

## **L 4 KR 3009/18**

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
11.  
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  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

1. Der Anspruch eines Arzneimittelgroßhändlers auf Vergütung von geliefertem Sprechstundenbedarf (hier: Kontrastmittel) gegen die Krankenkasse ergibt sich aus der in der jeweiligen Sprechstundenbedarfsvereinbarung geregelten Garantiezusage der zuständigen gesetzlichen Krankenkasse.
2. Dem Vergütungsanspruch kann nach der derzeitigen Gesetzeslage ein Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot nicht entgegengehalten werden, da es sich bei einem Arzneimittelgroßhändler nicht um einen Leistungserbringer im Sinne des [§ 69 SGB V](#) handelt.
3. Die Prüfung der Rechtmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Verordnung von Sprechstundenbedarf findet derzeit erst nachträglich im Rahmen von Prüfungen beim Vertragsarzt (z.B. Wirtschaftlichkeitsprüfungen) statt.

**Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 12. Juli 2018 abgeändert.**

**Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 14.765,75 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 22. August 2017 sowie 15.579,24 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 1. Mai 2018 zu zahlen.**

**Im Übrigen wird die Berufung der Klägerin zurückgewiesen.**

**Die Klägerin trägt 55 % und die Beklagte 45 % der Kosten des Verfahrens in beiden Instanzen.**

**Die Revision wird zugelassen.**

**Der Streitwert wird für beide Instanzen endgültig auf 67.223,78 € festgesetzt.**

### **Tatbestand**

Die Beteiligten streiten um die Vergütung von an Arztpraxen in Rheinland-Pfalz und im Saarland gelieferte Kontrastmittel als Sprechstundenbedarf.

Die Klägerin vertreibt als pharmazeutische Großhändlerin mit einer Erlaubnis gemäß [§ 52a](#) Arzneimittelgesetz (AMG) u.a. Kontrastmittel, die sie als Sprechstundenbedarf auch an vertragsärztlich tätige Radiologen in Rheinland-Pfalz und dem Saarland liefert. Die Beklagte ist Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und im Hinblick auf den Sprechstundenbedarf der an der vertragsärztlichen Versorgung in Rheinland-Pfalz und dem Saarland teilnehmenden Ärzte abwickelnde Stelle für die gesetzlichen Krankenkassen. Die Versorgung der Praxen erfolgt dergestalt, dass die anspruchsberechtigten Ärzte eine Verordnung über Sprechstundenbedarf zulasten der Beklagten ausstellen und die Bestellung durch den verordnenden niedergelassenen Arzt direkt beim Lieferanten erfolgt, der wiederum den verordnenden Arzt beliefert und direkt mit der Beklagten als Sprechstundenbedarfsabwickelnde Stelle abrechnet.

Rechtsgrundlage für die Verordnung und den Bezug von Sprechstundenbedarf durch die Vertragsärzte ist in Rheinland-Pfalz die zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Rheinland-Pfalz und der Beklagten sowie weiteren gesetzlichen Krankenkassen abgeschlossene „Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf“ vom 28. März 2012 (SSB-Vereinbarung RLP; Bl. 66 ff. SG-Akten) und im Saarland die zwischen der KV Saarland und der Rechtsvorgängerin der Beklagten, der A., sowie weiteren gesetzlichen Krankenkassen abgeschlossene „Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf“ vom 22. März 2004 (SSB-Vereinbarung SL; Bl. 60 ff. SG-Akten). Danach sollen von der Apothekenpflicht ausgenommene Arzneimittel (u.a. Röntgenkontrastmittel) direkt vom Hersteller oder Großhandel bezogen werden, wenn ein solcher Direktbezug wirtschaftlicher ist (Nr. IV Ziff. 6 SSB-Vereinbarung SL; Nr. IV Ziff. 4 SSB-Vereinbarung RLP).

Die Modalitäten für die Abrechnung des gelieferten Sprechstundenbedarfs hat die Beklagte in den „Abrechnungsbedingungen für die Abrechnung nach [§ 300 SGB V](#) für Sonstige Leistungserbringer im Sprechstundenbedarf“ (im folgenden Abrechnungsbedingungen) geregelt, die zum 1. September 2016 in Kraft traten (Bl. 75 ff. SG- Akten).

Im Jahr 2016 schrieb die Beklagte zusammen mit anderen Krankenkassen durch Bekanntmachung im Supplement zum Amtsblatt der Europäischen Union den „Abschluss von Rahmenverträgen zur Belieferung der radiologisch tätigen Vertragsarztpraxen in den Bezirken der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und in den Ländern Rheinland-Pfalz und Saarland“ aus (vgl. Bl. 32 ff. SG-Akten). Die „Kurze Beschreibung“ des Lieferauftrags lautete wie folgt: „In den KV-Bezirken Nordrhein, Rheinland-Pfalz u. Saarland gehören Kontrastmittel zum Sprechstundenbedarf. Die Vertragsärzte können Rezepte ausstellen und die Bestellung bei einem Hersteller oder Großhändler eigenverantwortlich und auf Rechnung der Auftraggeberinnen vornehmen. Das Vergabeverfahren dient dem Abschluss von Rahmenverträgen zur Belieferung der Vertragsarztpraxen in den genannten KV-Bezirken mit Kontrastmitteln. Die Leistung ist in 2 Gebietslose und je 2 Teillose aufgeteilt. In Teillos 1 werden mehrere Wirkstoffe der gleichen Indikationen innerhalb von 13 Fachlosen zusammengefasst. Aus Wirtschaftlichkeitsgründen sind die Vertragsärzte verpflichtet, während der Laufzeit des ausgeschriebenen Rahmenvertrags den Bedarf an Wirkstoffen aus einem Fachlos nur mit den bezuschlagten Kontrastmitteln zu befriedigen, sofern nicht im Einzelfall medizinische Gründe entgegenstehen. In den 5 Fachlosen des Teilloses 2 werden einzelne Wirkstoffe PZN-bezogen ausgeschrieben.“ Im Hinblick auf den Inhalt der jeweiligen Rahmenverträge („Rahmenvertrag zur Umsetzung der Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf in Rheinland-Pfalz und im Saarland in Bezug auf die Lieferung von Kontrastmitteln“, im folgenden Rahmenvertrag) und die Bewerbungsbedingungen wird auf Bl. 83 ff. und Bl. 93 ff. der SG-Akten verwiesen. An dieser Ausschreibung nahm die Klägerin nicht teil. Die hieran teilnehmende 100-prozentige Schwestergesellschaft der Klägerin (E. GmbH) erhielt nicht den Zuschlag.

Mit Schreiben vom 28. Oktober 2016 teilte die Beklagte den radiologisch tätigen Vertragsärzten mit, dass die Belieferung von Kontrastmitteln in den Ländern Rheinland-Pfalz und Saarland ab 1. November 2016 durch die nach europaweiter Ausschreibung bezuschlagten pharmazeutischen Unternehmen und Großhändler erfolge. Danach gelte ab 1. November 2016, dass Kontrastmittel nach ihrer Indikation, dem jeweiligen Anwendungsgebiet und Nebenwirkungsprofilen in Gruppen zusammengefasst seien. Innerhalb jeder Gruppe gebe es ein Kontrastmittel, das im Rahmen des Ausschreibungsverfahrens als wirtschaftliches GKV-Präparat ermittelt worden sei. Alle Produkte erfüllten die üblichen Anforderungen hinsichtlich Qualität, Indikation, Nebenwirkungsprofil etc. Alle bezuschlagten Produkte seien qualitativ hochwertige Kontrastmittel, die auch bisher in Rheinland-Pfalz und im Saarland verordnet und bestellt worden seien. Die Bestellung bzw. der Bezug der Vertragsprodukte für den Sprechstundenbedarf erfolge wie bisher direkt beim pharmazeutischen Hersteller oder Lieferanten. Für die radiologisch tätigen Ärzte bestehe grundsätzlich die Verpflichtung, bei der Verordnung und Bestellung von Kontrastmitteln diesen wirtschaftlichen Bezugsweg durch Auswahl des Ausschreibungsgewinners aus der jeweiligen Gruppe zu beachten. Bei einer vom Zuschlagsprodukt abweichenden Verordnung/Bestellung sei die Begründung und Dokumentation der getroffenen medizinischen Entscheidung erforderlich. Beigefügt war eine Übersicht zu den Kontrastmitteln, den Vertragspartnern und den Vertragsprodukten der GKV in Rheinland-Pfalz und im Saarland ab 1. November 2016 (Bl. 12 ff. SG-Akte).

Am 15. November 2016 beantragte die Klägerin beim Sozialgericht Mannheim (SG) die Beklagte im Wege der einstweiligen Verfügung zu verurteilen, es zu unterlassen, das genannte Rundschreiben an radiologisch tätige Vertragsärzte und/oder medizinische Versorgungszentren zu versenden, ohne hinzuzufügen, dass der jeweilige Arzt auch andere Lieferanten unter Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots beauftragen könne, wenn der Bezug zu wirtschaftlich gleichen oder besseren Bedingungen als beim jeweiligen Ausschreibungsgewinner erfolge bzw. erfolgen könne sowie zu behaupten, dass grundsätzlich die Verpflichtung der Vertragsärzte bestehe, bei der Verordnung und Bestellung von Kontrastmitteln das im Rahmen des Ausschreibungsverfahrens als wirtschaftliches GKV-Präparat ermittelte Produkt des Ausschreibungsgewinners aus der jeweiligen Gruppe zu beachten und zu behaupten, dass die Gesamtübersichten zu Teillos 1 und/oder Teillos 2 jeweils eine Übersicht über die wirtschaftlichen Präparate der gesetzlichen Krankenversicherung für das jeweilige Los enthalte (S 11 KR 3428/16 ER). Mit Beschluss vom 1. Dezember 2016 lehnte das SG den Antrag ab und führte zur Begründung aus, die Umsetzung der Rahmenverträge, die den Vertragsärzten mit dem angegriffenen Rundschreiben zur Kenntnis und verpflichtenden Beachtung gebracht worden seien, stellten keinen ungerechtfertigten Eingriff in Grundrechte der Klägerin dar. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) habe entschieden, dass die Vergabe eines öffentlichen Auftrags an einen Mitbewerber und die der Vergabeentscheidung zugrunde gelegten Kriterien grundsätzlich nicht den Schutzbereich der Berufsfreiheit des erfolglosen Bewerbers berühre und der Inhalt des Rundschreibens hinsichtlich der Mitteilung über das Ergebnis und der Auflistung der bezuschlagten Anbieter seine Rechtsgrundlage in der Informationspflicht der Beklagten gemäß [§ 73 Abs. 8 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) finde. Darüber hinaus habe sich die Beklagte in [§ 2 Abs. 3](#) des Rahmenvertrags ausdrücklich verpflichtet, die radiologisch tätigen Vertragsärzte im Geltungsbereich über den Ausschreibungsgewinner der einzelnen Teil-/Fachlose zu informieren, so dass diese direkt bei den entsprechenden Herstellern/Ausschreibungsgewinnern bestellen könnten. Der entsprechende Hinweis stelle keinen Eingriff in den Schutzbereich des [Art. 12 Grundgesetz \(GG\)](#) dar.

Mit Schreiben vom 3. Januar 2017 führte die Beklagte gegenüber der Klägerin aus, wie ihr bekannt sei, habe sie – die Beklagte – zusammen mit den übrigen Krankenkassen/-verbänden in den Ländern Rheinland-Pfalz und dem Saarland exklusive Rahmenverträge zur Belieferung der radiologisch tätigen Vertragsarztpraxen mit Kontrastmitteln ausgeschrieben. Sie – die Klägerin – werde darauf hingewiesen, dass die Erstattung von nicht bezuschlagten Kontrastmitteln bzw. die Abrechnung von bezuschlagten Kontrastmitteln durch einen anderen Lieferanten als den Zuschlagsgewinner aufgrund der Exklusivität der Ausschreibung grundsätzlich nicht möglich sei. Eine Ausnahme bestehe nur dann, wenn ein medizinisch begründeter Ausnahmefall vorliege oder der Zuschlagsgewinner nicht lieferfähig sei. In diesen Fällen könne eine Abrechnung erfolgen, wenn der Rechnung ein entsprechender Nachweis (Erklärung des Arztes, wieso abweichend des vorgesehenen Ausschreibungsweges verordnet/bestellt werde) beigefügt werde. Für den Fall, dass eine Rechnungskürzung bereits erfolgt sei und ein begründeter Ausnahmefall vorliege, möge sie die Rechnung samt den zurückgegebenen Originalverordnungen mit den

entsprechenden Nachweisen zur Begleichung der Rechnungsdifferenzen einreichen.

Vor dem Hintergrund der nachfolgend mit Schreiben vom 26. Januar 2017 an die in Rheinland-Pfalz und dem Saarland tätigen Vertragsärzte übersandten aktualisierten Vertragspartnerliste (Vertragsstart 1. Februar 2017), die u.a. das in der Gruppe K bezuschlagte Produkt aufführte, beantragte die Klägerin beim Landgericht (LG) Mannheim (2 O 51/17), es der Beklagten im Wege der einstweiligen Verfügung zu verbieten, gegenüber radiologisch tätigen Vertragsärzten und Medizinischen Versorgungszentren in den Ländern Rheinland-Pfalz und Saarland zu behaupten, dass wegen des der Firma V. GmbH erteilten Zuschlags für das Kontrastmittel D. (Wirkstoff Gadotersäure) im Los K das Medikament mit der Bezeichnung P. mit dem Wirkstoff Gadoteridol ab 1. Februar 2017 von Vertragsärzten nur mit einer Begründung auf dem Verordnungsblatt und einer Kennzeichnung der Nichtaustauschbarkeit (aut-idem) verordnet und bestellt werden könne. Mit Urteil vom 4. Juli 2017 lehnte das LG Mannheim den Antrag mit der Begründung ab, mit der Versendung des streitigen Schreibens werde die Klägerin weder gemäß [§ 19 Abs. 2 Nr. 1 Alt. 1](#) des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) unbillig behindert noch liege gemäß [§ 19 Abs. 2 Nr. 1 Alt. 2 GWB](#) eine Diskriminierung vor.

Ausgangspunkt des vorliegenden Verfahrens sind die Verordnungen von Kontrastmitteln der radiologischen Praxen der Dres. F. u. Vo./S. vom 22. November 2016 (Peritrast oral 300, 100 ml, 20 Flaschen, Bruttopreis: 858,20 €), der Dres. K. u. K./P. vom 6. Dezember 2016 (3 x Telebrix Gastro 100 ml à 10 Flaschen, Bruttopreis: 584,59 €) und des MVZ W. (Dr. Fa.)/L. vom 9. Dezember 2016 (Gastrolux CT 370 mg/ml 10 Flaschen, Bruttopreis: 222,41 €), die jeweils von der Klägerin beliefert wurden. Die Klägerin legte der Beklagten diese Verordnungen mit drei Schreiben vom 16. Januar 2017 vor und führte aus, „damit die Wirtschaftlichkeit der bezuschlagten Produkte eingehalten wird, kürzen Sie bitte die Rechnung und rechnen das vorliegende Rezept zum Zuschlagspreis ab.“ Mit Rechnung vom 23. Januar 2017 (Rezeptabrechnung - Januar 2017) forderte die Sch. Apothekenrechenzentrum GmbH von der Beklagten für die drei von der Klägerin belieferten Rezepte einen Gesamtbetrag von 1.665,20 €. Die Rechnung enthielt die Zusätze „Bitte auf den Zuschlagspreis kürzen“ und „Die Zahlung erfolgt mit schuldbefreiender Wirkung für die Krankenkasse“. Mit Schreiben vom 31. Januar 2017 sandte die Beklagte die Rechnung unter Hinweis auf ihr Informationsschreiben vom 3. Januar 2017 zurück und führte aus, die Erstattung von im Ausschreibungsverfahren nicht bezuschlagten Kontrastmitteln bzw. die Abrechnung von bezuschlagten Kontrastmitteln durch einen anderen Lieferanten als den Zuschlagsgewinner sei grundsätzlich nicht möglich. Ein Ausnahmefall sei mangels eines entsprechenden Nachweises nicht erkennbar.

Am 12. April 2017 erhob die Klägerin beim SG mit dem Begehren Klage, die Beklagte zu verurteilen, den Betrag von „1.665,50 €“ nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen. Sie machte geltend, auf der Grundlage der vertragsärztlichen Verordnungen Kontrastmittel geliefert und damit einen Vergütungsanspruch gegen die Beklagte erworben zu haben. Der Vergütungsanspruch des Direktlieferanten gegenüber der Krankenkasse resultiere aus der jeweiligen SSB-Vereinbarung und der Garantiefunktion der Krankenversicherung für das Sachleistungssystem (Hinweis auf Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 20. Oktober 2004 – [B 6 KA 41/03 R](#) –). Die SSB-Vereinbarung RLP regle die Einstandspflicht der Krankenkasse in Abschnitt IV Nr. 5 („Die A. begleicht den Rechnungsbetrag ...“) und die SSB-Vereinbarung SL in Abschnitt IV Nr. 1 („Der Sprechstundenbedarf ... ist zu Lasten der A. – die Gesundheitskasse im Saarland zu verordnen“). Ihr durch die jeweilige Verordnung begründeter Anspruch könne seitens der Beklagten nicht einseitig beschränkt oder aufgehoben werden. Weder die SSB-Vereinbarung RLP und SL noch die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach [§ 302 Abs. 2 SGB V](#) oder der Abrechnungsvereinbarung nach [§ 300 SGB V](#) sähen eine derartige Beschränkungsmöglichkeit vor. Auch die sozialgerichtliche Rechtsprechung sehe in der Abrechnungsbefugnis der Krankenkasse kein einseitiges Leistungsbestimmungsrecht (Hinweis auf Beschluss des Sozialgerichts Dortmund vom 2. Juli 2007 – [S 18 KR 142/07 ER](#)). Die Direktabrechnung stehe somit nicht zur Disposition der Beklagten. Die Erstattungsverweigerung widerspreche darüber hinaus der unbedingten Einstandspflicht der Krankenkasse für vertragsärztlich verordneten Sprechstundenbedarf. Nach der Rechtsprechung des BSG stehe der Krankenkasse selbst bei fehlerhafter oder unwirtschaftlicher Verordnung im Sprechstundenbedarfsbereich kein Erfüllungsverweigerungsrecht gegenüber dem Lieferanten zu (Hinweis auf BSG, Urteile vom 20. Oktober 2004 – [B 6 KA 41/03 R](#) – juris, Rn. 40 und 6. Mai 2009 – [B 6 KA 41/03 R](#) – juris, Rn. 20). Verweigere die Beklagte die Vergütung der gelieferten Kontrastmittel, antizipiere sie einen eventuellen Regress und verletze damit ihre Einstandspflicht, die nicht im Voraus aufgehoben werden könne. Selbst wenn fehlerhafte oder unwirtschaftliche Verordnungen vorlägen, seien die daraus resultierenden Schadensersatz- bzw. Regressmöglichkeiten nicht gegen sie – die Klägerin – zu richten. Mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß [§ 106 SGB V](#) und der damit verbundenen Befugnis zum Regress sei der Krankenkasse zwar ein Sanktionsmittel gegen unwirtschaftliche oder fehlerhafte Verordnungen an die Hand gegeben. Jedoch stehe ihr dieses nur gegen die verordnenden Vertragsärzte und auch nur im Rahmen der Prüfungsvereinbarung zu, worauf in den SSB-Vereinbarungen RLP und SL auch explizit hingewiesen sei. Danach obliege es allein den paritätisch besetzten Gremien der Selbstverwaltung in Form der Prüfstelle und des Beschwerdeausschusses etwaige Retaxierungen vorzunehmen (Hinweis auf Sozialgericht Düsseldorf, Beschluss vom 7. Oktober 2016 – [S 27 KR 920/16 ER](#)). Folglich stehe es der Beklagten außerhalb dieses Gremiums nicht zu, Rechnungen eigenständig zu kürzen oder deren Erstattung zu verweigern. Als Direktlieferant sei sie von diesen Regelungen zudem nicht tangiert, weil sie weder Vertragsarzt noch Vertragspartner der SSB-Vereinbarungen sei. Die Lieferung und Übereignung der Kontrastmittel durch den Direktlieferanten vollziehe sich außerhalb der Regelungen des SGB V. Der Direktlieferant sei nicht dem Rechtskreis der Leistungserbringer zuzuordnen und damit auch nicht potentieller Normadressat. Dem stehe auch nicht entgegen, dass Direktlieferanten in den Abrechnungsrichtlinien des GKV-Spitzenverbandes als Leistungserbringer bezeichnet werden, um die Modalitäten der Abrechnungsvereinbarung auf diese anwenden zu können. Denn der enumerativ abgeschlossene Katalog der Leistungserbringer in den [§§ 132 ff. SGB V](#) erlaube es nicht, die nicht explizit aufgeführten Leistungserbringer kraft vertraglicher Vereinbarung zu solchen zu deklarieren. Die Beklagte könne sich auch nicht auf ihr Schreiben vom 3. Januar 2017 berufen. Einem solchen Einwand läge das Verständnis einer kaufvertraglichen Beziehung zwischen der Krankenkasse und dem Direktlieferanten zu Grunde. Die früher vertretene Einordnung des Vertragsarztes als Vertreter der Krankenkasse habe das BSG jedoch wieder verworfen (Hinweis auf BSG, Urteile vom 17. Dezember 2009 – [B 3 KR 13/08 R](#) – und 28. September 2010 – [B 1 KR 3/10 R](#)). Es bestehe zwischen der Krankenkasse und dem Lieferanten mithin ein rein öffentlich-rechtliches Verhältnis, auf Basis dessen der Direktlieferant die Vergütung seiner Waren verlangen könne. Der durch vertragsärztliche Verordnung erworbene Vergütungsanspruch setze demnach keine Einigung zwischen Krankenkasse und Lieferanten voraus. Entsprechend seien die Erklärungen der Beklagten auch nicht als Widerruf einer Vertretungsmacht des Vertragsarztes gemäß [§ 168 Satz 3 i.V.m. § 167 Abs. 1](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) zu werten. Schließlich käme ein Erstattungsverweigerungsrecht auch einer Regelung zulasten Dritter gleich, die mit der Konzeption der SSB-Vereinbarungen als öffentlich-rechtlichem Vertrag nicht zu vereinbaren sei. Dieser zähle zu den Gesamtverträgen gemäß [§ 83 SGB V](#), welche zwischen den Vertragsparteien unmittelbare Bindungswirkung entfalten. Aufgrund der normativen Inhalte dieser Verträge handele es sich um so genannte Normsetzungsverträge, deren Rechtmäßigkeit sich nach den [§§ 53 ff.](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) beurteile. Da ein öffentlich-rechtlicher Vertrag gemäß [§ 58 Abs. 1 SGB X](#) nichtig sei, soweit auch nach den Vorschriften des BGB eine Nichtigkeit begründet wäre, wäre ein solcher Vertrag zulasten Dritter als nichtig

anzusehen, da er wesentlichen Grundgedanken des BGB widerspreche. Wollte man den SSB-Vereinbarungen RLP und SL daher ein einseitiges Erfüllungsverweigerungsrecht entziehen, wäre diese Regelung jedenfalls gemäß [§ 58 Abs. 1 SGB X](#) nichtig. Ihrem Vergütungsanspruch könne die Beklagte auch nicht die mit den Zuschlagsgebern geschlossenen Rahmenverträge entgegenhalten. Damit seien keine exklusiven Lieferbeziehungen mit den Zuschlagsempfängern begründet worden. Eine „Exklusivität“ sei auch nicht ausgeschrieben gewesen. Der Vertragsarzt sei grundsätzlich nicht zur Bestellung des bezuschlagten Produktes verpflichtet. Durch das Vergabeverfahren für die Lieferung von Röntgenkontrastmitteln im jeweiligen kassenärztlichen Gebiet habe die Beklagte den nach dem Ergebnis des Verfahrens wirtschaftlichsten Bezugsweg für ihren Beschaffungsbedarf ermittelt, damit der Arzt seiner Verpflichtung zur wirtschaftlichen Verordnung nachkommen könne. Dieser Verpflichtung könne er aber auch anderweitig nachkommen, wenn dies zum gleichen Ergebnis führe. Die verordnenden Vertragsärzte auf den wirtschaftlichsten Bezugsweg hinzuweisen, liege zwar im Rahmen der Aufgabenkompetenz der Krankenkasse gemäß [§ 73 Abs. 8 SGB V](#), jedoch generiere diese Hinweismöglichkeit kein Lieferverbot für nicht bezuschlagte Kontrastmittellieferanten. Die behauptete Exklusivität käme ihrer Marktverdrängung gleich, die nach Maßgabe von [Art. 12 GG](#) keine Rechtfertigung finde. Zumindest bedürfe sie einer gesetzlichen Grundlage. Entgegen der Ansicht der Beklagten sei sie schließlich auch nicht verpflichtet, die ihr übergebenen Rezepte auf Wirtschaftlichkeit zu prüfen. Soweit sich die Beklagte insoweit auf die Ausführungen des BSG im Urteil vom 13. September 2011 ([B 1 KR 23/10 R](#)) und des Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg im Urteil vom 24. Januar 2017 ([L 11 KR 4746/15](#)) berufe, seien diese Entscheidungen auf den vorliegenden Sachverhalt nicht übertragbar, da in jenen Verfahren Vergütungsansprüche von Leistungserbringern (Heilmittelerbringer bzw. Apotheker) betroffen gewesen seien, sie – die Klägerin – jedoch kein Leistungserbringer sei und sie daher auch keine Pflicht zur Prüfung der Verordnungen auf Wirtschaftlichkeit treffe. Zudem sei für die Verordnung von Sprechstundenbedarf nicht Voraussetzung, dass damit ein Leistungsanspruch des Versicherten korrespondiere. Im Übrigen hätten die genannten Entscheidungen Konstellationen betroffen, in denen die Vergütungsbeschränkung auf normativen Regelungen im SGB V beruhten ([§ 125 Abs. 2 Satz 1](#) bzw. [§ 132i Abs. 2 Satz 3 SGB V](#)). Letztlich verstießen die streitigen Vergütungen allerdings schon deshalb nicht gegen das Gebot der Wirtschaftlichkeit, da sie mit ihren Schreiben vom 16. Januar 2017 deutlich zu verstehen gegeben habe, mit einer Abrechnung zum Zuschlagspreis dem Wirtschaftlichkeitsgebot genügen zu wollen.

Mit Schriftsatz vom 21. August 2017 erweiterte die Klägerin ihre Klage und machte weitere 14.765,75 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit geltend. Hierzu legte sie die Verordnungen der Dres. J. u. K./Ka. vom 28. März 2017 (Dotarem Fertigspritzen 15 ml, 10 Fertigspritzen 10,00 VE, Bruttopreis: 10.546,97 €) und 4. April 2017 (Dotarem Fertigspritzen 15 ml, 10 Fertigspritzen 4,00 VE, Bruttopreis: 4.218,79 €), Rechnungen für die entsprechenden Lieferungen vom 27. April 2017 sowie ihre Schreiben vom 27. April 2017 vor, mit denen sie ausführte, „damit die Wirtschaftlichkeit der bezuschlagten Produkte eingehalten wird, kürzen Sie bitte die Rechnung und rechnen das vorliegende Rezept zum Zuschlagspreis, abzgl. 0,01 €, ab.“

Mit Schriftsatz vom 30. April 2018 erweiterte die Klägerin ihre Klage erneut und machte weitere 50.792,53 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit geltend. Hierzu legte sie die Verordnungen der Dres. W. u. K./Tr. vom 31. Januar 2017 (200 Fertigspritzen Dotarem a15 ml, Bruttopreis: 21.093,94 €), der Dres. Ro. u. K./Ma. vom 6. Februar 2017 (Dotarem 60 ml, 10 Flaschen 1 VE, Dotarem 100 ml, 10 Flaschen 2 VE, Bruttopreis 15.579,24 €) und zwei Verordnungen des MZV W. (Dr. Fa.)/L. vom 29. März 2017 (Multihance 50 ml, 10 Flaschen 1,00 VE, Bruttopreis 3.304,04 € bzw. Accupaque 300 USB+Pluspack, 500 ml, 6 USB, 2,00 VE, Multihance 20 ml, 10 Flaschen 2,00 VE, Multihance 15 ml, 10 Flaschen 2,00 VE, Bruttopreis 10.815,32 €) vor sowie mit der Beklagten im Zusammenhang mit der entsprechenden Rechnungsstellung geführten Schriftwechsel.

Hinsichtlich der Verordnungen vom 22. November, 6. und 9. Dezember 2016 sowie 31. Januar und 29. März 2017 machte die Klägerin geltend, ihrem Vergütungsanspruch stünden auch die weiteren, von der Beklagten erhobenen Einwendungen nicht entgegen. Hiergegen habe die Beklagte zu Unrecht eingewandt, sie habe die verordneten Kontrastmittel entgegen § 3 Abs. 6 der Abrechnungsbedingungen nicht innerhalb eines Monats an die verordnenden Radiologen ausgeliefert. Hierzu legte sie die Lieferscheine der K GmbH vom 22. November 2016 an die Dres. F. u. Vo./S. und ihre Lieferscheine vom 12. Dezember 2016 an die Dres. K. u. K./P. und das MVZ W./L. vor und führte weiter aus, in den Verordnungen sei im Feld „Abgabedatum“ zwar der 17. Januar 2017 aufgeführt, jedoch handele es sich bei diesem Datum nicht um das Datum der Belieferung der Radiologen, sondern um das Datum der Einreichung der Verordnung bei der Abrechnungsstelle. Aus der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakte sei im Übrigen ersichtlich, dass bei den eingereichten Rezepten Ausstellungs- und Abgabedatum korrespondierten. Die Beklagte sei im Rahmen eines ordnungsgemäßen Ermessensgebrauchs im Übrigen auch gehindert, bei der vorliegenden Konstellation auf der Grundlage des § 3 Abs. 6 der Abrechnungsbedingungen eine Retaxierung auf Null vorzunehmen; dies liege außerhalb eines verhältnismäßigen Ermessensgebrauchs. Im Hinblick auf die Verordnung vom 31. Januar 2017 sei darauf hinzuweisen, dass das bestellte Kontrastmittel aufgrund von Lieferengpässen des Herstellers erst Anfang April an die Praxis habe ausgeliefert werden können, weshalb eine Abrechnung auch erst in diesem Zeitraum erfolgt sei. Vor diesem Hintergrund sei die Beklagte nicht berechtigt gewesen, den Bruttorezeptbetrag zunächst – wie mit Schreiben vom 28. April 2017 mitgeteilt – wegen verzögerter Abrechnung (§ 4 Absatz 1 Satz 4 der Abrechnungsbedingungen) um 5 % zu kürzen und im Hinblick auf die mit Schreiben vom 17. Mai 2017 mitgeteilten Umstände für die verspätete Lieferung wegen Überschreitung der Lieferfrist von einem Monat (§ 3 Abs. 6 der Abrechnungsbedingungen) dann vollständig zu retaxieren (Schreiben vom 2. August 2017). Die Retaxierung der Vergütung auf Null liege außerhalb eines verhältnismäßigen Ermessensgebrauchs. Im Hinblick auf die Verordnungen vom 29. März 2017, die fristgerecht beliefert worden seien, habe die Beklagte zwar zutreffend darauf hingewiesen, dass das Ausstellungsdatum nicht nachvollziehbar sei (Datum nachträglich geändert), allerdings habe sie – die Klägerin – der Beklagten mit Schreiben vom 23. Mai 2017 erläutert, dass das Datum zwar korrigiert worden sei, der Vertragsarzt diese Korrektur jedoch als richtig bestätigt habe. Eine abschließende Stellungnahme der Beklagten sei daraufhin nicht mehr erfolgt, weshalb der Einspruch gemäß § 7 Abs. 5 Satz 2 der Abrechnungsbedingungen als anerkannt gelte.

Die Beklagte trat der Klage mit der Begründung entgegen, nicht bezuschlagte Kontrastmittel seien grundsätzlich nicht abrechenbar. Durch die Ausschreibung und den damit verbundenen Abschluss exklusiver Rahmenverträge für die Belieferung der Vertragsärzte in Rheinland-Pfalz und im Saarland mit Kontrastmitteln als Sprechstundenbedarf bestehe für die Vertragsärzte grundsätzlich ein verbindlicher Bestellweg, wodurch eine Liefer-/Versorgungsberechtigung nur für den/die Zuschlagsgebern des jeweiligen Fachlozes gegeben sei. Alle anderen Leistungserbringer würden von der Versorgung der Versicherten der vertragsschließenden Krankenkassen für den Zeitraum der Vertragslaufzeit ausgeschlossen (Hinweis auf den vorgelegten Beschluss des SG vom 1. Dezember 2016 – S 11 KR 3428/16 ER – sowie BSG, Urteil vom 25. November 2015 – [B 3 KR 16/15 R](#)). Danach sei der Arzt grundsätzlich zur Bestellung des bezuschlagten Produktes verpflichtet, falls nicht aus besonderen Gründen ein anderes Produkt erforderlich sei. Einen solchen Ausnahmefall habe der Arzt zu begründen und zu dokumentieren. Hierdurch bleibe die ärztliche Therapiefreiheit und Verordnungshoheit gewahrt. Der Abschluss exklusiver Rabattverträge für Kontrastmittel, an die alle Beteiligten und auch die Klägerin als Leistungserbringerin gebunden sei, sei ihr nicht verwehrt.



Die eingereichten Verordnungen enthielten Zuschlagsprodukte (Gastrolux), für die ein Exklusivvertrag bestehe, weshalb die Klägerin für den Zeitraum der Vertragsdauer nicht zu Belieferung berechtigt sei, sowie nicht bezuschlagte Produkte (Telebrix Gastro, Peritrast) aus einer Fachlosgruppe, die durch das bezuschlagte Produkt zu ersetzen seien, da eine – aus pharmakologischer Sicht – vergleichbare therapeutische Eigenschaft der Produkte/Wirkstoffe vorliege und sie für die gleichen Indikationen zugelassen seien. Aufgrund der Exklusivität des Vertrages zu den in der Fachlosgruppe zusammengefassten Kontrastmitteln liege auch insoweit eine Lieferberechtigung grundsätzlich nur für den Vertragspartner vor. Abweichend von dem vorgegebenen Bezugsweg könne nur dann bestellt werden, wenn ein – vom Arzt zu bestätigender – Ausnahmefall vorliege. Hierauf sei die Klägerin mit Schreiben vom 3. Januar 2017 explizit hingewiesen worden. Die radiologisch tätigen Vertragsärzte seien hierüber mit Schreiben vom 28. Oktober 2016 in Kenntnis gesetzt worden. Da Voraussetzung für das Entstehen eines Vergütungsanspruchs des Leistungserbringers u.a. ein Leistungsanspruch des Versicherten sei (Hinweis auf BSG, Urteil vom 13. September 2011 – [B 1 KR 23/10 R](#)), könne bei Versorgung eines Versicherten mit einem nicht rabattierten Kontrastmittel, soweit es nicht ausnahmsweise aus medizinischen Gründen nicht verwendet werden könne, weder ein Vergütungsanspruch des Leistungserbringers ([§ 69 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#)) noch des Vertragsarztes bestehen (Hinweis auf das vorgelegte Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 24. Januar 2017 – [L 11 KR 4746/15](#) –). Da vorliegend nicht rabattierte Arzneimittel abgegeben worden seien und kein Ausnahmefall ersichtlich sei, liege kein Leistungsanspruch der Versicherten und daher auch kein Vergütungsanspruch des Leistungserbringers vor. Bei Nichteinhaltung des nach Bezuschlagung verbindlichen Bestell- und Bezugsweges sei im Übrigen grundsätzlich von einer Unwirtschaftlichkeit auszugehen. Aus [§ 2 Abs. 4, § 12 Abs. 1 Satz 2](#) i.V.m. [§ 73 Abs. 2 Satz 1 Nr. 7 SGB V](#) ergebe sich die Verpflichtung des pharmazeutischen Unternehmens zur Überprüfung der ärztlichen Verordnung, da die Leistung nur erbracht werden dürfe, wenn eine gültige Verordnung mit den für eine wirksame und wirtschaftliche Arzneimittelversorgung notwendigen ärztlichen Angaben vorliege. Das in [§ 12 Abs. 1 SGB V](#) normierte Gebot der Wirtschaftlichkeit umfasse das gesamte krankensicherungsrechtliche Leistungs- und Leistungserbringungsrecht und sei – entgegen der Ansicht der Klägerin – auch von einem sonstigen Leistungserbringer zu beachten. Für den vorliegenden Ausnahmefall, dass Arzneimittel auch durch pharmazeutische Unternehmer und Großhändler an Krankenhäuser und Ärzte direkt abgegeben werden dürften ([§ 47 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#) lit. d AMG), gelte die Verpflichtung zur wirtschaftlichen Erbringung von Leistungen selbstverständlich gleichermaßen. Die Klägerin könne sich nicht darauf berufen, dass sie in der Lage wäre, die Kontrastmittel zu gleichen Preisen in gleich wirtschaftlicher Form anzubieten, da sie sich am Vergabeverfahren nicht beteiligt habe bzw. ihre 100%ige Schwestergesellschaft den Zuschlag nicht erhalten habe. Denn das Vergabeverfahren bezwecke den günstigsten Anbieter zu bezuschlagen und mit diesem einen Rahmenvertrag zu schließen.

Ungeachtet dessen bestehe für die Verordnungen vom 22. November 2016 sowie 6. und 9. Dezember 2016 aber auch deshalb kein Vergütungsanspruch, weil eine Verordnung nur innerhalb eines Monats nach der Ausstellung beliefert werden dürfe ([§ 3 Abs. 6](#) der Abrechnungsbedingungen) und die Verordnungen als „Abgabedatums“ den 17. Januar 2017 auswiesen. Bei Fristüberschreitung bestehe die Berechtigung, auf Null zu retaxieren. Die Verordnung mit dem eingetragenen Datum sei als Urkunde maßgeblich für die Abrechnung. Gleichwohl lasse sich aber auch aus den von der Klägerin vorgelegten Unterlagen kein früherer Abgabezeitpunkt herleiten. Insbesondere sei die auf den Lieferscheinen vorgesehene Bestätigung des Erhalts der Ware mit Datumsangabe nicht ausgefüllt. Im Hinblick auf die Verordnung vom 31. Januar 2017 scheide eine Vergütung gleichermaßen bereits aus anderen Gründen aus. So weise die Verordnung unrichtige Daten aus, weil als Abgabedatum der 31. Januar 2017 angegeben sei, obwohl die Belieferung der Praxis durch den Hersteller erst am 6. April 2017 erfolgt sei. Wegen der damit erst mehr als zwei Monate nach Verordnung erfolgten Lieferung, sei sie gemäß [§ 3 Abs. 6](#) der Abrechnungsbedingungen berechtigt gewesen, auf Null zu retaxieren. Entsprechendes gelte für die Verordnungen vom 29. März 2017, da insoweit das Datum der Verordnung abgeändert worden sei. Soweit die Klägerin auf ihr Schreiben vom 23. Mai 2017 mit der entsprechenden Bestätigung des Arztes, dass das Verordnungsdatum zutrefte, hingewiesen habe, liege ihr dieses Schreiben weder im Original noch als Mail vor. Die Bestätigung des Arztes sei im Übrigen auch dem als Anlage K 25 vorgelegten Schreiben vom 23. Mai 2017 nicht beigelegt gewesen. Das Schreiben des Arztes (Dr. Fa.) habe sie – die Beklagte – im Original erst am 22. November 2017, mithin sechs Monate später als von der Klägerin angegeben, erreicht. Der Vergütungsanspruch sei mithin nicht entstanden.

Mit Urteil vom 12. Juli 2018 wies das SG die Klage ab. Die streitgegenständlichen Verordnungen vom 22. November sowie 6. und 9. Dezember 2016 seien entgegen [§ 3 Abs. 6](#) der Abrechnungsbedingungen ausweislich des angegebenen Abgabedatums 17. Januar 2017 nicht innerhalb eines Monats nach Ausstellung der Verordnung beliefert worden, weshalb die Beklagte die Zahlung angesichts der Fristüberschreitung habe verweigern dürfen. Dies gelte auch für die Verordnung vom 31. Januar 2017, bei der die Klägerin zunächst als Abgabedatum den Tag der Ausstellung der Verordnung angegeben habe, auf eine Rüge der Beklagten jedoch eingeräumt habe, dass die Abgabe wegen Lieferschwierigkeiten ihres Lieferanten tatsächlich erst am 6. April 2017 erfolgt sei. Auch im Hinblick auf die Verordnung vom 29. März 2017 habe die Klägerin wegen Nichtbeachtung der Abrechnungsbedingungen keinen Vergütungsanspruch. Insoweit habe sie Daten verändert, ohne dass diese Änderung durch eine erneute Unterschrift des verordnenden Vertragsarztes genehmigt worden sei. Schließlich bestehe für sämtliche Verordnungen schon deshalb kein Vergütungsanspruch, weil die Klägerin als nicht bezuschlagter Anbieter zur Belieferung der radiologischen Vertragsarztpraxen nicht berechtigt gewesen sei. Sie habe daher keine öffentlich-rechtliche Leistungspflicht erfüllt. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf das den Bevollmächtigten der Klägerin am 30. Juli 2018 zugestellte Urteil verwiesen.

Am 22. August 2018 hat die Klägerin dagegen beim LSG Baden- Württemberg Berufung eingelegt und geltend gemacht, das SG sei im Hinblick auf die geltend gemachte Vergütung aus den Verordnungen vom 22. November, 6. und 9. Dezember 2016 sowie 31. Januar und 29. März 2017 von einem unzutreffenden bzw. unvollständig ermittelten Sachverhalt ausgegangen. Im Hinblick auf die Verordnungen vom 22. November, 6. und 9. Dezember 2016 habe das SG ihren Vortrag in den Schriftsätzen vom 21. August 2017 und 21. Februar 2018 missachtet, in welchen sie sowohl durch Vorlage von Lieferbescheinigungen als auch durch die Benennung von Zeugen Beweis für die fristgerechte Lieferung angeboten habe. Sie habe erläutert, dass es bei dem Datum vom 17. Januar 2017 um das Datum der Einreichung der Verordnungen bei der Abrechnungsstelle und nicht um das Datum der Anlieferung beim Radiologen handele und darauf hingewiesen, dass der Beklagten ausweislich der von ihr vorgelegten Anlage AG 7 (= VerWA) die Verordnungen mit dem korrekten Abgabedatum vorgelegen hätten. Im Hinblick auf die Verordnung vom 31. Januar 2017 habe das SG verkannt, dass die Entscheidung der Beklagten, diese Lieferung nicht zu vergüten, auf einem Ermessensfehler beruhe. [§ 6 Abs. 3](#) der Abrechnungsvereinbarungen eröffne lediglich die Möglichkeit zur Reduzierung der Vergütung, schreibe diese aber nicht zwingend vor. Mit ihrem Schreiben vom 28. April 2017 habe sie klargestellt, dass die verzögerte Lieferung auf Lieferdefekten des Herstellers beruhe, was ihr nicht zur Last gelegt werden könne. Die Beklagte habe dies überhaupt nicht zur Kenntnis genommen, weshalb ein Ermessensfehlergebrauch vorliege. Dies habe das SG verkannt. Auch im Hinblick auf die Verordnungen vom 29. März 2017 habe das SG wesentlichen Sachvortrag nicht berücksichtigt. So habe sie mit Schriftsatz vom 30. April 2018 vorgetragen und durch Vorlage der Anlage K 25 unter Beweis gestellt, dass sie mit Schreiben vom 23. Mai 2017 erläutert habe, dass das Datum der Verordnungen vom 29. März 2017 zwar korrigiert worden sei, der Vertragsarzt diese Korrektur jedoch als richtig bestätigt

habe. Da das auf den Verordnungen notierte Datum dem tatsächlichen Ausstellungsdatum entspreche und dies auch von den Ärzten bestätigt worden sei, komme es einer unnötigen Förmelerei gleich, wenn der Vertragsarzt nochmals eine Unterschrift unter die Verordnung setzen müsse. Dementsprechend fordere § 3 Abs. 7 der Abrechnungsvereinbarungen auch nur bei Veränderungen von Art und Abgabemenge eine erneute Unterschrift des Vertragsarztes. Darüber hinaus gehe das SG auch zu Unrecht davon aus, dass ihr aufgrund des durchgeführten Vergabeverfahrens und dem damit einhergehenden „exklusiven“ Lieferungsrecht der Zuschlagsgewinner kein Vergütungs- und auch kein Wertersatzanspruch für die gelieferten Kontrastmittel zustünde. Seine Rechtsauffassung habe das SG zu Unrecht mit den Ausführungen im Beschluss vom 1. Dezember 2016 (S 11 KR 3428/16 ER) begründet, da jenes Verfahren eine gänzlich andere Rechtsfrage betroffen habe. Anders als seinerzeit stelle sich im vorliegenden Verfahren nicht die Frage, ob ihr aufgrund eines Vergabeverfahrens der Marktzugang verwehrt werden könne, sondern ob der aus der SSB-Vereinbarung rührende Vergütungsanspruch aufgrund des Vergabeverfahrens nicht mehr bestehe. Ein Rechtsgrund für eine solche Vergütungsverweigerung sei gesetzlich nicht geregelt und werde auch vom SG nicht benannt. Der Rekurs auf [§ 129 Abs. 5 Satz 3 SGB V](#) sei insofern unbehelflich, als hieraus keine generelle Kompetenz der Beklagten herzuleiten sei, nur noch zur Vergütung der Produkte des Zuschlagsempfängers berechtigt zu sein. Zum einen sei diese Norm nur für Exklusivverträge mit Apotheken anwendbar und zum anderen sei aufgrund dieser ausdrücklichen Normierung erkennbar, dass die Einschränkung der Berufsfreiheit aus [Art. 12 GG](#) einer ausdrücklichen Rechtsgrundlage bedürfe, wie dies auch der vom SG zitierten Entscheidung des BSG (Urteil vom 25. November 2015 - [B 3 KR 16/15 R](#)) zu entnehmen sei. Für den Leistungserbringer bestehe grundsätzlich Zugangsfreiheit, während Beschränkungen einer gesetzlichen Grundlage bedürften. Erst recht gelte dies für Nichtleistungserbringer wie sie, die an das Wirtschaftlichkeitsgebot des [§ 12 SGB V](#) nicht gebunden seien. Ausweislich der SSB-Vereinbarungen werde der Vergütungsanspruch gegenüber der Krankenkasse durch die Verordnung der Vertragsärzte begründet. An dieser Anspruchsbegründung ändere die Zuschlagserteilung in einem Vergabeverfahren per se nichts. In Ermangelung einer Rechts- oder Vertragsgrundlage, die die Lieferberechtigung beschränke oder ausschließe, könne auch unter Verweis auf die Entscheidung des BSG vom 25. November 2015 ([B 3 KR 16/15 R](#)) eine Vergütungsverweigerung nicht gerechtfertigt werden. Auch der Hinweis auf die Entscheidung des LSG Baden-Württemberg vom 24. Januar 2017 (L 11 KR 4746/17) gehe fehl. Diese Entscheidung habe die Vergütung eines Apothekers für rabattierte Impfstoffe und die hierfür erforderlichen Voraussetzungen betroffen. Grundlage für die Einschränkung der Vergütungspflicht sei die Regelung des damaligen [§ 132e Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) gewesen, der den Versorgungsanspruch des Versicherten ausdrücklich auf die in den Rabattverträgen vereinbarten Impfstoffe postuliert habe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 12. Juli 2018 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, 1.665,20 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 12. April 2017, 14.765,75 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 21. August 2017 sowie 50.792,53 € nebst Zinsen hieraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 30. April 2018 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig. Im Hinblick auf die Verordnungen vom 22. November sowie 6. und 9. Dezember 2016 bestehe aufgrund der verspäteten Lieferung kein Vergütungsanspruch. Gemäß § 3 Abs. 6 der Abrechnungsbedingungen bestehe kein Vergütungsanspruch, wenn eine Verordnung beliefert werde, obwohl nach Ausstellung der Verordnung mehr als ein Monat vergangen sei. Insoweit könne die Klägerin nun nicht einwenden, das auf der Verordnung angegebene Abgabedatum beziehe sich nicht auf die Belieferung des Radiologen, sondern auf die Abgabe an die Abrechnungsstelle. Das Feld „Abgabedatum“ sei eindeutig dafür vorgesehen, wann die Belieferung an die Ärzte erfolge. Nur so sei es überhaupt möglich, die Einhaltung der Belieferungsfrist zu überprüfen. Selbst wenn der Vortrag der Klägerin zutreffend wäre, läge ein erheblicher Fehler bei der Abrechnung vor. Soweit die Klägerin geltend mache, ihr - der Beklagten - hätten die Verordnungen mit dem korrekten Abgabedatum vorgelegen, sei dieser Vortrag nicht geeignet, die fristgerechte Belieferung zu belegen. Die in Rede stehenden Verordnungen seien im Übrigen erst vorgelegt worden, nachdem sie sich geweigert habe, diese zu vergüten. Schließlich bleibe die Frage offen, warum die Verordnungen zwei unterschiedliche Abgabedaten hätten. Diesen Widerspruch habe die Klägerin bisher nicht erklären können. Im Hinblick auf die Verordnung vom 31. Januar 2017 habe die Klägerin ein falsches Abgabedatum, nämlich den 31. Januar 2017 angegebenen, obwohl die Belieferung tatsächlich erst am 6. April 2017 erfolgt sei. Bereits aus diesem Grund bestehe kein Vergütungsanspruch. Hinsichtlich der Verordnungen vom 29. März 2017 bestreite die Klägerin nicht, dass das Ausstellungsdatum jeweils geändert worden sei, ebenso wenig dass eine erneute Arztunterschrift nicht eingeholt worden sei. Dies sei jedoch unabdingbare Voraussetzung für die Abrechnungs- und Vergütungsfähigkeit. Hinsichtlich der übrigen Verordnungen habe sie die Vergütung wegen des Vergabeverfahrens verweigern dürfen. Eine explizite Rechtsgrundlage für die Ausschreibung von Rahmenverträgen zur Belieferung der radiologisch tätigen Vertragsarztpraxen mit Kontrastmitteln finde sich im SGB V zwar nicht, gleichwohl sei es ihr aufgrund hinreichender sozialrechtlicher Ermächtigungen ([§ 53 SGB X](#), [§§ 12](#) und [73 Abs. 8 SGB V](#)) nicht verwehrt, exklusive Rabattverträge für Röntgenkontrastmittel auszusprechen und Vereinbarungen mit den günstigsten Bietern abzuschließen, an die alle Beteiligten, auch die Klägerin als Leistungserbringerin, zumindest mittelbar - durch das Wirtschaftlichkeitsgebot - gebunden seien.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verfahrensakten des SG und des Senats sowie der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakte (Anlage AG 7) Bezug genommen.

## **Entscheidungsgründe**

1. Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß [§ 143 SGG](#) statthafte Berufung der Klägerin ist auch im Übrigen zulässig. Die Berufung bedurfte nicht der Zulassung, da der maßgebliche Beschwerdewert nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) von 750,00 € überschritten ist. Die Klägerin begehrt die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung von insgesamt 67.223,48 €.

2. Gegenstand des Berufungsverfahrens ist das Begehren der Klägerin auf Zahlung von Vergütungen für die von ihr auf vertragsärztliche Verordnungen vom 22. November, 6. und 9. Dezember 2016 sowie 31. Januar, 6. Februar, 28. und 29. März sowie 4. April 2017 gelieferte

Kontrastmittel als Sprechstundenbedarf in Höhe von insgesamt 67.223,7848 € zzgl. Zinsen hieraus jeweils ab Rechtshängigkeit.

Soweit die Klägerin über ihr ursprüngliches Klagebegehren auf Verurteilung der Beklagten zur Zahlung von 1.665,20 € zuzüglich Zinsen (Verordnungen vom 22. November, 6. und 9. Dezember 2016) hinaus mit Schriftsätzen ihres Bevollmächtigten vom 21. August 2017 und 30. April 2018 die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung weiterer 14.765,75 € (Verordnungen vom 28. März und 4. April 2017) und 50.792,53 € (Verordnungen vom 31. Januar, 6. Februar und 29. März 2017), jeweils zuzüglich Zinsen, geltend machte, handelt es sich um zulässige, nicht an den Voraussetzungen des [§ 99 Abs. 1 und 2 SGG](#) zu messende Klageerweiterungen. Denn als eine Änderung der Klage ist es nicht anzusehen, wenn ohne Änderung des Klagegrundes der Klageantrag in der Hauptsache oder in Bezug auf Nebenforderungen erweitert oder beschränkt wird ([§ 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#)). Die Klägerin nimmt die Beklagte mit der erweiterten Klage ebenso wie mit der ursprünglichen Hauptforderung wegen Nichtzahlung von Vergütungen für auf Grund vertragsärztlicher Verordnungen als Sprechstundenbedarf gelieferte Kontrastmittel in Anspruch. Eine Änderung des Klagegrundes liegt somit nicht vor.

3. Die Berufung der Klägerin ist zum Teil begründet. Das SG hätte die Klage nicht in vollem Umfang abweisen dürfen. Denn der Klägerin steht eine Vergütung für die Belieferung der Verordnungen der radiologischen Praxen der Dres. Ro. u. K./Ma. vom 6. Februar 2017 und Dres. J. u. K./Ka. vom 28. März und 4. April 2017 mit Kontrastmitteln als Sprechstundenbedarf in Höhe der der Beklagten jeweils in Rechnung gestellten Beträge von 15.579,24 € (Verordnung vom 6. Februar 2017; Zahlungsaufforderung vom 7. April 2017), 10.546,97 € (Verordnung vom 28. März 2017; Rechnung vom 27. April 2017) und 4.218,79 € (Verordnung vom 4. April 2017; Rechnung vom 27. April 2017) zu, mithin in Höhe von insgesamt 30.345,00 €. Dem Vergütungsanspruch in der geltend gemachten Höhe steht nicht entgegen, dass die Klägerin hinsichtlich der Verordnungen vom 28. März 2017 und 4. April 2017 um Kürzung des Rechnungsbetrags auf den Zuschlagspreis abzüglich 0,01 € bat, da die Beklagte dieses Angebot nicht annahm. Auch die nach erfolgter Ausschreibung mit den jeweiligen Zuschlagsgewinnern geschlossenen Rahmenverträge für die Lieferung von Kontrastmitteln als Sprechstundenbedarf stehen dem Vergütungsanspruch der Klägerin nicht entgegen (hierzu b). Darüberhinausgehende Einwendungen gegen die von der Klägerin geltend gemachten Vergütungen hat die Beklagte insoweit nicht erhoben. Die von der Klägerin beanspruchten Vergütungen für die belieferten weiteren Verordnungen lehnte die Beklagte hingegen zu Recht - aus anderen Gründen - ab. Dies gilt für die Verordnungen vom 22. November sowie 6. und 9. Dezember 2016 (hierzu c), 31. Januar 2017 (hierzu d) und 29. März 2017 (hierzu e).

a) Die Klage ist zulässig. Die Klägerin hat mit der erhobenen (echten) Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 5 SGG](#) die richtige Klageart gewählt; denn es handelt sich bei der auf Zahlung der Vergütung für belieferte Verordnungen von Kontrastmitteln als Sprechstundenbedarf gerichteten Klage eines Lieferanten für pharmazeutische Produkte gegen eine Krankenkasse um einen sog. Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt (vgl. allg. BSG, Urteil vom 25. November 2015 - [B 3 KR 16/15 R](#) - juris, Rn. 14 m.w.N.). Ein Vorverfahren war mithin nicht durchzuführen, die Einhaltung einer Klagefrist nicht geboten (BSG, a.a.O.). Die Klägerin hat den Zahlungsanspruch auch konkret beziffert. Dies gilt auch für den geltend gemachten Zinsanspruch. Insofern reicht die Bezugnahme auf den Basiszinssatz aus (vgl. Becker-Eberhard, in: Münchener Kommentar zur ZPO, 6. Aufl. 2020, § 253 Rn. 132).

b) Die Klage ist insoweit begründet, als der Klägerin ein Vergütungsanspruch für die Belieferung der an der vertragsärztlichen Versorgung in Rheinland-Pfalz teilnehmenden Ärzte Dres. Ro. u. K. aufgrund Verordnung vom 6. Februar 2017 und Dres. J. u. K. aufgrund Verordnungen vom 28. März und 4. April 2017 mit Kontrastmitteln als Sprechstundenbedarf zusteht.

aa) Anspruchsgrundlage für die streitigen Vergütungen ist Abschnitt IV Nr. 1 i.V.m. Nr. 5 Satz 3 der SSB-Vereinbarung RLP i.V.m. den aufgeführten vertragsärztlichen Verordnungen.

Bei Sprechstundenbedarf handelt es sich um Arzneimittel, Verbandmittel und sonstige Materialien, die ihrer Art nach bei mehr als einem Berechtigten im Rahmen der ambulanten Behandlung in der Praxis benötigt werden oder die bei Notfällen bzw. zur Sofortbehandlung zur Verfügung stehen müssen und deren Kosten nicht zu den allgemeinen Praxiskosten gehören. Verordnungsfähig sind in Rheinland-Pfalz nur die in Anlage 1 der SSB-Vereinbarung RLP aufgeführten zulässigen Mittel (Abschnitt I Nr. 1 Satz 1 und 2). Bei den vorliegend im Streit stehenden Kontrastmitteln handelt es sich um Sprechstundenbedarf in diesem Sinne. Hiervon gehen auch die Beteiligten übereinstimmend aus.

Nach Abschnitt II der SSB-Vereinbarung RLP ist der nach dieser Vereinbarung bezogene Sprechstundenbedarf ausschließlich für Anspruchsberechtigte der im Einzelnen aufgeführten gesetzlichen Krankenkassen und den Personenkreis nach [§ 264 SGB V](#) (Sozialhilfeempfänger), der Leistungen über eine GKV-Versichertenkarte von einer der zuvor genannten Krankenkassen in Anspruch nimmt, sowie für den im weiteren genannten Personenkreis, der aufgrund dienstrechtlicher Vorschriften einen Anspruch auf Gewährung von Heilfürsorge hat, zu verwenden.

In Abschnitt IV der SSB-Vereinbarung RLP, der die Verordnung von Sprechstundenbedarf regelt, ist in Nr. 1 bestimmt, dass der Sprechstundenbedarf für die Anspruchsberechtigten zulasten des nachfolgend genannten Kostenträgers, und zwar der sodann angegebenen Beklagten, zu verordnen ist. Nach Nr. 2 Satz 1 und 2 der Regelung wird die Verordnung des Sprechstundenbedarfs von den Ärzten auf dem vereinbarten Arzneiverordnungsblatt (zur Zeit Muster 16) unter Kennzeichnung des Statusgruppenfeldes 9 mit Datums- und Quartalsangabe vorgenommen. Auf der Verordnung ist die Betriebsstättennummer (BS-NR) und die lebenslange Arztnummer (LANR) anzugeben. Je Arzneiverordnungsblatt können maximal drei Positionen aufgeführt werden. Nach Nr. 3 der Regelung muss jede Anforderung von dem Vertragsarzt eigenhändig unterschrieben und mit dem Vertragsarztstempel versehen werden. Im Übrigen gelten hinsichtlich der Ausfüllung der Verordnung die Regelungen des Bundesmantelvertrages und seiner Anlagen. Grundsätzlich soll die Anforderung des Sprechstundenbedarfs jeweils im dritten Quartalsmonat erfolgen (Nr. 3 Satz 3). Die nach den [§§ 44](#) oder [47](#) des AMG in der jeweiligen Fassung von der Apothekenpflicht oder von der Vertriebsbindung über die Apotheken ausgenommenen Mittel (z.B. Verbandmittel, Röntgenkontrastmittel, Infusionslösungen mit mindestens 500 ml pro Einheit, injizierbare Diagnostika) sollen nach Nr. 4 Satz 1 der Vorschrift direkt vom Hersteller oder Großhandel bezogen werden, wenn ein solcher Direktbezug wirtschaftlicher ist. Erfolgt der Bezug des Sprechstundenbedarfs nach Abschnitt IV Nr. 4, so ist die Rechnung des Lieferanten mit der Verordnung des Arztes der A. einzureichen (Nr. 5 Satz 1). Aus der Rechnung müssen Art und Menge des Mittels und die Kosten der Lieferung im Einzelnen sowie ggf. der vom Vertragsarzt vorauslagte Betrag ersichtlich sein (Nr. 5 Satz 2). Nach Nr. 5 Satz 3 begleicht die A. den Rechnungsbetrag oder erstattet die vom Vertragsarzt gezahlte Summe auf Anforderung. Dem Arzt gewährte Rabatte - auch Naturalrabatte - sind an die A. weiterzuleiten (Nr. 5 Satz

4).

Bei den vorliegenden in Rede stehenden Kontrastmitteln handelt es sich um Arzneimittel im Sinne von [§ 2 Abs. 1 Nr. 2 AMG](#), die von der Vertriebsbindung über die Apotheken ausgenommen sind und durch pharmazeutische Unternehmer und Großhändler - wie die Klägerin - direkt an Ärzte abgeben werden dürfen ([§ 47 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 Buchst. d AMG](#); vgl. Bundeskartellamt Bonn, Beschluss vom 7. Mai 2018 - [VK 1 - 31/18](#) - juris, Rn. 2; LSG für das Land Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 27. Mai 2010 - [L 21 KR 11/09 SFB](#) - juris, Rn. 2).

Die Abgabe dieser Kontrastmittel erfolgte aufgrund ordnungsgemäßer Verordnungen der Dres. Ro. u. K. vom 6. Februar 2017 und der Dres. J. u. K. vom 28. März und 4. April 2017. Vertragsärzte der genannten Praxen haben die im Streit stehenden Kontrastmitteln unter Verwendung des nach Abschnitt IV Nr. 2 der SSB-Vereinbarung RLP vorgesehenen Arzneiverordnungsblatts unter Angabe der erforderlichen Daten verordnet und dieses mit einer eigenhändigen Unterschrift und dem Vertragsarztstempel versehen. Dass die genannten Verordnungen ordnungsgemäß ausgestellt wurden und darüber hinaus auch die Belieferung durch die Klägerin fristgerecht erfolgte, steht zwischen den Beteiligten nicht im Streit. Einwendungen hat auch die Beklagte insoweit nicht erhoben. Entsprechendes gilt im Hinblick auf die von der Klägerin eingereichten Rechnungen vom 7. April 2017 (Bl. 275 der SG-Akte bezüglich der Verordnung der Dres. Ro. u. K. vom 6. Februar 2017) und 27. April 2017 (Bl. 163 und 165 der SG-Akte bezüglich der Verordnungen der Dres. J. u. K. vom 28. März und 4. April 2017). Die zusammen mit den Verordnungen vorgelegten Rechnungen weisen Art und Menge des gelieferten Mittels und die Kosten der Lieferung aus.

Der jeweilige Rechnungsbetrag war somit nach Abschnitt IV Nr. 5 Satz 3 der SSB-Vereinbarung RLP von der Beklagten zu begleichen.

bb) Der Vergütungsanspruch der Klägerin für die belieferten Verordnungen vom 6. Februar, 28. März und 4. April 2017 ist nicht von weitergehenden Voraussetzungen abhängig.

(1) Für die Begründung eines Vergütungsanspruchs auf Grund der Belieferung einer Verordnung mit Kontrastmitteln als Sprechstundenbedarf stellt die SSB-Vereinbarung RLP über die dargelegten Erfordernisse hinaus keine weitergehenden Anforderungen.

Nach der Rechtsprechung des BSG hat die aufgrund einer solchen Vereinbarung erfolgende Verordnung von Sprechstundenbedarf durch den Vertragsarzt im Rahmen des Sachleistungssystems der Krankenversicherung eine Garantiefunktion (BSG, Urteil vom 20. Oktober 2004 - [B 6 KA 41/03 R](#) - juris, Rn. 28). Mit der Verordnung erklärt der ausstellende Arzt schlüssig, dass er die verordneten Produkte korrekt ausgewählt hat und diese für die Untersuchung oder Behandlung seiner anspruchsberechtigten Patienten geeignet und notwendig sind. Diese Verantwortung des Vertragsarztes besteht, weil die Krankenkasse, die zur Begrenzung des Verwaltungsaufwandes die Verordnungen von Sprechstundenbedarf für alle Kostenträger in einem bestimmten Bezirk einer KV abwickelt, keine Prüfungsmöglichkeiten hinsichtlich des Bedarfs an Sprechstundenbedarf in der einzelnen Praxis hat und angesichts der großen Zahl von Verordnungen pro Tag und der notwendigen sofortigen Bedarfsdeckung in den einzelnen Praxen vorab keine Kontrollen vornehmen kann. Entsprechend ist die Beklagte als sprechstundenbedarfsabwickelnde Krankenkasse verpflichtet, die Kosten des von Vertragsärzten verordneten Sprechstundenbedarfs gegenüber dem Händler bzw. Lieferanten zu begleichen (vgl. BSG, a.a.O., Rn. 28, 40; BSG, Urteil vom 6. Mai 2009 - [B 6 KA 2/08 R](#) - juris, Rn. 20). Die Wahl der Bezugsquelle liegt allein beim Arzt (BSG, Urteil vom 25. November 2015 - [B 3 KR 16/15 R](#) - juris, Rn. 32). Der Bezug von Kontrastmitteln als Sprechstundenbedarf erfolgt mithin allein durch den Vertragsarzt und gerade nicht patienten-, sondern praxisbezogen zur Bevorratung, also für eine unbekannte und unbestimmte Patientengruppe (Senatsbeschluss vom 22. Februar 2021 - [L 4 KR 200/21 ER-B](#) - juris, Rn. 98).

Der Vergütungsanspruch steht insbesondere nicht unter der Bedingung der Wirtschaftlichkeit der Verordnung. Bei Rechnungstellung durch den Lieferanten findet eine solche Prüfung, wie den dargelegten Regelungen in Abschnitt IV Nr. 5 zu entnehmen ist, nicht statt. Entsprechend ist in Abschnitt IV Nr. 5 Satz 3 ausdrücklich bestimmt: „Die A. begleicht den Rechnungsbetrag...“. Nach dem Regelungssystem der SSB-Vereinbarung RLP findet die Prüfung der Rechtmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Verordnung von Sprechstundenbedarf erst nachträglich im Rahmen der zwischen den Vertragsparteien vereinbarten Antrags- bzw. Prüfungsfristen statt (vgl. hierzu auch BSG, Urteil vom 6. Mai 2009 - [B 6 KA 2/08 R](#) - juris, Rn. 20).

Nach Abschnitt VI Nr. 1 der SSB-Vereinbarung RLP erfolgt dabei die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Verordnungen von Sprechstundenbedarf und die Verordnungsfähigkeit der jeweiligen Gegenstände und Substanzen auf Ebene der Betriebsstätte durch ein besonderes Gremium (Gemeinsame Prüfungseinrichtung), das eine Prüfung des verordneten Sprechstundenbedarfs in Form von sachlich-rechnerischen Berichtigungen und auf Prüfanträge im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung vornimmt. Dabei sind Kosten, die dadurch entstehen, dass andere als die nach der SSB-Vereinbarung zulässigen Mittel verordnet werden, von der Gemeinsamen Prüfungseinrichtung im Wege sachlich-rechnerischer Richtigstellung festzusetzen und vom Vertragsarzt zu erstatten (Abschnitt VI Nr. 2 Satz 1). Unabhängig von der Durchführung sachlich-rechnerischer Richtigstellung erfolgt durch die Gemeinsame Prüfungseinrichtung auch die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Verordnung von Sprechstundenbedarf, und zwar nach den Bestimmungen der zwischen den Verbänden der Krankenkassen und der KV Rheinland-Pfalz getroffenen Prüfvereinbarung (Abschnitt VI Nr. 4).

Ob ein Vergütungsanspruch des Lieferanten ausnahmsweise dann ausgeschlossen ist, wenn er den Vertragsarzt aufgrund einer Verordnung mit Produkten beliefert, bei denen es sich offensichtlich nicht um Sprechstundenbedarf handelt, kann vorliegend dahinstehen (vgl. auch BSG, Urteil vom 20. Oktober 2004 - [B 6 KA 41/03 R](#) - juris, 40). Denn eine solche Fallgestaltung liegt hier nicht vor. Die belieferten Verordnungen betreffen Kontrastmittel, bei denen es sich zweifellos um Sprechstundenbedarf handelt.

(2) Soweit in der SSB-Vereinbarung RLP in Abschnitt I Nr. 3 Satz 1 ausdrücklich geregelt ist, dass bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten ist („Für Sprechstundenbedarf gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot.“), berührt dies den Vergütungsanspruch des Lieferanten nicht. Seinem Vergütungsanspruch kann insbesondere nicht entgegengehalten werden, dass die belieferten Verordnungen dem in der SSB-Vereinbarung RLP verankerten Wirtschaftlichkeitsgebot nicht Rechnung trügen. Hersteller oder Großhändler als Lieferanten der in Rede stehenden pharmazeutischen Produkte sind nicht Vertragspartner der SSB-Vereinbarung RLP. Diese wurde ausschließlich zwischen der KV Rheinland-Pfalz und den gesetzlichen Krankenkassen abgeschlossen. Entsprechend ist die Klägerin, soweit sie aufgrund vertragsärztlicher Verordnung mit der Belieferung von Sprechstundenbedarf beauftragt wird, auch nicht verpflichtet, im Rahmen des ihr erteilten Auftrags dem Wirtschaftlichkeitsgebot Rechnung zu tragen. Mit der genannten Regelung wird das dem System der



gesetzlichen Krankenversicherung und der vertragsärztlichen Versorgung zu Grunde liegende Gebot der Wirtschaftlichkeit ([§ 12 SGB V](#)) wiederholt und damit hervorgehoben, dass auch bei der vertragsärztlichen Verordnung von Sprechstundenbedarf nichts Abweichendes gilt. Die Pflicht zur Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots richtet sich im Fall der Verordnung von Sprechstundenbedarf an den verordnenden Vertragsarzt. Dieser ist nicht nur - wie bereits dargelegt - für die Wahl der Bezugsquelle, sondern auch für die Auswahl eines wirtschaftlichen Arzneimittels zuständig, wobei die Beklagte insoweit behilflich ist, als sie die zuständigen Vertragsärzte über das Ergebnis ihrer genannten Ausschreibung informiert hat (vgl. zur Wirkung einer Ausschreibung als Konkretisierung des wirtschaftlichen Bezugswegs Senatsbeschluss vom 22. Februar 2021 - [L 4 KR 200/21 ER-B](#) - juris, Rn. 93).

(3) Soweit die Beklagte geltend macht, das gesetzlich normierte Wirtschaftlichkeitsgebot umfasse das gesamte krankenversicherungsrechtliche Leistungs- und Leistungserbringerrecht und sei daher auch von der Klägerin als sonstiger Leistungserbringerin zu beachten, hat die Klägerin zutreffend darauf hingewiesen, dass sie nicht Leistungserbringerin im Sinne des SGB V ist. Leistungserbringer sind die in [§ 69 Abs. 1 SGB V](#) aufgeführten Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Apotheken sowie die sonstigen Leistungserbringer, für die die [§§ 132 ff.](#) SGB V nähere Regelungen enthalten. Großhändler von pharmazeutischen Produkten wie die Klägerin sind dort nicht aufgeführt. Entsprechend unterliegt die Klägerin auch nicht unmittelbar den Regelungen des SGB V. Soweit Direktlieferanten aus abrechnungstechnischen Gründen in den Abrechnungsrichtlinien des GKV-Spitzenverbandes als Leistungserbringer bezeichnet werden, ändert dies nichts.

cc) Dem Vergütungsanspruch der Klägerin steht auch nicht entgegen, dass die von der Klägerin belieferten Verordnungen Kontrastmittel betreffen, die im Rahmen einer europaweiten Ausschreibung anderweitig bezuschlagt wurden. Die Bezuschlagung eines konkreten Anbieters schließt die Vergütung der Belieferung einer vertragsärztlichen Verordnung durch einen anderen Anbieter nicht aus. Entgegen der Ansicht der Beklagten führte die erfolgte europaweite Ausschreibung mit dem damit verbundenen Abschluss von Rahmenverträgen zur Belieferung der Vertragsärzte in Rheinland-Pfalz mit Kontrastmitteln nicht zu einer exklusiven Liefer- bzw. Versorgungsberechtigung, durch die alle anderen Händler oder Hersteller für den Zeitraum der Vertragslaufzeit von der Belieferung der Vertragsärzte ausgeschlossen wurden.

Nach [§ 1 Abs. 2](#) des Rahmenvertrags regelt dieser für die jeweiligen Teillose die Belieferung der radiologisch tätigen Vertragsarztpraxen im Land Rheinland-Pfalz und im Saarland mit den in der Anlage 1 der Vergabeunterlagen aufgeführten Kontrastmitteln. Der Rahmenvertrag sieht dabei nicht vor, dass der Zuschlagsgewinner und Vertragspartner zum allein zugelassenen Leistungserbringer für das jeweilige Fach- und Gebietslos wird, mithin alle anderen Anbieter als nicht zugelassene Leistungserbringer per se und gänzlich von der Versorgung/Lieferung in diesem Bereich ausgeschlossen wären. Eine derartige Regelung findet sich in dem von der Beklagten vorgelegten Rahmenvertrag an keiner Stelle. Auch wird keine bestimmte Absatzmenge garantiert, die in diesem Umfang zu einem Ausschluss anderer Anbieter führte. Der Vertragstext sieht eine solche Exklusivität nicht vor.

Eine exklusive Stellung wird dem Zuschlagsgewinner und Vertragspartner nur im Rahmen des Wirtschaftlichkeitsgebots eingeräumt. So wird in [§ 2 Abs. 1](#) des Rahmenvertrags dargelegt, dass Verordnungen über Sprechstundenbedarf nach Maßgabe des Abschnitts IV der SSB-Vereinbarung RLP und der SSB-Vereinbarung SL durch die Anspruchsberechtigten zulasten der Beklagten auszustellen sind und [§ 2 Abs. 2](#) verweist lediglich auf die Regelungen zum Wirtschaftlichkeitsgebot in den genannten SSB-Vereinbarungen: „Nach Abschnitt I Nr. 3 der SSB-Vereinbarung RLP sowie Abschnitt III der SSB-Vereinbarung SL gilt für Sprechstundenbedarf das Wirtschaftlichkeitsgebot. Der Sprechstundenbedarf soll nur in solchen Mengen verordnet werden, die für die einzelne Praxis am wirtschaftlichsten sind und in angemessenem Verhältnis zu der Zahl der Behandlungsfälle sowie dem abgerechneten Leistungsspektrum der Anspruchsberechtigten stehen. Der Arzt ist angehalten, bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf einen günstigen Bezugsweg zu wählen und - soweit verfügbar - Generika zu verordnen. Gemäß Abschnitt IV Nr. 4 der SSB-Vereinbarung RLP sowie Abschnitt IV Nr. 6 der SSB-Vereinbarung SL sollen Kontrastmittel direkt vom Hersteller oder Großhandel bezogen werden, wenn ein solcher Direktbezug wirtschaftlicher ist.“ Nach [§ 3 Abs. 3](#) werden die radiologisch tätigen Vertragsärzte in Rheinland-Pfalz und im Saarland von der Auftraggeberin über die Ausschreibungsgewinner der einzelnen Teil-/Fachlose informiert, so dass diese direkt bei dem entsprechenden Hersteller/Ausschreibungsgewinner bestellen können.

Demnach wird der Bezug des Kontrastmittels durch die niedergelassenen Vertragsärzte beim Ausschreibungsgewinner grundsätzlich als dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechend angesehen (vgl. zur Konkretisierung des wirtschaftlichsten Bezugswegs Senatsbeschluss vom 22. Februar 2021 - [L 4 KR 200/21 ER-B](#) - juris, Rn. 93). Ein gänzlicher Ausschluss des Bezugs bei einem anderen Anbieter wie bei einem nicht zugelassenen Leistungserbringer liegt hierin nicht. Entsprechend ist in [§ 2 Abs. 3](#) des Rahmenvertrags auch lediglich ausgeführt, dass die radiologisch tätigen Vertragsärzte in Rheinland-Pfalz und im Saarland von den Auftraggebern über die jeweiligen Ausschreibungsgewinner informiert werden, so dass sie direkt bei diesen bestellen „können“.

Den genannten vertraglichen Regelungen mit den in Bezug genommenen Regelungen zur Umsetzung des Wirtschaftlichkeitsgebots kommt hinsichtlich des Bezugs von Kontrastmitteln nur eine steuernde Wirkung hin zu dem bezuschlagten Produkt zu. Eine solche Wirkung war mit der Ausschreibung der Rahmenverträge auch beabsichtigt. In den Bewerbungsbedingungen wird für das Gebietslos 2 auf die jeweils geltenden, in [§ 2 Abs. 2](#) des Rahmenvertrags genannten Regelungen der SSB-Vereinbarung RLP und der SSB-Vereinbarung SL hingewiesen und die Besonderen Bewerbungsbedingungen (Nr. 3) enthalten unter Nr. 3.1 folgende Ausführungen: „Der Arzt muss das in dem betreffenden Fachlos bezuschlagte Kontrastmittel verordnen/bestellen, die Verordnung/Bestellung eines anderen Produktes der gleichen Indikation/einer anderen Packungsgröße/einer anderen Darreichungsform würde dem Wirtschaftlichkeitsgebot nicht genügen. Aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der damit einhergehenden Verpflichtung zur Nutzung des wirtschaftlichsten Bezugsweges ist der Arzt grundsätzlich verpflichtet, das bezuschlagte Kontrastmittel zu bestellen. Wenn der Arzt im Rahmen seiner Therapiehoheit auf die Verordnung/Bestellung eines bestimmten, nicht bezuschlagten Kontrastmittels/einer nicht bezuschlagten Packungsgröße und/oder Darreichungsform besteht, und eine vom Zuschlagsprodukt abweichende Verordnung/Bestellung vornimmt, ist dies medizinisch zu begründen und zu dokumentieren und bei einer etwaigen Wirtschaftlichkeitsprüfung vorzuweisen. Bei Nichteinhaltung des nach Bezuschlagung verbindlichen Bestell- und Bezugsweges ist grundsätzlich von einer Unwirtschaftlichkeit auszugehen.“

Mit den geschlossenen Rahmenverträgen kann für den Bereich des Sprechstundenbedarfs lediglich indirekt eine wirtschaftliche Beschaffung gewährleistet werden, indem nämlich die Vertragsärzte vor dem Hintergrund einer Wirtschaftlichkeitsprüfung und dem Risiko, Ersatzansprüchen der Krankenkassen ausgesetzt zu sein, bei der Verordnung bzw. Bestellung das bezuschlagte und damit wirtschaftlichste Produkt auswählen. Entgegen der Ansicht der Beklagten resultiert aus der Bezuschlagung der Ausschreibungsgewinner und dem Abschluss

entsprechender Rahmenverträge für die radiologisch tätigen Vertragsärzte für den Fall, dass kein Ausnahmefall vorliegt, jedoch weder eine Verpflichtung, den Sprechstundenbedarf ausschließlich von dem jeweiligen Zuschlagsgewinner zu beziehen, noch ein Verbot, einen anderen Lieferanten zu beauftragen. Damit ist auch kein Raum dafür vorhanden, dem Vergütungsanspruch der Klägerin entgegenzuhalten, dem verordnenden Vertragsarzt sei es verboten gewesen, diese mit der Belieferung der Verordnung zu beauftragen.

Soweit die vorliegend in Rede stehenden Verordnungen dem Wirtschaftlichkeitsgebot nicht Rechnung tragen sollten, wäre dies im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß Abschnitt VI Nr. 1 und 4 der SSB-Vereinbarung RLP durch die Gemeinsame Prüfungseinrichtung zu klären, und zwar gegenüber den jeweils verordnenden Vertragsärzten. Eine Prüfung der Sprechstundenbedarfsabwickelnden Stelle anlässlich der Rechnungsstellung des Lieferanten auf Wirtschaftlichkeit des verordneten Mittels erfolgt hingegen nicht.

Soweit die Beklagte die von ihr vertretene Rechtsauffassung auf das Urteil des BSG vom 13. September 2011 ([B 1 KR 23/10 R](#)) stützt, hat die Klägerin zu Recht darauf hingewiesen, dass der jenem Verfahren zu Grunde liegende Sachverhalt mit dem vorliegenden nicht vergleichbar ist. Gegenstand jenes Verfahrens war der Vergütungsanspruch eines zugelassenen Heilmittelerbringers, mithin eines Leistungserbringers im Sinne des SGB V, der verpflichtet ist, die ärztliche Verordnung auf Vollständigkeit und Plausibilität zu überprüfen, was sich nach den Darlegungen des BSG - ungeachtet des in jedem Verfahren auszulegenden Rahmenvertrags - bereits aus höherrangigem Recht ergibt. Denn bereits aus [§ 2 Abs. 4](#), [§ 12 Abs. 1 Satz 2](#) i.V.m. [§ 73 Abs. 2 Satz 1 Nr. 7 SGB V](#) folgt, dass der Heilmittelerbringer den Inhalt der ärztlichen Verordnung insoweit prüfen muss, als er nur auf Basis einer gültigen Verordnung mit den für eine wirksame und wirtschaftliche Heilmitteltherapie notwendigen ärztlichen Angaben leisten darf. Denn auch nach [§ 2 Abs. 4 SGB V](#) hätten Leistungserbringer - neben Krankenkassen und Versicherten - darauf zu achten, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden. Wie bereits dargelegt, ist die Klägerin als Großhändlerin nicht Leistungserbringerin im Sinne des SGB V und unterliegt damit auch nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Rechtliche Regelungen, nach denen Lieferanten von Sprechstundenbedarf eine eigenständige Verantwortung für die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots auferlegt ist, existieren nicht. Da die Klägerin nicht Vertragspartnerin der SSB-Vereinbarung RLP ist, lässt sich auch hieraus keine entsprechende Verpflichtung herleiten.

Im Hinblick auf das von der Beklagten gleichermaßen herangezogene Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 24. Januar 2017 ([L 11 KR 4746/15](#)) gilt entsprechendes. In jenem Verfahren hatte das LSG ausgeführt, dass Apotheker bei der vertragsärztlichen Verordnung von Impfstoffen im Rahmen des Sprechstundenbedarfs zur Abgabe der von den Krankenkassen mit dem Unternehmer vereinbarten rabattierten Impfstoffe verpflichtet seien und diese Verpflichtung auf die gesetzlichen Regelungen des [§ 129 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Satz 3](#) und [§ 130a Abs. 8 SGB V](#) gestützt. Damit ist auch dieser Sachverhalt mit dem vorliegenden nicht vergleichbar. Denn gesetzliche Regelungen, die den Lieferanten von Arzneimitteln verpflichteten, nur bestimmte Produkte, und zwar bezuschlagte eines Ausschreibungsgewinners, zu liefern, existieren nicht, ebenso wenig entsprechende Regelungen, die die Lieferung anderer als die bezuschlagten Produkte ausschließen würden.

Nach alledem hat die Klägerin Anspruch auf Vergütung der belieferten Verordnungen der Dres. Ro. u. K. vom 6. Februar 2017 in Höhe von 15.579,24 € sowie der Dres. J. u. K. vom 28. März 2017 und 4. April 2017 in Höhe von 10.546,97 € und 4.218,79 €, mithin in Höhe von insgesamt 30.345,00 €.

c) Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Vergütung der belieferten Verordnungen vom 22. November sowie 6. und 9. Dezember 2016. Hiervon ist das SG zu Recht ausgegangen.

Zwar ist Grundlage des geltend gemachten klägerischen Leistungsanspruchs - wie bereits dargelegt - Abschnitt IV Nr. 1 i.V.m. Nr. 5 Satz 3 der SSB-Vereinbarung RLP i.V.m. den aufgeführten vertragsärztlichen Verordnungen. Die Entstehung eines Leistungsanspruchs setzt aber (weiter) voraus, dass die in den (der Klägerin bekannten) Abrechnungsbedingungen geregelten Voraussetzungen erfüllt sind. Die Befugnis zur einseitigen Regelung von Abrechnungsbedingungen (in Anlehnung an [§ 300 SGB V](#)) korrespondiert mit der Garantiefunktion, die die Beklagte bei der Erfüllung des Sprechstundenbedarfs hat. Danach setzt die Berechtigung zur Lieferung von Sprechstundenbedarf die Anerkennung der Abrechnungsbedingungen voraus (§ 2 der Abrechnungsbedingungen). Dies wird von der Klägerin auch nicht bestritten. Nach ihrem eigenen Vortrag akzeptiert sie die Regelungen der Abrechnungsbedingungen, sie geht lediglich von ihrer fehlerhaften Anwendung aus (hierzu sogleich). Gemäß § 4 Abs. 5 der Abrechnungsbedingungen erfolgt die Abrechnung aufgrund einer ordnungsgemäß nach § 3 Abs. 2 ausgestellten Verordnung, die zusätzlich maschinenlesbar, u.a. den Namensaufdruck des Leistungserbringers (Buchstabe f) und das Abgabedatum (Buchstabe g) enthält.

Grundlage für die Abrechnung sind damit die vertragsärztlichen Verordnungen vom 22. November sowie 6. und 9. Dezember 2016, die maschinenschriftlich neben der Namensangabe des Lieferanten, hier also der Klägerin, das Abgabedatum ausweisen müssen. In der erforderlichen Form ausgewiesen ist in den genannten Verordnungen das Abgabedatum „31.01.2017“ (Bl. 42 der SG-Akte). Ausgehend hiervon ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte eine Vergütung der vorgelegten Rechnungen ablehnte.

Gemäß § 3 Abs. 6 Satz 1 der Abrechnungsbedingungen darf eine Verordnung nur innerhalb von einem Monat nach der Ausstellung beliefert werden. Bei Fristüberschreitung ist die A. RP berechtigt, auf Null zu „retaxieren“ (Satz 2). Da die Verordnungen vom 22. November sowie 6. und 9. Dezember 2016 ausweislich des von der Klägerin auf den jeweiligen Verordnungen selbst angegebenen Abgabedatums nicht innerhalb dieser Monatsfrist beliefert wurden, ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte eine Vergütung dieser Belieferungen ablehnte. Denn eine Fristüberschreitung berechtigt die Beklagte nach Satz 2 der Regelung, eine „Retaxierung“ auf Null (gemeint: Ablehnung der Vergütung) vorzunehmen. Hiervon hat die Beklagte Gebrauch gemacht. Aus welchen Gründen die Entscheidung der Beklagten - wie von der Klägerin geltend gemacht - „ermessensfehlerhaft“ sein soll, erschließt sich nicht. Die Beklagte handelt in ihrer Funktion als Sprechstundenbedarfsabrechnende Stelle gegenüber der Klägerin nicht hoheitlich, sondern im Gleichordnungsverhältnis, weshalb Ermessensgesichtspunkte und damit auch ein etwaiger Ermessensfehlergebrauch nicht von Relevanz sind. Bei der Regelung in Satz 2 handelt es sich um eine Kompetenz- und mithin nicht um eine Ermessensregelung. Zwar sind Ausschlussregelungen, die sich auf Vergütungen für eine Berufstätigkeit beziehen, als Berufsausübungsregelungen an [Art. 19 Abs. 3](#) i.V.m. [Art. 12 Abs. 1](#) Grundgesetz (GG) zu messen (BSG, Urteil vom 3. Juli 2012 - [B 1 KR 16/11 R](#) - juris, Rn. 15). Ein Verstoß hiergegen liegt jedoch nicht vor. Die in § 3 Abs. 6 Satz 2 der Abrechnungsbedingungen normierte Kompetenz zur Ablehnung der Vergütung ist durch vernünftige Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt. Die Sicherung der finanziellen Stabilität der GKV ist ein solcher Gemeinwohlbelang, den ein reibungsloser Ablauf bei der Erfüllung des Sprechstundenbedarfs sichert (vgl. allg. BSG, a.a.O., Rn. 16). Zudem ist der bei einem Vertragsarzt entstandene Sprechstundenbedarf, dessen Finanzierung die Beklagte garantiert, im Hinblick auf den Sachleistungsanspruch der gesetzlich Versicherten

und der Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Praxis rasch zu erfüllen bzw. sicherzustellen. Soweit die Beklagte einen Vergütungsanspruch an die Belieferung des Vertragsarztes innerhalb von einem Monat nach der Verordnung knüpft, so dient diese Regelung der Erfüllung des zuvor genannten Sicherstellungsauftrags.

Soweit die Klägerin geltend macht, bei dem angegebenen Abgabedatum habe es sich nicht um das Datum der Belieferung der Praxis gehandelt, sondern um den Zeitpunkt der Einreichung der Verordnung bei der Abrechnungsstelle, rechtfertigt dies keine abweichende Beurteilung. Selbst wenn man unterstellt, dass als Abgabedatum versehentlich nicht das Datum der Belieferung der Praxis, sondern die Einreichung der Verordnung bei der Abrechnungsstelle angegeben wurde, ist nicht festzustellen, dass die Belieferung der in Rede stehenden Verordnungen innerhalb der Monatsfrist erfolgte. Zwar enthalten die sich in der Verwaltungsakte der Beklagten (vorgelegt als Anlage AG 7) befindlichen Verordnungskopien vom 22. November sowie 6. und 9. Dezember 2016 jeweils handschriftlich als Abgabedatum die Angabe „22.11.2016“ (Bl. 2 a.a.O.), „06.12.2016“ (Bl. 3 a.a.O.) bzw. „09.12.2016“ (Bl. 4 a.a.O.). Ersichtlich beruhen diese Angaben jedoch darauf, dass die früheren maschinenschriftlichen Datumsangaben (jeweils „31.01.2017“; Bl. 42 der SG-Akte) unkenntlich gemacht und handschriftlich überschrieben wurden, ohne dass erkennbar ist, ob die Belieferung der Praxen tatsächlich an den nun angegebenen Tagen erfolgte. Soweit die Klägerin sich insoweit auf den mit Schriftsatz vom 21. August 2017 vorgelegten Lieferschein der K Chemie GmbH vom 22. November 2016 (gerichtet an Dres. F. u. V.) und ihre an die Dres. K. u. K. sowie das MVZ W. gerichteten Lieferscheine vom 12. Dezember 2016 beruft, lässt sich diesen nicht entnehmen, zu welchem Zeitpunkt die Auslieferung an die jeweiligen Praxen tatsächlich erfolgte. Denn Vermerke über den Erhalt der verordneten Kontrastmittel enthalten die entsprechenden Lieferscheine nicht. Dies gilt insbesondere auch für die Lieferscheine der Klägerin vom 12. Dezember 2016, obwohl diese ausdrücklich einen Bereich vorsehen, in dem der Erhalt der Ware („Ware erhalten“) mit „Datum“, „Unterschrift“ und „Name in Blockschrift“ bestätigt werden kann. Die vorgelegten Lieferscheine enthalten insoweit jedoch keinerlei Angaben. Auffällig ist zudem, dass das Datum der Lieferscheine vom 12. Dezember 2016 auch nicht mit dem auf den Verordnungen vom 6. und 9. Dezember 2016 jeweils angegebenen (korrigierten) Abgabedatum in Einklang gebracht werden kann. Denn wenn die Belieferung der Verordnungen vom 6. und 9. Dezember 2016 mit Lieferscheinen vom 12. Dezember 2016 erfolgt sein soll, erschließt sich nicht, dass die verordneten Kontrastmittel - wie auf den korrigierten Verordnungen nun angegeben - bereits am 6. Dezember 2016 an die Praxis der Dres. K. u. K. und am 9. Dezember 2016 an das MVZ W. abgegeben worden sein sollen.

d) Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Vergütung der belieferten Verordnung vom 31. Januar 2017. Auch hiervon ist das SG zu Recht ausgegangen.

Wie bereits unter c) dargelegt, erfolgt die Abrechnung gemäß § 4 Abs. 5 der Abrechnungsbedingungen aufgrund einer ordnungsgemäß nach § 3 Abs. 2 ausgestellten Verordnung, die u.a. zusätzlich das Abgabedatum enthält.

Mit Einreichung der Verordnung vom 31. Januar 2017 legte die Klägerin der Beklagten eine Urkunde vor, mit der sie durch Angabe des Datums „31.01.2017“ (Bl. 267 der SG-Akte) als Abgabedatum behauptete, die Verordnung der Dres. Wa. u. K. bereits am Ausstellungstag beliefert zu haben. Diese Behauptung war unrichtig und traf inhaltlich nicht zu. Denn eine Belieferung durch die Klägerin erfolgte am 31. Januar 2017 tatsächlich nicht. Dies hat die Klägerin in dem von ihr vorgelegten Schreiben an die Beklagte vom 17. Mai 2017 auch selbst bestätigt. Darin führte sie aus, dass aufgrund von Lieferschwierigkeiten der Firma G. das bestellte D. erst Anfang April an die Praxis habe ausgeliefert werden können.

Damit steht fest, dass die Verordnung vom 31. Januar 2017 erst Anfang April 2017 und damit nicht fristgerecht beliefert wurde. Denn eine Verordnung darf gemäß § 3 Abs. 6 Satz 1 der Abrechnungsbedingungen nur innerhalb von einem Monat nach der Ausstellung beliefert werden. Eine Fristüberschreitung berechtigt die Beklagte nach Satz 2 der Regelung, eine „Retaxierung“ auf Null vorzunehmen. Hiervon hat die Beklagte Gebrauch gemacht. Wie bereits dargelegt, handelt die Beklagte in ihrer Funktion als stundenbedarfsabrechnende Stelle gegenüber der Klägerin nicht hoheitlich, sondern im Gleichordnungsverhältnis, weshalb Ermessensgesichtspunkte und damit auch ein etwaiger Ermessensfehlergebrauch nicht von Relevanz sind, zumal es sich bei § 3 Abs. 6 Satz 1 der Abrechnungsbedingungen nur um eine Kompetenzregelung zur Ablehnung der Vergütung handelt.

c) Die Klägerin hat schließlich auch keinen Anspruch auf Vergütung der belieferten Verordnungen vom 29. März 2017. Auch hiervon ist das SG zu Recht ausgegangen. Diese Verordnungen waren nicht abrechnungsfähig.

Gemäß § 4 Abs. 5 der Abrechnungsbedingungen erfolgt die Abrechnung aufgrund einer ordnungsgemäß nach § 3 Abs. 2 ausgestellten Verordnung, die zusätzlich maschinenlesbar die weiteren unter Buchstabe a bis h aufgeführten Angaben enthält.

Eine Verordnung ist nach § 3 Abs. 2 ordnungsgemäß ausgestellt, wenn sie u.a. die Angabe des Ausstellungsdatums (Buchstabe e) und die Unterschrift des Vertragsarztes (Buchstabe g) enthält. Diesen Anforderungen genügen die im Streit stehenden und das Datum des 29. März 2017 ausweisenden Verordnungen des MVZ W. nicht. Die maschinenschriftlich ausgestellten Verordnungen lassen das Ausstellungsdatum nicht (mehr) erkennen. Diese Daten wurden, wie den vorliegenden Verordnungskopien zu entnehmen ist, jeweils unkenntlich gemacht und handschriftlich durch das neue Datum „29.03.2017“ ersetzt (Bl. 279 der SG-Akte). Dass entsprechende Abänderungen vorgenommen wurden, hat auch die Klägerin nicht in Abrede gestellt, sondern vielmehr selbst bestätigt.

Als Grundlage für eine Abrechnung liegen damit keine ordnungsgemäß ausgestellten Verordnungen im Sinne des § 3 Abs. 2 der Abrechnungsbedingungen vor. Mit den vorgenommenen Änderungen erweisen sich die Unterschriften des Vertragsarztes nicht mehr als Bestätigung der Richtigkeit der dokumentierten Angaben, weshalb es erforderlich gewesen wäre, dass der Vertragsarzt auf dem Verordnungsblatt die Richtigkeit des Ausstellungsdatums 29. März 2017 kenntlich macht und mit seiner Unterschrift bestätigt. Dies ist ersichtlich nicht erfolgt. Die aktenkundigen Verordnungskopien weisen eine entsprechende Unterschrift des Dr. Fa. nicht aus. Entsprechendes hat die Klägerin selbst auch nicht behauptet.

Soweit die Klägerin geltend macht, sie habe auf den Hinweis der Beklagten vom 28. April 2017, wonach die Verordnung nicht abrechnungsfähig sei, im Rahmen ihres Schreibens vom 23. Mai 2017 erläutert, dass das Datum in den beiden Verordnungen zwar jeweils korrigiert worden sei, der Vertragsarzt diese Korrekturen mit dem „beiliegenden“ Schreiben jedoch als richtig bestätigt habe, rechtfertigt dies keine abweichende Beurteilung. Das Fehlen einer ordnungsgemäß ausgestellten Verordnung als Abrechnungsgrundlage wird damit nicht behoben.

Dem Senat liegt die von der Klägerin behauptete Bestätigung des verordnenden Arztes des MVZ W. Dr. Fa. im Übrigen auch nicht vor. Die Klägerin hatte ihrem Schriftsatz vom 30. April 2018, mit dem sie das an die Beklagte gerichtete Schreiben vom 23. Mai 2017 als Anlage K 25 vorgelegt hat, das darin in Bezug genommene („beiliegende“) Schreiben des Vertragsarztes mit der Bestätigung der Richtigkeit der jeweiligen Daten nicht beigefügt. Im Übrigen ging auch der Beklagten - so ihre Darlegungen - das als Anlage K 25 vorgelegte Schreiben vom 23. Mai 2017 weder im Original noch (entsprechend des darauf enthaltenen Zusatzes „Vorab per E-Mail“) als Mail zu. Angesichts dessen sind weitere Ausführungen zum Vorbringen der Klägerin, es handele sich um eine unnötige Förmerei, zusätzlich zu der Bestätigung des Vertragsarztes eine nochmalige Unterschrift des verordnenden Arztes auf dem Verordnungsblatt zu verlangen, nicht geboten.

4. Der Anspruch auf die begehrten Zinsen ergibt sich als Anspruch auf Prozesszinsen aus [§§ 291 Satz 1, Halbsatz 1, Satz 2, 288 Abs. 1 Satz 2 BGB](#). Danach gilt: Ist Rechtshängigkeit ([§ 94 SGG](#)) eingetreten, beginnt der Lauf des Zinsanspruchs in entsprechender Anwendung von [§ 187 Abs. 1 BGB](#) mit dem folgenden Tag (vgl. BSG, Urteil vom 16. Juli 2020 - [B 1 KR 15/19 R](#) - juris, Rn. 33; Urteil vom 9. April 2019 - [B 1 KR 5/19 R](#) - juris, Rn. 39; Urteil vom 25. Oktober 2018 - [B 7 AY 2/18 R](#) - juris, Rn. 22; Senatsurteil vom 11. Dezember 2020 - [L 4 KR 985/19](#) - juris, Rn. 39; Feldmann, in Staudinger, Kommentar zum BGB, 2019, § 291 Rn. 19 m.w.N.; a.A. noch BSG, Urteil vom 23. Juni 2015 - [B 1 KR 24/14 R](#) - juris, Rn. 16; Urteil vom 28. November 2013 - [B 3 KR 4/13 R](#) - juris, Rn. 27: Beginn der Verzinsung ab dem Tag der Rechtshängigkeit). Da der Schriftsatz der Klägerin vom 21. August 2017, mit dem sie ihr ursprüngliches Begehren um den Betrag von 14.765,75 € für die Belieferung der Verordnungen der Dres. J. u. K. vom 28. März und 4. April 2017 erweiterte, beim SG am 21. August 2017 einging, hat die Klägerin Anspruch auf Prozesszinsen aus dem insoweit geltend gemachten Betrag ab 22. August 2017. Die nachfolgende Klageerweiterung mit Schriftsatz vom 30. April 2018, mit der die Klägerin u.a. die Vergütung für die Belieferung der Verordnung der Dres. Ro. u. K. vom 6. Februar 2017 geltend machte, ging beim SG am 30. April 2018 ein, so dass ein Zinsanspruch für den insoweit geltend gemachten Anspruch in Höhe von 15.579,24 € ab 1. Mai 2018 besteht.

5. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Absatz 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 155 Abs. 1 Satz 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

6. Der Senat hat die Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung der zu beurteilenden Rechtsfrage zugelassen ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

7. Die endgültige Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 63 Abs. 2 Satz 1, Abs. 3, § 52 Abs. 3 Satz 1, § 47 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz (GKG) und berücksichtigt, dass die Klägerin ursprünglich Forderungen in Höhe von insgesamt 67.223,78 € geltend gemacht hat. Dabei war der Verzinsungsantrag nicht streitwerterhöhend zu berücksichtigen, da es sich insofern um eine Nebenforderung im Sinne von [§ 43 Abs. 1 GKG](#) handelt.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2022-06-03