B 1 KR 16/11 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Hannover (NSB)
Aktenzeichen
S 19 KR 151/09
Datum
27.09.2009
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 1 KR 432/09
Datum
31.08.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 16/11 R
Datum
03.07.2012
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Apotheker können von einer Krankenkasse für die Abgabe von Arzneimitteln an deren Versicherte keine Vergütung mehr verlangen, wenn ein normenvertraglicher Vergütungsausschluss nach zumutbarer Zeit eingreift und die Berufung hierauf nicht rechtsmissbräuchlich ist.
2. Die Berufung auf einen normenvertraglichen Vergütungsausschluss, der für kalendermonatliche Abrechnungen des Apothekers nach Ablauf zweier weiterer Monate eingreift, ist in Fällen rechtsmissbräuchlich, in denen Betroffene keine hinreichende Vorsorge treffen konnten.
Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 31. August 2011 geändert. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hannover vom 27. September 2009 wird insgesamt zurückgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Rechtsstreits in allen Rechtszügen. Der Streitwert wird für das Revisionsverfahren auf 1429,17 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über eine Retaxierung wegen verfristeter Abrechnung von Arzneimittelvergütungen.

2

Der klagende Inhaber einer öffentlichen Apotheke ist Mitglied im Landesapothekerverband Niedersachsen e.V. Der Kläger gab am 2.5.2007 Arzneimittel an Versicherte der beklagten Krankenkasse (KK) nach Vorlage von 36 zwischen dem 12.4. und 2.5.2007 ausgestellten vertragsärztlichen Rezepten ab. Er stellte im August 2007 hierfür der Beklagten 1429,17 Euro über das von ihm einbezogene Rechenzentrum in Rechnung. Die Beklagte beglich die Rechnung umgehend, die Teil einer sich insgesamt auf 1750 Rezepte mit einem Volumen von knapp 100 000 Euro erstreckenden Gesamtabrechnung des Klägers war. Sie beanstandete am 2.4.2008 gegenüber dem Kläger ua die Abrechnung der 36 Rezepte wegen Versäumung der Abrechnungsfrist des § 8 Abs 1 Arznei-Liefervertrag in der seit 1.7.2006 geltenden Fassung (ALV). Der ALV besteht zwischen dem Landesapothekerverband Niedersachsen und mehreren Landesverbänden der KKn, darunter in dieser Funktion auch die Beklagte. § 8 Abs 1 ALV bestimmt: "Die Rechnungslegung sowie die Weiterleitung der Original-Verordnungsblätter erfolgt jeweils für einen abgeschlossenen Kalendermonat bis spätestens zwei Monate nach Ablauf des Kalendermonats, in dem die Lieferung erfolgte. Andernfalls entfällt der Anspruch auf Bezahlung." Der Kläger machte mit seinem Einspruch (18.4.2008) geltend, die Verfristung der Abrechnung führe nicht zum Verlust seines Zahlungsanspruchs, da dies verfassungswidrig, nämlich unverhältnismäßig sei. Nicht er, sondern sein Personal bzw das für ihn arbeitende Rechenzentrum habe die Ursache der Verfristung zu vertreten. Die Beklagte wies den Einspruch zurück (22.5.2008) und rechnete 1429,17 Euro mit Forderungen des Klägers aus der nächsten Abrechnung auf.

3

Während die Klage bei dem SG erfolglos geblieben ist (Gerichtsbescheid vom 27.9.2009), hat das LSG die Beklagte - unter Zurückweisung der weitergehenden Berufung - verurteilt, dem Kläger 1429,17 Euro nebst Zinsen zu zahlen. Denn die vertraglich ohne Ausnahmetatbestände geregelte Ausschlussfrist sei unverhältnismäßig im Sinne des Grundrechts der Berufsfreiheit (Urteil vom 31.8.2011).

4

Die Beklagte rügt mit ihrer Revision die Verletzung der § 69 Abs 1, § 129 Abs 5 SGB V, der §§ 53 ff SGB X und der Art 12 Abs 1, Art 9 Abs 3, Art 3 Abs 1 und Art 20 GG. § 8 Abs 1 ALV sehe wirksam und verhältnismäßig eine Ausschlussfrist - wie in vielen anderen Rechtsbereichen auch - für das Massengeschäft der Arzneimittelabrechnung im Interesse schneller Klarheit und Erhalt der Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vor.

5

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 31. August 2011 zu ändern und die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hannover vom 27. September 2009 insgesamt zurückzuweisen.

6

Der Kläger beantragt, die Revision zurückzuweisen.

7

Er hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

8

Die zulässige Revision der beklagten KK ist begründet. Das angefochtene LSG-Urteil ist zu ändern und die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des SG insgesamt zurückzuweisen. Die Vorinstanz hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, an den klagenden Apotheker 1429,17 Euro nebst Zinsen zu zahlen. Der zulässig mit der echten Leistungsklage (§ 54 Abs 5 SGG) geltend gemachte restliche Vergütungsanspruch des Klägers für die Abgabe von Arzneimitteln an Versicherte der Beklagten (dazu 1.) ist durch Aufrechnung mit einem Erstattungsanspruch erloschen (dazu 2.).

9

1. Dem Kläger stand für die Abgabe von Arzneimitteln an Versicherte der Beklagten aufgrund der nächsten auf den 22.5.2008 folgenden Abrechnung ein Anspruch auf Vergütung ua in Höhe von 1429,17 Euro zu. Ansprüche der Apotheker für die von ihnen an Versicherte der Beklagten abgegebenen Arzneimittel ergeben sich aus § 129 SGB V (idF durch Art 1 Nr 95 des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung - GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - vom 26.3.2007, BGBl I 378 mit Wirkung vom 1.4.2007) in Verbindung mit den hierfür geltenden vertraglichen Regelungen des Leistungserbringungsrechts. Nach § 129 SGB V geben die Apotheker nach Maßgabe der ergänzenden Rahmenvereinbarungen und Landesverträge (§ 129 Abs 2 und Abs 5 S 1 SGB V, vgl auch § 2 Abs 2 S 3 SGB V) vertragsärztlich verordnete Arzneimittel an Versicherte der GKV ab. Diese Vorschrift begründet im Zusammenspiel mit den konkretisierenden vertraglichen Vereinbarungen eine öffentlich-rechtliche Leistungsberechtigung und -verpflichtung für die Apotheker, vertragsärztlich verordnete Arzneimittel an die Versicherten abzugeben. Die Apotheker erwerben im Gegenzug für die Erfüllung ihrer öffentlich-rechtlichen Leistungspflicht einen durch Normenverträge näher ausgestalteten gesetzlichen Anspruch auf Vergütung gegen die KKn, der schon in § 129 SGB V vorausgesetzt wird (stRspr, vgl zB BSG Urteil vom 6.3.2012 - B 1 KR 14/11 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen; ausführlich BSGE 106, 303 = SozR 4-2500 § 129 Nr 6, RdNr 12 f; BSGE 105, 157 = SozR 4-2500 § 129 Nr 5, RdNr 15).

10

Der Vergütungsanspruch des Klägers erfüllte die dargelegten Voraussetzungen. Dies ergibt sich aus den dem Gesamtzusammenhang der Entscheidungsgründe des LSG zu entnehmenden unangegriffenen, den Senat bindenden Feststellungen aufgrund des zulässig vom LSG zugrunde gelegten übereinstimmenden Beteiligtenvortrags (vgl dazu BSG Urteil vom 6.3.2012 - B 1 KR 14/11 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen; § 163 SGG).

11

2. Der entstandene Vergütungsanspruch des Klägers erlosch dadurch, dass die Beklagte analog § 387 BGB gegen die Vergütungsforderung des Klägers in Höhe von 1429,17 Euro aufrechnete. Die Voraussetzungen des Gegenanspruchs der Beklagten aus öffentlich-rechtlicher Erstattung waren entgegen der Auffassung der Vorinstanz erfüllt. Die Beklagte konnte mit einer Gegenforderung aus öffentlich-rechtlicher Erstattung gegen die Hauptforderung aufrechnen (vgl allgemein zB BSG Urteil vom 6.3.2012 - B 1 KR 14/11 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen; BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr 10 f mwN; zur Aufrechnung BSG SozR 4-2500 § 264 Nr 3 RdNr 15). Der Vergütungsanspruch des Klägers und der von der Beklagten geltend gemachte öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch erfüllten die Voraussetzungen der Gegenseitigkeit und der Gleichartigkeit. Der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch der Beklagten war auch fällig und der Vergütungsanspruch des Klägers erfüllbar.

12

Die Beklagte hatte einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch gegen den Kläger, weil sie ihm ohne Rechtsgrund 1429,17 Euro aufgrund der Abrechnung von August 2007 zahlte. Der vermeintliche Vergütungsanspruch des Klägers war nämlich aufgrund der Verfristung seiner Abrechnung gemäß § 8 Abs 1 ALV in dieser Höhe erloschen. Die sich aus der Erbringung von Leistungen für nach dem SGB V Versicherte ergebenden Rechtsbeziehungen zwischen KKn und Apothekern sind öffentlich-rechtlicher Natur (vgl BSGE 106, 303 = SozR 4-2500 § 129 Nr 6, RdNr 11 ff mwN). Bei derartigen öffentlich-rechtlich geprägten Rechtsbeziehungen tritt an die Stelle des zivilrechtlichen Bereicherungsanspruchs nach § 812 BGB der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch (vgl BSGE 109, 236 = SozR 4-5560 § 17b Nr 2, RdNr

9, 11 f mwN).

13

§ 8 Abs 1 ALV begründet wirksam eine Ausschlussfrist für verfristete Abrechnungen. Das ergibt sich klar und unmissverständlich schon aus dem bewusst gewählten Wortlaut der Regelung. § 8 Abs 1 ALV unterscheidet sich darin von anderen, insbesondere früher abgeschlossenen Verträgen auf Landesebene, die gerade nicht ausdrücklich Ausschlussfristen vorsehen (vgl zB BSG SozR 4-2500 § 129 Nr 3 RdNr 14 ff). Der ALV beruht auf § 129 Abs 5 S 1 SGB V. Danach können die Landesverbände der KKn und die Verbände der Ersatzkassen mit der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen maßgeblichen Organisation der Apotheker auf Landesebene ergänzende Verträge schließen. Diese Verträge ergänzen den Rahmenvertrag (§ 129 Abs 2 SGB V; Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung, hier anzuwenden idF vom 23.3.2007) und das Gesetz. Der Rahmenvertrag lässt Raum dafür, in ergänzenden Verträgen auf Landesebene Ausschlussfristen im Zusammenhang mit der Abrechnung von Apothekervergütungen und der Geltendmachung von Rechnungs- und Taxberichtigungen zu begründen (vgl zB BSG Urteil vom 6.3.2012 - B 1 KR 14/11 R - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen; BSGE 105, 157 = SozR 4-2500 § 129 Nr 5, RdNr 33 f). Denn er hat lediglich - soweit hier von Interesse - das "Zustandekommen des Zahlungsanspruchs" des Apothekers gegen die KK zum Gegenstand (§ 1 Nr 8 Rahmenvertrag), nicht aber dessen Wegfall oder Erlöschen.

14

Die Regelung des § 8 Abs 1 ALV steht bei gebotener Auslegung auch mit höherrangigem Recht in Einklang. Die auszulegende Regelung ist - obwohl Landesrecht - revisibel. Nach § 162 SGG kann die Revision allerdings nur darauf gestützt werden, dass das angefochtene Urteil auf der Verletzung einer Vorschrift des Bundesrechts oder einer sonstigen im Bezirk des Berufungsgerichts geltenden Vorschrift beruht, deren Geltungsbereich sich über den Bezirk des Berufungsgerichts hinaus erstreckt. Ungeachtet der Frage nach dem Geltungsbereich des hier betroffenen ALV bestehen nach den Feststellungen des LSG jedenfalls auch in anderen Ländern Verträge mit entsprechenden Regelungen, die im Anschluss an Rechtsprechung des BSG (SozR 4-2500 § 129 Nr 3) bewusst einheitlich getroffen worden sind, um zu einer vom Ausgangspunkt der genannten Rechtsprechung abweichenden Vertragsgrundlage und auf dieser Basis zu einer einheitlichen Rechtsanwendung zu gelangen. In solchen Fällen ist die Auslegung auch eines derartigen Landesvertrages revisibel (vgl BSG SozR 4-2500 § 69 Nr 7 RdNr 26 mwN).

15

Ausschlussregelungen, die sich auf Vergütungen für eine Berufstätigkeit beziehen, sind als Berufsausübungsregelungen an Art 12 Abs 1 GG zu messen (vgl generell zu Preisregelungen für Apotheker BVerfGE 114, 196 = SozR 4-2500 § 266 Nr 9, RdNr 229 ff; s auch BSG SozR 4-2500 § 129 Nr 3; BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 19; vgl zur rechtsähnlichen Fragestellung der Verfassungsmäßigkeit tarifvertraglicher Ausschlussfristen BAG Urteil vom 22.9.1999 - 10 AZR 839/98 - AP Nr 226 zu § 1 TVG Tarifverträge: Bau = NZA 2000, 551, juris RdNr 58 mwN). Dies gilt auch, wenn zu berücksichtigen ist, dass die Vertragsparteien der Normenverträge - wie hier - besonders fachkundig und geeignet sind, die Interessen ihrer Mitglieder zu vertreten. § 129 SGB V schafft im Zusammenspiel mit der Regelung zur Datenübermittlung des § 300 SGB V eine hinreichende Ermächtigungsgrundlage, um die Arzneimittelabrechnung vertraglich unter Einbeziehung von Ausschlussregelungen zu regeln (zutreffend die Vorinstanz; vgl auch M. Krasney, Westerhelle, Anm, SGb 2007, 178 ff; aA Wesser, jurisPR-MedizinR 1/2012 Anm 3). Denn § 129 SGB V ermächtigt die Vertragspartner umfassend, "das Nähere" zu regeln. Ein Gegenschluss aus § 129 Abs 4 SGB V - keine weitergehenden Sanktionen - ist insoweit nicht zulässig: Ausschlussfristen sind keine Sanktionen für schuldhafte Rechtsverstöße, sondern ein Mittel der Rechtsordnung, mit Fristablauf Rechtssicherheit zu schaffen.

16

Die Berufsausübungsregelung ist - wie verfassungsrechtlich geboten - durch vernünftige Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt. Die Sicherung der finanziellen Stabilität der GKV ist ein solcher Gemeinwohlbelang (vgl BVerfGE 114, 196 = SozR 4-2500 § 266 Nr 9, RdNr 233; BVerfGE 68, 193, 218), den ein reibungsloser Ablauf der Arzneimittelabrechnung sichert. Für die Apothekerabrechnung steht speziell das Interesse an einer schnellen Klärung der Ansprüche im Vordergrund. Dies ist im Zusammenhang damit zu sehen, dass die Apotheken - abgesehen von den Zuzahlungen - vorleisten, die KKn Abschlagszahlungen leisten (vgl § 9 Abs 8 ALV) und die Rechnungen innerhalb von zehn Tagen nach Eingang der Verordnungsdatensätze bei den vorgesehenen Annahmestellen zu begleichen haben (vgl § 9 Abs 1 S 1 ALV). Auch aufgrund der betroffenen großen Datenmengen besteht ein erhebliches Interesse daran, durch überschaubare Abrechnungsfristen für einen kontinuierlichen Datenzufluss zu sorgen. Andernfalls droht schon aufgrund der Datenmenge (vgl anschaulich hierzu zB BSG Urteil vom 6.3.2012 - B 1 KR 14/11 R - RdNr 2, 9 f, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen) eine nicht mehr zu bewältigende Überforderung bei der Datenverarbeitung, die nur durch eine ganz erhebliche Ausweitung der Verarbeitungskapazität kostspielig aufgefangen werden könnte. Nur ergänzend und hintergründig tritt das Interesse an brauchbaren Prognosen für die Kalkulation der Ausgabenstruktur und des Finanzbedarfs der KKn hinzu.

17

Spiegelbild der zu bewältigenden Datenströme ist die Ausgestaltung der Datenverarbeitung (§ 300 SGB V; Vereinbarung gemäß § 300 SGB V vom 4.11.1994 - "Vereinbarung"). Auch hier wird das allseitige Interesse an einer schnellen Klärung der Verhältnisse deutlich (§ 6 Abs 1 Vereinbarung: Apothekenabrechnung spätestens ein Monat nach Ablauf des Kalendermonats, in dem die Lieferung erfolgte). Regelmäßig bedient sich der Apotheker - wie auch hier der Kläger - einer Abrechnungsstelle, um seine Verpflichtungen zu erfüllen. Die Abrechnungsstellen bieten typischerweise wahlweise Online- oder Offline-Informationsdienste an zu Vorabprüfungen, zur Abrufbarkeit des konkreten Abrechnungsstands einschließlich der Rezeptdaten und -images sowie zur Marktentwicklung im relevanten Teilsegment auf gesicherten Wegen. Zur Absicherung offerieren sie eine Versicherung der Rezepte ab Eingang in der Apotheke bis zum Abschluss des gesamten Abrechnungsverfahrens. Die problemlose, seit Jahren eingespielte Abrechnungspraxis, die Möglichkeit zu zeitnaher Fehlererkennung und -korrektur und das allseitige Interesse an schneller Abrechnung lassen die in § 8 Abs 1 ALV eingeräumte Frist von zwei Monaten nach Abschluss des Kalendermonats der Arzneimittelabgabe als sehr lang erscheinen, sodass sie kaum praktische Relevanz erlangt.

18

Die Ausschlussfrist des § 8 Abs 1 ALV ist geeignet und erforderlich, für eine umgehende Abrechnung im Interesse eines kontinuierlichen Datenflusses zu sorgen. Dies kann zur Ausgabenbegrenzung der KKn beitragen. Verschuldensabhängige Sanktionen kommen als mildere Maßnahmen nicht in Betracht. Sie sind nicht gleich geeignet, da hierfür ein aufwändiger Verschuldensnachweis zu führen wäre.

19

Allerdings sind Ausschlussfristen nach Art des § 8 Abs 1 ALV nur zumutbar, wenn sie erst nach einer hinreichend langen Zeit greifen und ausgewogen sind, insbesondere wenn sie nur dann eingreifen, wenn der Betroffene hinreichende Vorsorge zu ihrer Beachtung treffen kann. Andernfalls wäre eine Berufung auf die Ausschlussfrist rechtsmissbräuchlich (vgl zum Rechtsmissbrauch als Grenze von Ausschlussfristen zB BSG Urteil vom 30.11.1982 - 2 RU 39/81 - HVGBG RdSchr VB 21/83; BSG SozR 2200 § 627 Nr 6; BSGE 14, 246 = SozR Nr 2 zu § 58 BVG; BSGE 10, 88; zur Grenze von tarifvertraglichen Ausschlussfristen durch Treu und Glauben vgl BAG Urteil vom 22.9.1999 - 10 AZR 839/98 - AP Nr 226 zu § 1 TVG Tarifverträge: Bau = NZA 2000, 551). Während der Fristenlauf im Vertrag bestimmt sein muss, bedarf es keines ausdrücklichen Vorbehalts für Fälle des Rechtsmissbrauchs: Diese Einschränkung versteht sich auch ohne ausdrückliche Regelung von selbst, soweit nicht punktuelle Teilregelungen Unklarheit schaffen (vgl zu einer unverhältnismäßigen Ausschlussfrist zB BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 19).

20

Den dargelegten Anforderungen genügt § 8 Abs 1 ALV. Die Regelung sieht nicht etwa bloß eine Frist von acht oder zehn Tagen (vgl zu einer solchen Konstellation zB BSG SozR 4-2500 § 85 Nr 19 RdNr 20) oder von einem Monat vor (so zB der Fall in BSG SozR 4-2500 § 129 Nr 3, allerdings ohne überhaupt eine klare Ausschlussregelung zu treffen), sondern von zwei Monaten. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass es schon im Eigeninteresse des Apothekers liegt, möglichst bald nach Abschluss des jeweiligen Kalendermonats seine Abrechnung einzureichen, um umgehend in den Genuss der Vergütung zu kommen. Aufgrund der kurzen, vertraglich vorgesehenen Reaktionszeit der KK (vgl oben, § 9 Abs 1 S 1 ALV) kann er unmittelbar erkennen, dass ggf eine Abrechnung nicht erfolgt ist.

21

Soweit und solange der Betroffene ausnahmsweise aus Gründen, für deren Beachtung er keine hinreichende Vorsorge treffen kann, an der Einhaltung der Frist gehindert ist, ist die Berufung auf die Ausschlusswirkung auch ohne ausdrückliche vertragliche Regelung rechtsmissbräuchlich. In solchen Fällen muss die KK trotz Fristablaufs die unverzüglich nach Beseitigung des Hemmnisses eingereichte ordnungsgemäße Abrechnung der Arzneimittelabgabe noch vergüten.

22

Der Kläger stützt sich nicht auf Gründe, für deren Beachtung er keine hinreichende Vorsorge treffen konnte, sondern insbesondere auf Fehler des von ihm beauftragten Rechenzentrums. Insoweit gehört es indes gerade zu den grundlegenden Pflichten eines beauftragten Rechenzentrums, für die Einhaltung der Abrechnungsfristen Sorge zu tragen. Es hat im Verhältnis zum Apotheker das Risiko der Pünktlichkeit der Abrechnung zu tragen und kann sich notfalls hiergegen durch Abschluss einer Versicherung absichern. Gerade solche Fälle verdeutlichen, dass es nicht angeht, das legitime Interesse an einer umgehenden Klärung der Verhältnisse zu Lasten letztlich der Beitragszahler von demjenigen wegzuverlagern, der aufgrund seiner professionellen Stellung und seiner Einbindung in den arbeitsteiligen Prozess der Abrechnung dazu berufen ist, dieses Risiko selbst zu tragen.

23

3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO, die Entscheidung über den Streitwert auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 1 SGG iVm § 52 Abs 3 GKG.
Rechtskraft
Aus
Login
BRD
Saved
2012-12-20