B 3 KR 6/22 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 2 KR 1138/17
Datum
12.07.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 3009/18
Datum
15.10.2021
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 6/22 R
Datum
21.09.2023
Kategorie
Urteil

Die Revisionen werden zurückgewiesen.

Die Kosten des Revisionsverfahrens tragen die Klägerin zu 55 % und die Beklagte zu 45 %.

G r ü n d e :

I

1
Im Streit steht ein Anspruch eines pharmazeutischen Großhändlers auf Vergütung der Lieferung von vertragsärztlich als Sprechstundenbedarf verordneten Kontrastmitteln.

2
Die Klägerin belieferte auf der Grundlage vertragsärztlicher Verordnungen radiologische Vertragsarztpraxen in Rheinland-Pfalz und im Saarland direkt mit Kontrastmitteln als Sprechstundenbedarf. Auf ihre hierfür mit Rechnungen zwischen Januar und April 2017 gegen die beklagte Krankenkasse als den Sprechstundenbedarf abwickelnde Stelle für die gesetzlichen Krankenkassen in Rheinland-Pfalz und Saarland geltend gemachten Vergütungsansprüche zahlte diese nicht, weil nach Auffassung der Beklagten einer Begleichung der Rechnungen Exklusivlieferverträge über Kontrastmittel mit anderen Lieferanten entgegenstanden. Rahmenverträge, denen sie eine entsprechende Exklusivität beimaß, hatte sie nach einem europaweiten Ausschreibungsverfahren mit den bezuschlagten Unternehmen abgeschlossen. Über die Verträge hatte die Beklagte nicht bezuschlagte Lieferanten informiert. Die Klägerin, mit der kein Rahmenvertrag abgeschlossen worden war, hielt den Zahlungsverweigerungen entgegen, auf der Grundlage der von den Gesamtvertragspartnern abgeschlossenen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen Rheinland-Pfalz und Saarland einen Vergütungsanspruch gegen die Beklagte für Direktlieferungen zu haben, dem bilaterale Exklusivlieferverträge mangels Rechtsgrundlage hierfür nicht entgegengehalten werden könnten. Die Beklagte sah bei einzelnen Rechnungen zudem Verstöße gegen ihre Abrechnungsbedingungen vorliegen.

3
Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 12.7.2018). Das LSG hat die Beklagte zur Zahlung von insgesamt 30 344,99 Euro nebst Zinsen verurteilt und die Berufung der Klägerin im Übrigen zurückgewiesen (Urteil vom 15.10.2021). Der Vergütungsanspruch der Klägerin für ihre ordnungsgemäßen Abrechnungen ergebe sich aus der Sprechstundenbedarfsvereinbarung Rheinland-Pfalz iVm den vertragsärztlichen Verordnungen, ohne dass die Beklagte dem das Wirtschaftlichkeitsgebot oder die nach einer Ausschreibung mit anderen Unternehmen geschlossenen Verträge entgegenhalten könne. Soweit die Klägerin Verordnungen unter Verstoß gegen die Abrechnungsbedingungen der Beklagten abgerechnet habe, stehe bereits dies einem Vergütungsanspruch entgegen.

4
Das LSG hat die Revision zugelassen. Mit ihrer Revision rügt die Klägerin die Verletzung von § 62 SGG, Art 103 GG, § 242 BGB und § 103 SGG. Hinsichtlich angeblicher Verstöße gegen die Abrechnungsbedingungen habe das Berufungsurteil nicht den Anspruch auf rechtliches Gehör, den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz sowie den Sachvortrag der Beteiligten berücksichtigt; sie beanspruche eine weitere Zahlung von insgesamt 36 878,49 Euro nebst Zinsen.

5
Die Klägerin beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 15. Oktober 2021 und des Sozialgerichts Mannheim vom 12. Juli 2018 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr 36 878,49 Euro nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus 1665,20 Euro seit 12. April 2017 und aus 35 213,29 Euro seit 30. April 2018 zu zahlen.

6
Die Beklagte rügt mit ihrer Revision die Verletzung materiellen Rechts (§§ 69 ff SGB V, § 69 Abs 1 Satz 3 SGB V iVm mit §§ 328 f BGB sowie § 53 SGB X iVm dem Wirtschaftlichkeitsgebot aus §§ 12, 73 Abs 8 SGB V). Zum einen könne aus den Sprechstundenbedarfsvereinbarungen iVm den vertragsärztlichen Verordnungen kein Vergütungsanspruch der Klägerin hergeleitet werden. Zum anderen würden die Rechtswirkungen der von der Beklagten geschlossenen Exklusivlieferverträge verkannt. Verkannt habe das LSG mit seiner revisionsrechtlich überprüfbaren Auslegung der Sprechstundenbedarfsvereinbarungen auch das in diesen geregelte Wirtschaftlichkeitsgebot.

7
Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 15. Oktober 2021 zu ändern und die Berufung der Klägerin insgesamt zurückzuweisen
und
die Revision der Klägerin zurückzuweisen.

8
Die Klägerin beantragt,

die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

II

9
Die zulässigen Revisionen der Klägerin und der Beklagten sind unbegründet (§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG). Der Klägerin steht als pharmazeutischer Großhändler auf der Grundlage der Sprechstundenbedarfsvereinbarung Rheinland-Pfalz iVm den vertragsärztlichen Verordnungen der ihr vom LSG zugesprochene Vergütungsanspruch gegen die Beklagte für die Lieferung von Kontrastmitteln als Sprechstundenbedarf an Vertragsarztpraxen zu. Diesem Anspruch stehen die von der Beklagten mit anderen Kontrastmittel-Lieferanten geschlossenen Rahmenverträge nicht entgegen, weil diese die Klägerin nicht von der Berechtigung zur Belieferung auf entsprechende vertragsärztliche Verordnungen ausgeschlossen haben. Ein Anspruch auf weitergehende Vergütung steht ihr wegen Verstößen gegen die Abrechnungsbedingungen der Beklagten nicht zu.

10
1. Streitgegenstand des Revisionsverfahrens sind die vorinstanzlichen Entscheidungen, mit denen die Beklagte zur Zahlung an die Klägerin verurteilt und ein weitergehender Anspruch der Klägerin abgelehnt worden ist. Ihr Zahlungsbegehren hat die Klägerin im Gleichordnungsverhältnis der Beteiligten zulässig mit der Leistungsklage (§ 54 Abs 5 SGG) geltend gemacht. Mit ihrer Revision erstrebt die Klägerin die Änderung der vorinstanzlichen Entscheidungen und Stattgabe auch ihrer weitergehenden, noch auf Zahlung von 36 878,49 Euro nebst Zinsen gerichteten Klage. Die Beklagte begehrt die Änderung des Berufungsurteils und Wiederherstellung des insgesamt das Zahlungsbegehren abweisenden Urteils des SG.

11
2. Rechtsgrundlage des der Klägerin vom LSG zugesprochenen Vergütungsanspruchs gegen die Beklagte ist die Sprechstundenbedarfsvereinbarung Rheinland-Pfalz iVm den vertragsärztlichen Verordnungen von Kontrastmitteln der Klägerin als Sprechstundenbedarf.

12
a) Die zwischen den Gesamtvertragspartnern nach § 83 Satz 1 SGB V geschlossene Sprechstundenbedarfsvereinbarung teilt den Rechtscharakter der auf Landesebene (Bezirksebene der Kassenärztlichen Vereinigung) vereinbarten Gesamtverträge nach § 82 SGB V und ist wie diese Kollektivvertragsrecht.

13
b) Nach den Feststellungen des LSG ist maßgeblich für die insoweit streitigen Kontrastmittellieferungen und deren Vergütung die Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz und Krankenkassen vom 28.3.2012. Soweit hier relevant bestimmt diese Sprechstundenbedarfsvereinbarung: Für Sprechstundenbedarf gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot (I. 3. Satz 1). Ferner ist der Arzt angehalten, bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf einen günstigen Bezugsweg zu wählen (I. 3. Satz 4). Der Sprechstundenbedarf ist zulasten der beklagten Krankenkasse als Kostenträger zu verordnen (IV. 1.). Die nach § 47 AMG von der Vertriebsbindung über die Apotheken ausgenommenen Röntgenkontrastmittel sollen direkt vom Hersteller oder Großhandel bezogen werden, wenn ein solcher Direktbezug wirtschaftlicher ist (IV. 4. Satz 1). Erfolgt der Bezug des Sprechstundenbedarfs hiernach, ist die Rechnung des Lieferanten mit der Verordnung des Arztes der Beklagten einzureichen (IV. 5. Satz 1). Aus der Rechnung müssen Art und Menge des Mittels und die Kosten der Lieferung im Einzelnen sowie ggf der vom Vertragsarzt verauslagte Betrag ersichtlich sein (IV. 5. Satz 2). Die Beklagte begleicht den Rechnungsbetrag oder erstattet die vom Vertragsarzt gezahlte Summe auf Anforderung (IV. 5. Satz 3). Die Prüfung des Sprechstundenbedarfs erfolgt auf Ebene der Betriebsstätte durch die Gemeinsame Prüfungseinrichtung in Form von sachlich-rechnerischen Berichtigungen und Prüfanträgen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung (VI. 1., 2. und 4.).

14
c) Werden nach Maßgabe dieser Verordnung von Vertragsärzten Arzneimittel über den Sprechstundenbedarf verordnet, ist auch dies obgleich nicht versichertenbezogen eine vertragsärztliche Verordnung iS des § 73 Abs 2 Satz 1 Nr 7 SGB V (vgl BSG vom 11.12.2019 B 6 KA 23/18 R SozR 42500 § 106 Nr 62 RdNr 22).

15
3. Ein pharmazeutischer Großhändler hat nach Maßgabe einer Sprechstundenbedarfsvereinbarung Anspruch auf Vergütung von aufgrund vertragsärztlicher Verordnung von Kontrastmitteln als Sprechstundenbedarf direkt an Vertragsarztpraxen gelieferten Kontrastmitteln gegen die Krankenkassen.

16
a) Das LSG hat der Sprechstundenbedarfsvereinbarung Rheinland-Pfalz einen Vergütungsanspruch der Klägerin entnommen.

17
Aus den Regelungen in IV. 1. iVm IV. 5. Satz 3 folge ein Vergütungsanspruch für die Belieferung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Ärzte aufgrund deren Verordnungen mit Kontrastmitteln als Sprechstundenbedarf. Der jeweilige Rechnungsbetrag sei von der Beklagten als den Sprechstundenbedarf abwickelnde Krankenkasse gegenüber der Klägerin als Lieferant zu begleichen gewesen.

18
b) Der erkennende Senat ist zu einer eigenen Auslegung der hier maßgeblichen landesrechtlichen Sprechstundenbedarfsvereinbarung berechtigt. Die strittigen Regelungen sind Vorschriften iS des § 162 SGG (vgl zur Vertragsauslegung durch das Revisionsgericht eingehend zuletzt BSG vom 18.8.2022 B 1 KR 30/21 R BSGE 134, 283 = SozR 42500 § 129a Nr 3, RdNr 26 ff).

19
Die Berechtigung des Senats folgt jedenfalls daraus, dass sich wie die Beklagte zutreffend dargelegt hat die strittigen Regelungen zur Direktlieferung von Kontrastmitteln an verordnende Vertragsärzte durch Großhändler und zur Begleichung von deren Rechnungen durch die den Sprechstundenbedarf abwickelnde Krankenkasse inhaltsgleich auch in anderen landesrechtlichen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen finden und diese Wiederholung in Bezirken verschiedener Berufungsgerichte bewusst und gewollt ist, sodass ein Bedarf für eine bundeseinheitliche Auslegung durch das Revisionsgericht besteht (vgl BSG vom 26.1.2022 B 6 KA 4/21 R SozR 42500 § 117 Nr 8 RdNr 15 ff). Dass die Übereinstimmungen nicht jeweils den gesamten Wortlaut der Sprechstundenbedarfsvereinbarungen erfassen, ist unschädlich (vgl BSG vom 17.12.2009 B 3 KR 13/08 R BSGE 105, 157 = SozR 42500 § 129 Nr 5, RdNr 25).

20
Hinzu kommt hier zudem, dass bei Belieferung vertragsärztlicher Verordnungen durch Großhändler von außerhalb des Bezirks des für eine Sprechstundenbedarfsvereinbarung zuständigen Berufungsgerichts im Vergütungsstreit zwischen Großhändler und Krankenkasse aufgrund der Regelungen zur örtlichen Zuständigkeit auch andere Berufungsgerichte zur Entscheidung aufgerufen sein können. So hat vorliegend das LSG Baden-Württemberg über die Auslegung der Sprechstundenbedarfsvereinbarung Rheinland-Pfalz zu entscheiden gehabt. Auch dies streitet für eine einheitliche Auslegung durch das Revisionsgericht zur Wahrung der Rechtseinheit im Bundesgebiet.

21
c) Der Senat legt wie schon das LSG die Sprechstundenbedarfsvereinbarung dahin aus, dass sie einen unmittelbaren eigenen öffentlich-rechtlichen Vergütungsanspruch der auf vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf direkt an Vertragsärzte Kontrastmittel liefernden Großhändler gegen die Krankenkassen begründet.

22
Für diesen Anspruch gibt es zwar keine ausdrückliche gesetzliche oder vertragliche Rechtsgrundlage. Doch ist der Vergütungsanspruch in den hier einschlägigen Regelungen der Sprechstundenbedarfsvereinbarung als normativen Anknüpfungspunkten angelegt (vgl zu einem nur vorausgesetzten Vergütungsanspruch von Apotheken gegen Krankenkassen BSG vom 22.2.2023 B 3 KR 7/21 R vorgesehen für BSGE und SozR 4, RdNr 9 f). Diese Regelungen sind keine bloßen Abrechnungsbestimmungen und daher nach den allgemein für Gesetze geltenden Auslegungsmethoden auszulegen (vgl BSG vom 18.5.2021 B 1 KR 32/20 R BSGE 132, 143 = SozR 42500 § 275 Nr 33, RdNr 19 f).

23
Danach sind zunächst die anspruchsberechtigten pharmazeutischen Großhändler als sonstige Leistungserbringer iS des § 69 Abs 1 Satz 1 SGB V einzuordnen, zu denen die vergütungspflichtigen Krankenkassen in Rechtsbeziehungen stehen. Der erlaubnispflichtige Großhandel mit Arzneimitteln (§ 4 Abs 22, § 52a AMG) steht nicht außerhalb der Systematik des Leistungserbringungsrechts des SGB V. Dies zeigt sich auch an der Einbindung der Großhändler in Abschlagsregelungen zugunsten der Krankenkassen (vgl § 31 Abs 2 Satz 1 SGB V iVm dem außer Kraft getretenen Gesetz zur Einführung von Abschlägen der pharmazeutischen Großhändler; vgl dazu auch BSG vom 14.6.2023 B 3 KR 8/22 R vorgesehen für BSGE und SozR 4, RdNr 14). Es entspricht diese Einordnung dem weiten Leistungserbringerbegriff des Vierten Kapitels des SGB V, für den eine wenn auch im weiten Sinne durch das SGB V eingeräumte Beteiligtenstellung im Rahmen der medizinischen Versorgung genügt (vgl letztens BSG vom 19.6.2023 B 6 SF 1/23 R vorgesehen für SozR 4 RdNr 35 unter Hinweis auf BSG vom 17.7.2008 B 3 KR 16/07 R SozR 42500 § 69 Nr 5).

24
Teil dieser medizinischen Versorgung ist die Abgabe von Arzneimitteln durch pharmazeutische Großhändler im Direktvertriebsweg an verordnende Vertragsärzte (§ 47 Abs 1 Nr 2 Buchst d AMG), hier die Lieferung von Kontrastmitteln an Vertragsarztpraxen als Sprechstundenbedarf. Diese Lieferung stützt sich auf die Sprechstundenbedarfsvereinbarung als untergesetzliches Kollektivvertragsrecht der Gesamtvertragspartner nach § 83 Satz 1 SGB V iVm den vom Vertragsarzt zu verantwortenden und einer Genehmigung durch die Krankenkasse nicht unterliegenden Verordnungen (§ 73 Abs 2 Satz 1 Nr 7 SGB V, § 29 Abs 1 BMV-Ä). Sie ist damit Leistungserbringung nach dem SGB V, für die die Großhändler als sonstige Leistungserbringer im Gegenzug einen Anspruch auf Vergütung zulasten der gesamtvertraglich bestimmten, den Sprechstundenbedarf abwickelnden Krankenkasse erwerben (vgl auch bereits BSG vom 20.10.2004 B 6 KA 41/03 R SozR 42500 § 106 Nr 6 RdNr 22, 24 = juris RdNr 38, 40; BSG vom 6.5.2009 B 6 KA 2/08 R SozR 42500 § 106 Nr 24 RdNr 20).

25
Die hier maßgebliche Sprechstundenbedarfsvereinbarung Rheinland-Pfalz anerkennt die Direktlieferung von Kontrastmitteln durch Großhändler an verordnende Vertragsärzte und die unmittelbare Abrechnung durch die Großhändler mit der den Sprechstundenbedarf abwickelnden Krankenkasse sowie die unmittelbare Vergütung der Großhändler als sonstige Leistungserbringer durch diese Krankenkasse. Hierauf gründen nicht zuletzt die von der beklagten Krankenkasse als den Sprechstundenbedarf abwickelnde Stelle für die gesetzlichen

Krankenkassen in Rheinland-Pfalz und Saarland mit Wirkung ab 1.9.2016 bestimmten Abrechnungsbedingungen für die Abrechnung nach § 300 SGB V für sonstige Leistungserbringer im Sprechstundenbedarf, die Abrechnungsmodalitäten zum Gegenstand haben für gelieferten Sprechstundenbedarf zulasten der beklagten Krankenkasse durch sonstige Leistungserbringer und in denen ua von Vergütungsansprüchen dieser Leistungserbringer die Rede ist, deren Rechnungen beglichen werden.

26
Mit dieser von den Großhändlern zu beanspruchenden Vergütungsübernahme durch die Krankenkassen wird nicht zuletzt die Belieferung der Vertragsarztpraxen mit den verordneten Kontrastmitteln als Sprechstundenbedarf und somit die Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten sichergestellt, ohne dass es auf das Zahlungsverhalten einzelner verordnender Vertragsärzte ankäme. Dem entspricht auch vorliegend die langjährige Abrechnungspraxis der Beklagten selbst, der eine Billigung der Lieferungen durch die Klägerin unmittelbar zulasten der Beklagten zu entnehmen ist (vgl BSG vom 17.7.2008 B 3 KR 16/07 R SozR 42500 § 69 Nr 5 RdNr 23).

27
Entgegen deren Revisionsvorbringen verletzt die Auslegung der Sprechstundenbedarfsvereinbarung iVm den vertragsärztlichen Verordnungen dahin, dass diese einen unmittelbaren eigenen Vergütungsanspruch der Klägerin gegen die Beklagte begründet, weder die Grundsätze des Leistungserbringungsrechts nach §§ 69 ff SGB V noch die des Vertrags zugunsten Dritter. Sie steht vielmehr in Übereinstimmung mit den Strukturen des Leistungserbringungsrechts in der gesetzlichen Krankenversicherung, die ihrerseits dem Rückgriff auf zivilrechtliche Rechtsgrundsätze vorgehen (§ 69 Abs 1 Satz 3 SGB V).

28
4. Diesem Vergütungsanspruch der Klägerin stehen die von der Beklagten mit anderen Kontrastmittel-Lieferanten nach einer europaweiten Ausschreibung geschlossenen Rahmenverträge nicht entgegen. Ohne hinreichende normative Grundlage schließen Rahmenverträge mit anderen Lieferanten den Vergütungsanspruch der auf vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf direkt an Vertragsärzte Kontrastmittel liefernden, nicht bezuschlagten Großhändler nicht aus.

29
a) Offenbleiben kann letztlich, ob mit den Rahmenverträgen überhaupt eine entsprechende Ausschließlichkeit bzw Exklusivität vereinbart worden ist (vgl ablehnend LSG Baden-Württemberg vom 22.2.2021 L 4 KR 200/21 ER-B juris RdNr 68 ff, 98, 101, 103 f, 106). Fehlte es bereits hieran, wäre die Klägerin ohnehin weiter lieferberechtigt gegen Vergütung durch die Beklagte geblieben. Wäre in den Rahmenverträgen eine Ausschlusswirkung vereinbart, könnte sich diese nicht auf eine hinreichende normative Grundlage stützen.

30
b) Für eine Ausschlusswirkung gegenüber auf vertragsärztliche Verordnung Kontrastmittel als Sprechstundenbedarf liefernde Großhändler, die nicht Rahmenvertragspartner sind, fehlt es an einer hinreichenden normativen Grundlage.

31
Einer verfassungsrechtlich tragfähigen Rechtsgrundlage bedarf es wegen der mit dem Ziel einer Ausschlusswirkung der Rahmenverträge erstrebten direkten Veränderung der Markt- und Wettbewerbsbedingungen zum Nachteil der nicht bezuschlagten Marktteilnehmer, um diese einem Eingriff in die durch Art 12 Abs 1 GG geschützte Berufsfreiheit zumindest gleichkommenden Wirkungen rechtfertigen zu können (vgl zum verfassungsrechtlichen Maßstab BVerfG vom 21.3.2018 1 BvF 1/13 BVerfGE 148, 40 RdNr 26 ff). Der auf kollektivvertraglicher Rechtsgrundlage beruhende Vergütungsanspruch kann danach nur aufgrund einer auf zumindest gleicher normativer Ebene beruhenden Ermächtigung eingeschränkt werden. Durch Verträge von Krankenkassen mit einzelnen Lieferanten außerhalb des Kollektivvertragssystems kann die Marktteilnahme Dritter nur beschränkt werden, wenn diesen Verträgen eine entsprechende rechtliche Wirkung auf einer hierfür hinreichenden normativen Grundlage zugewiesen ist.

32
c) Für diese Rechtswirkung gibt es keine ausdrückliche gesetzliche oder kollektivvertragliche Rechtsgrundlage. Insbesondere der hier maßgeblichen, den Vergütungsanspruch begründenden Sprechstundenbedarfsvereinbarung ist eine solche Rechtsgrundlage nicht zu entnehmen. Eine Ausschlusswirkung vermag sich vorliegend auch nicht aus der Regelung zu Rabattverträgen nach § 130a Abs 8 SGB V zu ergeben. Für Exklusivverträge von Krankenkassen mit Lieferanten von Sprechstundenbedarf, die andere Lieferanten von der Lieferberechtigung auf vertragsärztliche Verordnungen und vom Vergütungsanspruch bei Belieferung von vornherein ausschließen, bietet § 130a Abs 8 SGB V selbst keine hinreichende Grundlage. Auch erfasst die an Rabattvereinbarungen nach § 130a Abs 8 SGB V anknüpfende Ersetzungspflicht von Apotheken bei der Abgabe von verordneten Arzneimitteln an Versicherte (§ 129 Abs 1 Satz 1, 3 und 8 SGB V) nicht die Direktlieferung von Sprechstundenbedarf durch Großhändler an Vertragsarztpraxen (vgl zu einer mittelbar bedingten Exklusivität von Rabattverträgen LSG Baden-Württemberg vom 22.2.2021 L 4 KR 200/21 ER-B juris RdNr 80 ff, 86 ff).

33
d) Die erforderliche Rechtsgrundlage vermag sich entgegen der Revisionsbegründung der Beklagten nicht bereits aus § 53 SGB X iVm dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach §§ 12, 73 Abs 8 SGB V zu ergeben. Zwar ist nach Maßgabe von § 53 SGB X der Abschluss öffentlich-rechtlicher Verträge auch durch Krankenkassen zulässig. Diese Ermächtigung zur Handlungsform legitimiert indes nicht bereits selbst jeden Inhalt; anderes ergibt sich nicht aus der von der Beklagten angeführten verfassungsrechtlichen Rechtsprechung, die sich zu Verträgen zwischen Krankenkassen und Arzneimittel-Lieferanten mit Ausschlusswirkung gegenüber Dritten nicht verhält (vgl BVerfG vom 13.9.2005 2 BvF 2/03 BVerfGE 114, 196 = SozR 42500 § 266 Nr 9, juris RdNr 155 ff).

34
Das allgemeine Wirtschaftlichkeitsgebot in der gesetzlichen Krankenversicherung legitimiert nicht den Ausschluss nicht bezuschlagter Lieferanten von der Berechtigung zur Lieferung vertragsärztlich verordneter Kontrastmittel als Sprechstundenbedarf und deren Vergütung hierfür durch die Krankenkassen auf der Grundlage der Sprechstundenbedarfsvereinbarung. Für einen Ausschluss nicht bezuschlagter Lieferanten von der Leistungserbringung und damit faktisch für einen entsprechenden Verordnungsausschluss gegenüber Vertragsärzten in Abweichung von der Sprechstundenbedarfsvereinbarung bedürfte es im Rahmen des hoch ausdifferenzierten Regelungssystems der Versorgung und Leistungserbringung in der gesetzlichen Krankenversicherung einer dahin gehenden näheren normativen Konkretisierung des abstrakt formulierten Wirtschaftlichkeitsgebots, aus dem allenfalls in besonders gelagerten Konstellationen konkrete Vorgaben abgeleitet werden können (vgl in unterschiedlichen Zusammenhängen BSG vom 13.5.2015 B 6 KA 18/14 R SozR 42500 § 106 Nr 51

RdNr 35 ff; BSG vom 17.2.2016 B 6 KA 3/15 R SozR 42500 § 106 Nr 54 RdNr 45 f; BSG vom 27.1.2021 B 6 A 1/19 R SozR 42500 § 87 Nr 39 RdNr 31 ff). Eine solche Konstellation liegt hier nicht vor.

35
Diese Konkretisierungsbedürftigkeit des Wirtschaftlichkeitsgebots illustrieren nicht zuletzt gesetzliche Spezialregelungen wie § 129 Abs 5 Satz 3 SGB V aF (idF des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes GKV-WSG vom 26.3.2007, BGBl I 378, und des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 17.7.2009, BGBl I 1990, aufgehoben durch das GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz AMVSG vom 4.5.2017, BGBl I 1050; vgl dazu BSG vom 25.11.2015 B 3 KR 16/15 R BSGE 120, 122 = SozR 42500 § 129 Nr 11, RdNr 17 ff) oder § 33 Abs 6 Satz 2 SGB V aF iVm § 127 Abs 1 Satz 1 SGB V aF (jeweils idF des GKV-WSG, aufgehoben durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz vom 6.5.2019, BGBl I 646), § 132e Abs 2 SGB V aF (idF des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes vom 22.12.2010, BGBl I 2262, aufgehoben durch das AMVSG) und § 130c Abs 3 iVm § 84 Abs 1 Satz 5 SGB V. Eine entsprechende spezielle gesetzliche Regelung ist für die hier vorliegende Konstellation nicht getroffen worden.

36
e) Dass mit den nach einem europaweiten Ausschreibungsverfahren abgeschlossenen Rahmenverträgen der Beklagten mit anderen Lieferanten die einschlägigen vergaberechtlichen Vorgaben eingehalten sein mögen, vermag schließlich ebenfalls die fehlende sozialrechtliche Rechtsgrundlage für die von der Beklagten diesen Verträgen beigemessene Exklusivität nicht zu ersetzen.

37
Fehlt es danach vorliegend an der erforderlichen hinreichenden normativen Grundlage für die von der Beklagten den Rahmenverträgen beigemessenen Ausschlusswirkung gegenüber nicht bezuschlagten Lieferanten, sind von Vertragsärzten als Sprechstundenbedarf verordnete und von nicht bezuschlagten Großhändlern wie der Klägerin gelieferte Kontrastmittel diesen von den Krankenkassen zu vergüten.

38
5. Der Senat kann offenlassen, ob und ggf welche Folgen es für Vertragsärzte haben kann, wenn diese als Sprechstundenbedarf Kontrastmittel verordnen, ohne dabei von Krankenkassen geschlossene Rahmenverträge über Kontrastmittellieferungen zu beachten, wenn sie über diese als wirtschaftlichen Bezugsweg informiert worden sind, und wenn Krankenkassen, anders als vorliegend, die Kontrastmittellieferungen gegenüber dem nicht bezuschlagten Lieferanten vergüten. Dies kann nur Gegenstand einer nachgelagerten vertragsarztrechtlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung sein, der indes keine rechtlichen Vorwirkungen mit Blick auf die Lieferberechtigung und den Vergütungsanspruch nicht bezuschlagter Lieferanten zuzukommen vermögen (vgl zur nachgelagerten Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Verordnungen von Sprechstundenbedarf nur BSG vom 20.10.2004 B 6 KA 41/03 R SozR 42500 § 106 Nr 6 RdNr 8, 12 = juris RdNr 24, 28; BSG vom 6.5.2009 B 6 KA 2/08 R SozR 42500 § 106 Nr 24 RdNr 14, 20; BSG vom 11.12.2019 B 6 KA 23/18 R SozR 42500 § 106 Nr 62 RdNr 22, 29; vgl zum Prüfungsmaßstab ua des Minimalprinzips auch mit Blick auf den Bezugsweg BSG vom 13.5.2015 B 6 KA 18/14 R SozR 42500 § 106 Nr 51 RdNr 37 ff; BSG vom 17.2.2016 B 6 KA 3/15 R SozR 42500 § 106 Nr 54 RdNr 18 ff; BSG vom 27.1.2021 B 6 A 1/20 R BSGE 131, 215 = SozR 42500 § 140a Nr 3, RdNr 67; in diesem Sinne auch BSG vom 4.7.2018 B 3 KR 20/17 R BSGE 126, 149 = SozR 42500 § 130b Nr 1, RdNr 35; vgl allgemein zur nachgelagerten Kontrolle im Abrechnungsverhältnis zum Vertragsarzt BSG vom 27.1.2021 B 6 A 1/19 R SozR 42500 § 87 Nr 39 RdNr 28).

39
6. Der vom LSG zugesprochene und unbestritten gebliebene Zinsanspruch ergibt sich aus § 69 Abs 1 Satz 3 SGB V iVm § 291 Satz 1, § 288 Abs 1 Satz 2 BGB.

40
7. Ein weitergehender Anspruch auf Vergütung von Kontrastmittellieferungen steht der Klägerin nicht zu. Soweit das LSG die schon von der Beklagten als formal fehlerhaft gerügten Abrechnungen von Kontrastmittellieferungen geprüft, Verstöße der Klägerin gegen die Abrechnungsbedingungen der Beklagten festgestellt und die Ablehnung einer Vergütung dieser Lieferungen für rechtmäßig gehalten hat, hält dies revisionsgerichtlicher Nachprüfung stand; die gegen die Feststellungen des LSG erhobenen Verfahrensrügen greifen nicht durch.

41
a) Ausgangspunkt sind die von der Beklagten als den Sprechstundenbedarf abwickelnde Stelle bestimmten und am 1.9.2016 in Kraft getretenen Abrechnungsbedingungen für die Abrechnung nach § 300 SGB V für sonstige Leistungserbringer im Sprechstundenbedarf (s bereits oben RdNr 25). Nach deren § 2 Satz 1 setzt die Berechtigung zur Lieferung von Produkten des Sprechstundenbedarfs die Anerkennung dieser Abrechnungsbedingungen voraus. Sie gelten danach auch für die auf die Revision der Klägerin noch streitigen Vergütungen für Kontrastmittellieferungen.

42
b) Maßstab für die Prüfung der Einhaltung dieser Abrechnungsbedingungen durch die Klägerin ist ihre Pflicht auch als sonstiger Leistungserbringer zur peinlich genauen und stets korrekten Leistungsabrechnung als Vertrauensgrundlage ihrer Rechtsbeziehung zur Beklagten (vgl zu dieser Pflicht im vertragsarztrechtlichen Zusammenhang BSG vom 21.3.2012 B 6 KA 22/11 R BSGE 110, 269 = SozR 42500 § 95 Nr 24, RdNr 34 f; BSG vom 24.10.2018 B 6 KA 42/17 R BSGE 127, 43 = SozR 42500 § 106a Nr 19, RdNr 24).

43
c) Hiernach erweisen sich die insoweit streitigen Abrechnungen der Klägerin als fehlerhaft und berechtigten die Beklagte zur Ablehnung der Vergütung.

44
Nach § 4 Abs 5 der Abrechnungsbedingungen erfolgt die Abrechnung aufgrund einer ordnungsgemäß nach § 3 Abs 2 ausgestellten Verordnung. Ordnungsgemäß ausgestellt ist eine Verordnung nach § 3 Abs 2, wenn sie als Angaben ua das Ausstellungsdatum und die Unterschrift des Vertragsarztes enthält. Fehlt auf dem Verordnungsblatt die Unterschrift des Vertragsarztes, darf nach § 3 Abs 3 das Rezept nicht beliefert werden und ist bei Belieferung die Beklagte berechtigt, auf Null zu retaxieren; eine fehlende Arztunterschrift kann nicht geheilt werden. Eine ordnungsgemäß nach § 3 Abs 2 ausgestellte Verordnung hat nach § 4 Abs 5 zusätzlich, maschinenlesbar, ua die Angabe des Abgabedatums zu enthalten. Nach § 3 Abs 6 Satz 1 darf eine Verordnung nur innerhalb von einem Monat nach der Ausstellung

beliefert werden. Bei Fristüberschreitung ist die Beklagte nach § 3 Abs 6 Satz 2 berechtigt, auf Null zu retaxieren.

45
Soweit es die vertragsärztlichen Verordnungen vom 22.11., 6. und 9.12.2016 betrifft, weisen diese maschinenschriftlich jeweils das Abgabedatum 17.1.2017 aus. Ausgehend hiervon liegt eine Überschreitung der Frist von einem Monat zwischen Verordnung und Belieferung vor. Soweit die Klägerin vorträgt, das Abgabedatum habe sich auf das Datum der Einreichung der Verordnungen bei der Beklagten bezogen, würde es sich um ein unzutreffend angegebenes Abgabedatum handeln und wäre die Verordnung nicht ordnungsgemäß ausgestellt, zudem könnte ausgehend von diesem Vortrag nicht festgestellt werden, wann die verordneten Kontrastmittel jeweils beliefert worden sind. Soweit Kopien der Verordnungen vom 22.11., 6. und 9.12.2016 handschriftlich das Abgabedatum 22.11., 6. und 9.12.2016 ausweisen, mit denen das maschinenschriftliche ursprüngliche Datum 17.1.2017 überschrieben worden ist, kann dies von vornherein nicht den Anforderungen an eine ordnungsgemäß ausgestellte Verordnung genügen. Ohnehin wären zumindest Abgaben am 6. und 9.12.2016 unplausibel, nachdem die entsprechenden Lieferscheine auf den 12.12.2016 datieren. Die von der Klägerin insoweit erhobene Rüge einer Gehörsverletzung greift ungeachtet der Frage nach ihrer Zulässigkeit nicht durch, weil die Einhaltung der Fristen und die Bewertung der Daten zwischen den Beteiligten bereits vor dem Berufungsverfahren im Streit standen, weshalb das LSG weder zu Hinweisen verpflichtet noch dessen Entscheidung überraschend war; auch zu einer Beweiserhebung bestand angesichts der nicht ordnungsgemäß ausgestellten Verordnungen keine Veranlassung.

46
Soweit es die vertragsärztliche Verordnung vom 31.1.2017 betrifft, weist diese maschinenschriftlich das Abgabedatum 31.1.2017 aus. Diese Angabe auf der Verordnung ist, wie die Klägerin später eingeräumt hat, unzutreffend; vielmehr sind die verordneten Kontrastmittel erst Anfang April 2017 abgegeben worden. Damit ist die Verordnung weder mit zutreffenden Angaben versehen und daher nicht ordnungsgemäß ausgestellt iS des § 4 Abs 5 der Abrechnungsbedingungen, noch ist die Verordnung innerhalb der Monatsfrist des § 3 Abs 6 Satz 1 der Abrechnungsbedingungen beliefert worden.

47
Soweit es schließlich die vertragsärztlichen Verordnungen vom 29.3.2017 betrifft, weisen diese handschriftlich das Ausstellungsdatum 29.3.2017 aus, womit das ursprüngliche Ausstellungsdatum des Vertragsarztes korrigiert worden ist, ohne die Unterschrift des Vertragsarztes einzuholen, wie die Klägerin mit von ihr vorgelegtem Schreiben vom 23.5.2017 an die Beklagte eingeräumt hat. Eine erneute Unterschrift des Vertragsarztes auf dem geänderten Verordnungsblatt ist auch später nicht eingeholt worden. Damit sind diese Verordnungen jedenfalls deshalb nicht ordnungsgemäß ausgestellt iS des § 4 Abs 5 iVm § 3 Abs 2 und 3 der Abrechnungsbedingungen, weil die Unterschriften des Vertragsarztes sich nicht auf die später und nicht von ihm korrigierten Ausstellungsdaten zu beziehen vermögen. Soweit die Klägerin geltend macht, ihr Schreiben vom 23.5.2017 sei als Einspruch iS des § 7 Abs 4 Satz 1 der Abrechnungsbedingungen zu werten, der mangels fristgemäßer Stellungnahme der Beklagten hierauf innerhalb von zwei Monaten nach Eingang nach § 7 Abs 5 als anerkannt gelte, kann ungeachtet der Frage nach der Bewertung dieses Schreibens als Einspruch nach den Ausführungen des LSG bereits ein fristgemäßer Eingang des Schreibens der Klägerin innerhalb von zwei Monaten bei der Beklagten nach deren Beanstandung nicht festgestellt werden. Soweit die Klägerin auf ein am 22.11.2017 bei der Beklagten eingegangenes Schreiben des verordnenden Vertragsarztes hinweist, ist dieses jedenfalls außerhalb der Einspruchsfrist des § 7 Abs 4 Satz 1 der Abrechnungsbedingungen eingegangen und damit rechtlich unbeachtlich. Die von der Klägerin erhobene Rüge, das LSG habe nicht berücksichtigt, dass die Beklagte nicht fristgemäß auf ihren Einspruch reagiert habe, greift ungeachtet der Frage nach ihrer Zulässigkeit als Verfahrensrüge nicht durch, weil das LSG sich hiermit in seinen Entscheidungsgründen befasst, aber zu einer anderen rechtlichen Bewertung als die Klägerin gelangt ist, was einen Verfahrensmangel von vornherein nicht zu begründen vermag.

48
Zu Recht hat die Beklagte die Vergütung abgelehnt, soweit es schon an ordnungsgemäßen Verordnungen iS des § 4 Abs 5 iVm § 3 Abs 2 der Abrechnungsbedingungen fehlt. Auch bei der Berechtigung der Beklagten nach § 3 Abs 3 Satz 2 und Abs 6 Satz 2 der Abrechnungsbedingungen, bei fehlender Arztunterschrift und Überschreitung der Lieferfrist auf Null zu retaxieren, handelt es sich um ihre Berechtigung zur Ablehnung der Vergütung bei Verstoß gegen die Abrechnungsbedingungen. Entgegen dem Revisionsvorbringen der Klägerin ist die Ausübung dieser Berechtigung nicht auf Ermessensfehler zu prüfen; im Gleichordnungsverhältnis beider Beteiligten ergeht kein Verwaltungsakt und ist eine Ermessensentscheidung nicht zu treffen. Auch aus Gründen der Verhältnismäßigkeit ist eine Prüfung der Vergütungsablehnung auf ihre Angemessenheit hier nicht veranlasst, weil jeweils auf einzelne Verordnungen bezogene klare Verstöße gegen die Abrechnungsbedingungen vorliegen, die einer abwägenden Beurteilung und einer Begrenzung der Vergütungsablehnung auf einen angemessenen Teilbetrag von vornherein nicht zugänglich sind. Dass den Abrechnungsbedingungen gleichwohl Gesichtspunkte der Verhältnismäßigkeit nicht fremd sind, zeigen deren § 3 Abs 5, der die (begrenzte) Korrektur von Rezepten ermöglicht, und § 4 Abs 1 Satz 4, wonach eine Kürzung des Bruttorezeptbetrags um 5 % erfolgen kann, wenn die Abrechnung einer Verordnung später als bis zum Ende des zweiten Monats, der auf den Liefermonat folgt, erfolgt. Solche Konstellationen liegen hier indes nicht vor.

49
Die Kostenentscheidung beruht jeweils auf § 197a Abs 1 Satz 1 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO.

Rechtskraft
Aus
Saved
2023-12-21