22. Dezember 2005 um 9.21 Uhr bei der Klägerin per Fax eingegangenen individuellen Infusionsplan für Erwachsene, ambulante intravenöse Ernährungstherapie, ausgestellt von der Arztpraxis C/B/D zurück. Auf dem Infusionsplan war die Zusammensetzung für eine Ernährungslösung angegeben und vermerkt, dass die Therapie am 23. Dezember 2005 beginnen solle. Dem Ernährungsplan lag ein Hausbesuch des behandelnden Arztes bei der Versicherten am 21. Dezember 2005 zugrunde, bei dem dieser feststellte, dass die schwer erkrankte Versicherte keine feste Nahrung mehr aufnehmen könne.

Die entsprechende ärztliche Verordnung stellte die Arztpraxis C/B/D am 10. Januar 2006 aus. Danach waren 14 Beutel einer individuell hergestellten Infusionslösung für 2.182,32 Euro verordnet. Die Verordnung erfolgte auf drei aufeinander folgenden Rezeptblättern, die jeweils von Dr. C unterschrieben, mit dem Arztsiegel und dem Stempel der Praxis versehen und zusammengeheftet waren. Im Einzelnen erfolgte die Verordnung wie folgt:

1. Verordnungsblatt: Aqua ad injectabilia ad 665 ml Gesamtvolumen. In einem Zweikammerbtl. Baxter Lieferung am 23.12.2005

2. Verordnungsblatt: 34 gr. Aminosäure (Sythamin 10% o.E) 60 gr. Kohlehydr. (Glucose 50%) 33 gr. Fett (Clicic 20%

3. Verordnungsblatt: Gesamt: 14 Beutel Lieferung am 23.12.2005

Die Klägerin übergab die Verordnung, auf der sie den 10. Januar 2006 als Abgabetermin vermerkt hatte, an eine externe Abrechnungsstelle, die die Verordnung an die Beklagte per elektronischer Datenübermittlung weiterleitete. Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte auf diese Weise lediglich das erste Blatt der Verordnung oder aber alle drei Verordnungsblätter erhielt.

Die Versicherte H. befand sich ab dem 1. Januar 2006 in stationärer Krankenhausbehandlung. Am 28. Januar 2006 verstarb sie.

Nachdem die Beklagte den Betrag zunächst gezahlt hatte, beanstandete sie mit Schreiben vom 24. November 2006 die Verordnung in Höhe von 2.045,05 Euro. In dieser Höhe verrechnete sie anschließend den bereits an die Klägerin gezahlten Betrag mit Neuforderungen der Klägerin.

Gegen die Abrechnungskorrektur hinsichtlich der streitgegenständlichen Verordnung legte die Klägerin Einspruch ein. Sie wies darauf hin,

dass die Verordnung von der Praxis versehentlich in mehreren Teilen ausgestellt worden und dies vermutlich bei der Abrechnungsstelle untergegangen sei. Dem Schreiben fügte die Klägerin als Anlage drei Rezepte bei, die von ihr zusammengeheftet bei der Abrechnungsstelle eingereicht worden seien, wobei allerdings nur Blatt 1 bedruckt worden sei. Die Beklagte wies den Einspruch mit der Begründung zurück, bei der fraglichen Verordnung handele es sich nicht um eine ordnungsgemäße Verordnung im Sinne der §§ 14 Abs. 2, 4 Abs. 2 des Arzneilieferungsvertrages (ALV). Am 21. März 2007 bat die Klägerin um nochmalige Prüfung des Vorgangs. Es handele sich lediglich um einen formalen Fehler, es seien keine medizinisch nicht notwendigen Leistungen oder nicht erbrachten Leistungen abgerechnet worden. Zugleich übersandte sie ein Schreiben der verordnenden Arztpraxis, die darin mitteilte, dass es aus technischen Gründen nicht möglich gewesen sei, die Zusammensetzung der Rezeptur des Arzneimittels auf einem Verordnungsblatt zu drucken. Die Verordnung sei medizinisch notwendig gewesen und von der Klägerin korrekt ausgeführt worden. Die Beklagte verblieb bei ihrer Auffassung.

Die vor dem Sozialgericht Berlin erhobene Klage auf Zahlung der Arzneimittelvergütung hat die Klägerin um Kosten der vorprozessualen Rechtsverfolgung in Höhe von 272,87 Euro erweitert. Zur Begründung hat sie geltend gemacht, sie habe aus rechtlichen und ethischen Gründen die Abgabe der Ernährungslösung nicht verweigern dürfen. Infusionslösungen zur parenteralen Ernährung würden in der Regel verordnet, wenn der Patient durch die Krankheit so stark geschwächt sei, dass er durch orale Nahrungsaufnahme nicht mehr ausreichend versorgt werden könne. Es bestehe dann akute Lebensgefahr. Die Belieferung sei gemäß § 4 der Verordnung über die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln (Arzneimittelverschreibungsverordnung – AMVV) erlaubt gewesen. Ihr habe der Infusionsplan des behandelnden Arztes per Telefax vorgelegen. Hätte sie auf der Übergabe eines Rezeptes bestanden, wäre der Therapieplan nicht einzuhalten gewesen. Die Zusammenstellung der verordneten Rezeptur habe sich dann auch aus den aufeinanderfolgenden Rezeptblättern zweifelsfrei ergeben. Die Verordnung habe den Vorgaben des ALV entsprochen.

Aus dem ALV ergebe sich nicht die zwingende Notwendigkeit, alle Verordnungsbestandteile auf einem Blatt unterzubringen. Die Verordnung habe alle für die Herstellung erforderlichen Bestandteile aufgelistet. Es sei nicht auf Anlagen verwiesen worden. Da die einzelnen Blätter der Verordnung zusammengeheftet gewesen seien, habe es sich um eine einheitliche Urkunde gehandelt. Die beanstandete Verordnungsform sei zudem durch ein Verschulden des verordnenden Arztes begründet worden. Dies könne ihr nicht angelastet werden. Es habe sich bei der beanstandeten Verordnung auch nicht um einen Abgabe-, sondern um einen Abrechnungsfehler gehandelt. Hierzu habe das BSG (Urteil vom 3. August 2006, [B 3 KR 7/06 R](#)) festgestellt, dass eine Krankenkasse bei einem bloßen Abrechnungsfehler nicht berechtigt sei, die Gegenleistung zu verweigern. Hilfsweise werde der Anspruch auf den Gedanken der ungerechtfertigten Bereicherung gestützt.

Die Beklagte ist dem entgegen getreten und hat geltend gemacht, die Verordnung der Ernährungslösung sei nicht ordnungsgemäß erfolgt, da die Verschreibung auf drei Verordnungsblättern erfolgt sei und somit nicht jedes einzelne Verordnungsblatt alle für die Herstellung und Preisberechnung erforderlichen Angaben enthalten habe. Die Klägerin habe lediglich das erste Verordnungsblatt in der Apotheke bedruckt und ihr in digitalisierter Form zur Verfügung gestellt. Die Daten der beiden weiteren Verordnungsblätter hätten ihr, der Beklagten, bei der Abrechnungsprüfung weder in digitalisierter noch in sonstiger Form vorgelegen. Nur aufgrund des ersten Verordnungsblattes sei aber eine Abrechnung und Prüfung durch sie mangels der erforderlichen Angaben zu Stoffen und Mengen nicht möglich gewesen. Es sei durchaus möglich gewesen, sämtliche Inhaltsstoffe nach Art und Menge auf einem Verordnungsblatt in leserlicher Form anzugeben, wie aus den eingereichten Musterverordnungen ersichtlich sei. Der Fehler in der Verordnungsform sei auch der Klägerin selbst anzulasten. Auf ein Verschulden des Arztes komme es nicht an. Der Fehler berechtige sie, die Beklagte, zur Retaxierung. § 4 Abs. 1 ALV sei eine Abgabebestimmung und keine Abrechnungsbestimmung. Es fehle für die Klage auch an einem Rechtsschutzbedürfnis, da die Klägerin zunächst über ihren Verband eine einvernehmliche Lösung habe suchen müssen.

Das Sozialgericht hat – nachdem ein am 5. November 2009 geschlossener Vergleich widerrufen worden war – die Klage mit Urteil vom 24. Februar 2011 abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Beklagte habe mit einer späteren, unstreitig bestehenden Forderung der Klägerin aufrechnen dürfen, da ihr ein Rückzahlungsanspruch in Höhe von 2.045,05 Euro zugestanden habe. Der Rückzahlungsanspruch habe bestanden, da die Klägerin bei der Abgabe der Ernährungslösung an die Versicherte die einschlägigen Abgabebestimmungen nicht eingehalten habe. Entgegen § 4 ALV habe die erforderliche ärztliche Verordnung bei Abgabe des Arzneimittels nicht vorgelegen. Die Notwendigkeit einer vor Abgabe des Arzneimittels vorliegenden ordnungsgemäßen vertragsärztlichen Verordnung sei vorliegend nicht dadurch ausgeschlossen, dass die Versicherte die Ernährungslösung dringend benötigt habe. Zwar sei nach § 4 der Verordnung über verschreibungspflichtige Arzneimittel in dringenden Fällen ohne Vorlage einer Verschreibung die Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln nach fernmündlicher Unterrichtung durch einen Arzt möglich, es sei hier aber weder ein dringender Fall gegeben noch sei eine fernmündliche Unterrichtung vorgetragen worden. Da der Hausbesuch am 21. Dezember 2005 stattgefunden habe, sei ausreichend Zeit gewesen, bis zum 23. Dezember 2005 eine Verordnung auszustellen, die kaum mehr Zeit in Anspruch nehmen dürfte als die Ausstellung des Infusionsplanes. Dieser Mangel sei nicht durch die von dem behandelnden Arzt am 10. Januar 2006 ausgestellte Verordnung behoben worden. Das Nachreichen einer erforderlichen ärztlichen Verordnung sei nach den einschlägigen Abgabebestimmungen schon nicht vorgesehen. Darüber hinaus sei die Verordnung auch fehlerhaft, da sie die in § 4 Abs. 2 ALV genannten Angaben nicht enthalte. Die ärztliche Verordnung sei nicht auf einem Verordnungsblatt erfolgt. Wegen der Nichteinhaltung der Abgabebestimmungen durch die Klägerin stehe der Beklagten ein Rückzahlungsanspruch für die geleistete Vergütung der Abgabe der Ernährungslösung zu. Die Beklagte sei damit zur Retaxierung berechtigt gewesen, da ihr ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch zugestanden habe, den sie form- und fristgerecht umgesetzt habe. Der Klägerin stehe der geltend gemachte Zahlungsanspruch auch nicht nach bereicherungsrechtlichen Grundsätzen zu.

Gegen das ihr am 4. März 2011 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung der Klägerin vom 1. April 2011, zu deren Begründung sie unter anderem vorgetragen hat: Die Berufung der Beklagten auf eine Abweichung von den Formvorschriften des AMVV stelle sich als rechtsmissbräuchlich dar. Sie, die Klägerin, habe die Ernährungslieferung abgeben müssen, da ansonsten eine Versorgung nicht nur vor Weihnachten, sondern auch über die Feiertage nicht mehr möglich gewesen seien. Die Praxis des behandelnden Arztes habe bei Erstellung des Therapieplanes nur noch Notbehandlungen durchgeführt, die Praxis sei nicht mehr voll besetzt gewesen und es habe ein gesonderter Therapieplan gegolten. Aus diesem Grund sei das Rezept auf dem Verordnungsblatt erst im neuen Jahr nach Wiederaufnahme des regulären Praxisbetriebes ausgestellt worden. Der behandelnde Arzt habe unter den gegebenen Umständen die Verordnung per Telefax übermitteln dürfen und sie habe diese ausführen dürfen und müssen. Die von der Beklagten vorgenommene Interpretation, wonach nur eine Verordnung auf dem von ihr vorgesehenen Formblatt eine "Verordnung" darstelle, greife zu kurz. Zudem dürften in dringenden Fällen ohne Vorlage einer Verordnung verschreibungspflichtige Arzneimittel nach fernmündlicher Unterrichtung durch einen Arzt abgegeben werden, wenn sich der Apotheker Gewissheit über die Person des Arztes verschafft habe. Mit dem Vorbringen, nur eine Übermittlung per Telefon, nicht aber eine Übermittlung per Telefax, sei geeignet, den Ausnahmetatbestand zu erfüllen, gehe die Beklagte fehl. Es habe ein dringender Fall

vorgelegen, da die Anwendung der Ernährungslösung keinen Aufschub geduldet habe. Die Versorgung der Versicherten über die Feiertage wäre nicht gesichert gewesen, hätte sie, die Klägerin, die Anwendung nicht zubereitet und ausgeliefert. Die Patientin wäre dann in akute Lebensgefahr geraten. Sie, die Klägerin habe sich, insbesondere durch die Faxkennung, Unterschrift und Stempel des Arztes sowie Arztnummer auf dem Infusionsplan, von der Identität des verschreibenden Arztes überzeugt, bevor sie die Ernährungslösung ausgeliefert habe. Sie habe die Verordnung auch unverzüglich, nämlich am 10. Januar 2006, nachgereicht. Die Auffassung des Sozialgerichts, wonach eine Verordnung nur dann als ordnungsgemäß gelten könne, wenn alle Bestandteile des Rezeptes auf einem einzigen Verordnungsblatt untergebracht seien, sei zu eng. Derartige Anforderungen ergäben sich nicht zwingend aus dem Wortlaut des Gesetzes; zudem stehe die angeordnete Sanktion, Verlust der Vergütung, nicht im Verhältnis zu Sinn und Zweck der Norm. Die durch sie, die Klägerin, an die Beklagte übergebene Verordnung vom 10. Januar 2006 habe zudem alle notwendigen Angaben enthalten und sei somit ordnungsgemäß. Das Gericht habe auch nicht berücksichtigt, dass sie nach standesrechtlichen Vorschriften zur Abgabe der Ernährungslösung verpflichtet gewesen sei. Die Verweigerung der Durchführung der Verordnung hätte sie in einen unerträglichen Gewissenskonflikt gebracht, da sie sich in Widerspruch zu international geltenden Standesgrundsätzen gestellt hätte.

Die Klägerin beantragt,

unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Berlin vom 24. Februar 2011 die Beklagte zu verurteilen, 2.317,92 Euro an sie zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf das angefochtene Urteil. Das Sozialgericht habe zutreffend den Vergütungsanspruch der Klägerin verneint, weil sie Bestimmungen über die Abgabe von Arzneimitteln verletzt habe. Die Klägerin habe die Arzneimittel ohne eine ärztliche Verordnung abgegeben und damit gegen § 4 AMVV verstoßen. Es liege kein Fall vor, in dem ausnahmsweise eine Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ohne ärztliche Verordnung erlaubt gewesen sei. Der behandelnde Arzt hätte im Rahmen seines Hausbesuchs am 21. Dezember 2005 und auch an den beiden Folgetagen eine Verordnung ausstellen können. Ein dringender Fall liege damit nicht vor. Die Klägerin sei auch nicht von dem behandelnden Arzt fernmündlich unterrichtet worden. Die nachgereichte Verordnung vom 10. Januar 2006 sei schriftlich nicht ordnungsgemäß im Sinne von § 4 Abs. 1 ALV ausgestellt worden. Es sei nur das Image eines Verordnungsblattes übermittelt worden, das nicht alle Bestandteile der Rezeptur enthalten habe.

Auf Nachfrage des Senats hat die Kassenärztliche Vereinigung Berlin mit Schreiben vom 10. Februar 2012 erklärt, dass zwischen dem 21. Dezember 2005 und dem 10. Januar 2006 die Berufsausübungsgemeinschaft aus den Mitgliedern CABADSbestanden habe. Dem Arztregister seien keine Fehlzeiten für die genannten Ärzte bekannt.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes im Einzelnen, sowie wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichts- und Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

I. Die auch im Berufungsverfahren von Amts wegen zu beachtenden Sachurteilsvoraussetzungen sind erfüllt. Die Klägerin macht zu Recht den Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die Versorgung eines Versicherten gegen die Beklagte mit der (echten) Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) geltend. Die Klage eines Apothekers auf Zahlung der Arzneikosten eines Versicherten gegen eine Krankenkasse ist ein Beteiligtenstreit im Gleichordnungsverhältnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt, kein Vorverfahren durchzuführen und keine Klagefrist zu beachten ist. Die Klägerin hat den Zahlungsanspruch auch konkret beziffert (vgl. zu alledem Bundessozialgericht, Urteil vom 16. Dezember 2008, [B 1 KR 10/08 R](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 12 m.w.N.).

II. Die Klage ist unbegründet. Der geltend gemachte Vergütungsanspruch besteht nicht.

1. Der Vergütungsanspruch der Klägerin für die unstreitige Belieferung von anderen Versicherten der Beklagten ist durch Aufrechnung erloschen ([§ 387 BGB](#) analog). Der Beklagten stand insoweit eine aufrechenbare Gegenforderung zur Verfügung. Diese resultierte aus der Bezahlung der Arzneimittelversorgung für ihre Versicherte. Die Beklagte hat ohne Rechtsgrund den abgerechneten Betrag von 2.045,05 Euro geleistet. Unmittelbar mit der Erfüllung der vermeintlichen Vergütungsverpflichtung ist ein Rückzahlungsanspruch entstanden, dessen Rechtsnatur durch den Charakter der zugrunde liegenden Leistungsbeziehung bestimmt wird ([BGHZ 103, 255](#), 258). Die Leistungsbeziehung ist auch hinsichtlich der daraus erwachsenden Vergütungsansprüche öffentlich-rechtlicher Natur ([BSGE 86, 166](#) ff.), der Rückforderungsanspruch wegen Leistungen, die ohne Rechtsgrund erbracht worden sind, ist ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch.

Ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch ist mit der Zahlung entstanden, da die Klägerin keinen Vergütungsanspruch aus der Arzneimittelversorgung der Versicherten gegen die Beklagte erworben hat.

2. Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruches des Apothekers gegen den Träger der gesetzlichen Krankenversicherung ist ein Anspruch unmittelbar aus öffentlichem Recht gemäß § 129 Sozialgesetzbuch/Fünftes Buch (SGB V) in Verbindung mit dem Arzneimittellieferungsvertrag (BSG, Urteil vom 17. Dezember 2009, Az.: [B 3 KR 13/08 R](#), Rdnr. 15, zitiert nach juris). Maßgebend ist dabei neben dem Rahmenvertrag über die Arzneimittellieferung nach [§ 129 Abs. 2 SGB V](#) der u.a. zwischen dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. und dem Deutschen Apothekerverband e.V. geschlossene Arzneilieferungsvertrag (ALV) in der Fassung vom 1. Juli 2005. Dieser regelt u.a.:

§ 1 Gegenstand des Vertrages (1) Dieser Vertrag regelt ergänzend zum Rahmenvertrag nach [§ 129 Absatz 2 SGB V](#) 1. die Sicherstellung der Versorgung der Versicherten der Ersatzkassen (im folgenden Versicherte genannt) mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln, 2. die Versorgung der Versicherten mit a) Arzneimitteln, die von Ziffer 1 nicht erfasst sind, b) Verbandsmitteln sowie c) Medizinprodukten und

sonstigen apothekenüblichen Waren (§ 25 Apothekenbetriebsordnung) mit Ausnahme von Hilfsmitteln, 3. die Lieferung des Sprechstundenbedarfs aufgrund vertragsärztlicher oder vertragszahnärztlicher Verordnung. (2)

()

§ 3 Verordnungsblätter (1) Es finden die zwischen den Partnern des Bundesmantelvertrages nach [§ 87 SGB V](#) vereinbarten sowie die amtlichen Verordnungsblätter in der jeweils gültigen Fassung Anwendung. (2) ... (3) Vor Änderung der Verordnungsblätter wird der DAV rechtzeitig konsultiert.

§ 4 Abgabebestimmungen (1) Die Abgabe erfolgt aufgrund einer ordnungsgemäß ausgestellten vertragsärztlichen oder vertragszahnärztlichen Verordnung zu Lasten der angegebenen Ersatzkasse. Ordnungsgemäß ausgestellt ist eine vertragsärztliche oder vertragszahnärztliche Verordnung, wenn sie neben dem Mittel oder den Mitteln folgende Angaben enthält: a. Bezeichnung der Krankenkasse b. Kassen-Nummer c. Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des Versicherten d. Versicherten-Nummer e. Vertragsarzt-Nummer f. Gültigkeitsdatum der Versichertenkarte g. Ausstellungsdatum h. Status des Versicherten (einschließlich der Kennzeichen nach [§ 267 Absatz 5 Satz 1 SGB V](#)) i. Kennzeichnung der Statusgruppen 6, 7, 8 und 9 sowie des Feldes Begründungspflicht, soweit zutreffend j. Kennzeichnung für Unfall, soweit zutreffend k. Kennzeichnung für Arbeitsunfall, soweit zutreffend l. Kennzeichnung der Gebührenpflicht oder der Gebührenbefreiung, soweit zutreffend m. Kennzeichnung im noctu-Feld, soweit zutreffend n. Unterschrift des Vertragsarztes o. Vertragsarztstempel oder entsprechender Aufdruck. (2) Die Angaben gemäß Absatz 1 werden vom Arzt auf das Verordnungsblatt übertragen; ein Fehlen einzelner Angaben nach Buchstaben a. oder b., c. oder d., e. oder f. und h. bis m. berechtigt nicht zur Zurückweisung des Verordnungsblattes bei der Abrechnung. Fehlende oder fehlerhafte Angaben nach den in Satz 1 genannten Buchstaben können im Einzelfall vom Apotheker geheilt werden und sind in diesem Fall von ihm abzuzeichnen. (3) Verordnungen von Rezepturen, die wegen der Menge oder der Art der in ihnen enthaltenen Bestandteile auch bei kleiner Schrift nicht vollständig ins ärztliche Verordnungsfeld auf dem Verordnungsblatt (Muster 16) eingetragen werden können, dürfen beliefert werden, wenn bei der Verordnung sinnvolle Abkürzungen oder Auslassungen verwendet wurden, die einer rechnerischen Überprüfung der Verordnung nicht entgegenstehen. In diesem Fall kann auf die Angabe der Einzelbeträge des Apothekenabgabepreises auf der Verordnung durch die Apotheke verzichtet werden. (4)

()

Der dem ALV zugrundeliegende Rahmenvertrag über die Arzneimittellieferung nach [§ 129 Abs. 2 SGB V](#) in der Fassung der Schiedsentscheidung vom 5. April 2004 zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und dem Deutschen Apothekerverband e.V. regelte zudem:

§ 3 Zahlungs- und Lieferanspruch (1) Ein Vertrag zwischen Krankenkasse und Apotheke kommt für vertragsgegenständliche Produkte durch die Annahme einer ordnungsgemäßen gültigen vertragsärztlichen Verordnung zustande. Ist ein Preis nicht durch gesetzliche oder vertragliche Regelungen bestimmt, so bedarf es einer Einigung zwischen Apotheke und Krankenkasse über den Preis. Verordnungen dürfen ab Ausstellung längstens einen Monat zu Lasten der Krankenkasse beliefert werden, sofern eine entsprechende Regelung in den Richtlinien nach [§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V](#) getroffen ist. Das Nähere kann in den ergänzenden Verträgen geregelt werden. (2) Ist eine Voraussetzung nach Absatz 1 nicht erfüllt, besteht kein vertraglicher Zahlungsanspruch gegenüber der Krankenkasse.

Unter Berücksichtigung dieser Voraussetzungen ist ein Vergütungsanspruch der Klägerin für die Arzneimittelversorgung der Versicherten gegenüber der Beklagten nicht entstanden. Eine erforderliche, ordnungsgemäß ausgestellte vertragsärztliche Verordnung hat zum Zeitpunkt der Arzneimittelversorgung am 23. Dezember 2005 nicht vorgelegen.

Den Vorgaben des Rahmenvertrages und des ALV ist zu entnehmen, dass eine ordnungsgemäße gültige vertragsärztliche Verordnung Grundlage des Vergütungsanspruchs des Apothekers ist. Die vertragsärztliche Verordnung ist dabei auf einem Verordnungsblatt entsprechend der Vorgaben von § 3 ALV auszustellen. Verordnungsblatt entsprechend dieser Norm ist das als Muster 16 geregelte Arzneiverordnungsblatt im Sinne der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung (Anlage 2 zum BMV-Ä/EKV-Ä). Auch § 4 Abs. 3 ALV setzt die Verwendung des entsprechenden Verordnungsblattes (Muster 16) voraus. Eine solche vertragsärztliche Verordnung unter Verwendung des vorgeschriebenen Arzneiverordnungsblattes (Muster 16) hat zum Zeitpunkt der Belieferung mit der Ernährungslösung nicht vorgelegen. Diese Vorgaben werden auch nicht durch den am 22. Dezember 2005 eingereichten Ernährungsplan erfüllt, da er gerade keine Verordnung im Sinne des § 3 ALV darstellt. Dessen waren sich der behandelnde Arzt und die Klägerin auch bewusst, da am 10. Januar 2006 eine Verordnung unter Nutzung von Arzneiverordnungsblättern entsprechend Muster 16 erstellt und abgerechnet wurde. Die geltenden Abgabebestimmungen waren damit zum Zeitpunkt der Belieferung nicht erfüllt.

Ein Vergütungsanspruch wird auch nicht durch die am 10. Januar 2006 ausgestellte Verordnung ausgelöst. Unabhängig von der Frage des Vorliegens einer Verordnung (im Sinne der Verwendung nur eines Vordrucks) ist die am 10. Januar 2006 ausgestellte Verordnung nicht geeignete Grundlage für einen Vergütungsanspruch für ein am 23. Dezember 2005 ausgeliefertes Arzneimittel. Denn die Verordnung muss bei Belieferung bereits ausgestellt gewesen sein. Aus § 3 Abs. 1 Rahmenvertrag lässt sich entnehmen, dass – unabhängig von der Geltungsdauer einer Verordnung – diese erst ab Ausstellung gilt. Dies gilt auch nach der Regelung in A. 4. der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinien/AMR) in der ab 30. November 2005 geltenden Fassung. Danach setzt eine Versorgung mit Arzneimitteln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung eine Arzneimittelverordnung des Vertragsarztes voraus. Die Verordnung ist nach B. 8. AMR auf Kassenrezept vorzunehmen, wobei Weiteres die Bundesmantelverträge regeln. Die Bundesmantelverträge sehen in Anlage 2 (Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung) – wie oben dargelegt – die Verwendung des Arzneiverordnungsblattes (Muster 16) vor. Eine vertragsärztliche Verordnung unter Verwendung des Arzneiverordnungsblattes (Muster 16) muss damit vor Belieferung vorliegen.

Eine ordnungsgemäß ausgestellte vertragsärztliche Verordnung ist damit Voraussetzung für die Abgabe des Arzneimittels. Ein Verstoß gegen diese Vorgaben stellt keinen Abrechnungsfehler dar, der nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 3. August 2006, Az.: [B 3 KR 7/06 R](#), zitiert nach juris) den Vergütungsanspruch nicht entfallen lässt. Es handelt sich vielmehr um einen Verstoß gegen bundeseinheitlich vereinbarte Abgabevorschriften, der auch nach der Rechtsprechung des BSG einen Vergütungsanspruch ausschließt annimmt (siehe Urteil vom 3. August 2006, Az.: [B 3 KR 7/05 R](#), zitiert nach juris).

Die von der Klägerin der Beklagten vorgelegte Verordnung entspricht zudem nicht den Vorgaben von § 17 Abs. 6 Nr. 3 der Verordnung über den Betrieb von Apotheken (Apothekenbetriebsordnung/ApBetrO). Danach ist auf der Verschreibung das Datum der Abgabe vorzusehen. Entgegen dieser Vorschrift hat die Klägerin auf der Verordnung den 10. Januar 2006 als Datum der Abgabe vermerkt, obwohl diese bereits am 23. Dezember 2005 erfolgte. Allein eine unrichtige Angabe des Datums mag dem Bestehen eines Vergütungsanspruchs nicht entgegenstehen, hier ist aber zu berücksichtigen, dass die Klägerin durch die Angabe des 10. Januar 2006 als Datum der Abgabe das Nichtvorliegen der Verordnung zum Zeitpunkt der tatsächlichen Abgabe gegenüber der Beklagten falsch dargestellt hat.

Eine ordnungsgemäße vertragsärztliche Verordnung liegt auch im Hinblick auf § 4 Abs. 3 ALV nicht vor. Nach § 4 Abs. 3 ALV dürfen Rezepturen geliefert werden, die wegen der Menge oder der Art der in ihnen enthaltenen Bestandteile auch bei kleiner Schrift nicht vollständig in das ärztliche Verordnungsfeld auf dem Ordnungsblatt eingetragen werden können, wenn bei der Verordnung sinnvolle Abkürzungen oder Auslassungen verwendet werden, die einer rechnerischen Überprüfung der Verordnung nicht entgegen stehen. Eine Verordnung hat damit unter Verwendung von sinnvollen Abkürzungen auf einem Ordnungsblatt zu erfolgen. Die Verordnung entspricht dieser Vorschrift nicht, denn auf den am 10. Januar 2006 ausgestellten Ordnungsblättern wurden die verordneten Mittel nicht mit sinnvollen Abkürzungen oder Auslassungen gekennzeichnet. Die von der Beklagten vorgelegten Verordnungsmuster zeigen aber, dass es durchaus möglich wäre, die Bestandteile der Rezepturen unter Verwendung von Abkürzungen und Auslassungen in das Verordnungsfeld auf einem Ordnungsblatt einzutragen.

3. Ein Vergütungsanspruch ergibt sich auch nicht aus § 4 der Verordnung über verschreibungspflichtige Arzneimittel. Soweit nach dieser Vorschrift verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne Vorliegen einer Verschreibung in dringenden Fällen nach fernmündlicher Unterrichtung durch einen Arzt an andere Personen abgegeben werden dürfen, liegt darin die arzneimittelrechtliche Erlaubnis für die Abgabe eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels ohne Verschreibung, aber keine Regelung hinsichtlich der Vergütung. Ohne die Vergütung zu regeln, beinhaltet diese Vorschrift lediglich eine Ausnahmeregelung zur bestehenden Verschreibungspflicht, die neben gesetzlich Versicherten auch sonstige Personen (z.B. Privatversicherte) betrifft. Es ist daher nicht entscheidungserheblich, ob die Voraussetzungen dieser Vorschrift überhaupt erfüllt sind, da auch in diesem Fall ein Vergütungsanspruch nicht entsteht. Dieser richtet sich weiterhin nach den maßgeblichen Vorschriften, die für gesetzlich Krankenversicherte gelten.

Aus den dargelegten Gründen kann sich ein Vergütungsanspruch auch nicht aus der von der Klägerin herangezogenen Verordnung über die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln (AMVV) ergeben. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass der zitierte § 4 AMVV erst ab dem 1. Juli 2006 und damit nach Abgabe bzw. Verordnung der Ernährungslösung anwendbar war.

4. Die Beklagte hat die Vorgaben des ALV für eine Retaxierung eingehalten. Sie hat die unrichtig angesetzten Beträge gemäß § 17 Abs. 1 Satz 1 ALV innerhalb von zwölf Monaten nach Ende des Kalendermonats der Lieferung berichtigt. Dabei hat sie auch eine gemäß § 17 Abs. 1 Satz 4 ALV erforderliche Begründung angegeben. Es ist dabei nicht maßgeblich, dass die Begründung für die Retaxierung seither erweitert wurde. Zunächst ist Grund der Retaxierung weiterhin eine nicht ordnungsgemäß vorliegende vertragsärztliche Verordnung. Darüber hinaus waren der Beklagten die weiteren Gründe für das Nichtvorliegen eines Vergütungsanspruchs aufgrund des Verhaltens der Klägerin nicht bekannt. Der vorgelegten Verordnung (Blatt 1) war nicht zu entnehmen, dass die eigentliche Belieferung vor Ausstellung der Verordnung am 10. Januar 2006 bereits am 23. Dezember 2005 erfolgt war. Die Angabe dieses Grundes im Schreiben vom 24. November 2006 hat die Klägerin aber vereitelt, da sie entgegen der Vorgaben des § 17 Abs. 6 Nr. 3 ApBetrO das zutreffende Auslieferungsdatum nicht vermerkt hat. Erst durch ihren Vortrag nach Erhalt des Schreibens vom 24. November 2006 hat die Klägerin den zutreffenden Sachverhalt, der der Beklagten zuvor nicht bekannt war, angegeben. Die Klägerin kann sich dann aber nicht darauf berufen, dass die Beklagte diese Gründe bereits im Schreiben vom 24. November 2006 hätte berücksichtigen müssen.

5. Ein Zahlungsanspruch der Klägerin ergibt sich nicht aus bereicherungsrechtlichen Grundsätzen. Maßgeblich sind allein die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung vereinbarten Vergütungsregelungen. Eine Umgehung dieser – nicht eingehaltenen – Vorschriften durch Rückgriff auf das Bereicherungsrecht ist nicht zulässig, da das Vergütungsrecht in den Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung abschließend geregelt ist. Die Regelungen des Leistungserbringungsrechts über die Erfüllung bestimmter formaler oder inhaltlicher Voraussetzungen der Leistungserbringung könnten ihre Steuerungsfunktion aber nicht erfüllen, wenn die rechtswidrig bewirkten Leistungen im Ergebnis dennoch vergütet werden müssten (BSG, Urteil vom 3. August 2006, Az.: [B 3 KR 7/05 R](#), Rn. 22, m.w.N., zitiert nach juris).

6. Ein Anspruch auf Erstattung der Kosten außergerichtlicher Rechtsverfolgung besteht mangels Anspruchs in der Sache nicht.

III. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2013-11-20