

# Landgericht Bremen

4 O 964/15

Verkündet am: 12.08.2016

als Urkundsbeamtin/beamter der  
Geschäftsstelle

## Im Namen des Volkes

### Urteil

In dem Rechtsstreit

XYZ Krankenversicherungsverein a.G. vertreten

Kläger

Prozessbevollmächtigte:

gegen

XYZ Krankenhaus GmbH

Beklagte

Prozessbevollmächtigte:

hat die 4. Zivilkammer des Landgerichts Bremen auf die mündliche Verhandlung vom  
29.07.2016

für **R e c h t** erkannt:

**Die Klage wird abgewiesen.**

**Der Kläger trägt die Kosten des Rechtsstreits.**

**Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung i.H.v. 110 % des jeweils zu  
vollstreckenden Betrages vorläufig vollstreckbar.**

### Tatbestand

Bei dem Kläger handelt es sich um einen privaten Krankenversicherer. Die Beklagte ist Trägerin des XYZ Krankenhauses in Bremen. Sie betreibt dort unter anderem eine Krankenhausapotheke. Diese veräußerte an vier Versicherungsnehmer des Klägers sogenannte Zytostatikazubereitungen, welche im Rahmen der „Chemotherapie“ angewendet werden. Die Parteien streiten darüber, ob die ambulante Versorgung privat versicherter Patienten durch die Krankenhausapotheke überhaupt zulässig war und – falls ja – in welcher Weise die Zubereitungen abgerechnet werden durften.

Im Einzelfall betroffen sind die ambulanten Versorgungsleistungen der Versicherungsnehmer ..... Die Versicherungsnehmer beglichen jeweils die Ihnen gestellten Rechnungen der Beklagten und reichten diese dem Kläger zur Prüfung und Erstattung ein. Dieser erstattete die in Rechnung gestellten Arzneimittelkosten im tariflichen Umfang. Hinsichtlich der Einzelheiten der Rechnungen betreffend den Versicherten ..... wird auf das Anlagenkonvolut BLD 1, hinsichtlich der Rechnungen betreffend den Versicherten ..... auf das Anlagenkonvolut BLD 3, bezüglich der Versicherten ..... auf das Anlagenkonvolut BLD 5 und hinsichtlich der Rechnungen betreffend den Versicherten ..... auf das Anlagenkonvolut BLD 7 (jeweils im Anlagenband) verwiesen.

Im Rahmen einer nachträglichen Intensivprüfung der eingereichten Belege im Jahr 2011 stellte der Kläger fest, dass die in Rechnung gestellten Preise die Preisgrenzen, welche sich für niedergelassene, öffentliche Apotheken (Offizin-Apotheken) durch die Begrenzung der Apothekenzuschläge durch § 5 Abs. 6 AMPreisV ergeben, überschritten.

Die Versicherten ..... (Anlage BLD 2, Anlagenband), ..... (Anlage BLD 4, Anlagenband) und ..... (Anlage BLD 8, Anlagenband) traten etwaige Rückforderungsansprüche gegen die Beklagte an den Kläger ab. Hinsichtlich der Versicherten ....., welche bereits am 11.04.2012 verstarb, erfolgte eine Abtretungserklärung unter dem 28.08.2012 durch die Betreuerin der Versicherten (Anlage BLD 6, Anlagenband). Insgesamt beliefen sich die Rechnungen auf die Klagesumme i.H.v. 213.365,71 €.

Mit Schreiben vom 17.09.2012 (Anlage BLD 9, Anlagenband) machte der Kläger zunächst den Differenzbetrag zu den niedrigeren Preisen einer Offizin-Apotheke i.H.v. 43.693,24 € gegenüber der Beklagten geltend. Mit Schreiben vom 25.07.2013 (Anlage BLD 13, Anlagenband) stellte der Kläger seinen Rückforderungsanspruch auf die volle Höhe der erbrachten Versicherungsleistungen um und forderte die Beklagte zur Begleichung des entsprechenden Betrages in Höhe der heutigen Klagforderung unter Fristsetzung bis zum 16.08.2013 auf. Die Beklagte wies die Ansprüche des Klägers jeweils zurück.

Der Kläger ist der Meinung, ihm stehe gegen die Beklagte ein Anspruch gemäß § 812 Abs. 1 S. 1, 1. Alt. BGB i.V.m. § 398 BGB, §§ 86, 194 Abs. 2 VVG zu.

Seinen Versicherten habe gegen den Beklagten jeweils ein Rückforderungsanspruch gemäß § 812 Abs. 1 S. 1, 1. Alt. BGB zugestanden, welcher gemäß §§ 194 Abs. 2, 86 Abs. 1 und Abs. 2 VVG, hilfsweise durch Abtretung gemäß § 398 BGB auf ihn übergegangen sei.

Der Kläger ist der Meinung, die Krankenhausapotheke der Beklagten habe keine Zytostatika an privat versicherte Patienten abgeben dürfen. Die Regelung des § 14 Abs. 7 S. 2 ApoG, welche die Abgabe von Medikamenten an Patienten im Rahmen der ambulanten Behandlung im Krankenhaus ausnahmsweise zulasse, beziehe sich nur auf gesetzlich Versicherte.

Für den Fall, dass die Beklagte doch berechtigt sein sollte, privat versicherte Patienten im ambulanten Bereich mit Zytostatikazubereitungen zu versorgen, beruft sich der Kläger darauf, dass die Beklagte hier allenfalls auf der Basis einer Offizin Apotheke hätte abrechnen dürfen, so dass im Ergebnis die Regelung des § 5 Abs. 6 AMPPreisV, welche die Zuschläge für solche Zubereitungen kappe, anzuwenden sei. In diesem Fall betrüge der Rückforderungsanspruch des Klägers mindestens 43.693,24 €.

Der Kläger beantragt,

**die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger einen Betrag i.H.v. 213.365,71 € nebst Zinsen i.H.v. 8 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 14.08.2013 zu zahlen**

Die Beklagte beantragt,

**die Klage abzuweisen.**

Sie ist der Auffassung, dass § 14 Abs. 7 S. 2 ApoG die Abgabe von Zytostatikazubereitungen auch an privat versicherte Patienten erlaube. Der Begriff des Patienten umfasse sowohl privat Versicherte wie auch gesetzlich Versicherte. Sie habe auch wie erfolgt abrechnen dürfen, weil Krankenhausapotheken gemäß § 1 Abs. 3 S. 1 Nr. 1 AMPPreisV vom Anwendungsbereich der AMPPreisV ausgenommen seien.

Gehe man von einer Nichtigkeit der zu Grunde liegenden Verträge über den Zytostatikaerwerb aus, so sei zu berücksichtigen, dass die Beklagte gegenüber den Versicherten des Klägers jeweils eine Leistung erbracht habe, deren Wert jedenfalls mit insgesamt 165.330,79 € entsprechend dem Betrag, welchen die Patienten in einer öffentlichen Apotheke hätten zahlen müssen, zu berücksichtigen sei.

Hinsichtlich der Rechnungen/Behandlungen der Versicherten ..... vom 23.09, 9.07, 16.06, 23.04 sowie 21.05.2010 in Höhe von insgesamt 15.949,10 € erhebt die Beklagte die Einrede der Verjährung.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Parteivorbringens wird auf den Inhalt der zwischen den Parteien gewechselten Schriftsätze nebst Anlagen, insbesondere der Anlagen, deren Blattzahlen ausdrücklich genannt wurden, verwiesen.

### **Entscheidungsgründe**

I. Die zulässige Klage ist unbegründet.

Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch gemäß § 812 Abs. 1 S. 1, 1. Alt. BGB i.V.m. §§ 86, 194 Abs. 2 VVG.

Es fehlt insoweit bereits an einem Anspruch der Versicherten gem. § 812 Abs. 1 S. 1, 1. Alt. BGB, der gem. §§ 86, 194 Abs. 2 VVG auf den Kläger hätte übergehen können. Die zugrundeliegenden Verträge der Versicherten mit der Beklagten über Abgabe von Zytostatikazubereitungen sind wirksam. Die Beklagte durfte über ihre Krankenhausapotheke gemäß § 14 Abs. 7 S. 2 ApoG 2009 und 2012 Zytostatikazubereitungen an privat versicherte Patienten abgeben. Nach beiden hier anwendbaren Fassungen der Vorschrift darf der Leiter der Krankenhausapotheke oder ein von ihm beauftragter Apotheker Arzneimittel abgeben an [...] ermächtigte Krankenhausärzte (§ 116 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) sowie an Patienten im Rahmen der ambulanten Behandlung im Krankenhaus, wenn das Krankenhaus hierzu ermächtigt (§ 116a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) oder berechtigt (§§ 116b und 140b Abs. 4 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) ist.

Ein solcher Fall liegt hier vor. Die Ermächtigung der behandelnden Krankenhausärzte steht zwischen den Parteien nicht in Streit. Die aus der Ermächtigung folgende Befugnis zur Medikamentenabgabe gilt für alle Patienten, nicht nur für solche, die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind. Die Klammerzusätze, welche sich auf das SGB V beziehen, bewirken keine diesbezügliche Einschränkung. Dem ApoG ist grundsätzlich eine Differenzierung zwischen der Versorgung von gesetzlich und privat Versicherten fremd. Dem Wortlaut des § 14 Abs. 7 S. 2 ApoG kann lediglich entnommen werden, dass der Krankenhausarzt oder das Krankenhaus überhaupt gemäß §§ 116, 116a SGB V ermächtigt sein muss. Dass dies auch bei der konkreten ambulanten Behandlung der Fall zu sein hat, verlangt die Vorschrift nicht. Verhindert werden soll lediglich, dass an Krankenhäusern niedergelassene Ärzte, die im Rahmen des Krankenhauses praktizieren, in den

Anwendungsbereich des § 14 Abs. 7 S. 2 ApoG einbezogen werden (BFH, DStRE 2014, 242 zu § 14 Abs. 7 S. 2 ApoG 2005, a.A. Kieser/Wesser/Saalfrank-Wesser, Apothekengesetz, § 14 Rn. 319 ff.)

Auch die Preisfestsetzung durch die Beklagte ist nicht zu beanstanden. Die Begrenzung der Apothekenzuschläge des § 5 Abs. 6 AMPreisV gilt gemäß § 1 Abs. 3 Nr. 1 AMPreisV nicht für Krankenhausapotheken. In Anbetracht dieser klaren gesetzlichen Anordnung ist kein Raum für eine Analogie. Die Beseitigung der vom Kläger beklagten Ungleichbehandlung von Offizin-Apotheken und Krankenhausapotheken müsste, soweit gewollt, durch den Gesetzgeber erfolgen.

II. Die Nebenentscheidungen beruhen auf den §§ 91 I, 709 S. 1 u. S. 2 ZPO.