
S 5 KR 2606/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Fallpauschale, Sonderentgelt, Herzoperation, Implantation, Herzschrittmacher
Leitsätze	Ein Krankenhaus, das im Zusammenhang mit einer notwendigen intracardialen Operation eine Herzschrittmacher-Implantation (Zweikammersystem) durchführt, kann neben der Fallpauschale (ICPM-Ziff 9.12) auch das Sonderentgelt für die Reimplantation eines Schrittmachers (ICPM-Ziff 9.17) von der gesetzlichen Krankenkasse verlangen. Abgesehen davon ist dieser Anspruch zunächst schon deswegen begründet, weil nach der Rechtsprechung des BSG Rechnungen der Krankenhäuser zeitnah zu begleichen sind und zwar auch dann, wenn der Kostenträger sie nicht für berechtigt hält. Etwaige Überzahlungen sind erst bei späteren Abrechnungen zu berichtigen.
Normenkette	BPfIV §§ 11,15, 16,17
1. Instanz	
Aktenzeichen	S 5 KR 2606/99
Datum	21.03.2001
2. Instanz	
Aktenzeichen	L 4 KR 1517/01
Datum	27.09.2002
3. Instanz	
Datum	-

Auf die Berufung der Klägerin wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 21. März 2001 aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin EUR 6.166,38 nebst 2 v.H. Zinsen über dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank für den Zeitraum vom 01. Juli 1997 bis 31. Dezember 1999 und 2 v.H. Zinsen über dem Basiszins-satz gemäß § 1 des Diskontsatzüberleitungsgesetzes seit dem 01. Januar 2000 zu zahlen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten besteht Streit darüber, ob die Beklagte der Klägerin neben dem Sonderentgelt 9.17 für eine Herzoperation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine das Sonderentgelt 9.02 für eine Schrittmacher-Implantation (Zweikammersystem) zu vergüten hat. Diese Leistungskomplexe sind beschrieben in der ICPM (Operationenschlüssel) der Anlage 2 der Bundespflegegesetzverordnung (BPfIV).

Bei dem am 1994 geborenen A. J., der über seinen Vater I. J. bei der Beklagten familienhilfebe-rechtigt ist, wurde durch Ärzte der Klägerin am 26. März 1997 eine notwendige intracardiale Operation durchgeführt. Im Rahmen dieser Operation wurde das bereits vorher implantiert gewesene Herzschrittmachersystem ausgetauscht. Der Patient wurde am 08. April 1997 aus der stationären Behandlung entlassen. Von der unter dem 15. Mai 1997 gestellten Rechnung beglich die Beklagte zwar u.a. die Herzoperation mit Herz-Lungen-Maschine (Sonderentgelt 9.17) mit DM 18.032,23, lehnte jedoch die Bezahlung des Sonderentgelts 9 02 in Höhe von DM 12.060,40 (entsprechend EUR 6.166,38) ab. Die Beklagte begründete diese Ablehnung mit dem von ihr eingeholten Gutachten des Dr. S. (Allgemeinmedizin, Sozialmedizin) vom 10. September 1997. Dieser ist Beratungsstellenleiter des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) in F. Er führte aus, bei gleichem Leistungskomplex und identischen ICPM-Ziffern sei hier statt der beiden Sonderentgelte nur die Fallpauschale 9.12 in Anrechnung zu bringen. Die zusätzliche Abrechnung des Sonderentgelts 9.02 halte er nicht für gerechtfertigt, da der Leistungskomplex nicht erfüllt worden sei. Die Reimplantation des Schrittmachers sei bei gleichem Zugang und gleichem Organ am offenen Herzen erfolgt. Dr. S. blieb auch in seinem weiteren Gutachten vom 04. März 1998 bei seiner Beurteilung, nach [§ 11 Abs. 2](#) und [§ 14 Abs. 3 der BPfIV](#) sei das Sonderentgelt eine Gebühr für einen Leistungskomplex, der innerhalb eines Operationssaales erbracht werde und Vorbereitung des Personals, Rüstzeiten, Operation und Anästhesie beinhalte. Ein Sonderentgelt sei grundsätzlich nur dann abrechenbar, wenn diese Leistungen erbracht würden. Dies werde insbesondere dadurch deutlich, dass die Kalkulation des Sonderentgelts 9.02 bei 11.260 Gesamtpunkten liege und damit nur um ca. ein Drittel weniger betrage als die durchgeführte Herzoperation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine und Herzklappenersatz. Berücksichtige man darüber hinaus den Umstand, in welcher kurzen Zeit und mit welchem geringen Aufwand ein Schrittmacherwechsel am offenen Herzen durchgeführt werden könne, müsse auch der Klägerin klar sein, dass die entsprechende Vergütung für das

Sonderentgelt 9.02 mit 11.260 Gesamtpunkten dazu in keinem Verhältnis stehe. Die weitere Korrespondenz zwischen den Beteiligten führte zu keiner Annäherung der Standpunkte.

Mit der am 28. September 1999 schriftlich beim Sozialgericht (SG) Reutlingen erhobenen Klage verfolgte die Klägerin ihren Zahlungsanspruch weiter. Nach [§ 14 Abs. 3](#) i.V.m. Abs. 6 Nr. 1a BPflV könne neben einem Sonderentgelt für ein und denselben Operationstermin dann ein weiteres Sonderentgelt berechnet werden, wenn die Operation "in einem anderen Operationsgebiet" stattfindet, also zumindest wesentliche Teile eines neuen, zusätzlichen Leistungskomplexes erbracht würden. Ein weiteres Kriterium für ein "anderes Operationsgebiet" sei die Schaffung eines neuen "operativen Zugangs". Es treffe zwar zu, dass nicht alle Leistungen des Sonderentgelts 9.02 erbracht worden seien; mit dem Sonderentgelt 9.02 würden jedoch zu 90 vom Hundert (v.H.) reine Materialkosten für das Herzschrittmacherimplantat bezahlt. Neben der Verlängerung der Zeitdauer der Operation erfordere die Implantation eine besondere Leistung für die operierenden Ärzte. Außerdem habe bei dem Patienten für den Austausch des Herzschrittmachersystems ein zweiter Zugang, nämlich die Inzision zur Entfernung des Herzschrittmachergenerators und die dort dann vorgesehene Neuimplantation durchgeführt werden müssen. Die Alternative wäre die Durchführung der Reimplantation in einer zweiten Operation, was ein unethisches Verhalten darstellen würde. Die Klägerin bezog sich auf die von ihr vorgelegte Stellungnahme des Prof. Dr. Z. (Ärztlicher Direktor der Chirurgischen Klinik am Universitätsklinikum T.) vom 02. September 1999, in der auf die Erforderlichkeit des zweiten Zugangs hingewiesen, diese Argumentation aber für überflüssig und nicht stichhaltig gehalten wird, da auch schon aus allgemeinen Gründen die beiden Sonderentgelte nebeneinander abrechenbar sein müssten. Es handle sich um eine besondere Leistung sowohl des Klinikums als auch der behandelnden Ärzte. Die Klägerin legte auszugsweise Kopien aus "Bundespfllegesatzverordnung", Kommentar mit einer umfassenden Einführung in das Recht der Krankenhausfinanzierung von Tusch/Quaas, vor. Die Beklagte trat der Klage unter Wiederholung ihrer bereits im vorangegangenen Verwaltungsverfahren eingeholten ärztlichen Stellungnahmen entgegen. Danach sei der operative Eingriff bei einem gleichen Zugang und am gleichen Organ durchgeführt worden. Nach der Anlage 2 des bundesweiten Sonderentgeltkataloges für Krankenhäuser sei nach Ziffer 3 die Abrechnung eines weiteren Sonderentgeltes nur dann möglich, wenn der Eingriff in einem anderen Operationsgebiet über einen gesonderten Operationszugang vorgenommen werde. Da dies nicht vorgelegen habe, könne kein weiteres Sonderentgelt abgerechnet werden. Das SG wies mit Gerichtsbescheid vom 21. März 2001 die Klage ab und führte zur Begründung aus, die Klage sei nicht begründet; der Klägerin stehe ein Sonderentgelt nach Nr. 9.02 der Anlage 2 zur BPflV nicht zu. Die Voraussetzungen für die Gewährung dieses Sonderentgeltes lägen nicht vor, da sich aus der genannten Vorschrift ergebe, dass hierfür eine eigenständige Operation in einem anderen Operationsgebiet erforderlich sei. Eine kumulative Abrechnung der Positionen 9.17 und 9.02 im vorliegenden Fall widerspreche auch nach Auffassung des Gerichts der Systematik der BPflV. Die Klage sei deshalb als unbegründet abzuweisen.

Mit der am 04. April 2001 schriftlich beim Landessozialgericht (LSG) eingelegten Berufung gegen den ihr am 26. März 2001 gegen Empfangsbekenntnis zugestellten Gerichtsbescheid verfolgt die Klägerin ihren Vergütungsanspruch weiter. Sie macht geltend, für die Beurteilung der Berechtigung ihrer Forderung komme es auf die Abrechnungsregelungen an, die im jeweiligen Pflegesatzzeitraum der Leistungserbringung gegolten hätten. Maßgeblich sei demnach das Pflegesatzrecht des Jahres 1997, da in diesem Zeitraum die stationäre Behandlung des Patienten J. in ihrer Klinik stattgefunden habe. Es sei also die BPfIV vom 26. September 1994, geändert durch das Zweite Gesetz zur Neuordnung von der Selbstverwaltung und Eigenverantwortung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 23. Juni 1997, anzuwenden. Nach § 14 Abs. 6 sei zusätzlich zu einer Fallpauschale ein Sonderentgelt berechenbar bei a) einer Operation in einem anderen Operationsgebiet bei demselben oder einem weiteren Operationstermin, b) bei einer Rezidivoperation während desselben Krankenhausaufenthaltes, c) einer diagnostischen oder sonstigen therapeutischen Leistung nach Anlage 2, wenn diese Leistung mit der Fallpauschale nicht vergütet werde und d) bei der Behandlung von Blutern (§ 11 Abs. 2 Satz 3). Zwar handle es sich streng genommen nur um die zusätzliche Abrechnung eines Sonderentgelts neben einer Fallpauschale. Der Fall der Abrechnung von zwei Sonderentgelten nebeneinander werde aber überwiegend dem gleichgeachtet. Bei der erforderlichen wertenden Betrachtungsweise, ob eine Operation an einem "anderen Operationsgebiet" stattgefunden habe, seien die durchgeführten Operationen hier zweifelsfrei zwei unterschiedlichen Leistungskomplexen zuzuordnen, so dass die Voraussetzungen für eine simultane Abrechnung beider Sonderentgelte erfüllt seien. Dies gelte umso mehr, als ein neuer operativer Zugang erforderlich gewesen sei. Zwar gelte ein zusätzlicher "Scherenschlag" in demselben, bereits freigelegten Operationsgebiet nicht als Erbringung eines weiteren Leistungskomplexes. Darum habe es sich aber hier nicht gehandelt, da ein zweiter Zugang, nämlich die Inzision zur Entfernung des Herzschrittmachergenerators und die dort dann vorgesehene Neuimplantation durchgeführt worden sei. Dass dem so sein müsse, ergebe sich schon daraus, dass das Entgelt zu 90 v.H. die Materialkosten für das Herzschrittmacherimplantat vergüte. Auch Sinn und Zweck der BPfIV ergebe eindeutig die Richtigkeit ihrer Interpretation. Ihre Zinsforderung ergebe sich aus den Regelungen der jeweils gelten-den baden-württembergischen Landesverträge zu [§ 112 Abs. 2 Nr. 1](#) des fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V). Danach könne sie Verzugszinsen in Höhe von 2 v.H. über dem Diskontsatz bzw. seit dem 01. Januar 2000 2 v.H. über dem Basiszinssatz gemäß § 1 des Diskontsatz-Überleitungsgesetzes ab Fälligkeitstag berechnen, ohne dass es einer Mahnung bedürfe. Die Fälligkeit ergebe sich nach § 19 Abs. 1 des Landesvertrages innerhalb von 14 Tagen nach Übermittlung des Rechnungssatzes.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 21. März 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr EUR 6.166,38 nebst 2 v.H. Zinsen über dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank für den Zeitraum vom 01. Juli 1997 bis 31. Dezember 1999 und 2 v.H. Zinsen über dem Basiszinssatz gemäß § 1

des Dis-kontsatz-Ärberleitungsgesetzes seit dem 01. Januar 2000 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÄckzuweisen.

Sie hält die getroffene Entscheidung für richtig. Sie bezieht sich auf die von ihr im Verwaltungs-verfahren eingeholten Gutachten des MDK vom 10. September 1997 und 04. März 1998.

Die Beteiligten haben sich Äbereinstimmend mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mÄndli-che Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwal-tungsakten sowie die Gerichtsakten beider RechtszÄge Bezug genommen.

EntscheidungsgrÄnde:

Die entsprechend den Frist- und Formvorschriften des [Â§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) eingelegte Berufung der KlÄgerin, Äber die der Senat mit dem EinverstÄndnis der Betei-ligten gemÄÄ [Â§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mÄndliche Verhandlung entschieden hat, ist zulÄssig und begrÄndet. Das SG hätte die Leistungsklage nicht abweisen dÄrfen, sondern ihr stattgeben mÄs-sen.

ZunÄchst ist zu bemerken, dass nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) die Klage schon deswegen begrÄndet ist, weil Rechnungen zeitnah zu begleichen sind, und zwar auch dann, wenn der KostentrÄger sie nicht für berechtigt hält. Nach den vertraglichen Abma-chungen gilt, dass etwaige Äberzahlungen erst bei spÄteren Abrechnungen zu berichtigen sind. Diese Regelung ist deswegen geschaffen worden, um zu vermeiden, dass die Leistungserbringer in erheblichem Umfang mit ihren Forderungen abwarten mÄssen, so dass es ohne weiteres zu Insolvenzen kommen kÄnnte. Dies wÄre aber ein nicht in Kauf zu nehmender Nachteil, der durch die Umstellung vom Tagespflegesatzprinzip auf Fallpauschalen und Sonderentgelte entstehen wÄrde. Das Ziel dieser Umstellung ist es aber nicht, worauf noch zurÄckzukommen sein wird, Leistungserbringer in den wirtschaftlichen Ruin zu treiben oder solche Kosten, mit denen sie im Weg der Sonderentgelte und Fallpauschalen ausfallen, doch auf den Tagespflegesatz umzulegen. Vielmehr soll mit der Neuregelung mehr Kostengerechtigkeit im Einzelfall geschaffen und die SolidaritÄt der Kranken auf ein vernÄnftiges MÄß begrenzt werden. Dies wÄrde aber dadurch vereitelt, dass zunÄchst nicht unbedeutende BetrÄge nicht bezahlt werden, obwohl die Leistungen erbracht worden sind, was ganz besonders im vorliegenden Fall deutlich wird, in dem das streiti-ge Entgelt zu etwa 90 v.H. durch die Materialkosten bestimmt wird. Diese mÄssen auch von der KlÄgerin ihrerseits den Lieferanten bezahlt werden und sind nicht aufzufangen. Dass die im Rahmen dieses Falls erÄrterte MÄglichkeit, allein aus KostengrÄnden Patienten

zweimal einer Operation zu unterziehen, obwohl dies medizinisch nicht erforderlich wäre, ausscheidet, versteht sich geradezu von selbst. Der Senat ist davon überzeugt, dass kein pflichtbewusst handelnder Arzt sich auf ein solches Vorgehen einlassen wird. Dabei kann völlig dahingestellt bleiben, ob ein derartiges Verhalten nicht nur unethisch, sondern möglicherweise auch strafrechtlich zu verfolgen wäre.

Im Hinblick auf die bisher verstrichene Zeit hält es der Senat jedoch nicht für sinnvoll, der Berufung allein aus diesem Grunde stattzugeben. Vielmehr hat der Senat die materielle Berechtigung der von der Klägerin erhobenen Forderung geprüft und ist zu dem Ergebnis gelangt, dass diese im geltend gemachten Umfang besteht. Rechtsgrundlage für den von der Klägerin erhobenen und in zulässiger Weise mit der Leistungsklage geltend gemachten Anspruch sind die Vorschriften der Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (BPfIV) vom 26. September 1994 ([BGBl. I S. 2750](#)), geändert durch das Dritte SGB V-Änderungsgesetz vom 10. Mai 1995 ([BGBl. I S. 678](#)), die Erste Verordnung zur Änderung der BPfIV vom 18. Dezember 1995 ([BGBl. I S. 1988](#)), die Zweite Verordnung zur Änderung der BPfIV vom 18. Dezember 1995 ([BGBl. I S. 2003](#)), die Dritte Verordnung zur Änderung der BPfIV vom 18. Dezember 1995 ([BGBl. I S. 2006](#)) sowie die Vierte Verordnung zur Änderung der BPfIV vom 17. April 1996 ([BGBl. I S. 619](#)). Nach deren § 10 Abs. 1 werden die allgemeinen Krankenhausleistungen durch Pflegesätze nach § 11 (Fallpauschalen und Sonderentgelte), einen Gesamtbetrag nach § 12 (Budget) sowie tagesgeldliche Pflegesätze nach § 13, durch die das Budget den Patienten oder ihren Kostenträgern anteilig berechnet wird, vergütet. Nach [§ 11 Abs. 2 BPfIV](#) wird ein Teil der allgemeinen Krankenhausleistungen für einen in den Entgeltkatalogen nach [§ 15 Abs. 1 Nr. 1 oder § 16 Abs. 2 BPfIV](#) bestimmten Leistungskomplex eines Behandlungsfalles mit den Sonderentgelten vergütet. Nähere Einzelheiten haben die Vertragspartner gemäß den Absätzen 2 bis 8 der Vorschrift zu vereinbaren. Die BPfIV basiert auf der Grundlage der §§ 16, 17 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 2a Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 ([BGBl. I S. 886](#)), geändert durch das Gesetz vom 02. August 1993 ([BGBl. I S. 1402](#)) i.V.m. Art. 24 des Gesetzes vom 21. Dezember 1992 ([BGBl. I S. 2266, 2328](#)), das Gesetz vom 26. Mai 1994 ([BGBl. I S. 1084](#)) sowie das Gesetz vom 01. November 1996 ([BGBl. I S. 1631](#)). Neben dem von der Beklagten anerkannten Sonderentgelt 9.17 (Herzoperation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine als Rezidiveingriff mit Einsatz einer Herzklappe) enthält die Anlage 2 (Bundesweiter Sonderentgelt-Katalog für Krankenhäuser) der BPfIV das Sonderentgelt 9.02. Dessen Leistungsbeschreibung lautet: "Schrittmacher-Implantation, Zweikammersystem – auch Reimplantation". Es handelt sich mithin schon von der Leistungsbeschreibung her um eine ganz andere Operation als die in dem Sonderentgelt 9.17 beschriebene Herzoperation. Nach den Abrechnungsbestimmungen der Anlage 2 (Nr. 3) darf ein weiteres Sonderentgelt zusätzlich zu einer Fallpauschale oder zu einem Sonderentgelt für Operationen nur dann berechnet werden, wenn u.a. eine Operation an demselben Operationstermin vorgenommen wird, der Eingriff jedoch in einem anderen Operationsgebiet über einen gesonderten Operationszugang erfolgt. Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall eindeutig erfüllt, selbst wenn Prof. Dr.

Z. in seiner Stellungnahme vom 02. April 1999 dem Umstand, dass zur Implantation des Herzschrittmachers eine weitere Körperöffnung hergestellt werden muss, keine entscheidende Bedeutung beigemessen hat. Er hat dabei übersehen, dass trotz des erheblichen Anteils des Herzschrittmachers an den Kosten der Operation gerade diesem Umstand eines zweiten Zugangs erhebliche Bedeutung zukommt, da hierdurch eine im Wesentlichen eigenständige Operation gekennzeichnet ist, wenn auch arbeitstechnisch kleinere Anteile in einem anderen Operationsgebiet erfolgen. Der von der Beklagten eingeschaltete Gutachter des MDK Dr. S. bagatellisiert diesen Vorgang der Schaffung eines eigenen Operationszugangs jedoch in unzulässiger Weise. Den von ihm angeführten Umständen, dass es sich bei der Implantation oder Reimplantation eines Herzschrittmachers um eine relativ einfache Operation handelt, trägt die Höhe des Sonderentgelts Rechnung. Denn es entfallen nur 10 v.H. der gesamten Kosten auf die ärztlichen Maßnahmen. Bei Bejahung der Herstellung eines zweiten Zugangs, der auch wieder geschlossen werden muss, erscheint demgegenüber die Implantation der Elektroden, die durch die Herzoperation vereinfacht wird, unbedeutend. Dass bei einer zeitgleichen Operation wie im vorliegenden Fall Teile der Operation eingespart werden, worauf Dr. S. zutreffend hingewiesen hat, ist nicht von entscheidender Bedeutung, zumal beispielsweise auch die Narkose anders beobachtet und gesteuert werden muss, als wenn nur ein Operationsgebiet betroffen wäre. Dass hier gewisse, allerdings sehr geringe Einsparungsmöglichkeiten vorhanden sind, kann auch dem Ordnungsgeber nicht verborgen geblieben sein. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass eine Operation in zwei Gebieten gleichzeitig durchaus nicht der Regelfall sein dürfte und es sich um pauschalisierte Durchschnittswerte handelt; mithin muss es zulässig sein, dass einzelne leichtere Operationen durch dementsprechend schwerer auszuführende kompensiert werden. Dadurch wird ein Durchschnittswert erreicht, der in jedem Fall zu zahlen ist, unabhängig von der Kompliziertheit des jeweiligen individuell erforderlichen Eingriffs.

Dass die von der Beklagten gewählte Verhaltensweise nicht hinnehmbar ist, ergibt sich schon daraus, dass Einbußen in der hier in Rede stehenden Größenordnung von keiner Klinik verkraftet werden können. Dies hätte zur Folge ein unethisches, möglicherweise sogar strafbares Verhalten der Klinikärzte kann von vornherein ausgeschlossen werden -, dass die ungedeckten Kosten in erheblicher Höhe auf den Tagespflegesatz umgelegt werden müssten; dadurch würde der durch die BPfIV verfolgten Absicht der größeren Gerechtigkeit in der Abrechnung der einzelnen Leistungen zuwider gehandelt. Dies hätte eine unverträgliche überproportionale Belastung jener Patienten oder ihrer Kostenträger zur Folge, die keine aufwendigen Operationen oder sonstige Behandlungen benötigen. Die andere Alternative wäre die, dass die Leistungserbringer binnen kurzem insolvent würden und damit die Sicherstellung der erforderlichen Krankenhauskapazitäten unmöglich würde.

Bei dieser Sach- und Rechtslage konnte das angefochtene Urteil keinen Bestand haben. Es war vielmehr aufzuheben. Die Beklagte war nicht nur zur Zahlung des Sonderentgelts 9.02 zusätzlich zu der bereits erfolgten Zahlung zu verurteilen, sondern auch zur Zahlung der Zinsen. Solche sind zwar in den Vorschriften des SGB

V nicht vorgesehen, jedoch in den maßgebenden Verträgen und auch in dem von der Klägerin vorgelegten Vertragsentwurf, wobei sich die Staffelung aus der Fassung der Verträge ergibt. Hierbei besteht zwischen den Beteiligten auch kein Streit.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 Abs. 4 SGG](#) in der bis 01. Januar 2002 geltenden Fassung.

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, da er sich bei der getroffenen Entscheidung an die jüngst ergangene Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) gehalten hat (vgl. Urteile des 3. Senats des BSG vom 26. April 2001 [B 3KR 16/00 R, veröffentlicht in SozR 3 â 5565 Â§ 14 Nr. 1] und vom 21. Februar 2002 [[B 3 KR 4/01 R](#) und 30/01 R, zur Veröffentlichung vorgesehen]). Danach hat die Rechtssache weder grundsätzliche Bedeutung, noch ist der Senat, soweit ersichtlich, vom Urteil eines der in [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abgewichen.

Erstellt am: 08.11.2004

Zuletzt verändert am: 21.12.2024