

aktuelle stellungnahme 1/17

Das Urteil des EuGH zum einheitlichen Apothekenabgabepreis und seine Folgen

von Dipl.-Jur. Lukas Krämer

Staatliche Preisregulierung ist ein bedeutender Eingriff in berufliche und unternehmerische Freiheiten. Sie steht deshalb unter einem beachtlichen Rechtfertigungsdruck. Dafür lassen sich allerdings in der Regel gewichtige Rechtsgüter, wie die Gesundheit der Bevölkerung, anführen. Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat in seinem Urteil vom 19.10.2016¹ zum sog. einheitlichen Apothekenabgabepreis für verschreibungspflichtige Medikamente die Voraussetzungen des Unionsrechts für eine Rechtfertigung präzisiert. Insbesondere an die Beweislast der Mitgliedsstaaten für die Geeignetheit und Erforderlichkeit einer Preisbindung legt der EuGH hohe Maßstäbe an. Das Urteil bietet insofern eine wichtige Orientierung auch für das anstehende Vertragsverletzungsverfahren in Sachen Honorarordnung für Architekten und Ingenieure (HOAI). Außerdem stellt sich die Frage, welche Auswirkungen das Urteil für deutsche Apotheken hat.

I. Hintergrund der Entscheidung

Das Urteil beruht auf einem Vorabentscheidungsersuchen des OLG Düsseldorf², das sich gem. Art. 267 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) beim EuGH nach der Auslegung von Art. 34 und 36 AEUV erkundigte. Das OLG Düsseldorf musste sich mit einer Berufung gegen eine Entscheidung des LG Düsseldorf³ beschäftigen. Das LG Düsseldorf hatte den Deutschen Parkinson Vereinigung e.V. (DPV) auf Klage der Zentrale zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs hin zum Unterlassen eines wettbewerbswidrigen Verhaltens verurteilt. Der DPV ist eine Selbsthilfeorganisation von Parkinson-Patienten, die 1981 gegründet wurde, um die Lebenssituation von Parkinson-Patienten und ihren Familien zu verbessern.⁴ 2009 stellte der Verein ein Bonussystem vor, das auf einer Kooperation mit der niederländischen Versandapotheke DocMorris beruht. Wenn die Mitglieder des DPV

verschreibungspflichtige Parkinson-Medikamente bei DocMorris bestellen, erhalten sie insb. einen 5€-Willkommensgutschein und 0,5% Rabatt auf bestimmte verschreibungspflichtige Medikamente.

Das LG Düsseldorf sah in dem Bonussystem eine unlautere Handlung gem. § 3a UWG, da im deutschen Arzneimittelrecht eine Preisbindung für verschreibungspflichtige Medikamente gilt. Aus § 78 II S. 2, III S. 1 AMG iVm der Arzneimittelpreisverordnung des Bundes (AMPreisV) ergibt sich ein einheitlicher, bei der Abgabe an den Endverbraucher verbindlicher Apothekenabgabepreis.⁵ Seit 2012 gilt diese Pflicht gem. § 78 I S. 4 AMG ausdrücklich auch für Medikamente, die aus dem EU-Ausland nach Deutschland versendet werden.⁶ Ein Verstoß gegen diese arzneimittelrechtliche Preisbindung liegt nach ganz herrschender Meinung schon dann vor, wenn zwar der Preis für ein bestimmtes Medikament korrekt angesetzt wird, dem Kunden aber verbunden mit dem Erwerb andere Vorteile gewährt werden, die den Erwerb wirtschaftlich günstiger erscheinen lassen.⁷ Deshalb sind LG und OLG Düsseldorf in ihren Entscheidungen ohne großen Argumentationsaufwand

von einem wettbewerbswidrigen Verstoß gegen die Preisbindung durch das Bonussystem der DPV und DocMorris ausgegangen.

Es stellt sich allerdings die Frage, ob die arzneimittelrechtliche Preisbindung gegen die Warenverkehrsfreiheit aus dem AEUV verstößt. Dafür ist zu klären, ob es sich um eine Maßnahme gleicher Wirkung im Sinne des Art. 34 AEUV handelt und ob die Maßnahme möglicherweise gem. Art. 36 AEUV gerechtfertigt ist. Diese Fragen hat das OLG Düsseldorf dem EuGH zur Entscheidung vorgelegt.

II. Die Entscheidung des EuGH

1. Beeinträchtigung der Warenverkehrsfreiheit

Art. 34 AEUV verbietet mengenmäßige Einfuhrbeschränkungen und Maßnahmen gleicher Wirkung. Da der grenzüberschreitende Warenhandel von DocMorris keiner mengenmäßigen Beschränkung unterlag, kommt es entscheidend auf die Auslegung des Begriffs „Maßnahme gleicher Wirkung“ an. Laut der berühmten Dassonville-Formel des EuGH ist dies „jede Regelung der Mitgliedstaaten, die geeignet ist, den innergemeinschaftlichen Handel unmittelbar oder mittelbar, tatsächlich oder potentiell zu behindern“.⁸ Dieses sehr weite Ver-

ständnis hat der EuGH in seiner Keck-Entscheidung wieder eingeschränkt: Bestimmungen, die bestimmte Verkaufsmodalitäten beschränken, sind nicht geeignet, den Handel zwischen den Mitgliedsstaaten zu behindern, sofern diese Bestimmungen für alle betroffenen Wirtschaftsteilnehmer gelten, die ihre Tätigkeit im Inland ausüben, und sofern sie den Absatz der inländischen Erzeugnisse und der Erzeugnisse aus anderen Mitgliedsstaaten rechtlich wie tatsächlich in der gleichen Weise berühren.⁹ Der Generalanwalt setzt sich in seinem Schlussantrag zum Urteil ausführlich mit den Voraussetzungen der Keck-Formel auseinander und kommt zu dem Schluss, dass es sich bei der arzneimittelrechtlichen Preisbindung nicht um eine Verkaufsmodalität handelt.¹⁰ Der EuGH ist allerdings in jüngerer Zeit wieder von der Keck-Formel abgerückt und zur Prüfung einer Marktzugangsbehinderung ausländischer Produkte übergegangen.¹¹ Dafür ist die entscheidende Frage, ob der einheitliche Apothekenabgabepreis den Absatz ausländischer Versandapotheken stärker behindert als den Absatz inländischer Apotheken und deshalb ersteren den Marktzugang erschwert. Der EuGH argumentiert, dass der Preiswettbewerb für Versandapotheken

ein wichtigerer Wettbewerbsfaktor ist, da sie nicht mit individueller Beratung und Notfallversorgung punkten können.¹² Deshalb werde der Marktzugang für Erzeugnisse aus anderen Mitgliedstaaten stärker behindert als für inländische Erzeugnisse. Somit ist der einheitliche Apothekenabgabepreis eine Maßnahme gleicher Wirkung gem. Art. 34 AEUV.

2. Rechtfertigung

Damit stellt sich die Frage nach einer Rechtfertigung der Beeinträchtigung des freien Warenhandels. Die deutsche Regierung hatte argumentiert, dass die Preisbindung zur Gewährleistung einer flächendeckenden und gleichmäßigen Versorgung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in ganz Deutschland erforderlich sei; insbesondere in ländlichen Gebieten drohe sonst ein ruinöser Preiswettbewerb.¹³ Dazu führt der EuGH aus:

„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 [...]. 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).*

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.“

Der EuGH greift also die strengen Maßstäbe zur Beweislast der Mitgliedsstaaten auf, die er schon zuvor in Entscheidungen zu Art. 36 AEUV entwickelt¹⁴ und zuletzt in seinem Urteil zum Mindestpreis für alkoholische Getränke in Schottland angewandt hat.¹⁵

Obwohl er diese Prüfung dem Wortlaut nach den nationalen Gerichten überantwortet, nimmt er sie im Anschluss gleich selbst vor. Die Ausführungen der deutschen Regierung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung mit Arzneimitteln und einer Notfallversorgung genügen den Anforderungen indes nicht; das Bestehen einer tatsächlichen Gefahr für die menschliche Gesundheit sei „nicht anhand allgemeiner Überlegungen, sondern auf der Grundlage von relevanten wissenschaftlichen Untersuchungen zu beurteilen“.¹⁶ Außerdem könnten andere Wettbewerbsfaktoren als der Preis es den traditionellen Apotheken „eventuell ermöglichen“ (!),

im Wettbewerb mit dem Versandhandel auf dem deutschen Markt konkurrenzfähig zu bleiben.¹⁷

Deshalb lehnt der EuGH schon die Geeignetheit der arzneimittelrechtlichen Preisbindung für den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung gem. Art. 36 AEUV ab. Die entsprechenden Vorschriften verstoßen damit gegen die Warenverkehrsfreiheit.

III. Auswirkungen der Entscheidung

1. Preisbindung für ausländische Versandapotheken

Den Auslegungsurteilen des EuGH kommt eine Präjudizwirkung zu, die mit den höchstrichterlichen Entscheidungen im deutschen Recht vergleichbar ist.¹⁸ Deshalb wird ein Vorgehen gegen Abweichungen ausländischer Versandapotheken vom einheitlichen Apothekenabgabepreis verschreibungspflichtiger Medikamente in Zukunft nicht mehr möglich sein.

2. Preisbindung für Apotheken in Deutschland

Die Warenverkehrsfreiheit des Art. 34 AEUV erfasst schon nach seinem Wortlaut stets nur grenzüberschreitende Sachverhalte („zwischen den Mitgliedsstaaten“). Dem Unionsrecht kommt zudem zwar Anwendungsvorrang, aber kein Geltungsvorrang ge-

genüber dem Recht der Mitgliedsstaaten zu.¹⁹ Deshalb führt das Urteil des EuGH keineswegs zur Nichtigkeit des § 78 AMG oder seiner Nichtanwendung gegenüber in Deutschland niedergelassenen Apotheken. Somit ist es weiterhin die Aufgabe der Apothekerkammern, die Einhaltung der Preisbindung durch deutsche Apotheken zu kontrollieren.

Eine andere Frage ist, ob die aus dem EuGH-Urteil resultierende und als Inländerdiskriminierung bezeichnete Ungleichbehandlung deutscher und ausländischer Apotheken gegen höherrangiges Recht verstößt. Das Unionsrecht steht dieser Konstellation nach herrschender Meinung nicht entgegen.²⁰ Da die Ungleichbehandlung auf die Anwendung von Normen unterschiedlicher Normgeber zurückgeht, soll auch Art. 3 I GG keine Anwendung finden.²¹ Möglich erscheint aber eine andere Bewertung der Verhältnismäßigkeit der Preisbindung als Eingriff in die Berufsfreiheit aus Art. 12 I GG, wenn ausländische Versandapotheken Boni gewähren dürfen.²²

3. Verbot des Versandhandels

Als Reaktion auf das Urteil des EuGH wird von Seiten der Politik über eine

Rückkehr zum Verbot des Versandhandels für verschreibungspflichtige Medikamente (Rx-Versand) nachgedacht.²³ Inzwischen gibt es einen Referentenwurf des Bundesministeriums für Gesundheit.²⁴

Bis zum 31.12.2003 war der Verkauf von Medikamenten auf dem Versandweg gem. § 43 I AMG aF schon einmal verboten. Dieses Verbot hielt der EuGH 2003 für verschreibungspflichtige Medikamente für gerechtfertigt, da die von ihnen ausgehenden Gefahren eine strengere öffentliche Kontrolle zum Schutz der menschlichen Gesundheit gem. Art. 30 EG (= Art. 36 AEUV) erfordern.²⁵ Trotzdem wurde es mit Wirkung zum 1.1.2004 abgeschafft.²⁶ Mit dem geplanten Verbot soll die Inländerdiskriminierung in Sachen Preisbindung beseitigt und die bestehende Struktur der flächendeckenden, wohnortnahen und gleichmäßigen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln gewährleistet werden. Ob der pauschale Verweis auf die Entscheidung des EuGH von 2003 als Beleg für die Unionsrechtskonformität genügt, ist allerdings fraglich. Zum einen hat der Generalanwalt schon im aktuellen Verfahren Höchstpreise für Medikamente als milderes Mittel ins Spiel gebracht, um einen

ruinösen Preiswettbewerb zu verhindern.²⁷ Zum anderen hat der EuGH die Beweislast in Bezug auf die Voraussetzungen der Verhältnismäßigkeit einer mitgliedstaatlichen Maßnahme seit 2003 deutlich erhöht – was zuletzt das Urteil zur arzneimittelrechtlichen Preisbindung gezeigt hat.

4. HOAI

Insofern bieten die Entscheidungsgründe Anhaltspunkte für das Vertragsverletzungsverfahren zur HOAI. Schon die Entscheidung zu Mindestpreisen für alkoholische Getränke in Schottland²⁸ wurde als „Segelanweisung“ bezeichnet.²⁹ Inzwischen hat die Kommission eine Klage gegen Deutschland vor dem EuGH angekündigt, weil sie in den Mindest- und Höchst Honoraren der HOAI einen Verstoß gegen die Dienstleistungsrichtlinie³⁰ sieht.³¹ Die Urteilsgründe des EuGH zur Verhältnismäßigkeit der arzneimittelrechtlichen Preisbindung sind insofern übertragbar, weil auch Art. 15 II lit. g iVm. 15 III Dienstleistungsrichtlinie von den Mitgliedsstaaten verlangt, dass Mindest- und/oder Höchstpreise geeignet und erforderlich sein müssen. In einer Entscheidung von 2006 zu Mindestgebühren für Rechtsanwälte in Italien hat es dem EuGH noch genügt, dass „nicht

von vornherein ausgeschlossen werden <kann>, dass solche Honorare helfen, [...] einen Konkurrenzkampf zwischen Anwälten zu vermeiden, der zu Billigangeboten führen könnte, was das Risiko eines Verfalls der Qualität der erbrachten Dienstleistungen zur Folge hätte.³² Dementsprechend wird verbreitet argumentiert, die Preisregeln der HOAI schützten den Dienstleistungsempfänger hinsichtlich Qualität und Transparenz und verhinderten einen ruinösen Preiswettbewerb.³³ Die Kommission verweist auf mögliche mildere Mittel (z.B. Veröffentlichung üblicher Preise, strengere Regelung des Berufszugangs und der Haftung) und auf die Qualität der Leistungserbringung in Ländern ohne Honorarordnung.³⁴ Beachtlich ist, dass bisher keine der beiden Seiten empirische Belege für ihre Behauptungen vorweisen können.³⁵ Das Urteil des EuGH zur arzneimittelrechtlichen Preisbindung hat gezeigt, dass sich der EuGH nicht (mehr) von allgemeinen Überlegungen überzeugen lässt, sondern ebensolche empirische Belege zur Geeignetheit einer Regelung erwartet. Es darf deshalb als Aufforderung verstanden werden, solche Belege zur Geeignetheit und Erforderlichkeit der Mindest- und Höchst Honorare der HOAI vorzulegen.

¹ EuGH, Urt. v. 19.10.2016, Rs. C-148/15 (Deutsche Parkinson Vereinigung), NJW 2016, 3771 ff., im Folgenden: „Urteil“

² OLG Düsseldorf, Beschl. v. 24.3.2015 – I-20 U 149/13, BeckRS 2015, 06632.

³ LG Düsseldorf, Urt. v. 26.6.2013 – 12 O 411/09 U, BeckRS 2014, 03009.

⁴ Vgl. <https://parkinson-vereinigung.de/>

⁵ BGH, Urt. v. 9.9.2010 - I ZR 193/07, NJW 2010, 3721; zu Einzelheiten vgl. *Hofmann*, in: Kügel/Müller/Hofmann (Hrsg.), AMG, 2. Auflage 2016, § 78 AMG Rn. 1 ff.

⁶ Der Gemeinsame Senat der Obersten Gerichtshöfe des Bundes hatte dieses Ergebnis auch für die alte Rechtslage ohne § 78 I S. 4 AMG angenommen: GmS-OGB, Beschl. v. 22.8. 2012 – GmS-OGB 1/10, GRUR 2013, 417.

⁷ BGH (Fn. 5), Rn. 17 m.w.N.

⁸ EuGH, Urt. v. 11.7.1974, Rs. 8/74 (Dassonville), Slg. 1974, 837.

⁹ EuGH, Urt. 24.11.1993, verb. Rs. C-267/91 u. C-268/91 (Keck), Slg. 1993, I-6097.

¹⁰ *GA Szpunar*, Schlussantrag Rs. C-148/15, BeckRS 2016, 81105, Rn. 20 ff.; anders zur Buchpreisbindung EuGH, Urt. v. 30.4.2009, Rs. C-531/07, Slg. 2009 I-03717, Rn. 20.

¹¹ Vgl. EuGH, Urt. v. 10.02.2009, Rs. C-110/05 (Kommission/Italien), Slg. 2009, I-519, Rn. 37; EuGH, Urt. v. 26.4.2012, Rs. C-456/10 (ANETT), EuZW 2012, 508, Rn. 35: *Dietz/Strein*, Das Marktzugangskriterium in der Dogmatik der Grundfreiheiten, EuR 2015, 5 m.w.N.

¹² EuGH (Fn. 1), Rn. 24; a.A. BGH, Beschl. v. 27.1.2016 – I ZR 67/14, GRUR 2016, 523 (524) u. GmS-OGB, Beschl. v. 22. 8. 2012 – GmS-OGB 1/10, GRUR 2013, 417 (420).

¹³ EuGH (Fn. 1), Rn. 32 f.; vgl. auch Stellungnahme des Bundesrates zum Gesetzentwurf eines Vierten Gesetzes zur Änderung des AMG, BT-Dr. 11/5373, Anl. 2 S. 27; BGH (Fn. 5), Rn. 16 m.w.N.

¹⁴ Z.B. EuGH, Urt. v. 14.7.1994, Rs. C-17/93 (Van der Veldt), Slg. 1994, I-3537, Rn. 17; EuGH, Urt. v. 7.6.2007, Rs. C-254/05 (Kommission/Belgien), Slg. 2007, I-4269, Rn. 36; in diesem Sinne auch *Ludwigs*,

Anmerkung zu EuGH: Unzulässigkeit der Preisbindung bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, NVwZ 2016, 1796 (1797); *Frank*, Anmerkung zu EuGH: Preisbindung für verschreibungspflichtige Arzneimittel verletzt die Warenverkehrsfreiheit, LMK 2016, 384747.

¹⁵ EuGH, Urt. v. 23.12.2015, Rs. C-333/14 (The Scotch Whisky Association), EuZW 2016, 230 (233 f.), Rn. 51 ff.

¹⁶ EuGH (Fn. 1), Rn. 42.

¹⁷ EuGH (Fn. 1), Rn. 39.

¹⁸ *Gaitanides*, in: von der Groeben/Schwarze/Hatje (Hrsg.), Europäisches Unionsrecht, 7. Aufl. 2015, Art. 267 AEUV Rn. 93.

¹⁹ *Ruffert*, in: Calliess/Ruffert (Hrsg.), EUV/AEUV, 5. Aufl. 2016, Art. 1 AEUV Rn. 18.

²⁰ Vgl. EuGH, Urt. v. 16.1.2003, Rs. C-14/00 (Kommission/Italien), Slg. 2003, I-513, Rn. 71 f.; *Schroeder*, in: Streinz (Hrsg.), EUV/AEUV, 2. Aufl. 2012, Art. 34 AEUV Rn. 22.

²¹ VGH Mannheim, NJW 1996, 72 (74); *Oppermann/Classen/Nettesheim*, Europarecht, 7. Aufl. 2016, § 22 Rn. 13; a.A. *Riese/Noll*, NVwZ 2007, 516 (520 f.); offen gelassen von BVerfG, NJW 2006, 3701 (3705) u. BGH, NJW 1990, 108 (109).

²² Vgl. BVerfG, Beschl. v. 5.12.2005 – 1 BvR 1730/02, GewArch 2006, 71 ff. zur Frage der Erforderlichkeit und Zumutbarkeit des Meisterzwangs für die selbständige Ausübung eines Handwerks.

²³ Vgl. nur *Öchsner*, Gesundheitsminister will Versandhandel mit rezeptpflichtigen Medikamenten verbieten, <http://www.sueddeutsche.de/wirtschaft/medikamente-gesundheitsminister-will-versandhandel-mit-rezeptpflichtigen-medikamenten-verbieten-1.3226330> (abgerufen am 24.1.2017).

²⁴ Vgl. Deutsche Apotheker Zeitung, Gesetzentwurf zum Rx-Versandverbot ist da, <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/12/12/gesetzentwurf-zum-rx-versandverbot-ist-da/chapter:all> (abgerufen am 24.1.2017); *Dietrich Monstadt*, *MdB* hat den Entwurf auf seiner Homepage veröffentlicht.

²⁵ EuGH, Urt. v. 11.12.2003, Rs. C-322/01 (DocMorris I), Slg. 2003 I-14887, insb. Rn. 77-124.

²⁶ Durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung v. 14.11.2003, BGBl. 2003 I, S. 2190.

²⁷ *GA Szpunar* (Fn. 10), Rn. 77; dazu auch *Mittwoch*, Nationale Preisbindungsregelungen auf dem Prüfstand, EuZW 2016, 936 (939); *Frank* (Fn. 14).

²⁸ EuGH (Fn. 15).

²⁹ *Fuchs*, Anm. zu EuGH: Verhältnismäßigkeit von Mindestpreisen - Segelanweisung für die Verteidigung der HOAI?, IBR 2016, 220.

³⁰ Richtlinie 2006/123/EG v. 12.12.2006 über Dienstleistungen im Binnenmarkt, ABl. 2006 L 376, 36.

³¹ Pressemitteilung der Kommission v. 17.11.2016, „Honorarordnung für Architekten und Ingenieure: Kommission verklagt

Deutschland vor dem Europäischen Gerichtshof“.

³² EuGH, Urt. v. 5.12.2006, verb. Rs. C-94/04 und C-202/04 (Cipolla), Slg. 2006, I-11421, Rn. 67.

³³ Vgl. BGH, NJW 2012, 1792 (1794); *Motzke*, Die HOAI im Klammergriff der EU, NZBau 2016, 323 (328 ff.); skeptisch *Schröder*, Mehr Wettbewerb in den freien Berufen?, EuZW 2016, 5 (9 f.).

³⁴ Aufforderungsschreiben der Kommission zum Vertragsverletzungsverfahren 2015/2057 v. 19.6.2015, S. 9 f., abrufbar unter <https://www.bak.de/intranet/hoai-portal/vertragsverletzungsverfahren-2015/> (abgerufen am 24.1.2017).

³⁵ *Schäfer/Kleen/Riegler*, Freie Preise für freie Berufe?, NJW 2015, 3404 (3406).