



Sozialgericht Hildesheim

Im Namen des Volkes

Urteil

S 22 KR 405/14

In dem Rechtsstreit

KKH-Kaufmännische Krankenkasse, vertreten durch den Vorstand,
Karl-Wiechert-Allee 61, 30625 Hannover

– Kläger –

gegen

G [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

– Beklagte –

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte Dr. K [REDACTED] & M [REDACTED],
[REDACTED]

hat die 22. Kammer des Sozialgerichts Hildesheim auf die mündliche Verhandlung vom 21. Oktober 2019 durch die Richterin am Sozialgericht S [REDACTED] sowie die ehrenamtlichen Richter M [REDACTED] und S [REDACTED] für Recht erkannt:

Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin 157.159,31 € nebst Zinsen in Höhe von 5 %-Punkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Kosten des Verfahrens hat die Beklagte zu tragen.

Der Streitwert wird auf 157.159,31 € festgesetzt.

Tatbestand

Die Beklagte macht einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch auf Rückzahlung einer an die Klägerin geleisteten Vergütung für zwei in deren Hause durchgeführte Organtransplantationen in Höhe von insgesamt 157.159,31 € geltend.

Die Beklagte ist Trägerin der [REDACTED] Klinik in G [REDACTED]. Dort wurden zwei Versicherten der Klägerin, den Patienten [REDACTED] S [REDACTED] und [REDACTED] F [REDACTED], am [REDACTED] 2010 bzw. am [REDACTED] 2011 jeweils ein Spenderorgan, im konkreten Fall jeweils eine Leber, transplantiert. Die medizinische Indikation zur Transplantation sowie die Durchführung der Eingriffe nach den Regeln der ärztlichen Kunst bei beiden Patienten ist zwischen den Beteiligten jeweils nicht streitig.

Für die durchgeführten Eingriffe und den stationären Aufenthalt der Patienten rechnete die Beklagte gegenüber der Klägerin Behandlungskosten in Höhe von 108.598,11 € ([REDACTED] S [REDACTED]) und 48.561,20 € ([REDACTED] F [REDACTED]) ab, welche die Klägerin zunächst vollständig beglich.

Nach anonymen Hinweisen zu Auffälligkeiten bei den Lebertransplantationen im Hause der Beklagten und einer Strafanzeige des Vorstandes der Beklagten gegen den bei der Beklagten von Oktober 2008 bis Ende des Jahres 2011 als leitender Oberarzt für den Bereich der Transplantationschirurgie beschäftigten Dr. med. [REDACTED] O. erhielt auch die Klägerin Kenntnis von den konkreten Umständen der bei ihren Versicherten durchgeführten Transplantationen. Danach verhielt es sich so, dass verantwortliche Mitarbeiter der Beklagten auf Weisung des leitenden Oberarztes falsche Meldungen an Eurotransplant vorgenommen haben, um so die eigenen Patienten auf einen höheren Wartelistenplatz zu positionieren. Im Falle der bei der Klägerin versicherten Patienten S [REDACTED] und F [REDACTED] wurden fehlerhafte Angaben zu vorangegangenen Dialysebehandlungen getätigt, indem die Frage danach, ob der Patient zweimal innerhalb einer Woche vor der der Meldung zugrundeliegenden Messung des Serumkreatininwertes eine Nierenersatztherapie erhalten hat, wahrheitswidrig mit „YES“ beantwortet worden ist. Dies führt automatisch dazu, dass die Patienten nach dem für die Erstellung der einheitlichen Warteliste bei Eurotransplant maßgeblichen sog. MELD-Score den höchsten Wert erreichten und somit einen höheren Platz auf der Warteliste erhielten. Die auf dieser Warteliste vorhandenen Patienten können sodann an einem sogenannten Matching-Verfahren teilnehmen, aus dem sich schließlich im Rahmen der Regelallokation die im Einzelfall – sich auf das einzelne zu vergebende Organ beziehende – Matchliste ergibt. Dabei findet das deutsche Allokationssystem im Transplantationsgesetz (TPG) und den Richtlinien der Bundesärztekammer für die Wartelistenführung und Organvermittlung seinen Regelungsrahmen. Wegen der Einzelheiten wird auf die Gerichtsakte verwiesen.

Der bei der Klägerin versicherte Patient S [REDACTED] erreichte auf Grund dieser fehlerhaften Meldung den höchsten MELD-Score 40, ohne die Dialysefalscheingabe hätte er 36 betragen. Hiernach konnte er an zwei Matching-Verfahren teilnehmen, bei denen er die Ränge 2 und 4 einnahm. Bei der zweiten Zuweisung wurde das Organ sodann akzeptiert und dem Patienten am [REDACTED] 2010 transplantiert. Ohne die Manipulation hätte der Patient bestenfalls auf Rang 7 gestanden.

Der bei der Klägerin versicherte Patient F [REDACTED] erreichte auf Grund der fehlerhaften Meldung ebenfalls den höchsten MELD-Score 40, ohne die Dialysefalscheingabe hätte er bestenfalls 33 betragen. Am [REDACTED] 2011 erhielt der Patient daraufhin ein Organangebot, weil auf Grund

der Manipulation auf Rang 5 stand. Wegen der Einzelheiten wird auf die Gerichtsakte verwiesen.

Das gegen den leitenden Oberarzt Dr. O. wegen Verdacht des versuchten Totschlags und Körperverletzungsdelikten vor den Landgericht Göttingen geführte Strafverfahren (Az. 6 Ks 4/13) endete mit einem Freispruch, welchen der Bundesgerichtshof unter dem Az. 5 StR 20/16 bestätigte.

Nachdem eine zunächst zwischen den Parteien erfolgte außergerichtliche Korrespondenz zum Umgang mit den von der Beklagten bei der Klägerin abgerechneten Behandlungsfällen ohne maßgeblichen Ergebnisse verlaufen war, hat die Klägerin am 29.12.2014 Leistungsklage auf Rückzahlung der geleisteten Vergütung erhoben.

Zur Begründung führt die Klägerin aus, ihr stehe ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch zu, da nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts kein Vergütungsanspruch bestehe, wenn Leistungserbringer gegen wesentliche formale Bestimmungen des Sozialrechts verstoßen. In diesem Fall bestehe seitens der Leistungserbringer auch kein bereicherungsrechtlicher Anspruch. Durch die falsche Meldung zu den Dialysebehandlungen liege gerade ein solcher Verstoß gegen formale Bestimmungen vor. Auch handele es sich bei den Vorschriften des TPG und den ausführenden Richtlinien der Bundesärztekammer um keine bloßen Ordnungsvorschriften, die nach der Rechtsprechung des BSG ausnahmsweise den Vergütungsanspruch nicht entfallen lassen. Selbst wenn man davon ausgehe, dass die Regelungen des TPG und der Richtlinien nicht die Qualität der Behandlung betreffen, so hätten sie jedenfalls eine enorme Steuerungsfunktion und seien deshalb nicht mit reinen Ordnungsvorschriften vergleichbar.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, ihr 157.159,31 Euro nebst Zinsen i. H. v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank ab Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, die maßgeblichen Richtlinien der Bundesärztekammer über die Vergabe der Organe seien bereits nicht verbindlich, da die Bundesärztekammer insoweit über keine Richtlinienkompetenz verfügte. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) sei davon auszugehen, dass die Regelungen über die wesentlichen Grundsätze der

Organverteilung dem Parlamentsvorbehalt unterliegen, da die Zuteilung eines potentiell lebensrettenden Organs eine „Zuteilung von Lebenschancen“ darstelle, die nach der Rechtsprechung des BVerfG von dem Gesetzgeber selbst zu regeln und zu verantworten sei. Im Übrigen stellten die genannten Richtlinien reine Ordnungsvorschriften dar, die nicht der Qualität der Leistungserbringung dienen und somit den Vergütungsanspruch nicht entfallen lassen. Jedenfalls aber habe die Beklagte gegen die Klägerin einen Anspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung, da unstreitig eine medizinische Indikation bei den Versicherten zur Transplantation bestanden habe und die Kosten somit aller Wahrscheinlichkeit nach sicher zu einem späteren Zeitpunkt ohnehin angefallen wären. Damit sei ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch auf Rückzahlung der Behandlungskosten nicht gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird ergänzend Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte, der beigezogenen Vorgänge der Beteiligten sowie der Sitzungsniederschrift zur mündlichen Verhandlung am 21.10.2019. Sie waren Gegenstand der Entscheidungsfindung.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig.

Die Klägerin hat mit der erhobenen echten Leistungsklage im Sinne des § 54 Abs. 5 SGG die richtige Klageart gewählt; denn es handelt sich vorliegend um einen sogenannten Parteienstreit im Gleichordnungsverhältnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt. Ein Vorverfahren war mithin nicht durchzuführen, die Einhaltung einer Klagefrist nicht geboten (BSG, Urteil vom 13. November 2013 – B 3 KR 33/12 R). Die Klägerin hat den Zahlungsanspruch auch konkret beziffert. Dies gilt auch für den geltend gemachten Zinsanspruch. Insofern reicht die Bezugnahme auf den Basiszinssatz aus (vgl. Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 14. Oktober 2016 – L 4 KR 4876/15 –, m.w.N.).

Die Klage ist auch begründet.

Die Klägerin hat gegen die Beklagte einen Anspruch auf Zahlung von 157.159,31 €.

Die Klägerin hat hiernach einen öffentlich-rechtlichen Anspruch auf Erstattung der von ihr überbezahlten Vergütung betreffend die hier streitige Krankenhausbehandlung der Versicherten S [REDACTED] und F [REDACTED].

Die Voraussetzungen des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs der Klägerin gegen die Beklagte sind erfüllt. Er setzt voraus, dass der Gläubiger - hier die Klägerin - im Rahmen eines öffentlichen Rechtsverhältnisses Leistungen ohne rechtlichen Grund erbrachte oder sonstige rechtsgrundlose Vermögensverschiebungen erfolgten. Die Beklagte hat vorliegend gegen die Klägerin keinen Anspruch die an sie geleisteten 157.159,31 €. Es ist weder ein Vergütungsanspruch für die durchgeführten Behandlungen entstanden noch ergibt sich ein solcher Anspruch

aus Bereicherungsrecht. Damit hat die Klägerin die Zahlung der Behandlungskosten ohne rechtlichen Grund erbracht.

1.

Die Grundvoraussetzungen eines Anspruchs der Beklagten auf Krankenhausvergütung gegen die Klägerin sind bereits nicht erfüllt. Die Klägerin war nicht verpflichtet, die stationäre Krankenhausbehandlung ihrer Versicherten in der Klinik der Klägerin für den Zeitraum vom [REDACTED].2010 bis [REDACTED].2010 ([REDACTED] S [REDACTED]) bzw. [REDACTED].2011 bis [REDACTED].2011 ([REDACTED] F [REDACTED]) zu vergüten. Die Zahlungsverpflichtung einer Krankenkasse entsteht – unabhängig von einer Kostenzusage – zwar unmittelbar mit Inanspruchnahme der Leistung durch den Versicherten kraft Gesetzes, wenn die Versorgung in einem zugelassenen Krankenhaus durchgeführt wird und im Sinne von § 39 Abs. 1 Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erforderlich ist (ständige Rechtsprechung; vgl. etwa BSG, Urteil vom 13. November 2012 – B 1 KR 14/12 R – juris, Rn. 10 m.w.N.; BSG, Urteil vom 14. Oktober 2014 – B 1 KR 25/13 R – juris, Rn. 8). Gleichwohl ist vorliegend ein Vergütungsanspruch der Beklagten gegenüber der Klägerin nicht entstanden. Dies obwohl die stationäre Behandlung und die durchgeführte Transplantation in beiden Fällen unstreitig medizinisch indiziert und von den behandelnden Ärzten nach den Regeln ärztlicher Kunst vorgenommen worden ist. Denn trotz dieser zwischen den Beteiligten unstreitigen Umstände waren die konkret durchgeführten Transplantationen nicht erforderlich im engeren Sinne von § 39 SGB V. Denn gemäß § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V umfasst die Krankenhausbehandlung im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Versicherten im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere ärztliche Behandlung (§ 28 Abs. 1), Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft und Verpflegung; die akutstationäre Behandlung umfasst auch die im Einzelfall erforderlichen und zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation. Hierbei besteht jedoch ein Anspruch jeweils nur auf Behandlung entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen (vgl. Becker/Kingreen/Becker, 6. Aufl. 2018, SGB V). Hier konnten die konkreten Transplantationen allein deshalb durchgeführt werden, weil die verantwortlichen Mitarbeiter der Beklagten eine falsche Meldung an Eurotransplant vorgenommen haben und so die Patienten auf einen höheren Rang der Warteliste positioniert haben mit der Folge, dass diese früher an den Matching-Verfahren teilnehmen konnten. Insofern ist die Behandlung unter Verletzung der maßgeblichen Vorschriften des Transplantationsgesetzes (TPG) sowie der ausführenden Richtlinien der Bundesärztekammer erfolgt, so dass diese gerade nicht entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen erfolgt ist und folglich nicht erforderlich im Sinne von § 39 SGB V gewesen ist.

Dabei ist der Verstoß nach Auffassung der Kammer nicht bereits deshalb unbeachtlich, weil die entsprechenden Richtlinien der Bundesärztekammer entsprechend den Ausführungen der Beklagten nicht verbindlich seien, da die Vergaberegeln dem Parlamentsvorbehalt unterliegen und es insofern an einer Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer fehle. Nach Auffassung der Kammer kann es vorliegend dahingestellt bleiben, ob diese Rechtsauffassung der Beklagten zutreffend ist. Denn gemäß § 13 Abs. 3 Satz 3 TPG melden die für die Organvermittlung erforderlichen Angaben über die in die Wartelisten aufgenommenen Patienten nach deren schriftlicher oder elektronischer Einwilligung an die Vermittlungsstelle. Die „erforderlichen Daten“ können bereits von Sinn und Zweck der Vorschrift nur tatsächlich zutreffende und richtige Daten sein. Da Eurotransplant ausdrücklich im Rahmen des Meldeverfahrens die Beantwortung der Frage abfordert, ob der Patient zweimal innerhalb einer Woche vor der der Meldung zugrundeliegenden Messung des Serumkreatininwertes eine Nierenersatztherapie erhalten hat, handelt es sich bei diesen Angaben zur Dialysebehandlung nach Auffassung des Gerichts um „erforderliche Daten“ im Sinne von § 13 Abs. 3 Satz 3 TPG. Damit liegt bereits unmittelbar ein Verstoß gegen gesetzliche Regelungen und nicht bloß gegen ausführende Richtlinien nach § 16 TPG.

Die Beklagte kann von der Klägerin eine Vergütung der durchgeführten Behandlungen auch nicht aus anderen rechtlichen Gesichtspunkten, etwa auf Grund entsprechender Anwendung der Vorschriften über die Herausgabe einer ungerechtfertigten Bereicherung (§§ 812 ff. Bürgerliches Gesetzbuch) beanspruchen. Hier verweist die Klägerin zu Recht auf die ständige Rechtsprechung des BSG, die einen solchen Anspruch in vergleichbaren Fällen ausschließt. So führt das BSG in seinem Urteil vom 17.03.2005, Az. B 3 KR 2/05 R, etwa aus (Rn. 32 nach Juris):

„Dem steht entgegen, dass die Leistungen unter Verstoß gegen arzneimittelrechtliche Bestimmungen erbracht worden sind. Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG zum Vertragsarztrecht und zum Leistungsrecht der GKV haben Bestimmungen, die die Vergütung ärztlicher oder sonstiger Leistungen von der Erfüllung bestimmter formaler oder inhaltlicher Voraussetzungen abhängig machen, innerhalb dieses Systems die Funktion zu gewährleisten, dass sich die Leistungserbringung nach den für diese Art der Versorgung geltenden gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen vollzieht. Das wird dadurch erreicht, dass dem Vertragsarzt, dem Apotheker oder dem sonstigen Leistungserbringer für Leistungen, die unter Verstoß gegen derartige Vorschriften bewirkt werden, auch dann keine Vergütung zusteht, wenn diese Leistungen im Übrigen ordnungsgemäß erbracht worden und - wie hier - für den Versicherten geeignet und nützlich sind (zum Vertragsarztrecht: BSG Urteil vom 4. Mai 1994, BSGE 74, 154, 158 = SozR 3-2500 § 85 Nr 6 S 35 f, mwN aus der älteren Rechtsprechung; Urteil vom 10. Mai 1995 - 6/14a RKa 3/93 - USK 95122; Urteil vom 10. Mai 1995, SozR 3-5525 § 32 Nr 1 S 3 f; Urteil vom 21. Juni 1995, BSGE 76, 153, 155 f = SozR 3-2500 § 95 Nr 5 S 22 f; Urteil vom 13. November 1996, BSGE 79, 239, 249 f = SozR 3-2500 § 87 Nr 14 S 57 f; Urteil vom 18. Dezember 1996, BSGE 80, 1, 3 f = SozR 3-5545 § 19 Nr 2 S 8 f; Urteil vom 28. Januar 1998 = SozR 3-1500 § 97 Nr 3 S 7; Urteil vom 26. Januar 2000 - B 6 KA 59/98 R - USK 2000-97; Urteil vom 8. September 2004 - B 6 KA 14/03 R - für SozR vorgesehen; zum Leistungsrecht: BSG Urteil vom 28. März 2000, BSGE 86, 66, 76 = SozR 3-2500 § 13 Nr 21 S 97 f). Denn die Bestimmungen des Leistungserbringungsrechts über die Erfüllung bestimmter formaler oder inhaltlicher Voraussetzungen der Leistungserbringung könnten ihre Steuerungsfunktion nicht erfüllen, wenn der Vertragsarzt, der mit ihm zusammenarbeitende nichtärztliche Leistungserbringer oder der Apotheker die rechtswidrig bewirkten Leistungen über einen Wertersatzanspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung im Ergebnis dennoch vergütet bekäme (so schon BSGE 74, 154, 158 = SozR 3-2500 § 85 Nr 6 S 35 f). Dieser Rechtsprechung des 6. Senats des BSG stimmt der erkennende Senat zu.“

Diesen Ausführungen schließt sich die Kammer nach eigener kritischer Würdigung an. Danach kommt es gerade nicht maßgeblich darauf an, dass die Behandlung für die Patienten nützlich gewesen ist und die behandelnden Ärzte somit, wie die Beklagte im Termin zur mündlichen Verhandlung betont hat, ihren Garantenpflichten gegenüber ihren Patienten wahrgenommen und erfüllt haben. Auch ist insofern nicht entscheidend, dass Dr. O. letztlich in dem Strafverfahren von den Tatvorwürfen freigesprochen worden ist. Maßgeblich ist allein, dass die Behandlung unter Verstoß gegen das TPG erfolgt ist bzw. dieser Meldeverstoß die konkrete Behandlung überhaupt erst möglich geworden ist und die Steuerungsfunktion dieser Regelungen nur dann erfüllt werden kann, wenn bei Missachtung ein Vergütungsanspruch des Leistungserbringers ausgeschlossen ist.

Entgegen der Auffassung der Beklagten ist die Kammer vorliegend zu der Überzeugung gelangt, dass es sich vorliegend auch nicht lediglich um einen Verstoß gegen eine Ordnungsvorschrift handelt, die nicht der Sicherstellung der Qualität der Leistungserbringung dient, mit der Folge, dass ein Vergütungsanspruch nicht ausgeschlossen wäre (vgl. BSG, a.a.O., Rn. 32).

Denn die Regelungen des TPG dienen nicht weniger als „dem allgemeinen Schutz menschlichen Lebens und der Verteilungsgerechtigkeit nach objektiven, transparenten, gerechten und nachvollziehbaren Maßstäben als Ausdruck der Menschenwürde“ (BGH, Urteil vom 28.06.2017, 5 StR 20/16, Seite 10). Zwar regelt das TPG nicht Qualität der konkret zu erbringenden Transplantation, gleichwohl ist davon auszugehen, dass das TPG die Qualität von Transplantationen als solche im Allgemeinen gewährleisten soll, indem die knappe Ressource von Organspenden nach einem einheitlichen und transparenten Verfahren zu vergeben ist. Selbst wenn man dieser Auffassung mit den Argumenten der Beklagten nicht folgen möchte, wonach es aus medizinischer Sicht im Gegenteil sogar fraglich ist, ob die Qualität sichergestellt wird, wenn die Organe an die krankesten Menschen mit dem damit einhergehenden höchsten Risiko für Komplikationen vergeben werden, bleibt die enorme Steuerungsfunktion der Vorschriften zu beachten. Denn Ziel der Regelungen bleibt die gerechte und einheitliche Vergabe von potenziell lebensrettenden Organspenden. Mit diesem Regelungscharakter sind sonstige Ordnungsvorschriften, die wie in dem vom BSG entschiedenen Fall lediglich die „Art und Höhe der Abrechnung der Leistung, nicht aber die grundsätzliche Berechtigung zur Abrechnung“ (BSG, a.a.O.) betreffen, nach Auffassung des Gerichts nicht vergleichbar. So bleibt im Gegenteil nochmals festzustellen, dass erst durch die wahrheitswidrige Meldung die konkrete Transplantation möglich geworden ist und der Verstoß damit gerade auch erst die Abrechnung der Beklagten gegenüber der Klägerin ermöglicht hat.

Zuletzt hat die Beklagte auch keinen eigenen bereicherungsrechtlichen Anspruch gegen die Klägerin mit der Begründung, die Behandlungskosten wären jedenfalls zu einem späteren Zeitpunkt ohnehin angefallen. Zwar weist die Beklagte zutreffend darauf hin, dass eine medizinische Indikation für eine Transplantation bei beiden Patienten bestanden hat. Jedoch ist der hypothetische weitere Krankheits- und Behandlungsverlauf nicht mit Sicherheit vorhersehbar. So kann bereits nicht prognostiziert werden, wie sich die für die Bildung des MELD-Score maßgeblichen Daten bei den Patienten weiterentwickelt hätten. Auch ist unklar, zu welchen Rangplätzen dieser MELD-Score auf der Warteliste im weiteren Verlauf jeweils geführt hätte. Selbst wenn man die Rangplätze zugrunde legt, die sich ohne die Dialysefalschmeldung zum Zeitpunkt der Meldung ergeben hätten, ist nicht vorhersehbar, an wie vielen Matching-Verfahren die Patienten hätten teilnehmen müssen, bis ihnen ein entsprechendes Organ angeboten worden wäre und sie dieses wiederum auch hätten annehmen können.

Nach alledem hat die Klägerin gegen die Beklagte nach Auffassung der Kammer einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch auf Zahlung der geleisteten 157.159,31 €.

4.

Der Zinsanspruch ergibt sich aus §§ 69, 202 SGB V i.V.m. §§ 291, 288 Abs. 1 BGB. Soweit sich aus § 288 Abs. 2 BGB ein höherer Zinsanspruch ergeben hätte, war dieser entsprechend dem klägerischen Antrag zu begrenzen.

5.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

6.

Der Streitwert war gem. § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i. V. m. §§ 63 Abs. 2, 52 Abs. 1 und 3, 45 Gerichtskostengesetz - GKG - auf 157.159,31 € festzusetzen. Weder die Klägerin noch die Beklagte gehören zu dem Personenkreis, für die das Verfahren vor den Sozialgerichten kostenfrei ist, so dass gemäß § 197a SGG i.V.m. § 52 GKG der Streitwert festzusetzen ist. Betrifft der Antrag des Klägers eine bezifferte Geldleistung oder einen hierauf bezogenen Verwaltungsakt, ist deren Höhe maßgebend (§ 52 Abs. 3 S. 1 GKG).