L 5 KR 461/13

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Würzburg (FSB)
Aktenzeichen
S 11 KR 616/11
Datum
27.11.2013
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 461/13
Datum
14.07.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 85/15 B
Datum
10.02.2016
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Krankenhaus Abrechnungsstreit: Aufrechnungserklärungen der Krankenkassen müssen den Minimalanforderungen an die Bestimmtheit genügen. Andernfalls können die Wirkungen der Aufrechnung im Sinne des [§ 389 BGB](#) nicht festgestellt werden. Die in Bayern bis 2010 gebräuchlichen Pflegesatzvereinbarungen regeln eine zweistufige Fälligkeit: Die Anspruchsfälligkeit und die Zahlungsfälligkeit. Für eine wirksame Aufrechnung ist neben der Anspruchsfälligkeit auch die Zahlungsfälligkeit notwendig.

I. Die Berufung der Beklagten gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 27. November 2013 wird zurückgewiesen und die Widerklage abgewiesen.

II. Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

III. Der Streitwert wird auf 2.988,56 Euro festgesetzt.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Kosten für eine stationäre Krankenhausbehandlung des Versicherten C. in Höhe von 2.988,56 Euro. Der bei der Beklagten gesetzlich krankenversicherte Patient C. wurde im Krankenhaus der Klägerin vom 01.06.2007 bis 09.06.2007 behandelt. Die Klägerin berechnete für den Aufenthalt auf der Grundlage der DRG 901D insgesamt 5.144,16 Euro (Rechnung 3073765 vom 29.6.2007). Davon entfielen 51,21 Euro des auf einen Zuschlag für die integrierte Versorgung. Die Beklagte beglich mit Zahlungseingang 16.07.2007 den gesamten Rechnungsbetrag. Zwischen den Beteiligten sind weder Notwendigkeit noch Dauer dieser Behandlung strittig. Die Beklagte monierte jedoch nach MDK-Stellungnahmen vom 29.02.2008 und vom 15.09.2008 die DRG-Kodierung und damit die Höhe der Rechnung. Die Klägerin hielt im nachfolgenden Schriftwechsel daran fest, dass ihre Kodierung zutreffend war. Mit Schreiben vom 11.05.2010 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass der Aufenthalt des Versicherten auf der Grundlage der DRG I20E abzurechnen gewesen wäre. Demnach ergebe sich lediglich ein berechtigter Rechnungsbetrag in Höhe von 2.104,39 Euro. Sie habe die Rechnung vom 29.6.2007 entsprechend der nach ihrer Ansicht zutreffenden Kodierung gekürzt. Der Rechnungsbetrag betrage nun 2.104,39 Euro. Zugleich kündigte die Beklagte an: "Den Differenzbetrag werden wir mit der nächsten Zahlung in Abzug bringen". In welcher konkreten Höhe der Abzug stattfinden solle, wurde in diesem Schreiben ebenso wenig bestimmt, wie die konkrete Rechnung, bei welcher der Abzug stattfinden werde. Mit Zahlungsavis vom 14.05.2010 teilte die Beklagte mit, sie werde die "unten aufgeführten Rechnungen" auf ein Konto der Klägerin überweisen und listete auf Rechnung Nr. 6008625 vom 02.03.2007 iHv 893,73 Euro, Rechnung Nr. 3108095 vom 29.04.2010 iHv 1.910,78 Euro, Rechnung Nr. 3108096 vom 29.04.2010 iHv 1.348,39 Euro und Rechnung Nr. 3108119 vom 30.04.2010 iHv 1.221,51 Euro sowie Rechnung Nr. 3073765 vom 29.06.2007 iHv 5.092,95 Euro. Als Gesamt-Summe wurde ein Betrag von 281,46 Euro festgesetzt; wegen der Einzelheiten wird auf Blatt 38 der erstinstanzlichen Gerichtsakte Bezug genommen. Insgesamt veranlasste die Beklagte gemäß Kontoauszug der Klägerin Nr. 92 Blatt 19 (wegen der Einzelheiten wird auf Blatt 39 der erstinstanzlichen Gerichtsakte Bezug genommen) am 17.05.2010 einen Zahlungseingang bei der Beklagten iHv 5.149,92 Euro, wobei der Zahlungsträger 2.104,39 Euro der hier strittigen Rechnung Nr. 3108061 sowie 3.045,53 Euro der Rechnung 3108061 vom 28.04.2010 zuordnet. Daraufhin hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht Würzburg erhoben. Die Klägerin hat die Auffassung vertreten, dass ihre unstrittigen Forderungen nicht durch Aufrechnung erloschen seien. Es würde bereits an einer Aufrechnungslage fehlen, da die Gegenforderung der Beklagten wegen des stationären Aufenthalts des Patienten C. jedenfalls nicht fällig gewesen sei. Die mangelnde Fälligkeit ergebe sich aus § 15 der für das Jahr 2007 maßgeblichen Pflegesatzvereinbarung (zu deren Inhalt wird auf Blatt 72 ff, insbesondere zu § 15 dieser Vereinbarung auf Blatt 82 der erstinstanzlichen Gerichtsakte Bezug genommen). Als Anlage zum Schriftsatz vom 10.10.2012 hat die Beklagte die o.g. Rechnungen Nr. 6008625, Nr. 3108095, Nr. 3108096 und Nr. 3108119 vorgelegt,

die dem Grunde und der Höhe nach Behandlungsvorgänge betreffen, deren Vergütungspflicht die Beklagte anerkennt; wegen der Einzelheiten wird auf Blatt 109 ff. der erstinstanzlichen Gerichtsakte Bezug genommen. Mit Gerichtsbescheid vom 27.11.2013 hat das Sozialgericht der Klage stattgegeben und die Beklagte verurteilt an die Klägerin 2.988,56 Euro zzgl. Zinsen zu zahlen. Die Aufrechnung sei bereits deshalb nicht möglich gewesen, weil im Zeitpunkt der Aufrechnungserklärung keine Aufrechnungslage im Sinne von [§ 389 Abs. 1 BGB](#) gegeben gewesen sei, weil die Gegenforderung der Beklagten nicht fällig gewesen sei. Wann ein Rückforderungsanspruch fällig werde, habe sich im vorliegenden Fall nach Maßgabe des § 15 der zwischen den Beteiligten für das Jahr 2007 geltenden Pflegesatzvereinbarung bemessen. Bei § 15 Ziffer 2 der Pflegesatzvereinbarung handele es sich um eine vertragliche Fälligkeitbestimmung nach [§ 271 Abs. 2 BGB](#).

Hiergegen hat die Beklagte Berufung eingelegt. Aus § 15 Pflegesatzvereinbarung 2007 könne nicht entnommen werden, dass bei bestrittenen Forderungen der Krankenkassen keine Fälligkeit vorliegen würde. Nach dem Ergebnis der MDK-Begutachtungen vom 29.02.2008 und 15.09.2008 würde auch feststehen, dass richtigerweise die ICD S92.3 als Hauptdiagnose hätte kodiert werden müssen. Am 07.07.2015 hat die Beklagte Eventualwiderklage erhoben und Rückzahlung iHv 2.988,56 Euro begehrt.

Die Beklagte beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 27.11.2013 aufzuheben und die Klage abzuweisen, hilfsweise im Wege der Widerklage die Klägerin zur Zahlung in Höhe von 2.988,56 Euro zu verurteilen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung zurückzuweisen und die Widerklage abzuweisen. Die Klägerin stützt sich im Wesentlichen auf die aus ihrer Sicht zutreffenden Entscheidungsgründe des Gerichtsbescheids des Sozialgerichts Würzburg vom 27.11.2013.

Zur Ergänzung des Sachverhalts im Übrigen wird auf den Inhalt der Akte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ([§§ 143, 151 SGG](#)) ist nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht entschieden, dass die Klägerin gegen die Beklagte einen Anspruch hat auf Zahlung von 2.988,56 Euro zuzüglich Zinsen seit dem 14.05.2010 hat. Die von der Beklagten im Berufungsverfahren erhobene Widerklage war auf Grund Verjährung abzuweisen.

I. Der Zahlungsanspruch der Klägerin gegen die Beklagte ist mit der Behandlung der Versicherten der Beklagten entstanden; er ist nicht durch Aufrechnung erloschen.

1.) Die Klägerin hat mangels Vorliegens eines Vertrages nach [§ 112 SGB V](#) für den Freistaat Bayern nach [§ 109 Abs. 4 S 3 SGB V](#) iVm § 7 Satz 1 Nr. 1 und § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntg und der einschlägigen Pflegesatzvereinbarungen für 2007 sowie für 2010 einen Zahlungsanspruch wegen der Krankenhausbehandlungen der Versicherten T. H. (Rechnung Nr. 6008625 vom 02.03.2007 iHv 893,73 Euro), K. B. (Rechnung Nr. 3108095 vom 29.04.2010 iHv 1.910,78 Euro), K. M. (Rechnung Nr. 3108096 vom 29.04.2010 iHv 1.348,39 Euro) und G. S. (Rechnung Nr. 3108119 vom 30.04.2010 iHv 1.221,51 Euro). Zwischen den Beteiligten ist nicht streitig, dass die Klägerin aufgrund stationärer Behandlungen dieser Versicherten gegenüber der Beklagten einen Anspruch auf die zutreffend berechnete Vergütung hat. Dies steht fest auf Grund der überstimmenden Erklärungen der Beteiligten in der mündlichen Verhandlung vom 14.07.2015. Eine nähere Prüfung des erkennenden Senats erübrigt sich insoweit (vgl. zur Zulässigkeit dieses Vorgehens zB BSG Urte. v. 21.4.2015 - [B 1 KR 8/15 R](#); BSG SozR 4-2500 § 129 Nr 7 RdNr 10; BSG SozR 4-2500 § 130 Nr 2 RdNr 15; BSG SozR 4-5562 § 9 Nr 4 RdNr 8); im Übrigen sind Anhaltspunkte für eine unzutreffende Leistungsabrechnung in diesen Fällen nicht ersichtlich.

2. Dieser Zahlungsanspruch ist nicht dadurch erloschen, dass die Beklagte mit einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch wegen Überzahlung der Vergütung für die Krankenhausbehandlung des Versicherten C. für den Zeitraum 01.06.2007 bis 09.06.2007 analog [§ 387 BGB](#) die Aufrechnung erklärt hat (zur entsprechenden Anwendung von [§ 387 BGB](#) auf überzahlte Krankenhausvergütung BSG Urte. v. 23.6.2015 - [B 1 KR 26/14](#); Urte. v. 21.4.2015 - [B 1 KR 8/15 R](#)). Vorliegend fehlt es zum einen bereits an einer wirksamen, hinreichend bestimmten Aufrechnungserklärung. Zum anderen war die in Aufrechnung gestellte Gegenforderung der Beklagten auf Grund der Besonderheiten nach § 15 Ziff. 2 der Pflegesatzvereinbarung 2007 nicht fällig. a) Rechtsgrundlage für die von der Beklagten erklärten Aufrechnung mit einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch aus der Erfüllung von Vergütungsansprüchen der Krankenhäuser ist [§ 69 Abs. 1 S. 3 SGB V](#) in Verbindung mit den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Grundsätzlich ist eine Aufrechnung auch im Verhältnis von Krankenhausträgern und Krankenversicherern zulässig trotz Fehlens der Voraussetzungen des [§ 51 SGB I](#), denn es besteht allgemein die Möglichkeit, einer öffentlich-rechtlichen Forderung im Wege der Aufrechnung entgegenzutreten. Dabei sind die zivilrechtlichen Vorschriften zur Aufrechnung ([§§ 387 ff BGB](#)) anzuwenden (vgl. bereits BSG, Urteil vom 17.03.2005 - [B 3 KR 11/04 R](#), Rnr. 15 m.w.N., juris). Voraussetzung dieses einseitigen Gestaltungsrechts, mit dem die wechselseitige Tilgung zweier Forderungen bewirkt wird, ist gemäß [§ 387 BGB](#), dass sich zum Zeitpunkt der wirksamen Aufrechnungserklärung gegenseitige, gleichartige, und fällige bzw. erfüllbare Forderungen gegenüberstehen. Die zur Aufrechnung gestellte Gegenforderung muss dabei uneingeschränkt wirksam und fällig sein, die Hauptforderung muss jedoch lediglich erfüllbar sein (Gursky in: Staudinger, BGB, Neubearbeitung 2011, § 387 Rnr. 136 f; BSG, Urteil vom 28.11.2013 - [B 3 KR 33/12 R](#)- Rnr. 13, juris). b) Die Aufrechnung der Beklagten ist bereits unwirksam, weil es an einer wirksamen Aufrechnungserklärung im Sinne des [§ 388 BGB](#) fehlt, welche die vom BSG aufgestellten Mindestvoraussetzungen im Falle von Sammelrechnungen erfüllt (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juli 2004 - [B 3 KR 21/03 R](#)). aa) Vorliegend ist in Auswertung der Verwaltungsakten der Beklagten sowie des Vorbringens der Beteiligten einschließlich der dazu vorgelegten Dokumente in beiden Instanzen festzustellen, dass die Beklagte zu keinem Zeitpunkt eine ausdrücklichen Aufrechnungserklärung abgegeben hat. Das Schreiben der Beklagten vom 11.05.2010 (Bl. 36 SG Akte) an die Klägerin ist nur eine Ankündigung, dass die Beklagte einen nicht näher bezifferten Differenzbetrag - bei anerkannten 2.104,39 Euro - "mit der nächsten Zahlung in Abzug" bringen werde. Die Anforderungen an eine Aufrechnungserklärung mit Benennung der spezifizierten Forderung und der konkreten Gegenforderung erfüllt diese Ankündigung nicht. Auch das Zahlungssavis vom 14.05.2007 erfüllt die Anforderungen einer Aufrechnung nicht. Ausweislich dieses Zahlungssavis ist festzustellen, dass im Rahmen einer Sammelrechnung ein Betrag von 5.092,95 Euro bei verschiedenen unstreitigen Rechnungen der Klägerin gegengebucht wurde. Zudem errechnete die Beklagte zu Gunsten der Klägerin einen Zahlungsbetrag von 281,46 Euro. Eine Aufrechnungserklärung ist nicht zu erkennen, dagegen spricht namentlich die Erklärung "Wir überweisen Ihnen die unten aufgeführten Rechnungen ...". Laut Kontoauszug wurde der Klägerin am 17.05.2010 auf die Rechnung C. Nr. 3073765 ein Betrag von 2.104,39 Euro überwiesen. Eine weitere Erläuterung enthält der Auszug nicht, auf die Gegenforderungen der unstreitigen Rechnungen Nr. 6008625, Nr. 3108095, Nr. 3108096 und Nr. 3108119 ist kein Bezug zu finden. Damit ist nicht erklärt aber

auch nicht erkennbar, in welcher Reihenfolge und in welcher Höhe die jeweils unstrittigen Forderungen der Klägerin zum Erlöschen gebracht werden sollten. Festzustellen ist somit, dass nicht ermittelt werden kann, auf welche Forderung der Klägerin der Überweisungsbetrag von 281,46 Euro zu beziehen ist. Im vorliegenden Verfahren kann daher nur festgestellt werden, dass die Beklagte eine Verrechnung vorgenommen hat. Bei der Verrechnung oder auch "Abrechnung" werden gegenseitige Forderungen ausgeglichen. Die Modalitäten der Verrechnung bestimmen sich nach dem jeweiligen Verkehrsbereich oder anhand gesetzlicher Regelungen (BGH Urteil v. 07.04.2011 - VII ZR 209/09). Eine solche Verrechnung gegenseitiger Ansprüche ist im konkreten Fall aber unzulässig, da die Voraussetzungen des [§ 52 SGB I](#) nicht vorliegen. So ist die Klägerin kein Leistungsträger im Sinne dieser Vorschrift. Die Verrechnung ist damit kein gesetzlich vorgesehenes Rechtsinstitut in den Fällen, bei denen zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen Abrechnungen streitig sind. In diesen Fällen finden vielmehr die Grundsätze der Aufrechnung Anwendung, deren Voraussetzungen aber tatsächlich nicht erfüllt sind. bb) Selbst wenn man vorliegend in dem Verhalten der Beklagten eine konkludente Aufrechnungserklärung erblickte, so fehlte es jedoch an der notwendigen Bestimmtheit der Aufrechnungserklärung. Welchen Inhalt eine wirksame Aufrechnungserklärung haben muss, ist im Gesetz nicht ausdrücklich geregelt. Da die beiderseitigen Forderungen aber nur soweit erlöschen, als sie sich decken, müssen, damit das Erlöschen der jeweiligen Forderungen festgestellt werden kann, Art und Umfang in der Erklärung eindeutig bezeichnet werden. Dazu gehören insbesondere Angaben über die Höhe, den Rechtsgrund, die Bezugszeiten, die Fälligkeit der Forderung sowie die Darlegung, ob die Forderung bestands- bzw. rechtskräftig festgestellt worden ist (so BSG v. 24.07.2003 - [B 4 RA 60/02 R](#) - [SozR 4-1200 § 52 Nr. 1](#), Rn. 21; vgl. auch Pflüger in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB I, 2. Aufl. 2011, [§ 51 SGB I](#) Rn. 46;).

Auch wenn das zwischen der Klägerin und der Beklagten bestehende Dauerabrechnungsverhältnis dazu führt, dass nicht allzu hohe Anforderungen an die Voraussetzung einer Aufrechnung zu stellen sind, so müssen doch Minimalanforderungen an die Bestimmtheit einer Aufrechnungserklärung eingehalten werden. Andernfalls könnten die Wirkungen der Aufrechnung im Sinne des [§ 389 BGB](#) nicht festgestellt werden. Nach dieser Vorschrift bewirkt die Aufrechnung, dass die Forderungen, soweit sie sich decken, als in dem Zeitpunkt erloschen gelten, in welchem sie zur Aufrechnung geeignet einander gegenüber getreten sind. Um Rechtssicherheit zu erlangen, muss für alle Beteiligten klar sein, welche Forderungen, in welcher Höhe und für welchen Zeitraum durch Aufrechnung zum Erlöschen gebracht werden sollen. Dies erfordert auch die Rechtsklarheit um sicherzustellen welche - bislang - unstrittigen Forderungen erloschen sein sollen. Im Rahmen der Sammelabrechnung vom 14.05.2007 ist dies nicht zu erkennen. Es fand vielmehr ein Rückbuchung des vollständigen Rechnungsbetrages von 5.092,95 Euro in der Form statt, dass dieser Betrag bei verschiedenen Rechnungen in Abzug gebracht wurde mit der Folge, dass es zu einer Überweisung von 281,46 Euro gekommen ist. In welcher Höhe die einzelnen Hauptforderungen ggf. in welcher Reihenfolge diese getilgt wurden, lässt sich der Sammelabrechnung nicht entnehmen. Da eine Aufrechnung rechtsgestaltend wirkt, muss sich die beabsichtigte Rechtsänderung klar und unzweideutig aus der Erklärung ergeben. Fehlt es an der danach erforderlichen Bestimmtheit, ist die Aufrechnungserklärung unwirksam (OLG Köln, [NJW 2005, 1127](#)). So liegt es hier. c) Vorliegend kann darüber hinaus im Ergebnis dahingestellt bleiben, ob die fehlende Bestimmtheit der Aufrechnungserklärung durch die Auslegungsregel [§ 396 Abs. 1 Satz 2 BGB](#) i.V.m. [§ 366 Abs. 2 BGB](#) geheilt werden kann, da jedenfalls die Gegenforderung vorliegend nach den Besonderheiten von [§ 15 Ziff. 2](#) der anzuwendenden Pflegesatzvereinbarung 2007 nicht fällig war und somit keine Aufrechnungslage vorlag. Das Bundessozialgericht betont zwar in ständiger Rechtsprechung, dass bei Krankenhausabrechnungen grundsätzlich von den Krankenkassen das Rechtsinstitut der Aufrechnung eingesetzt werden darf, gleichzeitig weist das BSG stets darauf hin, dass die landesrechtlichen Besonderheiten bzw. die Besonderheiten der jeweiligen Pflegesatzvereinbarung zu beachten sind (BSG, Urteile vom 16.12.2008 - [B 1 KN 1/07 KR R](#), Rnr. 27; [B 1 KN 2/08 KR R](#) Rnr. 37; sowie [B 1 KN 3/08 KR R](#), Rnr. 37- zitiert jeweils nach juris). Nach dem Urteil des Senats vom 23.09.2014 - [5 KR 322/10](#) - stellt die Regelung in [§ 15 Ziff. 2](#) der Pflegesatzvereinbarung 2007 nicht lediglich eine Verfahrensbestimmung dar. Dies folgt schon daraus, dass sie als Gegenstück zu [§ 15 Ziff. 1](#) in beiden Alternativen (Satz 2 einvernehmliche Korrektur der Rechnung und Satz 3 gerichtliche Auseinandersetzung) ebenfalls eine Drei-Wochen-Frist als Zahlungsziel festsetzt. Zudem ist auch in Ziffer 2 bei Überschreitung der Zahlungsfrist ein Verzugszins (Satz 4) zu zahlen. Es handelt sich also bei [§ 15 Ziff. 2](#) der Vereinbarung um eine echte vertragliche Fälligkeitsbestimmung. Denn bei einer Zeitbestimmung wie hier ist analog [§ 271 Abs. 2 BGB](#) im Zweifel anzunehmen, dass der Gläubiger die Leistung nicht vor dieser Zeit verlangen, der Schuldner aber sie vorher bewirken kann. Namentlich regelt die Pflegesatzvereinbarung, dass im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung die Rückzahlungsfrist des zu viel bezahlten Betrags drei Wochen ab Rechtskraft der Entscheidung beträgt [§ 15 Ziff. 2 Satz 3](#). Damit haben die Beteiligten eine zweistufige Fälligkeit vertraglich geregelt, an die sie sich halten müssen. Zum einen wurde die Anspruchsfälligkeit geregelt (1. Stufe). Danach hat die Beklagte bei einer behaupteten Überzahlung einen möglichen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch einzuklagen. Der konkret zu erstattende Betrag ist jedoch von der Klägerin erst drei Wochen nach Rechtskraft der Entscheidung zurückzahlen. Hierbei handelt es sich um eine vertragliche Zahlungsfälligkeit (2. Stufe). Für eine wirksame Aufrechnung wäre aber neben der Anspruchsfälligkeit auch die Zahlungsfälligkeit notwendig. An dieser fehlt es vorliegend. Fälligkeit ist auch nicht dadurch eingetreten, dass zunächst die Klägerin die ursprüngliche Rechnung storniert und eine neue Rechnung ausstellt hätte (vgl. [§ 15 Ziffer 2 Satz 2](#) - Fälligkeit bei einvernehmlichen Lösungen). Dies ist bislang aufgrund des Dissenses der Beteiligten nicht erfolgt. Solange aber keine neue Rechnung ausgestellt ist, wird die Rückforderung nach der gültigen Pflegesatzvereinbarung nicht fällig. Die Zahlungs-, Fälligkeits- und Zinsbestimmung in [§ 15 Ziffer 2](#) Pflegesatzvereinbarung 2007 stellt auch keine überraschende und unzumutbare Regelung dar (vgl. ausführlich hierzu Urteil des Senats vom 07.02.2012 - L 5 KR 244/11). Dies gilt vorliegend umso mehr, als dass die Falschkodierung im Streitgegenständlichen Fall nicht feststeht. Dem klägerischen Anspruch steht somit auch nicht der dolo-agit-Grundsatz als eine spezielle Ausprägung des Prinzips von Treu und Glauben ([§ 242 BGB](#)) entgegen. Die von der Beklagten erklärte Aufrechnung ist damit auch mangels Fälligkeit der Gegenforderung unwirksam.

II. Die in der mündlichen Verhandlung vom 14.07.2015 zulässig erhobene Widerklage ([§ 100 SGG](#)) ist auf Grund eingetretener Verjährung unbegründet.

1. Im sozialgerichtlichen Verfahren ist eine Widerklage im Berufungsverfahren selbst ohne Einwilligung des Gegners möglich (Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl., [§ 100 Rdn. 3a](#)). Auch der in der Vorschrift geforderte Zusammenhang des mit der Widerklage erhobenen Anspruchs mit dem mit der Klage geltend gemachten Anspruch ist gegeben, denn insoweit genügt ein unmittelbarer wirtschaftlicher Zusammenhang (a.a.O. Rdn. 4). Vorliegend besteht eine wirtschaftliche Identität zwischen Klageverfahren und der Widerklage.

2. Die Widerklage war auf Grund eingetretener Verjährung abzuweisen. Der Anspruch einer Krankenkasse gegen einen Krankenhausträger auf Erstattung einer zu Unrecht gezahlten Vergütung unterliegt einer vierjährigen Verjährung (BSG Ur. v. 23.6.2015 - [B 1 KR 26/14 R](#), Rn. 44 - zitiert nach juris; vgl. auch zB BSG SozR 4-7610 [§ 204 Nr 2 RdnR 12](#); [BSGE 112, 141](#) = SozR 4-2500 [§ 275 Nr 8](#), RdnR 39; [BSGE 98, 142](#) = [SozR 4-2500 § 276 Nr 1](#), RdnR 25). Die Verjährung der streitigen Erstattungsforderung begann nach Ablauf des Jahres 2007 entsprechend [§](#)

[45 Abs. 1 SGB I](#), also nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Der öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch im gleichgeordneten Leistungserbringungsverhältnis entsteht bereits im Augenblick der Überzahlung (vgl. zB [BSGE 69, 158](#), 163 = [SozR 3-1300 § 113 Nr 1](#); BSG SozR 4-7610 § 204 Nr 2 RdNr 12 mwN; Guckelberger, Die Verjährung im Öffentlichen Recht, 2004, S 374 f), hier also mit der vollständigen Begleichung der Schlussrechnung zum 16.07.2007. Die Beklagte hat erst im Jahre 2015 und somit nach Eintritt der Verjährung (Ablauf 31.12.2011) Widerklage erhoben. Die Erhebung einer Klage bzw. Widerklage war auch nach Ziff. 15 der anzuwendenden Pflegesatzvereinbarung 2007 bis zum 31.12.2011 möglich, da insoweit die Anspruchsfälligkeit (Stufe 1) ausreicht. Zahlungsfälligkeit ist nach dem eindeutigen Wortlaut von § 15 Ziff. 1 Satz 3 der Pflegesatzvereinbarung 2007 für die Klageerhebung entgegen der Auffassung der Beklagten nicht notwendig. Aus diesen Gründen war die Berufung zurückzuweisen und die Widerklage abzuweisen.

III. Die Kostentscheidung folgt aus [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) iVm [§ 154 Abs. 1 und 2 VwGO](#). Da über die Kosten für Klage und Widerklage einheitlich zu entscheiden ist (Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl, § 100 Rn. 7) und die Beklagte jeweils unterlag, hat die Beklagte die vollständigen Kosten auch des Berufungsverfahrens zu tragen.

IV. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz SGG](#) iVm [§ 52 Abs. 1](#) und 3 sowie [§ 47 Abs. 1 GKG](#). Die Streitwerte von Klage und Widerklage sind vorliegend nicht zu addieren, da wirtschaftlich die gleiche Forderung im Streit steht (Leitherer, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl, § 100 Rn. 7)

V. Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Frage der Zulässigkeit einer Aufrechnung mit einem öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch im Verhältnis zwischen einem Krankenhausträger und einer Krankenversicherung bereits höchstrichterlich geklärt ist (vgl. nur BSG, Urteil vom 22.03.2004 - [B 3 KR 21/03 R](#), vom 28.09.2006 - B KR 23/05 R sowie vom 01.07.2014 - [B 1 KR 24/13 R](#)).

Zudem wurde die hier streitentscheidende Formulierung der Pflegesatzvereinbarung 2007 ausschließlich im Freistaat Bayern verwendet. Seit 2011 findet sie auch hier keine Anwendung mehr.

Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2016-02-17