

## S 12 KR 164/09

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
SG Augsburg (FSB)  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
12  
1. Instanz  
SG Augsburg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 12 KR 164/09  
Datum  
26.03.2013  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 4 KR 350/13  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

I. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 2.064,47 EUR zu zahlen zuzüglich Zinsen hieraus in Höhe von 4 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab 19. Dezember 2008.  
II. Auf die Widerklage wird festgestellt, dass der Kläger im Fall C. (17. September 2004 bis 23. September 2004) zu Unrecht den Verlegungsabschlag nach § 3 Abs. 2 Satz 1 FVP 2004 nicht in Abzug gebracht hat.  
III. Im Übrigen wird die Widerklage abgewiesen.  
IV. Die Beklagte trägt 90 %, der Kläger 10 % der Kosten des Verfahrens.  
V. Der Streitwert wird auf 4.128,94 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Gegenstand von Klage und Widerklage ist eine von der Beklagten vorgenommene Aufrechnung in Höhe von 2.064,47 EUR.

Der Kläger und Widerbeklagte (nachfolgend: Kläger) betreibt u.a. die D.-Klinik in A-Stadt. Der bei der Beklagten und Widerklägerin (nachfolgend: Beklagte) krankenversicherte Patient C. (Z.) wurde vom 17.09.2004 bis 23.09.2004 stationär in diesem Krankenhaus behandelt. Das Krankenhaus erstellte am 12.10.2004 eine Rechnung über 3.910,78 EUR, die von der Beklagten beglichen wurde. Die Rechnung führt nach DRG die Fallpauschale F62A (Herzinsuffizienz und Schock mit ...) auf. Ein Abschlag wegen Verlegung ist in der Rechnung nicht enthalten.

In der Entlassungsanzeige wurde als Hauptdiagnose die ICD I13.21 (hypertensive Herz- und Nierenkrankheit) aufgeführt, als eine der Nebendiagnosen I35.0 (nicht-rheumatische Aortenklappenkrankheiten; Aortenklappenstenose) und als Entlassungsart die Ziffer 01 (regulär beendet). Der Zeitpunkt der Entlassung wurde mit 9:00 Uhr angegeben.

Am 23.09.2004 wurde Z. um 9:47 Uhr im Klinikum A. aufgenommen und befand sich dort bis 13.10.2004. Laut Aufnahmeanzeige erfolgte die Einweisung durch die D.-Klinik A-Stadt. Die Aufnahme-diagnose wird mit I06.0 (rheumatische Aortenklappenkrankheiten, rheumatische Aortenklappenstenose) angegeben.

Die Beklagte bezahlte beide Rechnungen.

Durch einen Datenabgleich fiel der Beklagten Ende 2008 die unmittelbare Aufnahme im Klinikum A. nach Entlassung durch die D.-Klinik auf. Die Beklagte schrieb den Kläger am 17.11.2008 unter der Überschrift "Prüfung der Abrechnung von Krankenhausbehandlungsfällen aus dem Jahr 2004" an und erklärte, das bei Überprüfung Abrechnungen aufgefallen seien, die möglicherweise fehlerhaft seien. Es handle sich dabei nach Ansicht der Beklagten um Verstöße gegen Abrechnungsbestimmungen. Es werde gebeten, bis 31.03.2009 auf die Einrede der Verjährung zu verzichten. Ansonsten sei man zur Hemmung der Verjährung gezwungen, die Differenzbeträge aufzurechnen. Ausdrücklich aufgeführt ist die Rechnung für den Patienten Z.

Nachdem den Kläger zunächst mit Schreiben vom 19.11.2008 angab, selbstverständlich auf den Einspruch der Verjährung zu verzichten, falls es sich um sachlich falsche Abrechnungen handele, und vorausgesetzt, dass die Prüfung ohne Einschaltung des Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) möglich sei, erklärte er mit Schreiben vom 26.11.2008, das Einverständnis zum Verzicht auf den Einspruch der Verjährung zu widerrufen. Denn die vom Abteilungsleiter abgegebene Willenserklärung sei nicht seitens des Vorstandes abgedeckt.

Mit Schreiben vom 03.03.2009 übermittelte die Beklagte wie telefonisch besprochen den Prüfgrund zum Fall des Patienten Z. (sowie zu anderen Fällen). Der Prüfgrund wurde angegeben mit "Verlegungsabschlag verlegendes Krankenhaus". Der Kläger korrigierte in der Folge seine Rechnung vom 12.10.2004 nicht.

Die Beklagte nahm bereits am 19.12.2008 eine Aufrechnung vor in Höhe von 2.064,47 EUR gegen eine unbestrittene Rechnung.

Die Bevollmächtigten des Klägers haben am 25.05.2009 Klage beim Sozialgericht Augsburg erhoben. Zur Begründung haben sie sich darauf berufen, dass die Aufrechnung unzulässig gewesen sei, denn der Rückforderungsanspruch sei nicht bis zum 31.12.2008 bereits festgestellt worden und damit im Zeitpunkt der Aufrechnung nicht fällig gewesen. Inzwischen sei Verjährung eingetreten. Denn der Rückzahlungsanspruch setze voraus, dass dessen Höhe durch eine MDK-Prüfung nach den Vorschriften des § 275 ff. Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) festgestellt worden sei. Mangels dieser Prüfung liege keine aufrechenbare Forderung der Krankenkasse vor. Die Beklagte verfüge über keinerlei substantiierte Einwendungen, die sie dem Anspruch des Klägers entgegenhalten könne. Demgegenüber trug die Beklagte vor, dass die Forderung durch Aufrechnung erloschen sei. Es handle sich um eine Streitigkeit allein abrechnungstechnischer Art, bei der eine MDK-Prüfung nicht erforderlich sei. Denn vom Kläger sei der Verlegungsabschlag nicht berücksichtigt worden. Eine Verlegung liege laut § 1 Abs. 1 Satz 4 der Fallpauschalenverordnung 2004 (KFPV 2004) vor, wenn zwischen Entlassung und Aufnahme im anderen Krankenhaus nicht mehr als 24 Stunden vergangen seien. Vom verlegenden Krankenhaus sei dann ein Abschlag vorzunehmen. Die Beklagte hat die Berechnung dieses Abschlages im Einzelnen dargestellt.

Die Klägerbevollmächtigten haben sich auf den Standpunkt gestellt, dass eine MDK-Prüfung erforderlich gewesen sei, um zu unterscheiden, ob es sich um eine Verlegung oder um eine Verbringung handele. Demgegenüber hat die Beklagte vorgetragen, dass eine Verbringung bereits aufgrund der übermittelten Daten der Krankenhäuser ausscheide, da dann nämlich das neu aufnehmende Krankenhaus nicht gegenüber der Krankenkasse sondern gegenüber dem verbringenden Krankenhaus abrechne.

Die Klägerbevollmächtigten haben weiter argumentiert, dass die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) keinen Unterschied zwischen rein formaler und medizinischer Prüfung mache, da die Unterlagen des Krankenhauses nur durch den MDK eingesehen werden dürften. Auch verstoße die Rückforderung gegen Treu und Glauben, weil der Budgetzeitraum abgeschlossen sei. Überdies sei eine Rückforderung analog § 814 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) ausgeschlossen, weil die Beklagte ja nach ihrer Argumentation aufgrund der im Datenträgeraustausch übermittelten Daten habe wissen müssen, dass sie nicht zur Leistung verpflichtet gewesen wäre. Denn die Aufnahmeanzeige des Klinikum A. sei bereits vor Zahlung bekannt gewesen. Die Beklagte hat demgegenüber eingewandt, dass aufgrund der Vielzahl von Abrechnungen es nicht möglich sei, vor Fristablauf jede Rechnung im Einzelnen zu überprüfen. Eine positive Kenntnis, die § 814 BGB voraussetze, habe nicht vorgelegen. Außerdem hat die Beklagte Belegnummern der Sammelabrechnung vorgelegt, gegen die die Aufrechnung vorgenommen wurde, einschließlich des Begleitschreibens vom 08.01.2010. Daraus ergibt sich, dass es sich um Rechnungsdaten vom 25.11.2008 und früher gehandelt hat.

Die Klägerbevollmächtigten haben sich mit Schriftsatz vom 15.07.2010 auf die Ausführungen des Sozialgerichts Augsburg in einem Urteil vom 22.07.2009 - S 12 KR 35/09 - berufen, wo eine Aufrechnung abgelehnt wurde mangels fälliger Gegenforderung aufgrund einer Formulierung der Pflegesatzvereinbarung zur Rückforderung. Die Beklagte hat demgegenüber die Auffassung vertreten, dass von den vertragschließenden Parteien nicht gewollt gewesen sein könne, dass die Krankenkasse ihre Rückforderung selbst in unbestrittenen Behandlungsfällen erst drei Wochen nach Stornierung der Ursprungsrechnung durch das Krankenhaus durchsetzen könne, wobei der Zeitpunkt der Stornierung willkürlich vom Krankenhaus bestimmt werden könne. Der abweichende Parteiwille zeige sich auch in der jahre-

langen durch die Krankenkassen praktizierten und von den Krankenhäusern akzeptierten Praxis der Aufrechnung.

Nach Ladung zur mündlichen Verhandlung hat die Beklagte das Ruhen des Klageverfahrens beantragt im Hinblick auf eine vor dem Bayerischen Landessozialgericht (BayLSG) anhängige Berufung zum Problem der Aufrechnung und beim BSG anhängige Revision zum Problem der Verwirkung des öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruches. Dem Ruhensantrag haben die Klägerbevollmächtigten nicht zugestimmt. Mit Schreiben vom 21.03.2013 hat die Beklagte hilfsweise beantragt, den Rückforderungsanspruch im Fall Z. festzustellen. In der mündlichen Verhandlung haben die Klägerbevollmächtigten gegen die hilfsweise erhobene Widerklage die Einrede der Verjährung geltend gemacht.

Die Bevollmächtigte des Klägers beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger 2.064,47 EUR zu zahlen zuzüglich Zinsen hieraus in Höhe von 4 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz ab 19.12.2008.

Die Bevollmächtigte der Beklagten beantragt,

die Klage abzuweisen.

Hilfsweise hat die Bevollmächtigte der Beklagten beantragt,

festzustellen, dass der Kläger im Fall C. (17.09.2004 bis 23.09.2004) zu Unrecht den Verlegungsabschlag nach § 3 Abs. 1 Satz 1 KFPV 200 nicht in Abzug gebracht hat und der Beklagten daraus ein Rückforderungsanspruch gegen den Kläger in Höhe von 2.064,47 EUR zusteht.

Die Klägerbevollmächtigten beantragen,

die hilfsweise erhobene Widerklage abzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Akte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Das angerufene Gericht ist gemäß §§ 57 Abs. 1, 51 Abs. 1, 8 SGG zur Entscheidung des Rechtsstreits örtlich und sachlich zuständig.

I. Klage

Die formgerecht erhobene Leistungsklage ist zulässig und auch begründet.

Der Kläger hat Anspruch auf Zahlung einer Vergütung für die stationäre Behandlung aus der Sammelrechnung in Höhe von noch 2.064,47 EUR zuzüglich Zinsen hieraus in Höhe von 4 % über dem Basiszinssatz ab 19.12.2011, da die Forderung in dieser Höhe nicht durch Aufrechnung erloschen ist.

Rechtsgrundlage des Vergütungsanspruches eines zugelassenen Krankenhauses für die stationäre Behandlung ist [§ 109 Abs. 4 Satz 3 SGB V](#) i.V.m. der Pflegesatzvereinbarung, da wegen der Vertragskündigung für Bayern ein Vertrag gemäß [§ 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) zur Regelung der allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung einschließlich Aufnahme und Entlassung der Versicherten, Kostenübernahme, Abrechnung der Entgelte, Berichte und Bescheinigungen nicht mehr existiert. Die Abrechnung der Krankenhausaufenthalte aus der Sammelrechnung erfolgte offensichtlich als stationäre Leistung im Sinne von [§ 39 SGB V](#). Zwischen den Beteiligten unstreitig ist die Höhe der in der Sammelrechnung enthaltenen Einzelrechnungen an sich. Fälligkeit und Verzinsung ergeben sich dabei aus der Pflegesatzvereinbarung 2008. Streitig ist zwischen den Beteiligten allein, ob die Forderung in Höhe von letztlich noch 2.064,47 EUR durch Aufrechnung einer Rückforderung im Fall des Patienten Z. erloschen ist.

Es kann dahingestellt sein, ob die Rückforderung begründet ist oder nicht, da bereits die Voraussetzungen für eine Aufrechnung zu dem Zeitpunkt, zu dem sie vorgenommen wurde, nicht vollständig erfüllt sind.

Eine Aufrechnung ist im Verhältnis zwischen Krankenhaus und Krankenkasse grundsätzlich zulässig. Sie richtet sich gemäß [§ 69 Satz 3 SGB V](#) nach den Vorschriften der [§§ 387 ff. BGB](#).

Die Aufrechnung setzt danach Gegenseitigkeit voraus sowie Gleichartigkeit der Forderungen, Erfüllbarkeit der Hauptforderung und Fälligkeit der Gegenforderung (Palandt, BGB, 61. Auflage, § 387 Rzn. 4 bis 12).

Gegenseitigkeit, Gleichartigkeit und Erfüllbarkeit der Hauptforderung (Sammelrechnung) ist gegeben. Es fehlt jedoch an der Fälligkeit der Gegenforderung (öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch/Rückforderung im Fall des Patienten Z.).

Unter Fälligkeit versteht man den Zeitpunkt, von dem ab der Gläubiger die Leistung verlangen kann. Nach [§ 271 BGB](#) kann der Gläubiger die Leistung sofort verlangen, wenn eine Zeit für die Leistung weder bestimmt noch aus den Umständen zu entnehmen ist (Absatz 1). Ist eine Zeit bestimmt, so ist im Zweifel anzunehmen, dass der Gläubiger die Leistung nicht vor dieser Zeit verlangen kann (Absatz 2).

Die Fälligkeit der öffentlich-rechtlichen Erstattungsforderung im Verhältnis zwischen Krankenhaus und Krankenkasse ergibt sich aus [§ 8](#) (Zahlungs- und andere Abrechnungsbestimmungen) der Vereinbarung für den Pflegesatzzeitraum 2004 nach [§ 11 Abs. 1 KHEntgG](#), da der streitige Krankenhausaufenthalt des Patienten Z. im Jahr 2004 stattfand. [§ 8 Absatz 2](#) lautet:

"Beanstandungen rechnerischer oder sachlicher Art können auch nach Begleichung der Rechnung geltend gemacht werden. Stellt sich im Nachhinein heraus, dass durch das Krankenhaus eine unberechtigte Rechnungslegung erfolgte, storniert das Krankenhaus die ursprüngliche Rechnung, stellt eine neue Rechnung aus und zahlt den zu viel erhaltenen Betrag innerhalb von drei Wochen zurück. Im Falle einer gerichtlichen Auseinandersetzung beträgt die Rückzahlungsfrist des zu viel erhaltenen Betrages drei Wochen ab Rechtskraft der Entscheidung.

Ab Überschreitung der Zahlungsfrist sind Verzugszinsen in Höhe von 4 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz zu entrichten."

Aus diesen Sätzen ist zur Überzeugung des Gerichts zu schließen, dass bei Beanstandungen, und zwar selbst dann, wenn sie unbestritten sind, die Rückforderung nicht schon mit Beanstandung und Fristsetzung fällig wird, sondern erst, nachdem das Krankenhaus von sich aus die Rechnung storniert hat. Auch wenn eine Forderung bestritten ist, tritt keine sofortige Fälligkeit ein. Dies ist aus dem Satz zu schließen, wonach im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung die Rückzahlungsfrist drei Wochen nach Rechtskraft der Entscheidung beträgt. Träte die Fälligkeit bereits unmittelbar durch Fristsetzung nach einer Beanstandung ein, hätte dieser Satz keinen Sinn.

Die Muster-Pflegesatzvereinbarung Bayern enthält erst seit ca. 2003 den oben genannten Absatz. Seit der Muster-Pflegesatzvereinbarung Bayern 2011 ist dieser Absatz gestrichen. Auch dies spricht für die Interpretation des Gerichts.

Da die Aufrechnung mangels fälliger Gegenforderung nicht zulässig war, war der Klage schon deshalb stattzugeben.

Die Verzinsung beginnt drei Wochen nach Eingang ([§ 15 Abs. 1](#) der Pflegesatzvereinbarung 2008) der Sammelrechnung, gegen die aufgerechnet wurde, also wie zuletzt beantragt am 19.12.2008, da die in der Sammelrechnung enthaltenen Einzelrechnungen vom 25.11.2008 und früher datieren.

## II. Widerklage

Widerklage kann nach [§ 100](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) erhoben werden, wenn der Gegenanspruch mit dem in der Klage geltend gemachten Anspruch oder mit den gegen ihn vorgebrachten Verteidigungsmitteln zusammenhängt. Dies war bei der hier erhobenen Eventualwiderklage der Fall. Unter dem Gesichtspunkt der Prozessökonomie ist eine weite Auslegung geboten, weshalb auch ein unmittelbarer wirtschaftlicher Zusammenhang genügen kann (Meyer-Ladewig, SGG, 9. Auflage, [§ 100 Rdz. 4](#)). Da zwischen Kläger und Beklagter ein dauerhaftes Vertragsverhältnis besteht und laufend durch den Kläger Abrechnungen für Krankenhausaufenthalte von bei der Beklagten versicherten Patienten erfolgen, besteht ein im Sinne von [§ 100 SGG](#) ausreichender Zusammenhang.

Die Widerklage ist auch als Feststellungsklage nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) zulässig. Denn die Feststellung eines öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruches ist Grundvoraussetzung für die laut Pflegesatzvereinbarung 2004 binnen drei Wochen nach Rechtskraft der Entscheidung vom Krankenhaus durchzuführende Stornierung der ursprünglichen Rechnung und Befriedigung des Erstattungsanspruches.

Die Widerklage war jedoch nur teilweise begründet, und zwar hinsichtlich der Feststellung, dass von dem Kläger ein Verlegungsabschluss hätte vorgenommen werden müssen. Hinsichtlich der Feststellung eines öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruches war die Klage jedoch wegen Verjährung abzuweisen.

Zur Überzeugung des Gerichts lag im Fall des Patienten Z. tatsächlich eine Verlegung im Sinne von [§ 1 Abs. 1 KFVP 2004](#) vor. Dies ist anhand der von der Beklagten beigebrachten Daten nach [§ 301 SGG](#), die von der D.-Klinik A-Stadt und vom Klinikum A. gemeldet wurden, nachgewiesen. Bei Entlassung in der D.-Klinikum 9:00 Uhr und Aufnahme im Klinikum A. um 9:47 Uhr konnte in der Zwischenzeit genau der Weg zwischen A-Stadt und A. zurückgelegt werden. Hinzu kommt, dass auf der Aufnahmeanzeige des Klinikum A. die D.-Klinik A-Stadt als einweisende Stelle benannt ist. Eine Verbringung scheidet aus, da dann von der D.-Klinik A-Stadt selbst der gesamte Zeitraum des stationären Aufenthaltes vom 17.09.2004 bis 12.10.2004 hätte abgerechnet werden müssen.

Entgegen der Auffassung des Klägers war der MDK nicht einzuschalten. Wie das BSG in seinem Urteil vom 16.05.2012 - [B 3 KR 14/11 R](#) - (bestätigt im Urteil vom 21.03.2013 - [B 3 KR 28/12 R](#)) ausführt, bestehen im Verhältnis zwischen Krankenhäusern, Krankenkassen und dem MDK Auskunfts- und Prüfpflichten auf drei Ebenen. Zwingend sind auf der ersten Stufe der Sachverhaltserhebung zunächst die Angaben nach [§ 301 Abs. 1 SGB V](#). Nach der zugrunde liegenden Vorstellung des Gesetzgebers sind damit die Mindestangaben bezeichnet, die die Krankenkasse insbesondere zur ordnungsgemäßen Abrechnung und zur Überprüfung der Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung benötigt. Genügt die Anzeige des Krankenhauses diesen Mindestanforderungen nicht, fehlt es bereits an der Fälligkeit der Vergütungsforderung. Deshalb dürfen die Krankenkassen bei Zweifeln oder Unklarheiten in Bezug auf die gemäß [§ 301 SGB V](#) übermittelten Daten durch nicht-medizinische Nachfragen selbst beim Krankenhaus klären, ob die jeweiligen Voraussetzungen der Zahlungspflicht im Einzelfall gegeben sind.

Ein solcher Fall der Prüfung auf der ersten Stufe liegt hier vor. Zur Prüfung der Korrektheit der Rechnung waren lediglich die Daten nach [§ 301 Abs. 1 SGG](#) erforderlich, die von den Krankenhäusern übermittelt wurden, sowie gegebenenfalls eine Auskunft des Krankenhauses zur Frage der Verlegung, ohne dass weitere medizinische Überprüfungen erforderlich gewesen wären.

Die D.-Klinik A-Stadt hätte daher in der Rechnung vom 12.10.2004 einen Verlegungsabschlag nach [§ 1 Abs. 1 Satz 3](#) in Verbindung mit [§ 3 Abs. 2 Satz 1 KFVP 2004](#) vornehmen müssen.

Der Widerklage war daher in ihrem ersten Teil stattzugeben.

Allerdings war eine Feststellung insoweit abzulehnen, als die Feststellung eines deswegen bestehenden Rückforderungsanspruches in Höhe von 2064,47 EUR begehrt wurde.

Zunächst ist festzuhalten, dass die Beklagte die Höhe des Verlegungsabschlages von 2064,47 EUR korrekt berechnet hat. Einwendungen hierzu wurden von Klägersseite auch nicht vorgetragen

Jedoch ist für einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch in dieser Höhe im Zeitpunkt der Erhebung der Widerklage bereits Verjährung eingetreten und der Kläger hat auch die einspruchsvernichtende Einrede der Verjährung erhoben.

Rechtsgrundlage für die Forderung der Beklagten ist der allgemeine öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG (BSG vom 28.09.2006 - [B 3 KR 20/05 R](#) - m.w.N.) unterliegt dieser allgemeine öffentlich-rechtliche Erstattungsanspruch einer vierjährigen Verjährungsfrist, die mit Ablauf des Jahres beginnt, in dem er entstanden ist. Dabei beginnt der Rückforderungsanspruch grundsätzlich unmittelbar nach Bezahlung der Rechnung. Die beanstandete Rechnung vom 12.10.2004 wurde unstreitig im Jahr 2004 beglichen. Damit endete die vierjährige Verjährungsfrist am 31.12.2008.

Eine Hemmung der Verjährung durch Aufrechnung im Prozess nach [§ 69 Abs. 1 SGB V](#) i.V.m. [§ 204 Nr. 5 BGB](#) ist nicht erfolgt. Denn im Zeitpunkt der Klageerhebung am 25.05.2009 war Verjährung bereits eingetreten. Ist die Verjährungsfrist jedoch bereits vollständig abgelaufen, dann kann keine Hemmung der Verjährung durch Aufrechnung im Prozess eintreten.

Die Widerklage war daher im Übrigen abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§§ 161 Abs. 1, 154 Abs. 1, 155 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. dem Gerichtskostengesetz (GKG). Da Klage und Widerklage auf eine bezifferte Geldleistung gerichtet waren, ist deren Höhe maßgeblich ([§ 52 Abs. 3 GKG](#)). Die Streitwerte aus der Klage und der Widerklage waren gemäß [§ 45 Abs. 1 Satz 1](#) und 2 GKG zusammenzurechnen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2014-12-01