

## **S 30 KR 637/18**

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
SG Düsseldorf (NRW)  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
30  
1. Instanz  
SG Düsseldorf (NRW)  
Aktenzeichen  
S 30 KR 637/18  
Datum  
23.05.2022  
2. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil



### **Sozialgericht Düsseldorf**

Verkündet am: 23.05.2022

**Az.:** [S 30 KR 637/18](#)

### **Im Namen des Volkes**

#### **Urteil**

In dem Rechtsstreit

#### **Kläger**

#### **Proz.-Bev.:**

gegen

#### **Beklagte**

In Sachen:

hat die 30. Kammer des Sozialgerichts Düsseldorf auf die mündliche Verhandlung vom 23.05.2022 durch den Vorsitzenden, den Richter am Sozialgericht ....., sowie den ehrenamtlichen Richter ..... und den ehrenamtlichen Richter ..... für Recht erkannt:

**Die Beklagte wird verurteilt, einen Betrag i.H.v. 36,45 € zzgl. 9 % Punkten Zinsen über dem Basiszinssatz ab dem 01.01.2019 zu zahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.**

**Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens zu 1/10. im Übrigen trägt der Kläger die Kosten des Verfahrens.**

**Tatbestand:**

Die Beteiligten streiten über die Verpflichtung der Beklagten zur ergänzenden Vergütung mehrerer seitens des Klägers an Versicherte abgegebener Arzneimittel im Hinblick auf nicht erfolgte Zuzahlungen.

Der Kläger belieferte in der Vergangenheit mehrere bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Kunden, welche nicht von den gesetzlichen Zuzahlungen befreit waren wiederholt mit Arzneimitteln. Bei den Versicherten handelte es sich dabei um sogenannte „Verrechnungskunden“, d. h. die Kunden wurden beliefert und erhielten mit der Lieferung einer Rechnung seitens des Klägers über die zu leistende Zuzahlung.

Gleichzeitig stellte der Kläger der Beklagten die abgegebenen Arzneimittel unter Nutzung des Vordrucks „Muster 16“ in Rechnung. Auf diesem Vordruck trug der Kläger sodann die seitens der Versicherten zu leistende Zuzahlung bereits ein, ohne abzuwarten, ob diese Zuzahlung seitens der Versicherten auch geleistet wurde. Bei den im hiesigen Verfahren inhaltlich streitigen Fällen „.....“ zahlten die Versicherten auch auf mehrfache Mahnung des Klägers den streitigen Zuzahlungsbetrag nicht. In der Folge wandte sich der Kläger wiederum an die Beklagte und bat diese, den ihm gemäß [§ 129 Abs. 2 SGB V](#) i.V.m. den Bestimmungen des Rahmenvertrags sowie gemäß [§ 129 Abs. 5 SGB V](#) i.V.m. § 11 ALV NRW den Betrag für die Arzneimittel ohne Anrechnung eines – tatsächlich geleisteten – Zuzahlungsbetrages zu überweisen.

Die Beklagte lehnte eine Zahlung unter dem Hinweis darauf ab, dass der Kläger wider besseren Wissens auf dem Vordruck angegeben habe, die Zahlung bereits eingezogen zu haben. Mithin könne er sich nicht nachträglich auf das Gegenteil berufen und die nicht erfolgten Zuzahlungen liquidieren. Darüber hinaus habe der Kläger auch das Verfahren des [§ 43c SGB V](#) im Zeitpunkt der Abrechnung nicht nachgewiesen.

Sodann hat der Kläger vor dem erkennenden Gericht Klage erhoben.

Er ist der Auffassung, die Abrechnung korrekt erstellt zu haben. Aus seiner Sicht sei nicht die tatsächlich geleistete Zuzahlungen, sondern der gesetzlich festgelegte Zuzahlungsbetrag auf dem Vordruck einzutragen.

Das Gericht hat die Klage hinsichtlich des seitens des Prozessbevollmächtigten des Klägers erweiterten Klageantrags zu 4. im Schriftsatz vom 27.11.2019 (richtigerweise Klageantrag zu 5.) durch Beschluss abgetrennt und für diesen Streitgegenstand einer separaten Entscheidung zuführen.

Der Kläger beantragt im hiesigen Verfahren,

1. die Beklagte zu verurteilen, für die Versicherten ..... und ..... insgesamt 334,33 € zu zahlen,
2. 70,20 € vorgerichtliche Rechtsanwaltskosten zu zahlen,
3. 36,45 € für die Versicherten ....., ....., ..... und ..... zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte stellt zunächst im Rahmen des mündlichen Verhandlungstermins unstreitig, dass die Forderung aus dem Klageantrag zu 3.

besteht. Allerdings waren Termin unklar, ob die Forderung bereits erfüllt wurde.

Die Beklagte ist hinsichtlich des Klageantrags zu Nr. 1 hingegen der Auffassung, dass die Abrechnung keinen fälligen Anspruch des Klägers auf Zahlung ausgelöst habe. Bei dem Muster „Formular 16“ handele es sich um eine Urkunde, welche gemäß den Regelungen im Arzneilieferungsvertrag NRW nicht mehr korrigierbar sei. Das Procedere gestalte sich vielmehr so, dass bei nicht erfolgter Zuzahlung durch den Versicherten im Feld „Zuzahlung eine „0“ zu verbuchen sei, welche deutlich mache, dass die Zuzahlung nicht geleistet worden sei. Dafür spreche auch die technische Anl. 3 der Vereinbarung zur Datenübermittlung nach [§ 300 SGB V](#), wonach in dem Feld „Zuzahlung“ dokumentierte Beträge als geleistete Zuzahlungen zu behandeln seien. Es sei auch keine rechtliche Grundlage erkennbar, dass nachträglich ein Rezept korrigiert werden könne. Darüber hinaus habe der Kläger auch keine Angaben dazu gemacht, dass er das Verfahren gemäß [§ 43c Abs. 1 S. 2 SGB V](#) durchgeführt habe. Hier hätte der Kläger – zusammen mit der Abrechnung – belegen müssen, dass er den Versicherten gesondert schriftlich aufgefordert hat, die Zuzahlung zu leisten, welche dann gemäß der gesetzlichen Intention mit dem Vergütungsanspruch des Klägers gegenüber der Krankenkasse zu verrechnen gewesen wäre.

Darüber hinaus sei der Klageantrag zu Nr. 1 auch der Höhe nach nicht korrekt, da der Kläger mehrerer Arzneimittel abgerechnet habe, deren Zuzahlungen gegenüber der Krankenkasse nicht hätten ausgewiesen werden dürfen und die nicht gegenüber der Krankenkasse mit dem eigenen Anspruch i.S.d. § 9 Abs. 4 S. 2 ALV NRW verrechnet werden dürften.

Hinsichtlich des übrigen Sach- und Streitstands wird auch die Gerichts- und Verwaltungsakte verwiesen, welche ebenso Gegenstand der Entscheidung gewesen sind.

### **Entscheidungsgründe:**

Die Klage ist als echte Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig.

Mit der erhobenen (echten) Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 5](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Kläger die richtige Klageart gewählt (vgl. dazu u.a. Bundessozialgericht – BSG – Urteile vom 14.10.2014 - [B 1 KR 25/13 R](#) – und [B 1 KR 26/13 R](#) – beide juris -). Der Kläger als freiberuflicher Apotheker und die Beklagte stehen sich im Rahmen des geltend gemachten Zahlungsanspruches in einem Gleichordnungsverhältnis gegenüber, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt, kein Vorverfahren durchzuführen und eine Klagefrist nicht zu beachten ist (BSG, Urteil vom 28.11.2013 - [B 3 KR 33/12 R](#) – juris -).

Die Klage ist jedoch lediglich im tenorierten Umfang begründet.

1.

Insoweit die Beklagte den Anspruch des Klägers aus dem Klageantrag zu 3. unstreitig gestellt hat, bedarf es diesbezüglich keiner weiteren Ermittlungen von Amts wegen durch das Gericht. Die Verpflichtung zur Amtsermittlung ist nämlich lediglich auf die Gegenstände beschränkt, die ersichtlich einer Kontrolle durch das Gericht bedürfen. Dies betrifft nicht die Gegenstände, die zwischen den Beteiligten nicht im Streit stehen.

2.

Hinsichtlich der Klageanträge zu 1. und 2. ist die Klage unbegründet.

Grundlage des Vergütungsanspruchs des Klägers als Apotheker ist [§ 129 SGB V](#) i.V.m. dem auf der Grundlage des [§ 129 Abs. 2 SGB V](#) zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und dem Deutschen Apothekerverband e.V. geschlossenen Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung (Rahmenvertrag), ferner der nach [§ 129 Abs. 5 SGB V](#) auf Landesebene geschlossene AVV. Als Mitglied des Landesapothekerverbandes ist sowohl der Rahmenvertrag über [§ 129 Abs. 3 SGB V](#) bzw. § 2 Abs. 2 des Rahmenvertrages als auch der AVV über § 2 Abs. 2 AVV für den Kläger bindend. Nach [§ 129 SGB V](#) geben Apotheken vertragsärztlich verordnete Arzneimittel an Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung nach Maßgabe der ergänzenden Rahmenvereinbarungen und Landesverträge ab. [§ 129 SGB V](#) begründet damit im Zusammenspiel mit den konkretisierenden vertraglichen Vereinbarungen eine öffentlich-rechtliche Leistungsberechtigung und -verpflichtung für die Apotheken zur Abgabe von vertragsärztlich verordneten Arzneimitteln an die Versicherten. Im Gegenzug erwerben die

Apotheken einen vertraglich näher ausgestalteten gesetzlichen Anspruch auf Vergütung gegen die Krankenkasse.

Ein fälliger Anspruch des Klägers auf die Vergütung der Zuzahlung durch die Krankenversicherung bestand vorliegend nicht. Es mangelt in dem hiesigen Fall insbesondere an einem fälligen Anspruch, da der Kläger die geltenden Vergütungsregelungen nicht eingehalten hat. Insoweit wird insbesondere auf die Vorschriften des Vertrags gemäß [§ 129 Abs. 5 SGB V](#) in der Fassung vom 01.11.2014 (Arzneimittellieferungsvertrag NRW, ALV NRW) hingewiesen.

Insoweit sieht § 11 Abs. 1 ALV NRW - in Konformität mit der Regelung des [§ 43c Abs.1 SGB V](#) - zunächst vor, dass der Apotheker die vom Versicherten zu zahlende Zuzahlung nach [§ 31 SGB V](#) i.V.m. [§ 61 SGB V](#) einzieht und sodann mit den Zahlungsansprüchen der Krankenkasse verrechnet. Die Zuzahlung, die der Leistungserbringer zur Abkürzung der Zahlungswege zu vereinnahmen hat und sich auf seinen Anspruch gegen die Krankenkasse anrechnen lassen muss, leistet der Versicherte an die Krankenkasse. Diese ist im Rechtssinn Leistungsempfängerin der Zuzahlung. [§ 43c Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) begründet in Form eines gesetzlichen Inkassoauftrags eine Verpflichtung der Leistungserbringer, die Zuzahlung der Versicherten einzuziehen, das heißt sie haben bei Abgabe der Leistung den Versicherten zur Entrichtung der Zuzahlung aufzufordern und diese entgegenzunehmen (Waßer in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., [§ 43c SGB V](#) (Stand: 03.01.2022), Rn. 7, 10).

Diese Verrechnung ist die gesetzlich bestimmte Form der „Weiterleitung“ der Zuzahlung, wie sie in den [§§ 39 Abs. 4 Satz 1](#) und 40 Abs. 5 Satz 2 SGB V normiert ist.

Im vorliegenden Fall hat der Kläger die Verrechnung mit seinem Vergütungsanspruch in dem Moment erklärt, in dem er den Zuzahlungsbetrag in dem jeweiligen Feld (rechte obere Spalte) des „Musterformulars 16“ angeben hat. Ob die Zuzahlung in der Folge tatsächlich von diesem vereinnahmt wurde, oder diese - wie wohl in den hiesigen Fällen - seitens der Versicherten nicht gezahlt wurde, ist für die Wirksamkeit der Aufrechnungserklärung im Sinne von [§ 388 BGB](#) ohne Belang, da der Anspruch auf die Vergütung der Zuzahlung in diesem Moment im Sinne von [§ 387 BGB](#) entsteht, in dem dieser seitens des Klägers gegenüber der Beklagten mit abgerechnet wird. Dies geschieht bereits durch Ausweisung des Zuzahlungsbetrages auf der Verordnung. In diesem Moment entsteht der Anspruch auf die Zahlung des Zuzahlungsbetrages der Beklagten gegenüber dem Kläger, welcher im Wege der Verrechnung beglichen wird. Irrelevant ist im Außenverhältnis zur Beklagten, ob die Zuzahlung seitens der Versicherten auch tatsächlich erbracht wurde. Die Aufrechnung bewirkt sodann, dass die gegenseitigen Forderungen in dem Zeitpunkt ihrer Gegenüberstellung als erloschen gelten. So liegt der Fall hier. In dem Moment, in dem der Kläger seinen Vergütungsanspruch gegenüber der Beklagten abgerechnet und im Feld Zuzahlung den Zuzahlungsbetrag angegeben hat, hat er die Aufrechnung mit dem Vergütungsanspruch der Krankenkasse aus der Sicht eines objektiven Erklärungsempfängers in der Position der Beklagten erklärt, womit seine Forderung erloschen ist.

Dies ungeachtet dürfte die Forderung - sollte sie nicht durch eine Aufrechnung erloschen sein - auch nicht fällig geworden sein, da die Abrechnungsbestimmungen im Vertrag gemäß [§ 129 Abs. 5 SGB V](#) gemäß § 13 Abs. 1, 2 vorsehen, dass die Apotheken ihre Leistungen nach der Arzneimittelabrechnungsvereinbarung gemäß [§ 300 SGB V](#) abrechnen. Eine Abrechnung im Sinne von [§ 130 Abs. 3 S. 1 SGB V](#) setzt danach zumindest die Angabe des Gesamtbetrags der Zuzahlung voraus. Die Ausweisung des korrekten Zuzahlungsbetrages ist also auch nach den Abrechnungsbestimmungen zwingendes Mindestfordernis für die korrekte Rechnungslegung. Selbiges ergibt sich aus § 2 Abs. 2 der Anl. 4 des ALV NRW, welcher für eine korrekte Rechnungslegung unter anderem den (geleisteten) Zuzahlungsbetrag vorsieht. Für diesen ist (vergleiche Anl. 4b) eine eigene Spalte im Rahmen der Abrechnung vorgesehen. Andernfalls wäre es der Beklagten auch nicht möglich, den tatsächlichen Rechnungsbetrag zu ermitteln.

Im Rahmen der Auslegung war insbesondere zu beachten, dass Vergütungsregelungen, die für eine routinemäßige Abwicklung von zahlreichen Behandlungs- oder Leistungsfällen vorgesehen sind, streng nach ihrem Wortlaut und den dazu vereinbarten Anwendungsregeln auszulegen sind (BSG, Urteil vom 03.08.2006 - [B 3 KR 7/05 R](#) - juris -). Erfolgte die Abgabe von Arzneimitteln unter Verstoß gegen Abrechnungsvorschriften, kann der abgebende Apotheker eine Vergütung selbst dann nicht verlangen, wenn die Leistung im Übrigen ordnungsgemäß erbracht worden und für den Versicherten geeignet und nützlich ist (vgl. BSG, Urteil vom 28.09.2010 - [B 1 KR 3/10 R](#) - juris -).

Eine andere Rechtsauffassung resultiert auch nicht aus dem Vorhalt des Klägers hinsichtlich einer etwaigen fehlenden praktischen Umsetzbarkeit. Insoweit weist der Kläger zutreffend darauf hin, dass die Weiterleitung der Rechnungsblätter gemäß § 14 ALV NRW grundsätzlich spätestens einen Monat nach Ablauf des Monats, in dem die Abgabe erfolgte, an die Beklagte erfolgen muss. Bei den Rechnungskunden besteht hier ggf. das Problem, dass der Kläger eine Zahlungsfrist abwarten muss, die bei der Vielzahl der Kunden, die sich in Pflegeeinrichtungen oder Altenheim befinden, nach seiner Auffassung entsprechend lang terminiert sein muss. Dies mag eine in Teilen zutreffende Beobachtung sein, die jedoch die gesetzlichen Regelungen, die auch das Gericht zu befolgen hat, nicht zu umgehen vermag. Zweckmäßigkeitserwägungen trifft ein staatliches Gericht an dieser Stelle nicht. Darüber hinaus vermag das Gericht auch nicht nachzuvollziehen, wieso eine Abrechnung auch bei einem Zahlungsausfall hinsichtlich der Zuzahlung nicht im Rahmen der Frist der §§ 13 Abs. 5, 14 ALV NRW möglich sein soll. Sollte es dem Kläger binnen der Frist nicht gelingen, den Zuzahlungsbetrag einzuziehen, ist das Feld Zuzahlung zutreffend mit „0“ zu beziffern. Dies hat auch den Vorteil, dass die Beklagte sodann davon in Kenntnis gesetzt ist, dass die Zuzahlung seitens des Versicherten bislang noch nicht erfolgt ist und gegebenenfalls eine Vollstreckung im Sinne von § 43c Abs. 1 2. Alt. nach erfolgloser Beitreibung durch den Kläger erfolgen muss. Sollte der Kläger im Rahmen der Beitreibung sodann die Zuzahlung erhalten, kann diese gegen andere Vergütungsrechnungen verrechnet werden.

Darüber hinaus hat die Beklagte im Verhandlungstermin die Frist des § 13 Abs. 6 ALV NRW auch für die Übersendung der Verordnungsblätter für anwendbar gehalten. Dies erscheint auch dem Gericht im Rahmen einer systematischen Auslegung für angebracht, da die Monatsfrist der Weiterleitung der Verwaltungsblätter i.S.d. § 14 ALV NRW im Einklang mit der Regelfrist zur Übersendung der Abrechnung gemäß § 13 Abs. 5 ALV NRW steht. Die Ausnahmevorschrift des § 13 Abs. 6 ALV NRW, wonach eine verspätete Abrechnung ohne Folgen noch bis zum März des Folgejahres möglich ist, muss auch für die Übersendung der Verordnungsblätter in den Fällen gelten, in denen das Verfahren gemäß § 43c (Beitreibung durch die Apotheke) durchgeführt werden muss. Insoweit bestehen sodann auch keine Bedenken gegen eine spätere Übersendung der Verordnung und Abrechnung.

Mithin war die Klage hinsichtlich des Klageantrags zu Nr. 1 abzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. [§ 155 Abs. 1](#) 2. Alt. Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Entscheidung über die Zinsen basiert auf [§ 288 Abs. 2 BGB](#).

Zulassungsgründe für eine Berufung im Sinne von § 144 Abs. 2 lagen nicht vor. Insbesondere liegt keine grundsätzliche Bedeutung im Sinne von [§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) vor. An der Klärungsbedürftigkeit fehlt es, wenn die Antwort auf die aufgeworfene Rechtsfrage praktisch außer Zweifel steht, sich insbesondere deren Beantwortung unmittelbar aus dem Gesetz ergibt oder wenn ihre Beantwortung so gut wie unbestritten ist (vgl. Schreiber in: Fichte/Jüttner, SGG, 3. Aufl. 2020, [§ 144 SGG](#) [Zulassung der Berufung], Rn. 31). Insbesondere angesichts der Tatsache, dass die hiesige Sache weder in der Literatur noch in der Rechtsprechung streitig ist, spricht gegen eine grundsätzliche Bedeutung der Sache. Darüber hinaus sind die Abrechnungsbestimmungen nach hiesiger Auffassung eindeutig, womit sich die Antwort auf die Frage der Aufrechenbarkeit aus dem Gesetz ergibt. Insoweit wird auf die obigen Ausführungen verwiesen.

#### **Rechtsmittelbelehrung:**

Dieses Urteil kann nur dann mit der Berufung angefochten werden, wenn sie nachträglich durch Beschluss des Landessozialgerichts zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Berufung durch Beschwerde angefochten werden.

Die Berufung ist zuzulassen, wenn

- die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat,
- das Urteil von einer Entscheidung des Landessozialgerichts, des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
- ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Die Beschwerde ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

#### **Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Zweigertstraße 54, 45130 Essen**

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Beschwerdeschrift muss bis zum Ablauf der Frist bei diesem Gericht eingegangen sein. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und über das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird oder

- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. [§ 65a Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Über das Justizportal des Bundes und der Länder ([www.justiz.de](http://www.justiz.de)) können nähere Informationen abgerufen werden.

Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass einem Beteiligten auf seinen Antrag für das Verfahren vor dem Landessozialgericht unter bestimmten Voraussetzungen Prozesskostenhilfe bewilligt werden kann.

Schriftlich einzureichende Anträge und Erklärungen, die durch einen Rechtsanwalt, durch eine Behörde oder durch eine juristische Person des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihr zu Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse eingereicht werden, sind als elektronisches Dokument zu übermitteln. Ist dies aus technischen Gründen vorübergehend nicht möglich, bleibt die Übermittlung nach den allgemeinen Vorschriften zulässig. Die vorübergehende Unmöglichkeit ist bei der Ersatzeinreichung oder unverzüglich danach glaubhaft zu machen; auf Anforderung ist ein elektronisches Dokument nachzureichen. Gleiches gilt für die nach dem Sozialgerichtsgesetz vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach [§ 65a Absatz 4 Nummer 2 SGG](#) zur Verfügung steht ([§ 65d SGG](#)).

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2025-03-10