S 6 KR 513/20

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Aachen (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 6 KR 513/20
Datum
31.05.2023
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Verfahrens tragen die Klägerin und der Beigeladene zu 1. jeweils zur Hälfte.

Der Streitwert wird endgültig auf 75.366,60 € festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin nimmt die Beklagte auf Schadensersatz wegen nicht gemeldeter Generikaabschläge in Anspruch.

Bei der Klägerin handelt es sich um eine gesetzliche Krankenkasse. Die Beklagte ist ein in der Rechtsform einer GmbH & Co KG organisiertes Pharmaunternehmen mit Sitz in B., das u.a. das Arzneimittel P. mit dem Wirkstoff Pankreatin herstellt und vertreibt. Mit Schreiben vom 22.12.2009 setzte der Beigeladene zu 1) die Beklagte über ein Fehlerkontrollverfahren zum sog. Herstellerabschlag bezüglich des Arzneimittels P. in Kenntnis und führte aus, er sehe die Kennzeichnung als nicht konform mit den Prüfkriterien des Leitfadens zur Definition des sog. Generikaabschlags. Daraufhin nahm die Beklagte mit Schreiben vom 18.01.2010 und vom 28.01.2010 Stellung und führte u.a. aus, für die Produkte P. 10.000 und P. 20.000 bestehe noch Unterlagenschutz. Überdies könne für das Arzneimittel P. das abschlagsbefreiende Schutzkennzeichen „biologisches Arzneimittel“ in Anspruch genommen werden. In der Folgezeit meldete die Beklagte das Arzneimittel P. weiterhin als herstellerabschlagsbefreit. Eine Beanstandung durch den Beigeladenen zu 1) erfolgt nicht.

Die Beigeladene zu 2) ist als Informationsdienstleister für den deutschen Pharmamarkt gemeinsame Clearingstelle der pharmazeutischen Industrie, des pharmazeutischen Großhandels und der Apotheker und übernimmt die Listung in der Apothekensoftware. Zwischen ihr und der Beklagten als Anbieterin ist ein schriftlicher Vertrag geschlossen worden, der in § 7 Abs. 5 folgende Regelung enthält:

„Der Anbieter gewährleistet und haftet der J. GmbH dafür, dass seine Angaben vollständig und zutreffend sind und alle gesetzlichen und rechtlichen Anforderungen, beispielsweise denen des AMG, der AMPreisV, des SGB V, der NemV, der DiätV und des MPG genügen. Er ist verpflichtet, die J. GmbH von Schäden frei zu halten, die der J. GmbH durch unvollständige, unzutreffende oder den rechtlichen Anforderungen nicht genügende Angaben entstehen.“

In der Zeit vom 01.01.2016 bis 31.12.2016 listete die Beklagte in der Apothekensoftware u.a. das Arzneimittel P. mit dem Wirkstoff Pankreatin in unterschiedlichen Internationalen Einheiten, meldete hierfür bei der Beigeladenen zu 2) jedoch keine Generikaabschläge. Dies führte dazu, dass in jenem Zeitraum Arzneimittel der Beklagten mit dem Wirkstoff Pankreatin für bei der Klägerin Versicherte zu Lasten der Klägerin ohne Generikaabschlag abgegeben wurden.

Am 23.12.2020 hat die Klägerin Klage erhoben und ausgeführt, durch das Inverkehrbringen und die Abgabe von Arzneimitteln mit dem Wirkstoff Pankreatin an Versicherte in der Zeit vom 01.01.2016 bis 31.12.2016 zu ihren Lasten sei ihr ein Schaden in Höhe von insgesamt 23.788,35 Euro entstanden. Entgegen der Pflicht zur ordnungsgemäßen Meldung habe die Beklagte die Arzneimittel fälschlich als

abschlagsbefreit an die Beigeladene zu 2) gemeldet. Aufgrund der fehlerhaften Meldung habe die Klägerin den sog. Generikaabschlag für die zu ihren Lasten abgegebene Arzneimittel nicht erhalten. Der geltend gemachte Schaden setze sich zusammen aus der Summe der Abgabepreise des pharmazeutischen Unternehmers je betroffener Pharmazentralnummer (PZN), multipliziert mit 10% (Generikaabschlag), multipliziert mit der Menge der abgegebenen Packungen.

Am 25.11.2021 hat die Klägerin die Klage auf im Zeitraum vom 01.01.2017 bis 31.12.2017 von der Beklagten zu ihren Lasten abgegebene Arzneimittel mit dem Wirkstoff Pankreatin erweitert und für diesen Zeitraum einen weiteren Schaden in Höhe von 20.554,96 Euro geltend gemacht. Am 22.12.2022 hat die Klägerin die Klage erneut auf im Zeitraum vom 01.01.2018 bis 31.12.2019 von der Beklagten zu ihren Lasten abgegebene Arzneimittel mit dem Wirkstoff Pankreatin erweitert und für diesen Zeitraum einen weiteren Schaden in Höhe von 31.023,29 Euro geltend gemacht.

Im Rahmen der mündlichen Verhandlung hat die Klägerin den Gesamtschaden auf 31.712,63 Euro beziffert.

Die Klägerin ist der Ansicht, die Beklagte habe § 7 Abs. 5 des zwischen der Beklagten und dem Beigeladenen zu 2) geschlossenen Vertrages verletzt. Dieser Vertrag entfalte auch für sie Schutzwirkung, so dass sich ein Schadensersatzanspruch aus einer Verletzung eines Vertrages mit Schutzwirkung für Dritte ergebe.

Darüber hinaus stehe ihr ein deliktischer Schadensersatzanspruch wegen Verletzung der §§ 130a Abs. 6 Satz 2, 131 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) zu.

Schließlich sei die Beklagte auch auf der Grundlage eines öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs zur Erstattung des geltend gemachten Betrages in Höhe von 31.712,63 Euro verpflichtet.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an sie für den Zeitraum vom 01.01.2016 bis 31.12.2019 einen Betrag in Höhe von 31.712,63 € nebst Zinsen in Höhe von 9 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus 10.786,97 € seit dem 23.12.2020, nebst weiteren Zinsen in Höhe von 9 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus weiteren 8.639,07 € seit dem 25.11.2021 und schließlich weitere Zinsen in Höhe von 9 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus 12.286,59 € seit dem 23.12.2022 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie führt aus, es fehle bereits an einer Aktivlegitimation der Klägerin. Überdies bestehe der geltend gemachte Anspruch schon deshalb nicht, weil die Voraussetzungen des Generikaabschlags nicht vorlägen. Es seien nämlich nicht mindestens zwei patentfreie, wirkstoffgleiche Arzneimittel auf dem Markt verfügbar. Selbst wenn man hiervon ausgehen wollte, bestehe kein Schadensersatzanspruch, weil die Klägerin nicht in den Schutzbereich des zwischen der Beklagten und dem Beigeladenen zu 2) geschlossenen Vertrages einbezogen sei.

Weiter stellten die von der Klägerin genannten Vorschriften keine Schutzgesetze dar. Darüber hinaus sei die Geltendmachung eines Anspruchs ohnehin verwirkt, weil die streitgegenständlichen Arzneimittel der Beklagten seit dem Jahr 2009 in der Apothekensoftware als herstellerabschlagsbefreit unter Inanspruchnahme entsprechender Schutzkennzeichen geführt würden und die Klägerin die Meldung seit mehr als 10 Jahren unbeanstandet akzeptiert habe. Schließlich erhebe sie die Einrede der Verjährung.

Der Beigeladene zu 1) schließt sich dem Antrag der Klägerin an.

Die Beigeladene zu 2) stellt keinen eigenen Antrag.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die gewechselten Schriftsätze und die übrige Gerichtsakte verwiesen, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe**:**

Das Gericht konnte trotz Abwesenheit eines Vertreters der Beigeladenen zu 2) aufgrund mündlicher Verhandlung entscheiden, weil die Beigeladene zu 2) in der schriftlichen Terminsladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ist, §§ 110 Abs. 1 Satz 2, 124 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Für die Klage ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet. Denn es handelt sich um eine öffentlich-rechtliche Streitigkeit in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung im Sinne von § 51 Abs. 1 Nr. 2, 1. Halbsatz SGG.

Die Frage, ob eine Streitigkeit öffentlich- oder bürgerlich-rechtlicher Art ist, richtet sich nach der Natur des Rechtsverhältnisses, aus dem der Klageanspruch hergeleitet wird, wenn eine ausdrückliche Rechtswegzuweisung des Gesetzgebers fehlt (statt vieler Gemeinsamer Senat der obersten Gerichtshöfe des Bundes, Beschluss vom 10.07.1989 – GmS-OGB 1/88 = juris, Rdnr. 8; BSG, Beschluss vom 30.09.2015 – B 3 KR 22/15 B = juris, Rdnr. 15; BSG, Beschluss vom 06.09.2007 – B 3 SF 1/07 R = juris, Rdnr. 9).

Deshalb ist entscheidend darauf abzustellen, ob der zur Klagebegründung vorgetragene Sachverhalt für die aus ihm hergeleitete Rechtsfolge von Rechtssätzen des Zivil- oder des Sozialrechts geprägt wird (BSG, Beschluss vom 30.09.2015, a.a.O., Rdnr. 15; BSG, Beschluss vom 12.05.1998 – B 11 SF 1/97 R = juris, Rdnr. 16; BGH, Urteil vom 23.02.1988 – VI ZR 212/87 = juris, Rdnr. 8). Die in dieser Weise vorzunehmende Abgrenzung weist das Streitverhältnis in diejenige Verfahrensordnung, die ihm nach der gesetzgeberischen Wertung in der Sache am besten entspricht, und bewirkt zugleich, dass regelmäßig diejenigen Gerichte anzurufen sind, die durch ihre Sachkunde und Sachnähe zur Entscheidung über den in Frage stehenden Anspruch besonders geeignet sind (vgl. BSG, Beschluss vom 21.07.2016 – B 3 SF 1/16 R = juris, Rdnr. 8; BGH, Beschluss vom 14.04.2015 – VI ZB 50/14 = juris, Rdnr. 12; BSG, Beschluss vom 27.04.2010 – B 8 SO 2/10 R = juris, Rdnr. 8; BSG, Beschluss vom 06.09.2007 – B 3 SF 1/07 R = juris, Rdnr. 9).

Unter Berücksichtigung dieser Maßgaben ist der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit eröffnet. Die Klägerin macht gegenüber der Beklagten geltend, von dieser vertriebene Arzneimittel mit dem Wirkstoff Pankreatin hätten der Generikaabschlagspflicht unterlegen und durch die Abgabe an Versicherte zu ihren Lasten sei ihr ein Schaden entstanden. Dieser behauptete Lebenssachverhalt ist maßgeblich von Rechtsvorschriften des SGB V (namentlich den §§ 130a, 131 SGB V) geprägt.

Nicht entscheidend ist demgegenüber, dass die Klägerin ihren behaupteten Anspruch gegen die Beklagte (in erster Linie) auf zivilrechtliche Schadensersatzansprüche aus Vertragsverletzung und aus deliktischem Handeln stützt. Denn der Sache nach verfolgt sie mit den vorgetragenen Anspruchsgrundlagen das Ziel, die aus ihrer Sicht unterlassene Gewährung von Abschlägen auf Arzneimittel zu erlangen. Das Klagebegehren ist also letztendlich auf einen öffentlich-rechtlichen Zahlungsvorgang gerichtet.

Das Fehlen eigenständiger öffentlich-rechtlicher Schadensersatzansprüche und der Rückgriff auf zivilrechtliche Anspruchsgrundlagen verändern überdies nicht die sozialrechtliche Prägung des Sachverhalts (allgemein hierzu etwa BGH, Urteil vom 23.02.1988 – VI ZR 212/87 = juris, Rdnr. 15 f.). Auch (zivilrechtliche) Schadensersatzansprüche folgen der Rechtsnatur, in die das Rechtsverhältnis eingebettet ist (BSG, Beschluss vom 21.07.2016 – B 3 SF 1/16 R = juris, Rdnr. 9). Letztere indessen ist zweifellos öffentlich-rechtlich.

Das Sozialgericht Aachen ist für die Klage nach § 57 Abs. 1 Satz 2 SGG örtlich zuständig. Zwar handelt es sich bei der Beklagten nicht um eine juristische Person des Privatrechts, sondern um eine teilrechtsfähige Personengesellschaft. § 57 Abs. 1 Satz 2 SGG findet indessen auch auf teilrechtsfähige Personengesellschaften Anwendung. Hierfür spricht die ratio der Vorschrift. Grund für diese Regelung ist der mit der Anknüpfung an den Sitz, Wohnsitz oder Aufenthaltsort verbundene Schutzzweck, nämlich die Erleichterung des Rechtsschutzes für den Bürger (BeckOGK/Scholz SGG (Stand: 01.05.2023), § 57 Rdnr. 23. Es besteht kein Grund, diese Erleichterung natürlichen und juristischen Personen zu gewähren, sie aber teilrechtsfähigen Personengesellschaften zu versagen. Denn ihre Interessenlage unterscheidet sich insoweit nicht von der juristischer Personen.

Für diese Interpretation spricht auch die Auslegung des entsprechenden Begriffs der juristischen Personen in § 99 Nr. 2 und 4 im Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB), der nach ganz herrschender Auffassung auch teilrechtsfähige Personengesellschaften umfasst (statt vieler BeckOK VergaberR/Bungenberg/Schelhass, 28. Edition (Stand: 30.04.2022), § 99 GWB Rdnr. 41 und 104).

Die Klage ist als allgemeine Leistungsklage nach § 54 Abs. 5 Sozialgerichtsgesetz zulässig, jedoch nicht begründet.

Allerdings fehlt es entgegen der Auffassung der Beklagten nicht an einer Aktivlegitimation der Klägerin. Denn die Klägerin ist berechtigt, den (behaupteten) Klageanspruch nach materiellem Recht geltend zu machen (allgemein zur Aktivlegitimation BSG, Urteil vom 24.03.2022 – B 10 ÜG 2/20 R = juris, Rdnr. 16; *Greger*, in: Zöller (Hrsg.), ZPO, 33. Aufl. 2020, Vor § 253 Rdnr. 25).

Der von der Klägerin geltend gemachte Anspruch ist jedoch in der Sache nicht gegeben.

Hierbei kann es dahin stehen, ob die von der Beklagten vertriebenen Arzneimittel mit dem Wirkstoff Pankreatin der Generikaabschlagspflicht im Zeitraum vom 01.01.2016 bis 31.12.2019 unterlagen. Denn selbst wenn dies so sein sollte, besteht kein Anspruch der Klägerin gegen die Beklagte.

Die Voraussetzungen eines vertraglichen Schadensersatzanspruchs analog § 280 Abs. 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) wegen Verletzung des Vertrages zwischen der Beklagten und der Beigeladenen zu 2) sind nicht gegeben, weil dieser Vertrag keine Schutzwirkungen zugunsten der Klägerin als Dritte entfaltet.

Die Herausbildung des Vertrages mit Schutzwirkung für Dritte in der höchstrichterlichen zivilrechtlichen Rechtsprechung beruht auf ergänzender Vertragsauslegung (siehe etwa BGH, Urteil vom 15. Juni 1971 – VI ZR 262/69 = BGHZ 56, 269, 273; BGH, Urteil vom 17.11.2016 – III ZR 139/14 = juris, Rdnr. 15; BGH, Urteil vom 27.02.2020 – VII ZR 151/18 = juris, Rdnr. 21) und knüpft damit an den hypothetischen Willen der Parteien an, der gemäß § 157 BGB unter Berücksichtigung von Treu und Glauben zu erforschen ist.

Eine ergänzende Vertragsauslegung setzt voraus, dass die Vereinbarung der Parteien eine Regelungslücke, also eine planwidrige Unvollständigkeit aufweist (BGH, Urteil vom 17.10.2019 – I ZR 34/18 = juris, Rdnr. 26; BGH, Urteil vom 17.01.2007 – VIII ZR 171/06 = NJW-RR 2007, 687, 690; BGH, Urteil vom 17.04.2002 – VIII ZR 297/01 = juris, Rdnr. 19; BGH, Urteil vom 05.10.2022 – VIII ZR 117/21 = juris, Rdnr. 53).

Von einer planwidrigen Regelungslücke in der Vereinbarung zwischen der Beklagten und der Beigeladenen zu 2) kann im vorliegenden Fall indessen nicht ausgegangen werden. Denn der Gesetzgeber hat sich bei der Ausgestaltung der Rechtsverhältnisse zwischen pharmazeutischen Unternehmern, den Krankenkassen und der Beigeladenen zu 2) in den §§ 130a, 131 SGB V bewusst gegen einen Durchgriff der Krankenkasse gegen den pharmazeutischen Unternehmer entschieden und diese gesetzgeberische Entscheidung darf nicht durch eine vertragliche Vereinbarung unterlaufen werden.

Bereits die grammatikalische Auslegung verdeutlicht, dass direkte Leistungsbeziehungen zwischen der Klägerin und der Beklagten nicht bestehen, sondern lediglich zwischen dem pharmazeutischen Unternehmer und den Apotheken einerseits sowie den Apotheken und den Krankenkassen andererseits. Dies folgt aus § 130a Abs. 6 Satz 2 SGB V (in der ab dem 15.12.2020 geltenden Gesetzesfassung). Nach dieser Vorschrift sind die pharmazeutischen Unternehmer verpflichtet, die erforderlichen Angaben zur Bestimmung des Abschlags an die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen maßgeblichen Organisationen der Apotheker sowie den Spitzenverband der Krankenkassen zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben auf maschinell lesbaren Datenträgern zu übermitteln.

Die historische Interpretation bestätigt dieses Ergebnis. Denn der Vorschlag des Gesundheitsausschusses, in § 130a Abs. 1 Satz 2a SGB V eine weitere Regelung aufzunehmen, die sicherstellt, dass die Durchsetzung des Anspruchs direkt zwischen den begünstigten Krankenkassen und dem jeweiligen Hersteller innerhalb von sechs Monaten zu regeln ist (BR-Drs. 484/1/10, Seite 21, übernommen im Gesetzentwurf der Bundesregierung, BT-Drs. 17/3116, Seite 13), wurde im weiteren Gesetzgebungsverfahren nicht umgesetzt. Mithin zeigt auch die Gesetzeshistorie, dass sich der Gesetzgeber bewusst gegen eine direkte Leistungsbeziehung zwischen Krankenkassen und den pharmazeutischen Unternehmern entschieden hat.

Auch systematische Erwägungen dokumentieren, dass die gesetzliche Konzeption im Kontext der Herstellerabschläge bewusst keinen Anspruch der Krankenkassen gegen pharmazeutische Unternehmer vorsieht. Nach § 130a Abs. 5 SGB V kann der pharmazeutische Unternehmer nämlich berechtigte Ansprüche auf Rückzahlung der Abschläge nach den Absätzen 1, 1a, 2, 3a und 3b gegenüber der begünstigten Krankenkasse geltend machen. Diese Vorschrift ist indessen nicht unvollständig, wie der Beigeladene zu 1) meint. Denn für eine Unvollständigkeit ergaben sich keine Anhaltspunkte. Wie gezeigt, sieht die gesetzliche Konzeption der Abwicklung von Herstellerabschläge ein komplexes System vor, in das verschiedene Akteure (pharmazeutische Unternehmer, Apotheker und Krankenkassen) einbezogen sind. Bereits diese Komplexität spricht gegen die These des Beigeladenen zu 1), es sei übersehen worden, einen direkten Anspruch der Krankenkassen gegen die pharmazeutischen Unternehmer in das Gesetz aufzunehmen. Vielmehr folgt aus der Regelung des
§ 130a Abs. 5 SGB V im Umkehrschluss, dass im Übrigen, also über die von dieser Vorschrift erfassten Fälle hinaus, direkte Ansprüche zwischen Krankenkasse und pharmazeutischem Unternehmer ausgeschlossen sind.

Dieses aus Wortlaut, Gesetzeshistorie und Systematik gewonnene Ergebnis wird durch die höchstrichterliche Rechtsprechung zur Abwicklung von Generikaabschlägen bestätigt. Das Bundessozialgericht hat bereits ausgeführt, dass bei Abwicklung der Generikaabschläge „eine unmittelbare Leistungsbeziehung zwischen den Krankenkassen und den pharmazeutischen Unternehmern (…) nicht besteht. Vielmehr erfolgt die Abwicklung in den beiden Leistungsbeziehungen Krankenkasse-Apotheker und Apotheker-pharmazeutischer Unternehmer. Nachteil dieser gesetzlichen Konstruktion ist, dass es zwischen pharmazeutischen Unternehmen und Krankenkassen keine direkte Ebene gibt, auf welcher der Streit über das Bestehen einer Abschlagspflicht nach § 130a SGB V ausgetragen werden kann“ (BSG, Urteil vom 30.09.2015 – B 3 KR 1/15 R = juris, Rdnr. 15; ebenso LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 14.12.2016 – L 9 KR 213/13 = jjuris, Rdnr. 37).

Ohne Erfolg reklamiert der Beigeladene zu 1) demgegenüber die Entscheidung des ersten Senats des Bundessozialgerichts vom 02.07.2013 (Az. B 1 KR 18/12 R = juris) für das Begehren der Klägerin. Denn im Rahmen jener Entscheidung hatte ein von den Landesapothekenverbänden getragenes Rechenzentrum die Erstattung des Erhöhungsanteils des Herstellerrabatts gegenüber einem pharmazeutischen Unternehmer geltend gemacht. Demgegenüber ging es nicht um Ansprüche einer Krankenkasse gegen ein pharmazeutisches Unternehmen.

Hierbei verkennt die Kammer nicht, dass das BSG in jener Entscheidung die Verbindlichkeit von Angaben des pharmazeutischen Unternehmers in der sog. Lauer-Taxe hervorgehoben hat. Diese ergibt sich aus § 131 Abs. 4 Satz 6 SGB V (in der ab dem 16.08.2019 geltenden Gesetzesfassung). Verfehlt erscheint es indessen, hieraus eine Haftung der pharmazeutischen Unternehmer unmittelbar gegenüber den Krankenkassen abzuleiten. Das BSG hat in jener Entscheidung hervorgehoben, dass der aufgrund von § 130a Abs. 6 Satz 4 SGB V (in der bis zum 31.12.2013 geltenden Gesetzesfassung, heute § 130a Abs. 6 Satz 3 SGB V) geschlossene Rahmenvertrag die Abrechnung und Erfüllung des Erstattungsanspruchs *der Apotheken* (hinsichtlich des Herstellerrabattes, § 130a Abs. 1 Satz 2 SGB V) gegen die pharmazeutischen Unternehmer regelt (a.a.O., Rdnr. 27, Hervorhebung hinzugefügt). Es hat ferner ausgeführt, dass der pharmazeutische Unternehmer die Folgen unkorrekter Angaben zu tragen hat (a.a.O., Rdnr. 34). Rückschlüsse auf eine Haftung der pharmazeutischen Unternehmer unmittelbar gegenüber den Krankenkassen lassen sich dieser Entscheidung jedoch nicht entnehmen.

Die Annahme der Klägerin und des Beigeladenen zu 1), ein vertraglicher Schadensersatzanspruch der Klägerin ergebe sich aus einer Verletzung der zwischen der Beklagten und der Beigeladenen zu 2) geschlossenen Vereinbarung, begegnet schließlich unter dem Aspekt rechtlichen Bedenken, dass die Realisierung von Schadensersatzansprüchen dann von der privatrechtlichen Ausgestaltung des Vertrages zwischen der Beklagten und der Beigeladenen zu 2) abhinge. Dies erscheint nicht zuletzt vor dem Hintergrund problematisch, dass in die Ausgestaltung vertraglicher Vereinbarungen nicht sämtliche nach der gesetzlichen Konzeption in die Abwicklung von Hersteller- bzw. Generikaabschlägen involvierten Akteure einbezogen wären, sondern lediglich die pharmazeutischen Unternehmer und die Beigeladene zu 2).

Des weiteren scheidet auch ein deliktischer Schadensersatzanspruch der Klägerin gegen die Beklagte nach § 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V i.V.m. § 823 Abs. 2 Satz 1 BGB i.V.m. §§ 130a Abs. 6 Satz 2, 131 Abs. 4 SGB V wegen Verletzung von gesetzlichen Vorschriften, die eine Meldepflicht des pharmazeutischen Unternehmens vorsehen, aus. Denn bei den §§ 130a Abs. 6 Satz 2, 131 Abs. 4 SGB V handelt es sich nicht um Schutzgesetze im Sinne von
§ 823 Abs. 2 Satz 1 BGB (aA offenbar SG Berlin, Urteil vom 26.01.2022 – S 166 KR 3743/18, freilich, ohne die entsprechenden Schutzgesetze zu benennen).

Schutzgesetz im Sinne von § 823 Abs. 2 BGB ist eine Rechtsnorm, die nach Zweck und Inhalt zumindest auch dazu dienen soll, den Einzelnen oder einzelne Personenkreise gegen die Verletzung eines bestimmten Rechtsguts zu schützen. Dafür kommt es nicht auf die Wirkung, sondern auf Inhalt und Zweck des Gesetzes sowie darauf an, ob der Gesetzgeber bei Erlass des Gesetzes gerade einen Rechtsschutz, wie er wegen der behaupteten Verletzung in Anspruch genommen wird, zugunsten von Einzelpersonen oder bestimmten Personenkreisen gewollt oder doch mit gewollt hat. Es genügt, dass die Norm auch das in Frage stehende Interesse des Einzelnen schützen soll, mag sie auch in erster Linie das Interesse der Allgemeinheit im Auge haben.

Um der ausufernden Anwendung von Schutzgesetzen zu begegnen, reicht es überdies nicht aus, dass der Individualschutz durch Befolgung der Norm als ihr Reflex objektiv erreicht werden kann; er muss vielmehr im Aufgabenbereich der Norm liegen (BGH, Urteil vom 27.02.2020 – VII ZR 151/18 = juris, Rdnr. 34; BGH, Urteil vom 14.05.2013 – VI ZR 255/11 = juris, Rdnr. 7 m.w.N.).

Die Vorschriften der §§ 130a Abs. 6 Satz 2, 131 Abs. 4 SGB V enthalten aber keine Regelungen, dass die (materiellen) Interessen der Krankenkassen unmittelbar gegenüber dem pharmazeutischen Unternehmer gesichert werden sollen. Durch diese Vorschriften soll lediglich die ordnungsgemäße Meldung bzw. die Möglichkeit des Abrechnungsverfahrens an sich gesichert werden. Dies folgt aus Wortlaut, Entstehungsgeschichte und Sinn und Zweck der Regelungen.

Der Wortlaut der §§ 130a Abs. 6 Satz 2, 131 Abs. 4 SGB V enthält keine Anhaltspunkte für einen intendierten Schutz materieller Interessen der Krankenkassen gegenüber dem pharmazeutischen Unternehmer. § 130a Abs. 6 Satz 2 SGB V normiert lediglich eine Verpflichtung der pharmazeutischen Unternehmer zur Übermittlung der erforderlichen Angaben an die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen maßgeblichen Organisationen der Apotheker sowie den Spitzenverband Bund der Krankenkassen zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben. § 131 Abs. 4 Satz 1 SGB V (in der ab 16.08.2019 geltenden Gesetzesfassung) statuiert Informations-, Melde- und Auskunftspflichten der pharmazeutischen Unternehmer lediglich gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss sowie dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen. § 131 Abs. 4 Satz 2 SGB V enthält Informations-, Melde- und Auskunftspflichten der pharmazeutischen Unternehmer lediglich gegenüber dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Gemeinsamen Bundesausschuss.

Aus der Gesetzeshistorie lässt sich ebenfalls nicht ableiten, dass ein Schutz materieller Interessen der Krankenkassen gegenüber den pharmazeutischen Unternehmern intendiert war. In der Begründung zum Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung zu § 130a Abs. 6 Satz 2 SGB V heißt es lediglich: „Außerdem wird die Mitwirkung der Hersteller, insbesondere bezüglich der Angabe der maßgeblichen Herstellerabgabepreise, geregelt“ (BT-Drs. 15/28, Seite 16).

Schließlich ergibt auch die teleologische Interpretation keine Hinweise darauf, dass mit den §§ 130a Abs. 6 Satz 2, 131 Abs. 4 SGB V ein Schutz materieller Interessen der Krankenkassen gegenüber den pharmazeutischen Unternehmern bezweckt war. Diese Regelungen zielen lediglich auf eine Erleichterung der Verfahrensabläufe ab (*Schneider*, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., (Stand: 27.10.2021), § 130a Rdnr. 54).

Das Gericht verkennt nicht, dass mit der Einführung von Hersteller- bzw. Generikaabschlägen eine Entlastung der gesetzlichen Krankenkassen zu Lasten der pharmazeutischen Unternehmer erreicht werden sollte (hierzu etwa die Begründung zu § 130a SGB V im Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung, BT-Drs. 15/28, Seite 16). Aus diesem allgemeinen Gesetzeszweck indessen kann nicht abgeleitet werden, dass gerade mit den in
§§ 130a Abs. 6 Satz 2, 131 Abs. 4 SGB V genannten Informations- und Auskunftspflichten der pharmazeutischen Unternehmer ein Schutz materieller Interessen der Krankenkassen gegenüber den pharmazeutischen Unternehmern intendiert war.

Die gesetzliche Konzeption der Hersteller- bzw. Generikaabschläge im SGB V schließt auch nicht aus, dass die Ausgestaltung der Informations-, Melde- und Auskunftspflichten der pharmazeutischen Unternehmer im Ergebnis einen Schutz der Krankenkassen vor finanziellen Einbußen bewirkt. Eine solche tatsächliche Wirkung indessen stellt einen bloßen Reflex entsprechender Verhaltensnormen dar, nicht aber einen bestimmungsgemäßen Individualschutz.

Die Klägerin kann ihr Begehren schließlich nicht mit Erfolg auf einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch stützen.

Der gewohnheitsrechtlich anerkannte öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch bezweckt den Ausgleich mit der materiellen Rechtslage nicht übereinstimmender Vermögensverschiebungen und ist in Analogie zu den §§ 812 ff. BGB auf Herausgabe des Erlangten gerichtet (zur Herleitung etwa BSG, Urteil vom 29.09.2009 – B 8 SO 11/08 R = FEVS 61, 385 ff.; BSG, Urteil vom 12.11.2013 – B 1 KR 22/12 R = SozR 4-2500 § 69 Nr. 9; BSG, Urteil vom 03.04.2014 – B 2 U 21/12 R = juris).

Voraussetzung des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs ist, dass im Rahmen eines öffentlichen Rechtsverhältnisses Leistungen ohne rechtlichen Grund erbracht oder sonstige rechtsgrundlose Vermögensverschiebungen vorgenommen worden sind (allgemeine Auffassung, statt vieler etwa BSG, Urteil vom 27.06.2018 – B 6 KA 60/17 R = juris, Rdnr. 19; BSG, Urteil vom 03.04.2014 – B 2 U 21/12 R = juris, Rdnr. 22).

Unterstellt, die Beklagte hat im Zeitraum vom 01.01.2016 bis 31.12.2019 die streitgegenständlichen Arzneimittel zu Unrecht als abschlagsbefreit gemeldet, so hat sie „etwas erlangt“. Denn hierunter wird jede Verbesserung der Vermögenslage des Bereicherten verstanden (statt vieler etwa BGH, Urteil vom 25.03.2015 – VIII ZR 38/14 = juris, Rdnr. 19). Eine Verbesserung der Vermögenslage der Beklagten ist dadurch eingetreten, dass sie aufgrund der Meldung als abschlagsbefreit keine Abschlagszahlungen an die Apotheken erbracht hat.

Diese Verbesserung der Vermögenslage ist auch durch „Leistung“ erfolgt. Unter einer Leistung in jenem Sinne wird jede bewusste und zweckgerichtete Vermehrung fremden Vermögens verstanden (für den öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch etwa BSG, Urteil vom 03.04.2014 – B 2 U 21/12 R = juris, Rdnr. 23). Geleistet in jenem Sinne haben jedoch die Apotheken, indem sie die Arzneimittel der Beklagten ohne Abschlag zu Lasten der Klägerin abgegeben haben und nicht die Klägerin. Die Apotheken waren ihrerseits gegenüber der Klägerin bereichert, weil sie Arzneimittel zu Lasten der Klägerin ohne Abschlag abgegeben haben.

Beruht die Vermögensverschiebung indessen auf einer Leistung, ist der Vorrang der Leistungsbeziehung zu beachten. Es kommt in einem solchen Fall ein Erstattungsanspruch lediglich zwischen den an der Leistungsbeziehung direkt Beteiligten in Betracht (BSG, Urteil vom 03.04.2014 – B 2 U 21/12 R = juris, Rdnr. 22; BSG, Urteil vom 12.11.2013 – B 1 KR 22/12 R = juris, Rdnr. 22; BSG, Urteil vom 29.09.2009 – B 8 SO 11/08 R = juris, Rdnr. 11). Für die vorliegende Konstellation bedeutet dies, dass die Klägerin allein allenfalls gegen die Apotheken einen Bereicherungsanspruch hat und die Apotheken ihrerseits allenfalls gegenüber der Beklagten. Ein direkter Durchgriff der Klägerin gegen die Beklagte kommt indessen nicht in Betracht.

Soweit der Beigeladene zu 1) ausführt, die hier vorliegende Konstellation sei mit den sog. Anweisungsfällen vergleichbar, bei denen ausnahmsweise ein bereicherungsrechtlicher Durchgriff angenommen wird, so vermag sich die Kammer dem nicht anzuschließen. Zunächst vollzieht sich der Bereicherungsausgleich auch in Fällen der Leistung kraft Anweisung grundsätzlich innerhalb des jeweiligen Leistungsverhältnisses, also zum einen zwischen dem Anweisenden und dem Angewiesenen und zum anderen zwischen dem Anweisenden und dem Anweisungsempfänger. Ein unmittelbarer Bereicherungsanspruch des Angewiesenen gegen den Anweisungsempfänger kommt lediglich dann in Betracht, wenn es an einer wirksamen Anweisung fehlt (BGH, Urteil vom 11.04.2006 – XI ZR 220/05 = juris, Rdnr. 9; BGH, Urteil vom 24.04.2001 – VI ZR 36/000 = juris, Rdnr. 10). Im vorliegenden Fall indessen erscheint bereits die Annahme problematisch, die Apotheken seien lediglich Angewiesene, welche für die Klägerin leisteten. Denn die gesetzliche Konzeption in § 130a SGB V räumt den Apotheken eine Stellung ein, nach der sie selbst als Leistende anzusehen sind, weil sie die Arzneimittel der Beklagten ohne Abschlag abgeben. Selbst wenn man indessen mit dem Beigeladenen zu 1) davon ausgehen wollte, dass die Apotheken lediglich auf Anweisung der Krankenkassen leisten, so fehlt es jedenfalls nicht an einer wirksamen Anweisung.

Besteht somit ein direkter Anspruch der Klägerin gegen die Beklagte weder aus Verletzung eines Vertrages mit Schutzwirkung für Dritte, noch auf der Grundlage eines deliktischen Haftungstatbestands und auch nicht nach den Grundsätzen des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs, kann offen bleiben, ob eine Verwirkung eines etwaigen Anspruchs gegeben ist, weil die Meldedaten der Beklagten

über Jahre von der Klägerin bzw. dem Beigeladenen zu 1) akzeptiert worden sind.

Aus dem gleichen Grund kann das Gericht auch die Frage dahin stehen lassen, ob eine Verjährung eines Anspruchs der Klägerin gegen die Beklagte eingetreten ist.

Besteht damit schon kein Hauptanspruch der Klägerin gegen die Beklagte, entfallen auch die von der Klägerin geltend gemachten Zinsansprüche.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. §§ 154 Abs. 1 und 3, 1. Halbsatz, 159 Satz 1, 161 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) i.V.m. § 100 Abs. 1 Zivilprozessordnung (ZPO).

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 52 Abs. 1 Gerichtskostengesetz (GKG) und berücksichtigt, dass die Klägerin für die Zeit vom 01.10.2016 bis 31.12.2019 ursprünglich einen Betrag in Höhe von 75.366,60 € (23.788,35 Euro + 20.554,96 Euro + 31.023,29 Euro) eingeklagt hat und ihr wirtschaftliches Interesse somit in jener Höhe bestand.

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-06-23