



01/2017 Die Preisbindung verschreibungspflichtiger Arzneimittel – Deutsche Parkinson Vereinigung („DocMorris III“)

EuGH, Rs. C-148/15 (Deutsche Parkinson Vereinigung), ECLI:EU:C:2016:776, Urteil des Gerichtshofs vom 19. Oktober 2016

aufbereitet von **Anastasia Borodina**

Das Wichtigste: Die deutsche Regelung über eine Preisbindung bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln stellt eine Maßnahme gleicher Wirkung im Sinne des Art. 34 AEUV dar und kann nicht nach Art. 36 AEUV zum Schutz der Gesundheit und des Lebens von Menschen gerechtfertigt werden.

1. Vorbemerkungen

Erneut ergeht ein Urteil, in dem sich der Gerichtshof mit der Vereinbarkeit einer deutschen Maßnahme und den Grundfreiheiten im Rahmen der Bemühungen der niederländischen Apotheke DocMorris um Zugang zum deutschen Markt auseinandersetzt.

Bereits 2003 entschied der EuGH, dass das deutsche Verbot des Versandhandels mit Arzneimitteln gegen die Warenverkehrsfreiheit verstößt und eine Maßnahme gleicher Wirkung darstellt. Eine Rechtfertigung nach Art. 36 AEUV konnte nur hinsichtlich der verschreibungspflichtigen, nicht aber für rezeptfreie Arzneimittel geltend gemacht werden. 2009 befasste sich der Gerichtshof mit dem deutschen Fremdbesitzverbot von Apotheken und beschloss, dass die Niederlassungsfreiheit dem Fremdbesitzverbot nicht entgegensteht.

Das Vorabentscheidungsurteil des Europäischen Gerichtshofs vom 19. Oktober 2016 betrifft die Vereinbarkeit der deutschen Regelung über eine Preisbindung für verschreibungspflichtige Medikamente mit den Art. 34 und 36 AEUV. In der Sache entschied der EuGH aus dogmatischer Hinsicht wenig überraschend, dass die Preisbindung für verschreibungspflichtige Arzneimittel eine Maßnahme mit gleicher Wirkung darstellt und nicht aus Gründen des Art. 36 AEUV gerechtfertigt werden kann.

Einordnung der Preisbindung für verschreibungspflichtige Arzneimittel als Maßnahme gleicher Wirkung i.S.d. Art. 34 AEUV

Der EuGH prüft, ob die deutsche Regelung über die Preisbindung bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln als Maßnahme gleicher Wirkung wie eine mengenmäßige Einfuhrbeschränkung im Sinne des Art. 34 anzusehen ist.

Der Gerichtshof verweist auf seine ständige Rechtsprechung und definiert die Maßnahme mit gleicher Wirkung mit Hilfe der Dassonville Formel. Jede staatli-

che Maßnahme, die geeignet ist den Handel zwischen den Mitgliedstaaten unmittelbar oder mittelbar, tatsächlich oder potenziell zu behindern, stellt eine Maßnahme gleicher Wirkung i.S.d. Art. 34 AEUV dar.

Als Einschränkung der Dassonville-Formel wird regelmäßig die Keck Formel herangezogen. Nationale Bestimmungen, die bestimmte Verkaufsmodalitäten beschränken oder verbieten, sind nicht geeignet den Handel zwischen den Mitgliedstaaten i.S.d. Dassonville-Formel zu beschränken, soweit die Bestimmungen für alle Marktteilnehmer im Inland gelten und der Absatz inländischer, sowie ausländischer Erzeugnisse in gleicher Weise berührt wird.

Der EuGH knüpft an die Entscheidung Deutscher Apothekerverband an und wiederholt seinen Ansatz, dass ein Verbot des Versandhandels mit Arzneimitteln Apotheken, die im Ausland ansässig sind, stärker beeinträchtigt als Apotheken im Inland. Somit werden als Vergleichsmaßstab für die Keck-Formel in Deutschland ansässige Apotheken mit Versandapotheken mit Sitz im Ausland in Relation gesetzt. Ein anderer Ansatz, der deutsche Versandapotheken etwa mit Versandapotheken aus anderen Mitgliedstaaten vergleicht, wäre, wie auch Generalanwalt Szpunar (Rn. 32 ff.) zutreffend feststellt, durch einen kritikwürdigen Blickwinkel, der dem Binnenmarktgedanken widerspricht, geprägt. Schließlich steht eine Versandapotheke wie DocMorris mit allen Apotheken in Deutschland im Wettbewerb. Folglich betont der Gerichtshof, dass Versandapotheken in ihrem Leistungsangebot beschränkt sind und der Preiswettbewerb somit ein relevanter Wettbewerbsfaktor sein könnte, der einen unmittelbaren Zugang zum deutschen Markt sicherstellt. Mithin besteht keine tatsächliche Gleichbehandlung zwischen der Abgabe nationaler Arzneimittel mit Arzneimitteln aus anderen Mitgliedstaaten, da sich die Preisbindung stärker auf Apotheken, die nicht in Deutschland ansässig sind, auswirken könnte. Demnach ist Art. 34 AEUV dahingehend auszulegen, dass eine Preisbindung für verschreibungspflichtige Medikamente eine Maßnahme mit gleicher Wirkung darstellt.

Der EuGH orientiert sich somit, ohne sie ausdrücklich zu erwähnen, an der Keck-Judikatur und der Frage, inwiefern eine tatsächliche Ungleichbehandlung vorliegt. Auf die Drei-Stufen-Theorie, auch als ANETT-Formel bezeichnet, die

eine positive Definition einer Maßnahme gleicher Wirkung nach Art. 34 AEUV formuliert und maßgeblich die Frage nach dem Marktzugang stellt, geht der Gerichtshof indes nicht ein.

Der EuGH bejaht die Schlechterstellung von Versandapotheken aufgrund einer abstrakten Betrachtungsweise ohne das Vorliegen von hinreichend konkreten Nachweisen. Für Apotheken, die nicht im Inland ansässig sind “kann“ der Preiswettbewerb ein wichtigerer Wettbewerbsfaktor als für traditionelle Apotheken sein (vgl. Rn. 24). „Dadurch könnte der Marktzugang für Erzeugnisse aus anderen Mitgliedstaaten stärker behindert werden als für inländische Erzeugnisse“ (Rn. 26). Ist der EuGH anhand der ihm vorliegenden Angaben nicht in der Lage, eine faktische Schlechterstellung, bzw. eine tatsächliche Zugangsbeschränkung festzustellen, so müsste es Sache des nationalen Gerichts sein, dies im Lichte der Rechtsprechung aus Luxemburg zu ermitteln.

Rechtfertigung nach Art. 36 AEUV

Zunächst stellt der EuGH fest, dass Art. 36 AEUV als Ausnahme vom Grundsatz des freien Warenverkehrs eng auszulegen ist. Dabei nehmen die Gesundheit und das Leben von Menschen innerhalb der geschützten Güter jedoch den höchsten Rang ein. Grundsätzlich ist es Sache der Mitgliedstaaten das Niveau, auf welchem sie den Gesundheitsschutz gewährleisten wollen, festzulegen. Den Mitgliedstaaten ist insofern ein Wertungsspielraum zugemessen. Daher können sich die Anforderungen zwischen den einzelnen Mitgliedstaaten durchaus unterscheiden.

Das Ziel der Sicherstellung einer flächendeckenden sicheren und qualitativ hochwertigen Arzneimittelversorgung kann grundsätzlich als Rechtfertigungsgrund nach Art. 36 AEUV angebracht werden. Ein Eingriff in die Warenverkehrsfreiheit ist gerechtfertigt, wenn er geeignet ist die Verwirklichung des verfolgten legitimen Ziels zu gewährleisten und nicht über das was zur Erreichung des Ziels erforderlich ist hinausgeht. Hierbei obliegt es den nationalen Behörden, die dafür notwendigen Beweise vorzulegen. Die Argumentation müsste

durch eine Untersuchung zur Verhältnismäßigkeit der erlassenen Maßnahme sowie von genauen Angaben zur Stützung des Vorbringens begleitet sein. Das nationale Gericht, so der EuGH, müsse mithilfe statistischer Daten oder anderer Mittel objektiv prüfen, ob die vorgelegten Beweise die Einschätzung, dass die Maßnahme zur Zielverfolgung geeignet und erforderlich sei, tragen.

Im Anschluss daran prüft der EuGH die Verhältnismäßigkeit der in Rede stehenden Maßnahme. Dies mag inkonsistent erscheinen, hat der Gerichtshof doch soeben erst mitgeteilt, dass es dem *nationalen Gericht* obliegt, die Stichhaltigkeit der von nationalen Behörden vorgelegten Belege zu prüfen. Es wird deutlich, dass hinter dem Vorabentscheidungsverfahren nach Art. 267 AEUV eine kooperative Zuständigkeitsverbindung steckt und dies die empfindliche Frage aufwirft, wann der EuGH seine Kompetenzen überschreitet.

In der Verhältnismäßigkeitsprüfung stellt der EuGH sodann fest, dass bezüglich der Geeignetheit des legitimen Zwecks der Gewährleistung einer flächendeckenden und gleichmäßigen Versorgung verschreibungspflichtiger Arzneimittel keinerlei Beweise vorgelegt wurden. Zudem wird nicht hinreichend dargestellt, inwiefern durch eine Preisbindung eine bessere geografische Verteilung deutscher Apotheken sichergestellt werden kann. Der deutschen Regierung ist es außerdem nicht gelungen, Belege vorzulegen, die nachweisen würden, dass durch einen Preiswettbewerb und eine Verringerung der Präsenzapotheken wichtige Leistungen wie die Notfallversorgung nicht mehr zu gewährleisten wären. Im Ergebnis reichen die allgemeinen Überlegungen die seitens der Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs (ZBUW) und der deutschen Regierung vorgetragen werden, zum Nachweis, dass eine tatsächliche Gefahr für die menschliche Gesundheit besteht, die sich daraus ergeben soll, dass Verbraucher versuchen Medikamente zu einem geringeren Preis zu erwerben, nicht aus. Somit ist die Preisbindung verschreibungspflichtiger Arzneimittel nicht geeignet, die angeführten Ziele zu erreichen und kann damit nicht nach Art. 36 AEUV gerechtfertigt werden.

Reaktion und Folgen auf das Urteil

In Deutschland sorgte das Urteil aus Luxemburg für viel Aufruhr. Prompt wurde eine Kampagne des deutschen Apothekerverbands mit Plakaten und Unterschriftenlisten gestartet, die warnen: „Gesundheitssystem in Gefahr“.

Bislang haben 1,2 Millionen Menschen in Deutschland die Aktion mit ihrer Unterschrift unterstützt. Dies soll eine klare Handlungsaufforderung in Richtung Politik für den Schutz der Apotheken vor Ort darstellen. Der Versandhandel soll sich lediglich auf den Bereich rezeptfreier Medikamente beschränken, so der Wunsch des deutschen Apothekerverbands.

Befürchtet wird die Verringerung der Anzahl der Apotheken in Deutschland, insbesondere in den ländlichen Gebieten. Hierdurch sei die Gewährleistung einer flächendeckenden und gleichmäßigen Versorgung der Bevölkerung mit Medikamenten gefährdet. Aufgrund eines ruinösen Preiswettbewerbs könnte ein Qualitätsverlust der traditionellen Apothekenleistungen, etwa die hochwertige individuelle Beratung sowie die Nacht- und Notfallversorgung, folgen.

Einerseits ist es richtig, dass die Anzahl der Apotheken sinkt, während andererseits der Gesamtumsatz um 10 % zugenommen hat. Dennoch hat die Online-Apotheke DocMorris im letzten Jahr mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln 200 Millionen € erwirtschaftet. Der Umsatz der deutschen Apotheken lag derweil bei 40 Milliarden €, also bei mehr als dem Zweihundertfachen davon. Es entfällt somit nur ein kleiner Teil des Umsatzes auf die Versandapotheke.

Ein eindeutiger Zusammenhang zwischen der Schließung von Apotheken und dem Versandhandel lässt sich nicht belegen. Auch die generelle Bevölkerungsentwicklung oder der Ärztemangel in ländlichen Regionen könnte zur Verringerung der Apotheken führen. Zumal für die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln vielmehr die geografische Verteilung als die Anzahl der Apotheken entscheidend ist. Ebenso bleibt unklar, was die reine Zahl der Apotheken über das Gesundheitssystem eines Landes aussagen soll. So gibt es in Griechenland im Verhältnis dreimal so viele Apotheken in Deutschland, in Dänemark

jedoch deutlich weniger. Dort werden Medikamente auch an Tankstellen verkauft. Daraus lässt sich jedoch keine Wertung über die Qualität des Gesundheitssystems vornehmen.

Die Gefahr des Verlusts einer hochwertigen individuellen Beratung von Apotheken vor Ort wird stark in den Vordergrund geführt und stellt ein besonderes Qualitätsmerkmal deutscher Apotheken dar. Andererseits bieten auch Versandapotheken Telefon-Hotlines sowie umfangreiche Online-Beratungen an. Besonders bei verschreibungspflichtigen Medikamenten gilt jedoch, dass vor allem der das Rezept ausstellende Arzt über die Medikation informiert und berät. Stellt sich heraus, dass die individuelle Beratung tatsächlich einen großen Vorteil bietet, so dürfte sich die Qualität wohl auch im Preiswettbewerb durchsetzen.

Auch eine Gefährdung der Nacht- und Notdienstversorgung durch den Versandhandel ist nicht ersichtlich. Pro verkaufte Arzneimittelpackung wird ein gewisser Betrag in einen Sonderfonds eingezahlt aus dem die Apotheken je geleistetem Notdienst eine Pauschale erhalten. In diesen Fonds zahlen ebenso Apotheken aus dem Ausland für jede verkaufte Packung ein.

Schließlich geht es um den Schutz der Apotheken in ländlichen Regionen. Dies muss jedoch nicht zwangsläufig mit einer Preisbindung verschreibungspflichtiger Arzneimittel oder ein Versandhandelsverbot einhergehen. Eine starre Preisbindung kann besonders für Apotheken auf dem Land schädliche Folgen haben. So können sie ihre Preise beispielsweise eben nicht an ihre Lage oder ihre Dienstleistungsmöglichkeiten anpassen. In vielen europäischen Staaten werden Apotheken auf dem Land durch direkte Zuschüsse am Leben erhalten. Auch dies könnte eine Möglichkeit zum Schutz der ländlichen Apotheken sein. Während ein Preiswettbewerb in den Städten, in denen im Zweifel zu viele Apotheken vertreten sind, nicht schädlich sein dürfte.

Zitiervorschlag: *Borodina*, DeLuxe 01/2017, Die Preisbindung verschreibungspflichtiger Arzneimittel – Deutsche Parkinson Vereinigung („DocMorris III“), abrufbar unter: www.rewi.europa-uni.de/deluxe

2. Vertiefende Lesehinweise

A. Brigola, Die Preisbindung für Arzneimittel in der Falle des freien Warenverkehrs, NJW 2016, S. 3761 ff.

C. Frank, Anforderungen des EuGH an die Rechtfertigung nationaler Einfuhrbeschränkungen – Zugleich Besprechung von EuGH „Deutsche Parkinson Vereinigung“, GRUR 2016, S. 1246 ff.

3. Sachverhalt

Die Deutsche Parkinson Vereinigung e.V. (DPV) hatte eine Kooperation mit der niederländischen Versandapotheke DocMorris beworben. Den Mitgliedern werden beim Kauf verschreibungspflichtiger Medikamente von dem Kooperationspartner verschiedene Boni angeboten. Die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs (ZBUW) ist der Ansicht, dass dieses Bonussystem gegen die deutschen Vorschriften, vgl. §§ 78 I, II AMG i.V.m. §§ 1 und 3 der Arzneimittelpreisverordnung, über einen einheitlichen Apothekenabgabepreis verstoße. Das Landgericht Düsseldorf hat der Unterlassungsklage des ZBUW stattgegeben, daraufhin legte der DPV Berufung ein. Das vorliegende OLG Düsseldorf stellte im Wege eines Vorabentscheidungsverfahrens die Fragen, ob § 78 AMG eine nach Art. 34 AEUV verbotene Beschränkung des freien Warenverkehrs darstelle. Sollte dies zu bejahen sein, sei zu klären, ob die Preisbindung nach Art. 36 AEUV gerechtfertigt werden könne und welche Anforderungen an die Feststellung des Vorliegens eines Rechtfertigungsgrundes zu treffen sind.

4. Aus den Entscheidungsgründen

[...]

Zur ersten Frage

21 Im Ausgangsverfahren ist unstrittig, dass die Preisbindungsregelung sowohl für Apotheken mit Sitz in Deutschland als auch für Apotheken mit Sitz in anderen Mitgliedstaaten gilt. Es ist daher zu prüfen, ob diese Regelung als „Maßnahme mit gleicher Wirkung wie eine mengenmäßige Einfuhrbeschränkung“ im Sinne von Art. 34 AEUV anzusehen ist.

22 Es ist insoweit auf die ständige Rechtsprechung des Gerichtshofs hinzuweisen, nach der das in Art. 34 AEUV aufgestellte Verbot von Maßnahmen mit gleicher Wirkung wie mengenmäßige Beschränkungen jede Maßnahme der Mitgliedstaaten erfasst, die geeignet ist, die Einfuhren zwischen Mitgliedstaaten unmittelbar oder mittelbar, tatsächlich oder potenziell zu behindern (vgl. Urteil vom 9. September 2008, Kommission/Deutschland, C-141/07, EU:C:2008:492, Rn. 28 und die dort angeführte Rechtsprechung).

23 Der Gerichtshof hat zum deutschen Verbot des Versandhandels mit Arzneimitteln, deren Abgabe ausschließlich Apotheken im Inland vorbehalten ist, entschieden, dass ein solches Verbot außerhalb Deutschlands ansässige Apotheken stärker als Apotheken in Deutschland beeinträchtigt. Auch wenn das Verbot den inländischen Apotheken unstrittig ein zusätzliches oder alternatives Mittel des Zugangs zum deutschen Markt der Endverbraucher von Arzneimitteln nimmt, bleibt ihnen doch die Möglichkeit, Arzneimittel in ihren Apotheken zu

verkaufen. Dagegen könnte für Apotheken, die nicht im deutschen Hoheitsgebiet ansässig sind, im Internet ein Mittel liegen, das für den unmittelbaren Zugang zu diesem Markt eher geeignet ist. Ein Verbot, das sich auf außerhalb des deutschen Hoheitsgebiets ansässige Apotheken stärker auswirkt, könnte jedoch geeignet sein, den Marktzugang für Waren aus anderen Mitgliedstaaten stärker zu behindern als für inländische Erzeugnisse und stellt daher eine Maßnahme mit gleicher Wirkung wie eine mengenmäßige Beschränkung im Sinne von Art. 34 AEUV dar (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 11. Dezember 2003, Deutscher Apothekerverband, C-322/01, EU:C:2003:664, Rn. 74 bis 76).

24 Im vorliegenden Fall ist festzustellen, dass traditionelle Apotheken, wie der ZBUW sowie die deutsche und die schwedische Regierung ausgeführt haben, grundsätzlich besser als Versandapotheken in der Lage sind, Patienten durch ihr Personal vor Ort individuell zu beraten und eine Notfallversorgung mit Arzneimitteln sicherzustellen. Da Versandapotheken mit ihrem eingeschränkten Leistungsangebot eine solche Versorgung nicht angemessen ersetzen können, ist davon auszugehen, dass der Preiswettbewerb für sie ein wichtigerer Wettbewerbsfaktor sein kann als für traditionelle Apotheken, weil es von ihm abhängt, ob sie einen unmittelbaren Zugang zum deutschen Markt finden und auf diesem konkurrenzfähig bleiben.

25 Aus diesem Grund und da der Versandhandel für einen unmittelbaren Zugang zum deutschen Markt für in anderen Mitgliedstaaten ansässige Apotheken ein wichtigeres Mittel als für in Deutschland ansässige Apotheken bzw. – wegen der Besonderheiten des deutschen Marktes, wie sie sich aus den dem Gerichtshof vorliegenden Akten ergeben – sogar das einzige Mittel ist, berührt die im Ausgangsverfahren in Rede stehende nationale Regelung die Abgabe nationaler Arzneimittel und die Abgabe von Arzneimitteln aus anderen Mitgliedstaaten nicht in gleicher Weise.

26 Nach alledem ist festzustellen, dass sich die Festlegung einheitlicher Abgabepreise, wie sie in der deutschen Regelung vorgesehen ist, auf in einem anderen Mitgliedstaat als der Bundesrepublik Deutschland ansässige Apotheken stärker auswirkt als auf im deutschen Hoheitsgebiet ansässige Apotheken. Dadurch könnte der Marktzugang für Erzeugnisse aus anderen Mitgliedstaaten stärker behindert werden als für inländische Erzeugnisse.

27 Demnach ist auf die erste Vorlagefrage zu antworten, dass Art. 34 AEUV dahin auszulegen ist, dass eine nationale Regelung wie die im Ausgangsverfahren in Rede stehende, die vorsieht, dass für verschreibungspflichtige Humanarzneimittel einheitliche Apothekenabgabepreise festgesetzt werden, eine Maßnahme mit gleicher Wirkung wie eine mengenmäßige Einfuhrbeschränkung im Sinne dieses Artikels darstellt, da sie sich auf die Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel durch in anderen Mitgliedstaaten ansässige Apotheken stärker auswirkt als auf die Abgabe solcher Arzneimittel durch im Inland ansässige Apotheken.

Zur zweiten und zur dritten Frage

28 Mit der zweiten und der dritten Frage, die zusammen zu prüfen sind, möchte das vorliegende Gericht wissen, ob Art. 36 AEUV dahin auszulegen ist, dass eine nationale Regelung wie die im Ausgangsverfahren in Rede stehende, die vorsieht, dass für verschreibungspflichtige Humanarzneimittel einheitliche Apothekenabgabepreise festgesetzt werden, mit dem Schutz der Gesundheit und des Lebens von Menschen im Sinne dieses Artikels gerechtfertigt werden kann.

[...]

31 Insbesondere kann das Erfordernis, die regelmäßige Versorgung des Landes für wichtige medizinische Zwecke sicherzustellen, eine Behinderung des innergemeinschaftlichen Handelsverkehrs im Rahmen von Art. 36 AEUV rechtfertigen, da dieses Ziel unter den Schutz der Gesundheit und des Lebens von Menschen fällt (vgl. Urteil vom 28. März 1995, Evans Medical und Macfarlan Smith, C-324/93, EU:C:1995:84, Rn. 37).

32 Im Ausgangsverfahren ist zwar unstrittig, dass der Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in Deutschland nicht mehr verboten ist. Der ZBUW sowie die deutsche und die schwedische Regierung machen jedoch geltend, dass das Preisbindungssystem, das für die Abgabe solcher Arzneimittel gilt, zur Gewährleistung einer sicheren und qualitativ hochwertigen Arzneimittelversorgung der deutschen Bevölkerung gerechtfertigt sei.

33 Insbesondere soll dieses System nach dem Vortrag der deutschen Regierung sicherstellen, dass sich die Versandapotheken keinen ruinösen Preiswettbewerb liefern, der zu einem Verschwinden der traditionellen Apotheken insbesondere in ländlichen oder dünn besiedelten Gebieten führe, bei denen es sich um die für sie weniger attraktiven Standorte handele. Nur traditionelle Apotheken könnten eine sichere und qualitativ hochwertige Arzneimittelversorgung insbesondere in Notfällen, eine individuelle Beratung und eine wirksame Kontrolle der abgegebenen Arzneimittel gewährleisten.

34 Zwar fällt das Ziel der Gewährleistung einer flächendeckenden sicheren und qualitativ hochwertigen Arzneimittelversorgung grundsätzlich unter Art. 36 AEUV, doch lässt sich eine Regelung, die eine durch den Vertrag gewährleistete Grundfreiheit wie den freien Warenverkehr beschränken kann, nur

dann mit Erfolg rechtfertigen, wenn sie geeignet ist, die Verwirklichung des verfolgten legitimen Ziels zu gewährleisten, und nicht über das hinausgeht, was zur Erreichung dieses Ziels erforderlich ist (vgl. in diesem Sinne Urteile vom 9. Dezember, 2010, Humanplasma, C-421/09, EU:C:2010:760, Rn. 34, und vom 23. Dezember 2015, Scotch Whisky Association u. a., C-333/14, EU:C:2015:845, Rn. 33).

35 Wie der Gerichtshof bereits entschieden hat, obliegt es den nationalen Behörden, die dafür erforderlichen Beweise in jedem Einzelfall beizubringen. Die Rechtfertigungsgründe, auf die sich ein Mitgliedstaat berufen kann, müssen daher von einer Untersuchung zur Geeignetheit und Verhältnismäßigkeit der von diesem Mitgliedstaat erlassenen Maßnahme sowie von genauen Angaben zur Stützung seines Vorbringens begleitet sein (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 23. Dezember 2015, The Scotch Whisky Association u. a., C-333/14, EU:C:2015:845, Rn. 54 und die dort angeführte Rechtsprechung).

36 Ein nationales Gericht muss somit, wenn es eine nationale Regelung darauf prüft, ob sie zum Schutz der Gesundheit und des Lebens von Menschen nach Art. 36 AEUV gerechtfertigt ist, mit Hilfe statistischer Daten, auf einzelne Punkte beschränkter Daten oder anderer Mittel objektiv prüfen, ob die von dem betreffenden Mitgliedstaat vorgelegten Beweise bei verständiger Würdigung die Einschätzung erlauben, dass die gewählten Mittel zur Verwirklichung der verfolgten Ziele geeignet sind, und ob es möglich ist, diese Ziele durch Maßnahmen zu erreichen, die den freien Warenverkehr weniger einschränken (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 23. Dezember 2015, The Scotch Whisky Association u. a., C-333/14, EU:C:2015:845, Rn. 59).

37 Hinsichtlich der Geeignetheit der im Ausgangsverfahren in Rede stehenden nationalen Regelung zur Erreichung der angeführten Ziele ist festzustellen, dass das auf die Notwendigkeit der Gewährleistung einer flächendeckenden und

gleichmäßigen Versorgung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in ganz Deutschland gestützte Argument nicht in einer Weise untermauert worden ist, die den in Rn. 35 des vorliegenden Urteils genannten Voraussetzungen genügt. Insbesondere wird, wie der Generalanwalt in Nr. 51 seiner Schlussanträge im Wesentlichen ausgeführt hat, mit den in der vorliegenden Rechtssache vorgebrachten allgemeinen Aussagen zu dieser Frage nicht dargetan, inwiefern durch die Festlegung einheitlicher Preise für verschreibungspflichtige Arzneimittel eine bessere geografische Verteilung der traditionellen Apotheken in Deutschland sichergestellt werden kann.

38 Ganz im Gegenteil legen einige Unterlagen, auf die sich die Kommission stützt, nahe, dass mehr Preiswettbewerb unter den Apotheken die gleichmäßige Versorgung mit Arzneimitteln dadurch fördern würde, dass Anreize zur Niederlassung in Gegenden gesetzt würden, in denen wegen der geringeren Zahl an Apotheken höhere Preise verlangt werden könnten.

39 Zu dem auf eine qualitativ hochwertige Versorgung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln gestützten Argument ist festzustellen, dass dem Gerichtshof entgegen dem Vorbringen der deutschen Regierung keine Belege dafür vorgelegt wurden, dass sich die Versandapotheken ohne eine Regelung wie die im Ausgangsverfahren in Rede stehende einen Preiswettbewerb liefern könnten, so dass wichtige Leistungen wie die Notfallversorgung in Deutschland nicht mehr zu gewährleisten wären, weil sich die Zahl der Präsenzapotheken in der Folge verringern würde. Insoweit ist auf die in Rn. 24 des vorliegenden Urteils angeführten anderen Wettbewerbsfaktoren als den Preis hinzuweisen, die den traditionellen Apotheken eventuell ermöglichen könnten, im Wettbewerb mit dem Versandhandel auf dem deutschen Markt konkurrenzfähig zu bleiben.

40 Ferner liegen dem Gerichtshof in der vorliegenden Rechtssache keine hinreichenden Nachweise dafür vor, dass sich ein Preiswettbewerb bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln nachteilig auf die Wahrnehmung bestimmter Gemeinwohlverpflichtungen wie die Herstellung von Rezepturarzneimitteln und die Bereitstellung eines gewissen Vorrats und Sortiments an Arzneimitteln durch die traditionellen Apotheken auswirken würde. Wie der Generalanwalt in Nr. 47 seiner Schlussanträge im Wesentlichen ausgeführt hat, könnte sich im Gegenteil herausstellen, dass für die traditionellen Apotheken, wenn sie sich einem Preiswettbewerb der Versandapotheken gegenübersehen, ein Anreiz bestünde, solche Aktivitäten zu entfalten.

41 Auch der geltend gemachte Zusammenhang zwischen den im Ausgangsverfahren festgelegten Abgabepreisen und einer daraus resultierenden Verringerung der Gefahr, dass Patienten versuchen, Druck auf Ärzte auszuüben, um Wunschverschreibungen zu erhalten, erweist sich nicht als ein den in Rn. 35 des vorliegenden Urteils angeführten Voraussetzungen genügender Beleg.

42 Zum Vorbringen des ZBUW und der deutschen Regierung, dass sich der Patient, der sich in einem gesundheitlich geschwächten Zustand befinde, nicht veranlasst sehen dürfe, erst eine Marktanalyse durchzuführen, um die Apotheke zu ermitteln, die das gesuchte Arzneimittel zum günstigsten Preis anbiete, ist darauf hinzuweisen, dass das Bestehen einer tatsächlichen Gefahr für die menschliche Gesundheit nicht anhand allgemeiner Überlegungen, sondern auf der Grundlage von relevanten wissenschaftlichen Untersuchungen zu beurteilen ist (vgl. in diesem Sinne Urteil vom 14. Juli 1994, van der Veldt, C-17/93, EU:C:1994:299, Rn. 17). Die insoweit vorgetragenen sehr allgemeinen Überlegungen reichen zum Nachweis der tatsächlichen Gefahr für die menschliche Gesundheit, die sich daraus ergeben soll, dass der Verbraucher versuchen kann, sich zu einem geringeren Preis mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zu versorgen, in keiner Weise aus.

43 Im Übrigen ist in Übereinstimmung mit dem DPV und der niederländischen Regierung festzustellen, dass im vorliegenden Fall ein Preiswettbewerb den Patienten Vorteile bringen könnte, da er es gegebenenfalls ermöglichen würde, verschreibungspflichtige Arzneimittel in Deutschland zu günstigeren Preisen anzubieten, als sie derzeit von diesem Mitgliedstaat festgelegt werden. Wie der Gerichtshof bereits entschieden hat, verlangt nämlich ein wirksamer Schutz der Gesundheit und des Lebens von Menschen u. a., dass Arzneimittel zu angemessenen Preisen verkauft werden (vgl. Urteil vom 20. Mai 1976, de Peijper, 104/75, EU:C:1976:67, Rn. 25).

44 Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass sich auf die Beurteilung der im Ausgangsverfahren in Rede stehenden Preisbindungsregelung durch den Gerichtshof nicht auswirkt, dass es weitere nationale Maßnahmen wie das Verbot für Nichtapotheker, Eigentümer oder Betreiber von Apotheken zu sein, gibt, die ausweislich der dem Gerichtshof vorliegenden Akten dem Ziel dienen, in Deutschland eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln sicherzustellen.

45 Nach alledem erweist sich eine Beschränkung wie die sich aus der im Ausgangsverfahren in Rede stehenden Regelung ergebende als nicht geeignet, die angeführten Ziele zu erreichen, und kann daher nicht als durch die Verwirklichung dieser Ziele gerechtfertigt angesehen werden.

46 Daher ist auf die zweite und die dritte Vorlagefrage zu antworten, dass Art. 36 AEUV dahin auszulegen ist, dass eine nationale Regelung wie die im Ausgangsverfahren in Rede stehende, die vorsieht, dass für verschreibungspflichtige Humanarzneimittel einheitliche Apothekenabgabepreise festgesetzt werden, nicht mit dem Schutz der Gesundheit und des Lebens von Menschen

im Sinne dieses Artikels gerechtfertigt werden kann, da sie nicht geeignet ist, die angestrebten Ziele zu erreichen.