



Fachbereich EU 6

Unionsrechtliche Zulässigkeit eines Verbots des Versandhandels mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln

Unionsrechtliche Zulässigkeit eines Verbots des Versandhandels mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln

Aktenzeichen: EU 6-30000-007-0013
Abschluss der Arbeit: 19. August 2026 (zugleich letzter Zugriff auf Links)
Fachbereich: EU 6: Europa- und Völkerrecht, Auswärtiges und Sicherheit

Die Arbeiten des Fachbereichs Europa- und Völkerrecht, Auswärtiges und Sicherheit geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten des Fachbereichs geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegen, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab der Fachbereichsleitung anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Rechtsprechung des EuGH	4
2.1.	Rs. C-322/01 (DocMorris)	5
2.1.1.	Eingriff in die Warenverkehrsfreiheit (Art. 34 AEUV)	5
2.1.2.	Rechtfertigung des Eingriffs	6
2.1.2.1.	Nicht verschreibungspflichtige Medikamente	6
2.1.2.2.	Verschreibungspflichtige Arzneimittel	7
2.1.3.	Wirkungen des Urteils	7
2.2.	Rs. C-148/15 (Deutsche Parkinson)	8
2.2.1.	Hintergründe	8
2.2.2.	Wesentliche Erwägungen des EuGH	9
2.2.2.1.	Eingriff in die Warenverkehrsfreiheit (Art. 34 AEUV)	9
2.2.2.2.	Rechtfertigung des Eingriffs	9
2.2.2.3.	Wirkungen des Urteils	10
3.	Sekundärrecht	11
4.	Diskussionstand um die deutsche Rechtslage	12
4.1.	Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit	13
4.2.	Differenzierung zwischen Beibehaltung und Neuerlass eines Verbots	14
4.3.	Fazit	15

1. Einleitung

In den meisten Ländern der europäischen Union ist der **Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Medikamenten** (RX-Arzneimitteln) verboten.¹ In Deutschland ist der EU-weite Versandhandel sowohl von verschreibungspflichtigen als auch von nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten unter den Voraussetzungen von § 73 Abs. 1 S. 1 Nr. 1a AMG² seit dem 1. Januar 2004 erlaubt. Die Ermöglichung des Versandhandels auch mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln durch § 43 AMG wurde u. a. mit Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG)³ und einer geänderten Situation im Gesundheitswesen begründet.⁴ Als „Folgeänderung“ zu dieser Ermöglichung in Deutschland wurde der Versandhandel in § 73 AMG auch auf den europäischen Binnenmarkt und den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) erstreckt.

Vor diesem Hintergrund wurde der Fachbereich EU 6 gefragt, ob und unter welchen Voraussetzungen ein Verbot des Versandhandels mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln in Deutschland unionsrechtlich⁵ zulässig wäre.⁶ Hierzu wird zunächst die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (nachfolgend: EuGH/Gerichtshof) dargelegt (s. dazu Ziff. 2) sowie relevantes Sekundärrecht (s. dazu Ziff. 3) betrachtet. Anschließend wird die Rechtslage in Deutschland analysiert (s. dazu Ziff. 4.).

2. Rechtsprechung des EuGH

Der EuGH hat sich in verschiedenen Entscheidungen mit dem Versand von Arzneimitteln sowie mit der deutschen Regulierung von Arzneimittelpreisen auseinandergesetzt.

-
- 1 Kalscheuer, Zur unionsrechtlichen Zulässigkeit eines Rx-Versandhandelsverbots, PharmR 2025, S. 573 (574).
 - 2 Arzneimittelgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2005 (BGBl. 2005 I S. 3394), geändert zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 26. Juni 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 195). Die Regelung zur Erlaubnis des Versandhandels wurde eingefügt durch Artikel 23 Nr. 4 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14. November 2003, BGBl I S. 2190 (2253).
 - 3 BVerfG, Urteil des Ersten Senats vom 16. Januar 2002, [1 BvR 1236/99](#); Beschluss des Ersten Senats vom 11. Februar 2003, [1 BvR 1972/00](#), [1 BvR 70/01](#).
 - 4 Vgl. Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und Bündnis 90/Die Grünen Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG), [BT-Drs. 15/1525](#) vom 08.09.2003, S. 165.
 - 5 Zur ebenfalls umstrittenen Verfassungsmäßigkeit s. z. B.: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, Verfassungsrechtliche Anforderungen an ein Verbot des Versandhandels mit Arzneimitteln, [WD 3 - 3000 - 437/18](#), 17. Januar 2019; Wodarz, Wiedereinführung des Rx-Versandhandelsverbotes – verfassungsrechtlich zulässig?, PharmR 2017, S. 131.
 - 6 Diese bzw. ähnliche Fragestellungen wurden bereits in mehreren Arbeiten des Fachbereichs EU 6 behandelt, siehe: Deutscher Bundestag, Fachbereich Europa, Unionsrechtliche Anforderungen an ein Verbot des Versandhandels mit Arzneimitteln, [PE 6 - 3000 - 149/16](#), 27. Oktober 2016; Deutscher Bundestag, Fachbereich Europa, Versandhandel mit Arzneimitteln, [PE 6 - 3000 - 176/18](#), 10. Januar 2019; Deutscher Bundestag, Fachbereich Europa, Vereinbarkeit eines deutschen RX-Versandhandelsverbotes mit dem Unionsrecht, [PE 6 - 3000 - 068/20](#), 8. September 2020.

2.1. Rs. C-322/01 (DocMorris)

Das Landgericht Frankfurt am Main hat den EuGH in einem Vorabentscheidungsersuchen mit der Frage befasst, ob die **damals gültige deutsche Regelung** des Art. 43 AMG a. F.⁷, nach der die **grenzüberschreitende Einfuhr von apothekenpflichtigen Humanarzneimitteln** im Wege des Versandhandels durch zugelassene Apotheken aus anderen Mitgliedstaaten aufgrund von **Onlinebestellungen** durch Endverbraucher untersagt war, mit den Grundsätzen des freien Warenverkehrs vereinbar sind.⁸ In seinem Urteil in der Rs. C-322/01 (DocMorris) vom 11. Dezember 2003⁹ setzte sich der EuGH insbesondere mit der **Vereinbarkeit eines solchen Verbots mit der Warenverkehrsfreiheit** auseinander.

2.1.1. Eingriff in die Warenverkehrsfreiheit (Art. 34 AEUV)

Nach der Rechtsprechung des EuGH ist gemäß Art. 34 AEUV jede Maßnahme der Mitgliedstaaten, die geeignet ist, die Einfuhren zwischen Mitgliedstaaten unmittelbar oder mittelbar, tatsächlich oder potenziell zu behindern, grundsätzlich verboten.¹⁰ Im vorliegenden Fall bejahte der **EuGH einen Eingriff in die Warenverkehrsfreiheit** und stellte fest, dass ein nationales Verbot für in Deutschland zugelassene¹¹ Arzneimittel, die in dem betreffenden Mitgliedstaat ausschließlich in Apotheken verkauft werden dürfen, eine (grundsätzlich verbotene) Maßnahme mit gleicher Wirkung wie eine mengenmäßige Einfuhrbeschränkung i. S. d. des Art. 28 EGV (heute Art. 34 AEUV) darstellt.¹² Zur Begründung führte der EuGH aus, dass das Verbot außerhalb Deutschlands ansässige Apotheken stärker als Apotheken in Deutschland beeinträchtigt.¹³ Auch wenn das Verbot den inländischen Apotheken unstreitig 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 besser geeignet ist.¹⁴

7 Diese Regelung wurde durch Artikel 23 Nr. 1 lit. a) des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14. November 2003 geändert, vgl. BGBl I S. 2190 (2253).

8 EuGH, Urteil vom 11.12.2003, [Rs. C-322/01](#), Deutscher Apothekerverband/DocMorris u. a., Rn. 44.

9 EuGH, Urteil vom 11.12.2003, [Rs. C-322/01](#), Deutscher Apothekerverband/DocMorris u. a.

10 EuGH, Urteil vom 11. Juli 1974, [Rs. 8/74](#), Dassonville, Rn. 5; Urteil vom 11.09.2008, [Rs. C-141/07](#), Kommission/Deutschland, Rn. 28.

11 Zur Differenzierung des EuGH zwischen in Deutschland nicht zugelassenen und zugelassenen Arzneimitteln, siehe: Deutscher Bundestag, Fachbereich Europa, Unionsrechtliche Anforderungen an ein Verbot des Versandhandels mit Arzneimitteln, [PE 6 - 3000 - 149/16](#), 27. Oktober 2016, S. 9.

12 EuGH, Urteil vom 11.12.2003, [Rs. C-322/01](#), Deutscher Apothekerverband/DocMorris u. a., Rn. 76.

13 EuGH, Urteil vom 11.12.2003, [Rs. C-322/01](#), Deutscher Apothekerverband/DocMorris u. a., Rn. 66 ff.

14 EuGH, Urteil vom 11.12.2003, [Rs. C-322/01](#), Deutscher Apothekerverband/DocMorris u. a., Rn. 74 f.

2.1.2. Rechtfertigung des Eingriffs

Ein solcher Eingriff in die Warenverkehrsfreiheit kann indes insbesondere zum Schutz der Gesundheit und des Lebens von Menschen gerechtfertigt sein (Art. 36 AEUV). Mangels einer Vollharmonisierung in diesem Bereich obliegt es den Mitgliedstaaten, in den durch den Vertrag gesetzten Grenzen zu bestimmen, auf welchem Niveau sie deren Schutz gewährleisten wollen und insbesondere, wie streng die durchzuführenden Kontrollen sein sollen. Dabei müssen die staatlichen Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit und des Lebens von Menschen verhältnismäßig sein. Dies bedeutet, dass eine Maßnahme geeignet sein muss, die Verwirklichung des verfolgten legitimen Ziels zu gewährleisten, und sie nicht über das hinausgeht, was zur Erreichung dieses Ziels erforderlich ist. Letzteres ist dann nicht der Fall, wenn die Gesundheit oder das Leben von Menschen genauso wirksam durch Maßnahmen geschützt werden können, die den Handel in der Union weniger beschränken.¹⁵

In der Rs. C-322/01 bestand eine Überwachung durch den Sitzstaat der Versandapotheke.¹⁶ Damit lasse sich das Verbot des Arzneimittelversandhandels nur mit den Argumenten rechtfertigen,

„die die Erfordernisse der individuellen Beratung des Kunden und seines Schutzes bei der Abgabe von Arzneimitteln sowie der Kontrolle der Echtheit von ärztlichen Verschreibungen und der Gewährleistung einer umfassenden und bedarfsgerechten Arzneimittelversorgung betreffen.“¹⁷

Indem diese Rechtfertigungsgründe auf potenzielle Gefahren von Arzneimitteln und besondere Sorgfaltsanforderungen beim Arzneimittelvertrieb verweisen, die auch in unionsrechtlichen Regelungen adressiert werden, sind bei der Prüfung der Rechtfertigung eines Verbots die einschlägigen Bestimmungen des Unionsrechts zu berücksichtigen. Dies betrifft insbesondere die Art. 71 und Art. 88 Richtlinie 2001/83/EG¹⁸ mit Blick auf die Differenzierung zwischen verschreibungspflichtigen und nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln bezüglich der potenziellen Gefahren eines Arzneimittels. Dementsprechend ist für die **Rechtfertigung eines Versandhandelsverbots zwischen rezeptfreien und rezeptpflichtigen Arzneimitteln zu differenzieren**.¹⁹

2.1.2.1. Nicht verschreibungspflichtige Medikamente

Für die Kategorie der **nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel** stellte der EuGH fest, dass insbesondere die Ziele einer hinreichenden Information und Beratung sowie der Verhinderung

15 Deutscher Bundestag, Fachbereich Europa, Unionsrechtliche Anforderungen an ein Verbot des Versandhandels mit Arzneimitteln, [PE 6 - 3000 - 149/16, 27](#), Oktober 2016, S. 10 m. w. N.

16 EuGH, Urteil vom 11.12.2003, [Rs. C-322/01](#), Deutscher Apothekerverband/DocMorris u. a., Rn. 105.

17 EuGH, Urteil vom 11.12.2003, [Rs. C-322/01](#), Deutscher Apothekerverband/DocMorris u. a., Rn. 106.

18 Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6. November 2001 zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel, ABl. L 311 vom 28.11.2001, S. 67 ([konsolidierte Fassung vom 01.01.2025](#)).

19 EuGH, Urteil vom 11.12.2003, [Rs. C-322/01](#), Deutscher Apothekerverband/DocMorris u. a., Rn. 108.

eines Arzneimittelmissbrauchs nicht geeignet seien, ein absolutes Verbot des Verkaufs im Versandhandel zu rechtfertigen.²⁰

2.1.2.2. Verschreibungspflichtige Arzneimittel

Demgegenüber kommt der EuGH für **verschreibungspflichtige Arzneimittel** zu dem Ergebnis, dass die öffentliche **Versorgung** hiermit eine strengere Kontrolle erfordert, die im Ergebnis **ein Versandhandelsverbot** von rezeptpflichtigen Arzneimitteln **rechtfertigen kann**.

Dies stützt der Gerichtshof einerseits auf die – auch in Art. 71 Abs. 1 Richtlinie 2001/83/EG zum Ausdruck kommenden – größeren Gefahren, die von diesen Arzneimitteln ausgehen können:

„Angesichts der Gefahren, die mit der Verwendung dieser Arzneimittel verbunden sein können, könnte das Erfordernis, die Echtheit der ärztlichen Verschreibungen wirksam und verantwortlich nachprüfen zu können und die Aushändigung des Arzneimittels an den Kunden selbst oder an eine von ihm mit dessen Abholung beauftragte Person zu gewährleisten, ein Verbot des Versandhandels rechtfertigen.“²¹

Andererseits verweist der EuGH auf die für diese Kategorie von Arzneimitteln geltende Festpreisregelung, die Teil des deutschen Gesundheitswesens sei.²² In diesem Rahmen stellt das Gericht fest, dass jedenfalls nicht ausgeschlossen werden könne,

„dass eine erhebliche Gefährdung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit einen zwingenden Grund des Allgemeininteresses darstellen kann, der eine derartige Beschränkung rechtfertigen kann.“²³

Mangels eines dementsprechenden, substantiierten Vortrags konnte der Gerichtshof jedoch nicht feststellen, dass das Versandhandelsverbot durch Gründe des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit oder der Intaktheit des nationalen Gesundheitswesens tatsächlich gerechtfertigt werden kann.²⁴

2.1.3. Wirkungen des Urteils

Die Hauptfunktion eines **Vorabentscheidungsverfahrens gem. Art. 267 AEUV** besteht darin, die einheitliche Auslegung und Gültigkeit des Unionsrechts in allen Mitgliedstaaten zu sichern. Das vorlegende Gericht und alle mit demselben Verfahrensgegenstand befassten Gerichte sind *inter*

20 EuGH, Urteil vom 11.12.2003, [Rs. C-322/01](#), Deutscher Apothekerverband/DocMorris u. a., Rn. 112 ff.

21 EuGH, Urteil vom 11.12.2003, [Rs. C-322/01](#), Deutscher Apothekerverband/DocMorris u. a., Rn. 119.

22 EuGH, Urteil vom 11.12.2003, [Rs. C-322/01](#), Deutscher Apothekerverband/DocMorris u. a., Rn. 117.

23 EuGH, Urteil vom 11.12.2003, [Rs. C-322/01](#), Deutscher Apothekerverband/DocMorris u. a., Rn. 122 m. w. N.

24 EuGH, Urteil vom 11.12.2003, [Rs. C-322/01](#), Deutscher Apothekerverband/DocMorris u. a., Rn. 123; vgl. auch EuGH, Urteil vom 11.09.2008, [Rs. C-141/07](#), Kommission/Deutschland, Rn. 22, 60 f.

partes an die Entscheidung des EuGH gebunden.²⁵ Sind die nationalen Vorschriften nicht EU-rechtskonform, bleiben diese gültig, sind aber unionsrechtskonform auszulegen oder gegebenenfalls nicht mehr anzuwenden (Anwendungsvorrang des Unionsrechts).

Im vorliegenden Fall hat das vorlegende Gericht in seinem Urteil vom 21. Juli 2006²⁶ die Feststellungen des EuGH zugrunde gelegt. Das EuGH-Urteil hatte dabei indes **begrenzte Auswirkungen**, da bereits ab dem 1. Januar 2004 die o. g. Gesetzesänderung zur Ermöglichung des Versandhandels mit rezeptfreien und rezeptpflichtigen Arzneimitteln in Kraft getreten war.

2.2. Rs. C-148/15 (Deutsche Parkinson)

In dem Urteil in der Rs. C-148/15 (Deutsche Parkinson)²⁷ vom 19. Oktober 2016 befasste sich der EuGH nicht primär mit dem (in Deutschland legalisierten) Versandhandel von Arzneimitteln, sondern mit der deutschen **Regelung zur Preisbindung von Arzneimitteln**. Da die Entscheidung jedoch sowohl im rechtlichen als auch politischen Zusammenhang mit dem Versandhandel von Arzneimitteln steht, kommt auch ihr im Auftragskontext Bedeutung zu.

2.2.1. Hintergründe

Gemäß § 78 Abs. 2 S. 2 AMG ist für apothekenpflichtige Arzneimittel ein **einheitlicher Apothekenabgabepreis** zu gewährleisten. Näheres regelt die Arzneipreismittelverordnung (AMpreisV)²⁸. Die AMpreisV galt dabei gemäß § 78 Abs. 1 S. 4 a. F.²⁹ AMG auch für Arzneimittel, die gemäß § 73 Abs. 1 S. 1 Nr. 1a AMG, d. h. im Wege des Versandes an den Endverbraucher von einer Apotheke eines EU-Mitgliedstaates oder EWR-Vertragsstaates nach Deutschland verbracht werden.

Die Deutsche Parkinson Vereinigung e.V. (DPV) hat in Kooperation mit der niederländischen Versandapotheke DocMorris ein Bonussystem beworben, das verschiedene Boni für verschreibungspflichtige, nur über Apotheken erhältliche Parkinson-Medikamente bei deren Bezug durch die Mitglieder der DPV von DocMorris vorsah. Nach Ansicht der Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs e.V. (ZBW) verstieß das beworbene Bonusmodell gegen die gesetzliche Festlegung eines einheitlichen Apothekenabgabepreises (§ 78 Abs. 1 S. 4 AMG a. F., §§ 1 und 3 AMpreisV). Das in zweiter Instanz mit dem Fall befasste Oberlandesgericht Düsseldorf hat den EuGH im Wege des Vorabentscheidungsverfahrens mit der Frage befasst, ob und unter welchen Bedingungen die deutsche Preisbindung bei rezeptpflichtigen Arzneimitteln mit der primärrechtlichen Warenverkehrsfreiheit vereinbar ist.

25 Vgl. Karpenstein, in: Grabitz/Hilf/Nettesheim, Das Recht der EU, 82. EL Mai 2024, Art. 267 AEUV, Rn. 105 ff.

26 Landgericht Frankfurt am Main, Urteil vom 21. Juli 2006, 3-11 O 64/01, in: MMR 2007, S. 64 ff.; zur Nachinstanz s. OLG Frankfurt am Main, Urteil vom 28. Juni 2007, 6 U 126/06, in: MMR 2008, S. 113 ff.

27 EuGH, Urteil vom 19.10.2016, [Rs. C-148/15](#), Deutsche Parkinson Vereinigung.

28 Arzneimittelpreisverordnung vom 14. November 1980 (BGBl. I S. 2147), zuletzt geändert durch Artikel 3a des Gesetzes vom 26. Juni 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 195).

29 Aufgehoben durch Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken vom 9. Dezember 2020, BGBl. I 2020 S. 2870.

2.2.2. Wesentliche Erwägungen des EuGH

2.2.2.1. Eingriff in die Warenverkehrsfreiheit (Art. 34 AEUV)

Der EuGH stellte in seiner Entscheidung zunächst fest, dass **die deutsche Preisbindung in den Schutzbereich der Warenverkehrsfreiheit** eingreift. Sie sei als Maßnahme mit gleicher Wirkung wie eine mengenmäßige Einfuhrbeschränkung im Sinne von Art. 34 AEUV anzusehen. Die Preisbindung gelte zwar für alle betroffenen Wirtschaftsteilnehmer gleichermaßen. Jedoch berühre sie die Abgabe von Arzneimitteln durch im Inland ansässige Apotheken und die Abgabe von Arzneimitteln durch in anderen Mitgliedstaaten ansässige Apotheken nicht in gleicher Weise.³⁰ Nach Ansicht des Gerichtshofs ist der Preiswettbewerb für Versandapotheken aufgrund ihres eingeschränkten Leistungsangebots ein wichtigerer Wettbewerbsfaktor als für traditionelle Apotheken, weil es von ihm abhängt, ob Versandapotheken einen unmittelbaren Zugang zum deutschen Markt finden und auf diesem konkurrenzfähig bleiben.³¹

2.2.2.2. Rechtfertigung des Eingriffs

Der **Eingriff** der deutschen Preisbindung für rezeptpflichtige Arzneimittel in den Schutzbereich der Warenverkehrsfreiheit ist nach **Ansicht des EuGH nicht gerechtfertigt**. Zwar erlaube Art. 36 AEUV einem Mitgliedstaat die Beibehaltung oder Einführung von Maßnahmen, die den Handelsverkehr verbieten oder beschränken, wenn diese Maßnahmen u. a. zum Schutz der Gesundheit oder des Lebens von Menschen gerechtfertigt seien. Insbesondere könne das Erfordernis, die **regelmäßige Versorgung des Landes für wichtige medizinische Zwecke** sicherzustellen, eine Behinderung des innergemeinschaftlichen Handelsverkehrs im Rahmen von Art. 36 AEUV rechtfertigen.³²

Jedoch müssten die Rechtfertigungsgründe, auf die sich ein Mitgliedstaat berufen kann, von einer **Untersuchung zur Geeignetheit und Verhältnismäßigkeit** der von diesem Mitgliedstaat erlassenen Maßnahme sowie von **genauen Angaben zur Stützung seines Vorbringens** begleitet sein.³³ Dementsprechend müsse ein nationales Gericht, 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

30 Zu diesen Kriterien vgl. EuGH, Urteil vom 24.11.1993, [verb. Rs. C-267/91 und C-268/91](#), Keck und Mithouard, Rn. 16.

31 EuGH, Urteil vom 19.10.2016, [Rs. C-148/15](#), Deutsche Parkinson Vereinigung, Rn. 24.

32 EuGH, Urteil vom 19.10.2016, [Rs. C-148/15](#), Deutsche Parkinson Vereinigung, Rn. 31.

33 EuGH, Urteil vom 19.10.2016, [Rs. C-148/15](#), Deutsche Parkinson Vereinigung, Rn. 35 mit Verweis auf EuGH, Urteil vom 23.12.2015, [Rs. C-333/14](#), The Scotch Whisky Association u. a., Rn. 54.

Würdigung die Einschätzung erlaubten, 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.³⁴

Vor diesem Hintergrund stellte der EuGH fest, dass **kein hinreichender Nachweis dafür erbracht worden sei**, wonach das Gebot eines einheitlichen Apothekenabgabepreises für rezeptpflichtige Arzneimittel zum **Schutz der Gesundheit und des Lebens von Menschen im Sinne von Art. 36 AEUV** geeignet ist.³⁵ Dies betreffe die Notwendigkeit der Gewährleistung einer flächendeckenden und gleichmäßigen Versorgung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in ganz Deutschland,³⁶ die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Bevölkerung mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln³⁷ und die Verhinderung der Gefahren eines ruinösen Preis- und Verdrängungswettbewerbs unter Apotheken³⁸ sowie für die menschliche Gesundheit durch Fehl- oder Mehrgebrauchs von Arzneimitteln und einer Überforderung der Patienten.³⁹ Dementsprechend kommt der EuGH zu dem Ergebnis, dass der Eingriff der Preisbindung in die Warenverkehrsfreiheit nicht mit dem Schutz der Gesundheit und des Lebens von Menschen im Sinne von Art. 36 AEUV gerechtfertigt werden kann, da die Preisbindung nicht geeignet ist, die angestrebten Ziele zu erreichen.

2.2.2.3. Wirkungen des Urteils

Wie bereits dargelegt (siehe Ziff. 2.1.3.) führt der Anwendungsvorrang des Unionsrechts nicht zur Nichtigkeit nationaler Vorschriften. Das EuGH-Urteil berührte daher nicht die Gültigkeit der gesetzlichen Festpreisregelung in § 78 Abs. 1 S. 4 AMG a. F. generell, sondern hatte lediglich Auswirkungen auf die Nichtanwendbarkeit der gesetzlichen Festpreisregeln bei grenzüberschreitenden Sachverhalten.⁴⁰ Deutsche (Versand-)Apotheken blieben an diese Vorschriften gebunden. Dadurch kam es zu einer Benachteiligung inländischer gegenüber ausländischen Marktteilnehmern (sog. Inländerdiskriminierung).

34 EuGH, Urteil vom 19.10.2016, [Rs. C-148/15](#), Deutsche Parkinson Vereinigung, Rn. 36 mit Verweis auf EuGH, Urteil vom 23.12.2015, [Rs. C-333/14](#), The Scotch Whisky Association u. a., Rn. 59.

35 Vgl. Generalanwalt Szpunar, Schlussanträge zu EuGH, Urteil vom 19.10.2016, [Rs. C-148/15](#), Deutsche Parkinson Vereinigung, Rn. 44 ff.

36 EuGH, Urteil vom 19.10.2016, [Rs. C-148/15](#), Deutsche Parkinson Vereinigung, Rn. 37-38.

37 EuGH, Urteil vom 19.10.2016, [Rs. C-148/15](#), Deutsche Parkinson Vereinigung, Rn. 39.

38 EuGH, Urteil vom 19.10.2016, [Rs. C-148/15](#), Deutsche Parkinson Vereinigung, Rn. 40, 43.

39 EuGH, Urteil vom 19.10.2016, [Rs. C-148/15](#), Deutsche Parkinson Vereinigung, Rn. 42.

40 Zu Frage der Bindungswirkung *erga omnes*, siehe z. B.: Wegener in: Calliess/Ruffert, AEUV/EUV, Art. 267 Rn. 51.

Auch aufgrund dieser **Inländerdiskriminierung** entfachte dieses **Urteil große (rechts)politische Diskussionen** (siehe dazu Ziff. 4).⁴¹ In Reaktion auf das EuGH-Urteil und zur Stärkung der „Vor-Ort-Apotheken“ wurde im Jahr 2020 einerseits § 78 Abs. 1 S. 4 AMG a. F. aufgehoben, wonach die AMPreisV auch für Arzneimittel galt, die im Wege des Versandhandels nach Deutschland verbracht werden.⁴² Mit dem Ziel der Sicherstellung der Arzneimittelversorgung von Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wurde zugleich § 129 Abs. 3 SGB V dahingehend ergänzt, dass Apotheken Arzneimittel nur an gesetzlich Versicherte abgeben und mit den Krankenkassen abrechnen dürfen, wenn der Rahmenvertrag (vgl. § 129 Abs. 2 SGB V) für sie Rechtswirkung entfaltet.⁴³ Dies bedeutet, dass ausländische Versandapotheken, wenn sie gesetzlich Versicherte bedienen wollen, faktisch zum Vertragsabschluss gezwungen werden. Ferner wurde in § 129 Abs. 3 S. 3 SGB V ergänzt, dass Apotheken, für die der Rahmenvertrag Rechtswirkungen entfaltet, zur Einhaltung der nach § 78 AMG erlassenen AMPreisV festgesetzten Preisspannen und Preise verpflichtet sind und gesetzlich Versicherten keine Zuwendungen gewähren dürfen.⁴⁴

3. Sekundärrecht

Im Dezember 2008 hat die Europäische Kommission ein „Maßnahmenpakt Arzneimittel“⁴⁵ vorgelegt, dass u. a. einen Rechtssetzungsvorschlag über gefälschte Arzneimittel umfasste.⁴⁶ Das von der Kommission definierte Ziel des Vorschlags bestand darin, die Verbreitung gefälschter Arzneimittel über die legale Lieferkette zu verhindern. Im Gesetzgebungsverfahren einigten sich Rat und Europäisches Parlament auf die Ergänzung des Vorschlags um Regelungen zum Fernabsatz

41 Auch in der deutschen Rechtsprechung wurde das Urteil jedoch kritisiert. So stellte der BGH fest, dass die „Entscheidung des Gerichtshofs der Europäischen Union maßgeblich auf ungenügenden Feststellungen in jenem Verfahren“ beruhe, BGH, Urteil vom 24.11.2016 – I ZR 163/15, BeckRS 2016, 119520, Rn. 48. Im Jahr 2025 bestätigte der BGH jedoch die Entscheidung des EuGH, siehe BGH, Urteil vom 17. Juli 2025 – I ZR 74/24.

42 Art. 5 Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken vom 9. Dezember 2020, BGBl. 2020 S. 2870; zur Gesetzesbegründung siehe Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken [BT-Drs. 19/21732](#) vom 19.08.2020, S. 16 ff., 27.

43 Art. 1 Nr. 2 Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken vom 9. Dezember 2020, BGBl. 2020 S. 2870; zur Gesetzesbegründung siehe Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken [BT-Drs. 19/21732](#) vom 19.08.2020, S. 16 ff., 20 f.

44 Sieper, in: Spickhoff, Medizinrecht, 4. Aufl. 2022, § 11 a ApoG Rn. 7, der bezweifelt, „ob diese Regelung den nach Art. 34 AEUV bestehenden Eingriff in die Warenverkehrsfreiheit ausnahmsweise nach Art. 36 AEUV rechtfertigt.“

45 Vgl. [Rats-Dok. 16055/09](#).

46 Vorschlag der Kommission für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG zwecks Verhinderung des Eindringens von Arzneimitteln, die in Bezug auf ihre Eigenschaften, Herstellung oder Herkunft gefälscht sind, in die legale Lieferkette, [KOM\(2008\) 668 endg.](#), vgl. zum Paket insgesamt die Mitteilung der Kommission vom 10.12.2008, Sichere, innovative und erschwingliche Arzneimittel: eine neue Vision für die Arzneimittelindustrie, [KOM\(2008\) 666 endg.](#)

von Arzneimitteln an die Öffentlichkeit.⁴⁷ Durch Art. 1 Nr. 20 Richtlinie 2011/62/EU⁴⁸ wurde Art. 85c in die Richtlinie 2001/83/EG eingefügt, wodurch Erkenntnisse aus der Rechtsprechung des Gerichtshofs zum Online-Vertrieb von Arzneimitteln berücksichtigt wurden.⁴⁹ Gemäß **Art. 85c Abs. 1 Richtlinie 2001/83/EG** stellen die Mitgliedstaaten, „**unbeschadet der nationalen Rechtsvorschriften, mit denen das Angebot verschreibungspflichtiger Arzneimittel an die Öffentlichkeit zum Verkauf im Fernabsatz durch Dienste der Informationsgesellschaft verboten wird**“, sicher, dass das Angebot von Arzneimitteln an die Öffentlichkeit zum Verkauf im Fernabsatz nur unter bestimmten in der Richtlinie festgelegten Bedingungen erfolgt.

Diese Regelung impliziert einerseits eine **fortbestehende Befugnis der Mitgliedstaaten** zur Beschränkung des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln unter Beachtung der in der Richtlinie 2001/83/EG spezifizierten Anforderungen. Andererseits werden nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel hiervon ausdrücklich ausgenommen. In mehreren Urteilen stellte der EuGH in den letzten Jahren – nunmehr auf Grundlage von Art. 85c Richtlinie 2001/83/EG – fest, dass der Onlineversandhandel *nicht* verschreibungspflichtiger Arzneimittel durch Mitgliedstaaten nicht untersagt werden kann.⁵⁰

4. Diskussionstand um die deutsche Rechtslage

Da aufgrund der Entscheidung Rs. C-148/15 (Deutsche Parkinson) inländische deutsche Apotheken, die weiterhin der Preisbindung unterlagen, mit Wettbewerbsnachteilen rechneten, wurde im Zusammenhang mit diesem Urteil auch die Möglichkeit eines Versandhandelsverbots für rezeptpflichtige Medikamente diskutiert und ein diesbezüglicher Referentenentwurf von Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit erstellt.

47 Vgl. [Rats-Dok. 6317/11](#).

48 Richtlinie 2011/62/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 8. Juni 2011 zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel hinsichtlich der Verhinderung des Eindringens von gefälschten Arzneimitteln in die legale Lieferkette, [ABl. L 174 vom 1.7.2011](#), S. 74.

49 Vgl. ErwG 22 Richtlinie 2011/62/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 8. Juni 2011 zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel hinsichtlich der Verhinderung des Eindringens von gefälschten Arzneimitteln in die legale Lieferkette, [ABl. L 174 vom 1.7.2011](#), mit Verweis auf EuGH, Urteil vom 19. Mai 2009, verb. Rs. C-171/07 und C-172/07, Apothekerkammer des Saarlandes u. a./Saarland; vgl. auch EuGH, Urteil vom 21.05.2026, [Rs. C-604/24](#), Farmakeio YZ & Sia, Rn. 27.

50 EuGH, Urteil vom 29.02.2024, [Rs. C-606/21](#), Doctipharma, Rn. 41; EuGH, Urteil vom 21.5.2026, [Rs. C-604/24](#), Farmakeio YZ & Sia, Rn. 31, 36.

4.1. Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit

Der „Entwurf eines Gesetzes zum Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln“⁵¹ vom Dezember 2016⁵² verstand sich als Reaktion auf das EuGH-Urteil in der Rs. C-148/15 (Deutsche Parkinson). Zur Umsetzung des Urteils sollte § 78 Abs. 1 S. 4 AMG aufgehoben werden. Außerdem sollte ein Verbot des Versandhandels **für verschreibungspflichtige Arzneimittel** eingeführt werden.⁵³ Der Referentenentwurf ging ausdrücklich von der **Europarechtskonformität des Versandhandelsverbots** aus. Begründet wurde dies mit einem Verweis auf die in dem Urteil Rs. C-322/01 (DocMorris) genannte Möglichkeit des Versandhandelsverbots von rezeptpflichtigen Medikamenten sowie mit einem Hinweis auf den Wortlaut von Art. 85c Richtlinie 2001/83/EG. Ferner wurde darauf verwiesen, dass die Mehrheit der europäischen Mitgliedstaaten den Versand rezeptpflichtiger Arzneimittel verbietet.⁵⁴

Der **Entwurf** wurde jedoch nach Anhörung der Verbände **nicht weiterverfolgt**.⁵⁵ **Justiz-, Finanz- und Wirtschaftsministerium** äußerten Medienberichten zufolge **unions- und verfassungsrechtliche** Bedenken.⁵⁶ Gleichwohl sah der Koalitionsvertrag von SPD und CDU vom Februar 2018⁵⁷ in der 19. Legislaturperiode erneut ein Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln vor. Dieses Vorhaben wurde jedoch nie umgesetzt.

In ihrer Antwort auf eine parlamentarische Frage führte die damalige Bundesregierung aus, dass mit dem Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken „alternative Regelungen zu einem Versandhandelsverbot mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln“ geprüft worden seien.⁵⁸ Für ein Versandhandelsverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel bestünden u. a. aufgrund der hohen

-
- 51 Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit, [Entwurf eines Gesetzes zum Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln](#).
- 52 Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen, Erkenntnisstand zur Begründung des durch den Bundesminister für Gesundheit beabsichtigten Versandhandelsverbotes verschreibungspflichtiger Arzneimittel, [BT-Drs. 18/11095 vom 31.01.2017](#), S. 1.
- 53 Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit, [Entwurf eines Gesetzes zum Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln](#), S. 2 [Hervorhebungen durch Verf.].
- 54 Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit, [Entwurf eines Gesetzes zum Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln](#), S. 14 f.
- 55 Sieper, in: Spickhoff, Medizinrecht, 4. Aufl. 2022, § 11 a ApoG Rn. 7.
- 56 Vgl. Deutsche Apotheker Zeitung, [Schäuble blockiert das Rx-Versandverbot](#), 23.03.2017; RND, [Widerstand gegen Großes Versandhandelsverbot](#), 27.03.2017; vgl. auch: Antwort der Bundesregierung, Erkenntnisstand zur Begründung des durch den Bundesminister für Gesundheit beabsichtigten Versandhandelsverbotes verschreibungspflichtiger Arzneimittel, [BT-Drs. 18/11318](#) vom 23.02.2017, S. 2.
- 57 Ein neuer Aufbruch für Europa, [Eine neue Dynamik für Deutschland, Ein neuer Zusammenhalt für unser Land, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD](#), 7. Februar 2018, Rn. 518 f., Rn. 4574 f.
- 58 Schriftliche Fragen mit den in der Woche vom 7. Oktober 2019 eingegangenen Antworten der Bundesregierung, [BT-Drs. 19/13890](#) vom 11.10.2019, S. 82 f.

Rechtfertigungsanforderungen „weiterhin erhebliche verfassungsrechtliche und europarechtliche Bedenken“.

4.2. Differenzierung zwischen Beibehaltung und Neuerlass eines Verbots

Die **Unionsrechtskonformität** der Wiedereinführung eines Verbots des Onlineversandhandels **rezeptpflichtiger Arzneimittel in Deutschland bleibt umstritten**, wobei die wohl überwiegende Ansicht Zweifel an der Unionsrechtskonformität äußert.⁵⁹

Die unterschiedlichen Argumentationslinien lassen sich grob dadurch unterscheiden, dass eine Ansicht unter Berücksichtigung der spezifischen Rechtslage in Deutschland zwischen der Beibehaltung und dem Neuerlass eines Verbots differenziert.⁶⁰ Die andere Ansicht – wie auch der BMG-Referentenentwurf – verweist primär auf die Feststellungen des EuGH in der Rs. C-322/01 (DocMorris) und auf Art. 85c Richtlinie 2001/83/EG.⁶¹

Die Auffassung, dass aufgrund der Feststellungen des EuGH in der Rs. C-322/01 (DocMorris) und des Wortlautes von Art. 85c Richtlinie 2001/83/EG die Wiedereinführung eines Verbots des Onlineversandhandels in Deutschland unionsrechtlich zulässig sei, erscheint nicht zwingend. Der EuGH hat in der Rs. C-322/01 (DocMorris) zwar festgestellt, dass Verbote des Versandhandels von rezeptpflichtigen Medikamenten gerechtfertigt werden können.⁶² Auch die Formulierung des Art. 85c Richtlinie 2001/83/EG geht von der Existenz von Verboten aus. Aus den Ausführungen zu Art. 36 AEUV in der Rs. C-148/15 (Deutsche Parkinson) (siehe dazu Ziff. 2.2.2.2.) folgt, dass die hohen Nachweisanforderungen auch für ein (neues) Verbot des Onlineversandhandels von rezeptpflichtigen Medikamenten gelten dürften.⁶³ Bei der Prüfung der Rechtfertigung eines etwaigen neuen deutschen Verbots dürfte somit im Rahmen der Erforderlichkeit zu beachten sein, dass Deutschland nach der Entscheidung in der Rs. C-322/01 (DocMorris) nicht entsprechend gesetzgeberisch tätig geworden ist und bis heute auch rezeptpflichtige Medikamente über den Versand-

59 Koenig, Versandhandelsverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel? Ein Frontalzusammenstoß mit der Rechtsprechung des EuGH!, PharmR 2017, S. 85 (87 ff.); Kalscheuer, Zur unionsrechtlichen Zulässigkeit eines Rx-Versandhandelsverbots, PharmR 2025, S. 573 (576 f.); Brigola in: Ludwigs, Handbuch des EU-Wirtschaftsrecht, 66. EL April 2026, Kap. 3 § 9 Rn. 283; Hauck, Arzneimittel-Boni und kein Ende?, NZS 2017, S. 161 (163).

60 Siehe z. B.: Koenig, Versandhandelsverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel? Ein Frontalzusammenstoß mit der Rechtsprechung des EuGH!, PharmR 2017, S. 85 (87 ff.); Brigola in: Ludwigs, Handbuch des EU-Wirtschaftsrecht, 66. EL April 2026, Kap. 3 § 9 Rn. 283.

61 Vgl. Meyer, Nach dem EuGH-Urteil zur Arzneimittelpreisbindung A&R 2017, S. 11 (11); Dettling, Arzneimittelpreisregulierung und Arzneimittelversorgung, A&R 2016, S. 251 (265); i. E. auch: Bauer, Rechtliche Aspekte der Preisbindung bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, A&R, 2020, S. 18 (24).

62 So führt der EuGH aus: „Demnach ist auf die erste Frage [...] zu antworten, dass Artikel 30 EG geltend gemacht werden kann, um ein nationales Verbot des Versandhandels mit Arzneimitteln, die in dem betreffenden Mitgliedstaat ausschließlich in Apotheken verkauft werden dürfen, zu rechtfertigen, soweit dieses Verbot verschreibungspflichtige Arzneimittel betrifft.“ EuGH, Urteil vom 11.12.2003, [Rs. C-322/01](#), Deutscher Apothekerverband/DocMorris u. a., Rn. 124.

63 Vgl. auch: Koenig, Versandhandelsverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel? Ein Frontalzusammenstoß mit der Rechtsprechung des EuGH!, PharmR 2017, S. 85 (88).

handel nach Deutschland vertrieben werden. Damit besteht heute zum einen **eine andere Situation** als zum Zeitpunkt der Rs. C-322/01 (DocMorris), zum anderen könnten die **tatsächlichen Entwicklungen am Markt in der verbotsfreien Zeit** seit 2004 ein neues Licht insbesondere auf die genannten Anforderungen an die Rechtfertigungsgründe werfen und diese unter Umständen sogar verschärfen.⁶⁴

Bei dem teils verwendeten Argument, dass in der Mehrheit der EU-Mitgliedstaaten der Versandhandel mit rezeptfreien Medikamenten verboten sei, dürfte zudem zu beachten sein, dass diese „andere regulatorische Rahmenbedingungen“⁶⁵ aufweisen.⁶⁶

4.3. Fazit

Im Ergebnis dürften die **besseren Gründe somit für Zweifel an der unionsrechtskonformen Umsetzbarkeit** einer Wiedereinführung des Versandhandelsverbotes für rezeptpflichtige Medikamente in Deutschland sprechen. Insofern wird auf die Darstellung des Fachbereichs EU 6 im Jahr 2020 verwiesen,⁶⁷ wonach die Einführung eines Verbots des Versandhandels mit rezeptfreien Arzneimitteln in Deutschland unter Berücksichtigung der bisherigen Rechtsprechung des EuGH schwerlich nach Art. 36 AEUV gerechtfertigt werden könnte. Zu einem anderen Ergebnis könnten möglicherweise wissenschaftliche Daten führen, sofern sie auf negative Auswirkungen des Versandhandels auf die Zugänglichkeit und Qualität medizinischer Versorgung hindeuten.

64 Vgl. in diesem Sinne die Begründung der Bundesregierung zur Nichteinführung eines Versandhandelsverbots, [BT-Drs. 19/13890](#), S. 83; vgl. auch Deutscher Bundestag, Fachbereich Europa, Vereinbarkeit eines deutschen RX-Versandhandelsverbotes mit dem Unionsrecht, [PE 6 - 3000 - 068/20](#), 8. September 2020, S. 7 ff.

65 Koenig, Versandhandelsverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel? Ein Frontalzusammenstoß mit der Rechtsprechung des EuGH!, PharmR 2017, S. 85 (87).

66 Zudem gibt es jedenfalls in Österreich auch Diskussionen darum, dass Verbot des Versandhandels für rezeptpflichtige Medikamente aufzuheben, vgl. news ORF.at, [Debatte über Onlinehandel mit rezeptpflichtigen Medikamenten](#) vom 21.11.2025.

67 Deutscher Bundestag, Fachbereich Europa, Vereinbarkeit eines deutschen RX-Versandhandelsverbotes mit dem Unionsrecht, [PE 6 - 3000 - 068/20](#), 8. September 2020, S. 9; vgl. auch: BGH, Urteil vom 17. Juli 2025 - I ZR 74/24, Rn. 52.