

B 6 KA 4/21 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
1. Instanz
SG Hannover (NSB)
Aktenzeichen
S 61 KA 382/16
Datum
15.11.2017
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 3 KA 89/17
Datum
24.02.2021
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 4/21 R
Datum
26.01.2022
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Die Regelung, wonach Strukturzuschläge in Abhängigkeit vom Versorgungsauftrag und dem Auslastungsgrad des einzelnen Psychotherapeuten nur bis zu einer definierten Maximalpunktzahl berechnungsfähig sind, findet auf staatlich anerkannte Ausbildungsstätten für Psychotherapie mangels zugewiesenen Versorgungsauftrags keine unmittelbare Anwendung.

2. Konnte eine staatlich anerkannte Ausbildungsstätte für Psychotherapie zum Zeitpunkt der Quartalsabrechnung keine Vergütungsansprüche gegenüber der Krankenkasse geltend machen, weil die Rechtsgrundlage hierfür erst zu einem späteren Zeitpunkt durch rückwirkende Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen geschaffen wurde, ist ein Nachvergütungsverlangen nicht allein deshalb verwirkt, weil sich das Ausbildungsinstitut eine Nachvergütung nicht vorbehalten hat.

Auf die Revisionen des Klägers sowie der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 24. Februar 2021 geändert. Das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 15. November 2017 wird aufgehoben und die Beklagte verurteilt, an den Kläger 132 209,36 Euro nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab dem 15. Dezember 2016 aus einem Betrag in Höhe von 119 176,82 Euro sowie ab dem 19. Dezember 2019 aus einem weiteren Betrag in Höhe von 13 032,54 Euro zu zahlen.

Die Revision der Beklagten wird im Übrigen zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Revisionsverfahrens. Die Kosten des Klageverfahrens und des Berufungsverfahrens tragen der Kläger zu 3/10 und die Beklagte zu 7/10. Außergerichtliche Kosten der Beigeladenen sind im gesamten Verfahren nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

1

Der Kläger begehrt von der beklagten Krankenkasse eine Nachvergütung psychotherapeutischer Leistungen für die Quartale 1/2012 bis 3/2016. Grund für die geforderte Nachvergütung ist die (wiederholte) rückwirkende Änderung der Bewertung antragspflichtiger Leistungen des Abschnitts 35.2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) und die Einführung sog Strukturzuschläge.

2

Der Kläger ist Träger einer staatlich anerkannten Ausbildungsstätte für Psychotherapie nach § 28 des Gesetzes über den Beruf der Psychotherapeutin und des Psychotherapeuten (*Psychotherapeutengesetz <PsychThG>*; im streitbefangenen Zeitraum noch § 6 des

Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in der bis 31.8.2020 geltenden Fassung <PsychThG aF>). Die Ambulanz der Ausbildungsstätte ist zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung ermächtigt.

3

Die anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitute in Niedersachsen schlossen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen mit Wirkung zum 1.1.2012 eine "Vereinbarung gemäß [§ 120 Abs. 2](#) und 3 SGB V über die Vergütung der Leistungen der Ambulanzen an den Ausbildungsstätten nach [§ 6 PsychThG](#)" (*nachfolgend: Vergütungsvereinbarung <VergV>*). Hinsichtlich der zu vergütenden Leistungen und der Höhe der Vergütung verweist diese Vereinbarung auf den EBM-Ä: Nach [§ 3 Nr 1 Satz 1 VergV](#) erfolgt die Beschreibung der Leistungen der Ambulanzen nach Art, Inhalt und Umfang durch den EBM-Ä in Verbindung mit den Vertragsgebührenordnungen, dem Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen und der Ersatzkassengebührenordnung gemäß [§ 87 SGB V](#) in der jeweils gültigen Fassung. Die Vergütung der erbrachten Leistungen erfolgt "als Einzelleistungsvergütung gemäß EBM" ([§ 4 Satz 1 VergV](#)). Die Höhe des Punktwerts ist in der Anlage 1 zur VergV festgelegt ([§ 4 Satz 2 VergV](#)). Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt quartalsweise gemäß der Vereinbarung nach [§ 120 Abs 3 SGB V](#) über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für die Einrichtungen nach [§§ 117 bis 119 SGB V](#) zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft in der jeweils gültigen Fassung ([§ 7 Nr 1 Satz 1 VergV](#)). Der Kläger rechnete auf Grundlage dieser Vereinbarung die von seinem Ausbildungsinstitut erbrachten psychotherapeutischen Leistungen jeweils nach Abschluss eines Quartals auf der Grundlage des geltenden EBM-Ä gegenüber der Beklagten ab.

4

Am 18.12.2013 (38. Sitzung) beschloss der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBewA) die Bewertung der antragspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen des Abschnitts 35.2 des EBM-Ä 2008 dahingehend zu überprüfen, ob die seit dem 1.1.2009 gültige Bewertung dieser Leistungen die angemessene Höhe der Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen sicherstellt. Er kündigte zudem einen entsprechenden Beschluss an, soweit nach dem Ergebnis der Überprüfung eine Anpassung der Bewertung notwendig sei. Am 22.9.2015 (43. Sitzung) beschloss der EBewA sodann rückwirkend zum 1.1.2012 Änderungen des Abschnitts 35.2 EBM-Ä 2008. Neben einer Erhöhung der (Punktzahl-)Bewertung der Gebührenordnungspositionen (GOP) dieses Abschnitts nahm er die GOP 35251 und 35252 (*bzw ab 1.1.2015 zusätzlich die GOP 35253*) auf, die jeweils einen Zuschlag zu bestimmten psycho- und verhaltenstherapeutischen Einzel- (*GOP 35251; nunmehr seit 1.7.2017: GOP 35571*) und Gruppenbehandlungen (*GOP 35252; nunmehr seit 1.7.2017: GOP 35572*) vorsehen, wenn der jeweilige Vertragsarzt oder Vertragstherapeut im Quartal eine bestimmte Mindestpunktzahl für Leistungen nach Abschnitt 35.2 EBM-Ä abgerechnet hat (sog Strukturzuschläge). Mit Beschluss vom 11.3.2016 (*schriftliche Beschlussfassung, 372. Sitzung*) führte der Bewertungsausschuss (BewA) ab 1.4.2016 eine Obergrenze der Abrechenbarkeit von Strukturzuschlägen bei Überschreitung einer bestimmten Maximalpunktzahl ein (*Änderung Nr 3 und Nr 4 Präambel Abschnitt 35.2 EBM-Ä*). Mit weiterem Beschluss vom 23.4.2019 (*schriftliche Beschlussfassung, 436. Sitzung*) erhöhte der BewA rückwirkend ab 1.1.2009 nochmals die (Punktzahl-)Bewertung für antragspflichtige psychotherapeutische Leistungen des Abschnitts 35.2 und auch für die Strukturzuschläge nach den GOP 35251 und 35252 EBM-Ä.

5

Nach Verhandlungen der Arbeitsgemeinschaft der niedersächsischen Ausbildungsinstitute und der Krankenkassenverbände über die Umsetzung der Änderungen des EBM-Ä akzeptierten die Krankenkassen lediglich eine Nachvergütung aufgrund der Erhöhung der Punktzahlen ab dem Quartal 1/2015. Über die Nachvergütung der Strukturzuschläge und der Punktzahlerhöhungen bis zum Quartal 4/2014 wurde keine Einigkeit erzielt, sondern die Durchführung eines (Klage-) Musterverfahrens durch den Kläger und die Beklagte vereinbart. Die Beklagte zahlte dem Kläger dementsprechend Nachvergütungen allein unter Berücksichtigung der erhöhten Punktzahlen für die Quartale 1/2015 bis 3/2016. Mit quartalsweise gesonderten Rechnungsschreiben vom 14.11.2016 (Eingang bei der Beklagten am gleichen Tag) forderte der Kläger sodann für die Quartale 1/2012 bis 3/2016 weitergehende Nachvergütung iHv insgesamt 189 684,71 Euro. Dabei brachte er für die Quartale 1/2012 bis 4/2014 die vom EBewA beschlossenen Punktzahlerhöhungen der antragspflichtigen Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM-Ä in Ansatz und setzte für alle streitbefangenen Quartale den jeweiligen Strukturzuschlag nach den GOP 35251 und 35252 EBM-Ä hinzu. Die Beklagte lehnte die begehrte Nachvergütung ab (*Schreiben vom 8.12.2016*). Für die Quartale bis 4/2014 seien die Abrechnungsfristen nach [§ 7 Abs 5 VergV](#) abgelaufen. Ein Anspruch auf Strukturzuschläge bestehe nach den Bestimmungen des EBM-Ä für Ausbildungsinstitute grundsätzlich nicht.

6

Das SG hat die vom Kläger in 2016 erhobene Klage auf Nachvergütung von 189 684,71 Euro abgewiesen (*Urteil vom 15.11.2017*). Im Berufungsverfahren hat der Kläger die zwischenzeitlich durch den Beschluss des BewA vom 23.4.2019 (*436. Sitzung*) rückwirkend beschlossenen weiteren Punktzahlerhöhungen geltend gemacht, im Ergebnis aber seine Klageforderung der Höhe nach auf 132 209,36 Euro reduziert, da nach den Vorgaben des BSG (*Hinweis auf Urteil vom 12.12.2018 - B 6 KA 41/17 R - SozR 4-2500 § 117 Nr 7*) der Zuschlagsfaktor für die Strukturzuschläge auf 0,5 pro erbrachter Leistung beschränkt sei (*Schriftsatz vom 5.11.2019*). Das LSG hat das Urteil des SG geändert und die Beklagte zur Zahlung eines Teilbetrags von 48 929,35 Euro nebst Zinsen ab dem 15.12.2016 verurteilt (*Urteil vom 24.2.2021*). Der Kläger habe Anspruch auf Nachvergütung für das Anfang 2015 abgerechnete Quartal 4/2014 wegen der Punktzahlerhöhungen sowie für die Quartale 4/2014 bis 3/2016 wegen der Einführung der Strukturzuschläge nach den GOP 35251 und 35252 EBM-Ä. Die Regelungen in [§ 3 Nr 1](#) und [§ 4 VergV](#) enthielten eine dynamische Verweisung auf den EBM-Ä in seiner jeweils geltenden

Fassung. Dementsprechend könnten grundsätzlich auch die mit den Beschlüssen des (E)BewA vom 22.9.2015 und 23.4.2019 beschlossenen rückwirkenden Änderungen der Bewertung der Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM-Ä (Punktzahlerhöhung) und die rückwirkend eingeführten Strukturzuschläge Anwendung finden.

7

Dem Nachvergütungsanspruch stehe § 7 Abs 5 Satz 2 VergV, welcher die Abrechnung innerhalb der vier auf das Leistungsquartal folgenden Quartale vorschreibe, nicht entgegen. Diese Abrechnungsfrist sei allein auf die - nach Form und Inhalt ordnungsgemäße - erstmalige (quartalsweise) Abrechnung der erbrachten Leistungen zu beziehen. Auf Nachvergütungsverlangen etwa infolge von Rechenfehlern oder - wie hier - infolge von rechtlichen Änderungen mit Auswirkung auf bereits abgerechnete und gegebenenfalls vergütete Leistungen finde die Regelung dagegen keine Anwendung. Der Kläger habe grundsätzlich auch Anspruch auf die geltend gemachten Strukturzuschläge. Diese habe er der Höhe nach korrekt berechnet. Er habe jeweils die Mindestpunktzahl gemäß Nr 2 Präambel zu Abschnitt 35.2 EBM-Ä abgerechnet. Zudem habe er zutreffend die Punktzahl der jeweils anwendbaren Zuschlags-GOP mit dem Faktor 0,5 multipliziert und die sich daraus ergebende Punktzahl als Zuschlag pro erbrachter Leistung in Ansatz gebracht. Diese Berechnungsweise folge aus dem obiter dictum des BSG im Urteil vom 12.12.2018 ([B 6 KA 41/17 R](#) - SozR 4-2500 § 117 Nr 7). Die durch den Beschluss des BewA vom 11.3.2016 eingeführte Obergrenze in Nr 4 Ziffer 2 Präambel zu Abschnitt 35.2 EBM-Ä, wonach die Strukturzuschläge bei Überschreiten eines bestimmten Leistungsumfangs nicht mehr berechnungsfähig seien, sei hier nicht unmittelbar anwendbar. Dies führe - entgegen der Ansicht der Beklagten - nicht zu einer Besserstellung der Ausbildungsstätten gegenüber den zugelassenen und vollausgelasteten Psychotherapeuten. Mit § 4 VergV werde das Ziel verfolgt, den Ausbildungsstätten eine Vergütung in etwa der Höhe zukommen zu lassen, wie sie auch sonst im ambulanten Bereich für entsprechende Leistungen gezahlt werde. Maßgebend sei insoweit nicht der absolute Betrag in Euro, den ein voll ausgelasteter Psychotherapeut durch die Strukturzuschläge erreichen könne, sondern die Höhe des jeweiligen Strukturzuschlags je abgerechneter Leistung. Denn es liege auf der Hand, dass Ausbildungsstätten ein Vielfaches der einem niedergelassenen Psychotherapeuten möglichen Leistungen erbringen und abrechnen würden.

8

Der Kläger habe allerdings nur für die Quartale 4/2014 bis 3/2016 einen Nachvergütungsanspruch wegen der Strukturzuschläge und nur für das Quartal 4/2014 einen Nachvergütungsanspruch wegen der Punktzahlerhöhung der erbrachten Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM-Ä. Für alle übrigen Quartale seien die geltend gemachten Ansprüche unter Berücksichtigung der vom 1. Senat des BSG entwickelten Grundsätze zur vorbehaltlosen Erteilung einer Schlussrechnung über eine Krankenhausbehandlung nach Treu und Glauben verwirkt (*Hinweis auf BSG Urteil vom 19.11.2019 - B 1 KR 10/19 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 80*). Die vorliegende Konstellation sei mit einer solchen Abrechnung stationärer Krankenhausleistungen vergleichbar. Der Kläger habe die in den streitbefangenen Quartalen erbrachten Leistungen zunächst quartalsweise und vorbehaltlos abgerechnet. Da er weder im laufenden noch im nachfolgenden Haushaltsjahr einen Nachvergütungsanspruch geltend gemacht habe, sei bei der beklagten Krankenkasse eine Vertrauensgrundlage entstanden. Dieser Bewertung stehe auch nicht entgegen, dass die rückwirkenden Änderungen des EBM-Ä nicht in den Verantwortungsbereich des Klägers fielen. Dem Kläger sei es möglich gewesen, die Diskussion in den Fachkreisen sowie die Entwicklung der Rechtsprechung zur Angemessenheit der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen zu verfolgen. Er habe dementsprechend mit einer Neubewertung der Leistung rechnen müssen. Damit habe er die Nachvergütungsansprüche zunächst dem Grunde nach geltend machen oder sich jedenfalls die Geltendmachung vorbehalten müssen.

9

Sowohl die Beklagte als auch der Kläger haben Revision eingelegt.

10

Die Beklagte wendet sich mit ihrer Revision gegen die vom LSG zugesprochene Höhe der Vergütung der Strukturzuschläge (GOP 35251, 35252 EBM-Ä) für die Quartale 2/2016 und 3/2016. Das LSG habe die mit Beschluss des BewA vom 11.3.2016 eingeführte - ab dem Quartal 2/2016 geltende - Obergrenze für die Abrechnung der Strukturzuschläge bei Überschreitung eines bestimmten Leistungsumfangs nicht berücksichtigt. Damit habe es §§ 3, 4 VergV verletzt. Zwar handele es sich bei diesen Vorschriften um landesrechtliche Normen, diese seien aber revisibel. § 4 der Vereinbarung des Landes Berlin "gemäß § 120 SGB V für Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG" habe denselben Wortlaut wie § 4 VergV. Es handele sich dabei um eine bewusste und gewollte Übereinstimmung. Zwar werde nicht in Abrede gestellt, dass es sich bei § 4 VergV um eine dynamische Verweisung handele und daher von dieser Regelung auch die rückwirkend in den EBM-Ä eingeführten Strukturzuschläge erfasst würden. Der Anspruch des Klägers sei jedoch entgegen der Ansicht des LSG ab dem Quartal 2/2016 durch die mit Beschluss des BewA vom 11.3.2016 eingeführte Deckelung für die Abrechnung der Strukturzuschläge der Höhe nach begrenzt. Ohne diese Deckelung würden die ermächtigten Ambulanzen der Ausbildungsinstitute gegenüber den niedergelassenen Psychotherapeuten einen ungerechtfertigten Vergütungsvorteil erlangen.

11

Die Beklagte
beantragt,

- das Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen vom 24.2.2021 hinsichtlich der Höhe der Strukturzuschläge für die Quartale 2/2016 und 3/2016 abzuändern und die darauf entfallende Verurteilung zur Vergütung niedriger unter Anwendung der sich aus Präambel Nr 3 und 4 zu Abschnitt 35.2 EBM-Ä ergebenden Obergrenze festzusetzen und die Berufung des Klägers auch insoweit zurückzuweisen,
1. die Revision des Klägers zurückzuweisen.

12

Der Kläger beantragt,

- das Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen vom 24.2.2021 insoweit abzuändern, als das Urteil des SG Hannover vom 15.11.2017 vollständig aufgehoben und die Beklagte verurteilt wird, an den Kläger weitere 76 237,43 Euro nebst Zinsen iHv 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab dem 15.12.2016 sowie 7042,58 Euro nebst Zinsen iHv 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz ab dem 19.12.2016 zu zahlen,
1. die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

13

Der Kläger rügt mit seiner Revision die Verletzung von [§ 242 BGB](#). Entgegen der Ansicht des LSG seien seine Ansprüche auch für die vom LSG ausgenommenen Quartale nicht verwirkt. Verwirken könnten nur bereits real existierende Rechtspositionen. Die Ansprüche auf Nachvergütung seien jedoch erst mit den Beschlüssen des (E)BewA aus 2015 und 2016 rückwirkend entstanden. Im Übrigen fehle es auch an einem Verwirkungsverhalten, da er - der Kläger - nach Entstehung der Ansprüche durch sein Verhalten der Beklagten keinerlei Anlass zum Vertrauen darauf gegeben habe, er werde keine Nachvergütungsansprüche mehr geltend machen. Es gehe auch zu weit, die Quartalsabrechnungen eines psychotherapeutischen Ausbildungsinstituts mit der vorbehaltlosen Schlussrechnung eines Krankenhauses gleichzusetzen. Die Notwendigkeit der Nachforderung stamme nicht aus seiner Sphäre, sondern beruhe allein auf rückwirkenden Änderungen des EBM-Ä als Vergütungsgrundlage, auf die er keinen Einfluss gehabt habe. Es habe für ihn auch keine Möglichkeit bestanden, einen rechtsbedeutsamen Abrechnungsvorbehalt zu erklären. Er hätte einen solchen Vorbehalt nur allgemein und "ins Blaue hinein" abgeben können. Im Übrigen sei auch der Beklagten - ebenso wie allen Krankenkassen(verbänden) - bekanntgewesen, dass der (E)BewA die maßgeblichen Bestimmungen des EBM-Ä überprüfe.

II

14

A. Die Revisionen sind zulässig. Dies gilt auch für die Revision der Beklagten, die insbesondere ordnungsgemäß begründet ist. Gemäß [§ 164 Abs 2 Satz 3 SGG](#) muss die Begründung der Revision einen bestimmten Antrag enthalten, die verletzte Rechtsnorm und, soweit Verfahrensfehler gerügt werden, die Tatsachen bezeichnen, die den Mangel ergeben. Die Revisionsbegründung muss danach erkennen lassen, welche revisible Norm der Revisionskläger als verletzt ansieht (*stRspr*; vgl zB *BSG Urteil vom 12.12.2018 - B 6 KA 41/17 R - SozR 4-2500 § 117 Nr 7 RdNr 13; Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl 2020, § 164 RdNr 11 mwN*). Die Verletzung revisiblen Rechts muss zudem in der Revisionsbegründungsschrift näher erläutert werden. Diesen Anforderungen trägt die Revisionsbegründung der Beklagten ausreichend Rechnung.

15

Die Beklagte wendet sich mit ihrer Revision gegen die Höhe der vom LSG zugesprochenen Strukturzuschläge für die Quartale 2/2016 und 3/2016. Dabei rügt sie die Verletzung von §§ 3, 4 VergV. Zwar sind diese Normen einer von den zuständigen Vertragspartnern auf Landesebene mit Geltung für das Land - hier Niedersachsen - geschlossenen Vereinbarung Landesrecht und kein Bundesrecht. Auch wird dieses Landesrecht weder dadurch zu Bundesrecht, dass es auf bundesrechtlicher Grundlage beruht, noch dadurch, dass es - wie hier mit dem Verweis auf den EBM-Ä in § 4 Satz 1 VergV - auf bundesrechtliche Bestimmungen Bezug nimmt (*Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl 2020, § 162 RdNr 6b*). Revisibilität wird jedoch auch dann angenommen, wenn in Bezirken verschiedener LSG inhaltlich gleiche Vorschriften gelten und wenn diese Übereinstimmung nicht nur zufällig, sondern im Interesse einer Rechtsvereinheitlichung bewusst und gewollt ist (*BSG Urteil vom 27.10.2009 - B 1 KR 4/09 R - BSGE 105, 1 = SozR 4-2500 § 125 Nr 5, RdNr 19; BSG Urteil vom 24.1.2018 - B 6 KA 2/17 R - SozR 4-2500 § 87b Nr 13 RdNr 29*). Voraussetzung ist jedoch, dass dies in der Revisionsbegründung im Einzelnen dargelegt wird (*stRspr*; vgl *BSG Urteil vom 6.11.2002 - B 6 KA 9/02 R - SozR 3-2500 § 81 Nr 9 S 47 = juris RdNr 15 mwN*).

16

Die auf [§ 117 Abs 2 Satz 3 SGB V](#) (hier noch in der ab 1.1.2004 maßgebenden Fassung des Art 1 Nr 86 Buchst b GKV-Modernisierungsgesetz vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#) - im Folgenden: aF; heute [§ 117 Abs 3, Abs 3c Satz 1 SGB V](#)) iVm [§ 120 Abs 2 bis 4 SGB V](#) beruhende VergV regelt in § 4, dass die Vergütung der erbrachten Leistungen als Einzelleistungsvergütung gemäß EBM-Ä erfolgt und die Höhe des Punktwerts in der Anlage 1 zu dieser VergV bestimmt wird. Zumindest im Bezirk eines weiteren LSG (zu diesem Erfordernis vgl [BSG Urteil vom 15.11.1983 - 1 S 10/82 - BSGE 56, 45, 51 = SozR 2100 § 70 Nr 1 S 7](#); [BSG Urteil vom 18.10.1995 - 6 RKa 52/94 - SozR 3-2500 § 95 Nr 7 S 30](#); [BSG Urteil vom 6.11.2002 - B 6 KA 9/02 R - SozR 3-2500 § 81 Nr 9 S 47](#)) - hier des LSG Berlin-Brandenburg - existiert mit § 4 der "Vereinbarung gemäß [§ 120 SGB V](#) über die Vergütung der Ambulanzen an den Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG" (im Folgenden: Berliner Vergütungsvereinbarung) eine zu § 4 VergV inhaltsgleiche Regelung (zu § 4 [Berliner Vergütungsvereinbarung bereits BSG Urteil vom 12.12.2018 - B 6 KA 41/17 R - SozR 4-2500 § 117 Nr 7 RdNr 17](#)). Dies hat die Beklagte zutreffend dargelegt. Die Bezugnahme auf den in § 4 Berliner Vergütungsvereinbarung - inhaltsgleich mit § 4 VergV - normierten Verweis auf den EBM-Ä genügt für die Darlegung, dass es sich um eine landesrechtliche Bestimmung handelt, deren Übereinstimmung mit anderen gleichlautenden landesrechtlichen Bestimmungen nicht zufällig, sondern bewusst und gewollt ist, sodass die Rüge visibles Landesrecht betrifft.

17

Zwar folgen die Regelungen in § 4 VergV und § 4 Berliner Vergütungsvereinbarung nicht bundesrechtlichen Vorgaben oder einer bundesrechtlich vorgegebenen und der Rechtsvereinheitlichung dienenden Rahmenempfehlung (vgl zu diesen Konstellationen [BSG Urteil vom 16.3.2017 - B 3 KR 24/15 R - BSGE 122, 286 = SozR 4-2500 § 125 Nr 9, RdNr 20 zu Rahmenverträgen nach § 125 Abs 1 SGB V](#); [BSG Urteil vom 17.3.2021 - B 6 KA 32/19 R - SozR 4-2500 § 87b Nr 27 RdNr 19 f zu Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach § 87b Abs 4 SGB V](#)). Eine für mehrere Bundesländer übereinstimmende Regelung ist jedoch - was die Beklagte ebenfalls zutreffend darlegt hat - jedenfalls sinnvoll, um ein identisches Leistungs- und Abrechnungsspektrum zu gewährleisten. Bereits vor Ergänzung des [§ 120 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) mit Wirkung zum 11.4.2017 ([Art 1 Nr 6b Buchst a Doppelbuchst aa des Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung <HHVG> vom 4.4.2017, BGBl I 778](#)) um einen zweiten Halbsatz, wonach die Höhe der Vergütung für die Leistungen der jeweiligen Hochschulambulanz auch für andere Krankenkassen im Inland gilt, wenn deren Versicherte durch diese Hochschulambulanz behandelt werden, waren in die auf Grundlage des [§ 120 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) geschlossenen Vereinbarungen nach der Rechtsprechung des Senats alle Krankenkassen einbezogen (vgl [BSG Urteil vom 16.5.2018 - B 6 KA 45/16 R - SozR 4-2500 § 120 Nr 6 RdNr 23 ff](#)). Deshalb hatten auch die nicht an der Vereinbarung beteiligten Krankenkassen für die Behandlung ihrer Versicherten in einer an der Vereinbarung beteiligten Einrichtung die vereinbarte Vergütung zu leisten. Vor diesem Hintergrund liegt es nah, dass für die Krankenkassen zum Zwecke der Verwaltungsvereinfachung das Bedürfnis nach einer weitgehend einheitlichen Vergütungsregelung bestand, die mit dem Verweis auf den EBM-Ä einfach umzusetzen war.

18

B. Die Revision der Klägers ist begründet; die der Beklagten ist - abgesehen vom Zinsbeginn für einen geringen Teil der Forderung des Klägers (*dazu noch C.*) - unbegründet. Das LSG ist zu Recht davon ausgegangen, dass der Kläger Anspruch auf weitere Vergütung für psychotherapeutische Leistungen hat. § 4 VergV enthält eine dynamische Verweisung auf den EBM-Ä in seiner jeweils geltenden Fassung, die sowohl die rückwirkend geregelte Erhöhung der Punktzahlen als auch die rückwirkende Einführung der Strukturzuschläge umfasst (*dazu 1.*). § 7 Abs 5 VergV, der die Abrechnung innerhalb der vier auf das Leistungsquartal folgenden Quartale vorschreibt, steht der Geltendmachung der Nachvergütungsansprüche nicht entgegen (*dazu 2.*). Die Strukturzuschläge sind auch nicht wegen der Überschreitung der Maximalpunktzahl in Nr 4 Ziffer 2 iVm Nr 3 Präambel zu Abschnitt 35.2 EBM-Ä der Höhe nach begrenzt (*dazu 3.*). Entgegen der Rechtsauffassung des LSG sind die Ansprüche des Klägers nicht teilweise verwirkt (*dazu 4.*).

19

1. Gesetzliche Grundlage des von dem Kläger geltend gemachten Vergütungsanspruchs ist § 117 Abs 2 Satz 3 aF iVm [§ 120 Abs 2 bis 4 SGB V](#). Nach [§ 117 Abs 2 Satz 1, Satz 3 SGB V](#) aF gilt [§ 120 Abs 2 bis 4 SGB V](#) entsprechend für die Vergütung ua von Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG aF, die zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung der Versicherten und der in [§ 75 Abs 3 SGB V](#) genannten Personen in Behandlungsverfahren, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach [§ 92 Abs 6a SGB V](#) anerkannt sind, ermächtigt sind. In entsprechender Anwendung von [§ 120 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) ist die Vergütung von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit den Ausbildungsstätten oder den sie vertretenden Vereinigungen im Land zu vereinbaren. Die für Niedersachsen auf dieser Grundlage am 28.2.2012 geschlossene, rückwirkend zum 1.1.2012 in Kraft getretene Vereinbarung enthält in § 4 die folgende Regelung zur Vergütung: "Die Vergütung der erbrachten Leistungen erfolgt als Einzelleistungsvergütung gemäß EBM. Die Höhe des Punktwertes wird in der Anlage 1 zu dieser Vereinbarung bestimmt."

20

Wie der Senat bereits in seiner Entscheidung vom 12.12.2018 ([B 6 KA 41/17 R - SozR 4-2500 § 117 Nr 7 RdNr 18](#)) bezogen auf die inhaltsgleiche Regelung der für das Land Berlin geltenden Vergütungsvereinbarung ([§ 4 Berliner Vergütungsvereinbarung; dazu bereits RdNr 16](#)) ausgeführt hat, handelt es sich dabei um eine dynamische Verweisung auf den EBM-Ä in seiner jeweils geltenden Fassung. Hierfür spricht insbesondere der den Vertragspartnern bekannte Umstand, dass der EBM-Ä regelmäßig geänderten Verhältnissen angepasst wird. Eine solche dynamische Verweisung schließt - in Ermangelung einer davon abweichenden Regelung - auch rückwirkende Änderungen des EBM-Ä ein und umfasst damit auch die mit Beschluss des EBewA vom 22.9.2015 rückwirkend zum 1.1.2012 eingeführten Strukturzuschläge nach den GOP 35251 und 35252 EBM-Ä ([BSG Urteil vom 12.12.2018 - B 6 KA 41/17 R - SozR 4-2500 § 117 Nr 7 RdNr 18](#)). Gleiches gilt für die zweimalige rückwirkende Anhebung der Punktzahlen für antragspflichtige psychotherapeutische Leistungen durch den Beschluss des EBewA

vom 22.9.2015 und des BewA vom 23.4.2019. Dies wird auch von der Beklagten nicht mehr in Frage gestellt.

21

2. In Übereinstimmung mit dem LSG geht der Senat davon aus, dass § 7 Nr 5 VergV der Geltendmachung der Nachvergütungsansprüche nicht entgegensteht. Nach § 7 Abs 5 VergV ist eine Abrechnung längstens innerhalb der auf das Leistungsquartal folgenden vier Quartale möglich (*Satz 1*). Für nach dieser Frist eingehende Abrechnungen besteht kein Vergütungsanspruch (*Satz 2*). Das LSG ist im Rahmen der Auslegung des § 7 Abs 5 VergV zu dem Ergebnis gelangt, dass mit dem Begriff "Abrechnung" in § 7 Abs 5 VergV nur die grundsätzliche (erstmalige) Abrechnung der einzelnen Leistungen gemeint ist, nicht aber auch spätere, allein die Höhe dieser bereits abgerechneten und gegebenenfalls vergüteten Leistungen betreffende Nachvergütungsverlangen. Dieses Auslegungsergebnis ist nicht zu beanstanden.

22

Die Regelungen in dem mit "Abrechnung" überschriebenen § 7 VergV beziehen sich in ihrem Gesamtkontext auf die Art und Weise der von den Ausbildungsstätten erbrachten Leistungen: Nach § 7 Nr 1 Satz 1 VergV erfolgt die Abrechnung der erbrachten Leistungen quartalsweise gemäß der Vereinbarung nach [§ 120 Abs 3 SGB V](#) über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für die Einrichtungen nach [§§ 117 bis 119 SGB V](#) zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft in der jeweils gültigen Fassung. Einmal jährlich sind die Stundenkontingente je Ausbildungsteilnehmer pro Kalenderjahr, die maximalen Stundenkontingente je Ausbildungsteilnehmer pro Ausbildungsgang und die maximalen Stundenkontingente der Ausbildungsstätte gemäß einer vorgegebenen standardisierten Aufstellung zu dokumentieren (*§ 7 Nr 2 Satz 1 VergV*). Die Papierabrechnung erfolgt mittels Original-Abrechnungsschein und der jeweiligen Vordrucke der Psychotherapie-Vereinbarung (*§ 7 Nr 3 Satz 1 VergV*). Die erbrachten EBM-Ä-Leistungen und der Tag der Leistungserbringung sind zu dokumentieren (*§ 7 Nr 3 Satz 2 Halbsatz 2 VergV*). Der Rechnungsbetrag wird mit Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen fällig (*§ 7 Nr 4 Satz 1 VergV*). Etwaige Einwendungen gegen die Abrechnung im Übrigen sind von der Krankenkasse unverzüglich, spätestens binnen sechs Monaten nach Eingang der Abrechnung mit Begründung zu erheben (*§ 7 Nr 6 Satz 1 VergV*). Diese Bestimmungen können - hiervon geht das LSG zutreffend aus - nur die erstmalige, regelmäßig quartalsweise erfolgende Abrechnung betreffen. Mit dieser ersten - zeitnah zu erfolgenden - Abrechnung werden die erbrachten Leistungen nach den bei Leistungserbringung und Abrechnung geltenden Bestimmungen mit den notwendigen inhaltlichen Angaben abgerechnet und die erforderlichen Nachweise in der vereinbarten Form erbracht. Auch § 7 Nr 5 VergV kann dementsprechend in Übereinstimmung mit dem LSG nur in diesem Sinne - also als Abrechnungsfrist bezogen auf die nach Form und Inhalt ordnungsgemäße erstmalige quartalsweise Abrechnung - verstanden werden. Auf Nachvergütungsverlangen - wie hier - infolge von rückwirkenden rechtlichen Änderungen, die innerhalb der Abrechnungsfrist noch nicht in Kraft getreten waren, findet die Regelung des § 7 Nr 5 VergV keine Anwendung.

23

3. Die geltend gemachten Strukturzuschläge nach den GOP 35251 ("*Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35200, 35201, 35210, 35520 und 35521 gemäß der Nummer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2*") und 35252 ("*Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35202, 35203, 35211, 35222, 35223, 35224 und 35225 gemäß der Nummer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2*") EBM-Ä sind auch nicht wegen der - mit Beschluss des BewA vom 11.3.2016 eingeführten - Maximalpunktzahl nach Nr 4 Ziffer 2 iVm Nr 3 der Präambel zu Abschnitt 35.2 EBM-Ä der Höhe nach zu begrenzen. Bereits in seinem Urteil vom 12.12.2018 ([B 6 KA 41/17 R - SozR 4-2500 § 117 Nr 7 RdNr 22](#)) hat der Senat entschieden, dass die im EBM-Ä getroffenen Regelungen zur Ermittlung der Höhe der Strukturzuschläge auf staatlich anerkannte Ausbildungsstätten für Psychotherapie nicht unmittelbar anwendbar sind. Gleiches gilt für die mit Beschluss des BewA vom 11.3.2016 eingeführte Aufnahme einer Höchstwertregelung der Maximalpunktzahl (Obergrenze) zur Abrechnung der Strukturzuschläge. Hiervon ist das LSG zu Recht ausgegangen.

24

a) Die Zuschlags-GOP (Strukturzuschläge) zu den antragspflichtigen Leistungen des Abschnitts 35.2 wurden rückwirkend ab 1.1.2012 - zunächst als GOP 35251 und 35252 - in den Abschnitt 35.2 EBM-Ä aufgenommen. Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten erhalten diese Zuschläge, wenn sie im Quartal ein vorgegebenes Leistungsvolumen aus dem Abschnitt 35.2 EBM-Ä abgerechnet haben. Seit dem 1.4.2017 gibt es auch Strukturzuschläge für die nach Änderung der Psychotherapie-Richtlinie neu eingeführten psychotherapeutischen Sprechstunden und Akutbehandlungen (GOP 35151, 35152). Zudem existieren seit dem 1.1.2019 Strukturzuschläge auch für zwei neuropsychologische Leistungen (GOP 30932, 30933) und ab dem 1.10.2021 für Gruppenangebote in der ambulanten Psychotherapie (GOP 35173 bis 35179). Die entsprechenden Strukturzuschläge sind nunmehr in den GOP 35571 bis 35573 EBM-Ä geregelt (GOP 35571: "*Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30932 und zu den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 35.2.1 gemäß der Nummer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2*", GOP 35572: "*Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 30933, 35173 bis 35179 und zu den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 35.2.2 gemäß der Nummer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2*", GOP 35573: "*Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 gemäß der Nummer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2*").

25

Seit der Einführung der Strukturzuschläge fließen in die Bewertung der antragspflichtigen Leistungen nach den GOP des Abschnitts 35.2 EBM-Ä nur noch empirisch ermittelte (tatsächliche) Personalkosten psychotherapeutischer Praxen ein. Den darüber hinausgehenden - nach

der Rechtsprechung des Senats ebenfalls zu berücksichtigenden - "fiktiven" Personalkosten einer sozialversicherungspflichtigen Halbtagskraft bei einer voll ausgelasteten psychotherapeutischen Praxis (vgl. BSG Urteil vom 28.1.2004 - B 6 KA 52/03 R - BSGE 92, 87 = SozR 4-2500 § 85 Nr 8, RdNr 31; BSG Urteil vom 28.5.2008 - B 6 KA 9/07 R - BSGE 100, 254 = SozR 4-2500 § 85 Nr 42, RdNr 36 ff) wird in Form der Strukturzuschläge Rechnung getragen, deren Bewertung in Punkten oder Euro vom Auslastungsgrad der Praxis abhängt (vgl. dazu im Einzelnen BSG Urteil vom 11.10.2017 - B 6 KA 37/17 R - BSGE 124, 218 = SozR 4-2500 § 87 Nr 35, RdNr 55 ff; BSG Urteil vom 12.12.2018 - B 6 KA 41/17 R - SozR 4-2500 § 117 Nr 7 RdNr 21). Mit den Strukturzuschlägen wird damit entgegen der Bezeichnung "Zuschlag" keine zusätzliche Vergütung pro erbrachter Leistung ermöglicht, sondern aus der Bewertung der GOP für die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen ausgegliederten normativen Personalkosten werden eigenen Zuschlagsziffern (hier noch GOP 35251 und 35252; heute GOP 35571 bis 35573 EBM-Ä) zugeordnet.

26

b) Anspruch auf Strukturzuschläge haben nicht alle Psychotherapeuten, die antragspflichtige psychotherapeutische Leistungen erbringen, sondern nur Psychotherapeuten, die bezogen auf die einschlägigen GOP des EBM-Ä mehr als die Hälfte der in der Rechtsprechung des Senats definierten Vollauslastung (36 Therapieeinheiten à 50 Minuten an 43 Wochen im Jahr) erreichen, wobei die Höhe des Zuschlags je Leistung mit dem Grad der Auslastung ansteigt. Eine volle Berücksichtigung der Kosten einer sozialversicherungspflichtigen Halbtagskraft erfolgt deshalb nur noch bei Psychotherapeuten, die die Vollauslastungsgrenze erreichen (BSG Urteil vom 12.12.2018 - B 6 KA 41/17 R - SozR 4-2500 § 117 Nr 7 RdNr 21; vgl. auch Ziegler, NZS 2021, 589, 590). Die Strukturzuschläge knüpfen nach Nr 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2 EBM-Ä an den "Tätigkeitsumfang laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid" und den diesem Tätigkeitsumfang entsprechenden Auslastungsgrad des einzelnen Therapeuten an und können nicht unabhängig davon ermittelt werden. Zwar wird den Strukturzuschlägen nach den hier streitigen GOP 35251 und 35252 EBM-Ä eine bestimmte Punktzahl (143 bzw 58 Punkte; ab dem 1.1.2017: 148 bzw 60 Punkte) zugeordnet. Ob und mit welcher Punktzahl der Zuschlag tatsächlich der Honorarabrechnung "zuzusetzen" ist, hängt jedoch davon ab, ob und in welchem Maß der Therapeut die Grenze der halben Auslastung bezogen auf die GOP 35200 bis 35225 EBM-Ä überschreitet. Bis zur "Halbauslastung" beträgt der Strukturzuschlag 0 Punkte; bei Überschreitung dieser Grenze wird nach Nr 4 der Präambel zu Abschnitt 35.2 EBM-Ä zu jeder Leistung nach den GOP 35200 bis 35225 ein Zuschlag gezahlt, dessen Höhe sich nach dem Grad der Auslastung richtet. Dieses Modell hat der Senat bereits in seinen Urteilen vom 11.10.2017 (B 6 KA 37/17 R - BSGE 124, 218 = SozR 4-2500 § 87 Nr 35, RdNr 55 ff) und vom 12.12.2018 (B 6 KA 41/17 R - SozR 4-2500 § 117 Nr 7 RdNr 22) nicht beanstandet.

27

c) Bis einschließlich des Quartals 1/2016 war im EBM-Ä keine Begrenzung der Strukturzuschläge bei Übererfüllung des anteiligen oder vollen Versorgungsauftrags vorgesehen. Damit konnten Psychotherapeuten theoretisch einen höheren Strukturzuschlag je abgerechneter Leistung erreichen, wenn sie die Vollauslastungsgrenze überschritten (BSG Urteil vom 12.12.2018 - B 6 KA 41/17 R - SozR 4-2500 § 117 Nr 7 RdNr 23). Dies hat der Senat als unproblematisch angesehen, weil bekanntlich nur ein ganz geringer Anteil der niedergelassenen Therapeuten die Grenze der Vollauslastung überschreitet. Die unmittelbare Anwendung dieser Regelungen des EBM-Ä zur Höhe der Strukturzuschläge auf die Ausbildungsstätten hätte bei diesen allerdings zu einer regelhaften "Überkompensation" der (fiktiven) Personalkosten geführt, da psychotherapeutische Ausbildungsstätten regelmäßig mehr als einen vollen Versorgungsauftrag eines einzelnen Psychotherapeuten erfüllen. Dieses Ergebnis hat der Senat bereits mit seinem Urteil vom 12.12.2018 (B 6 KA 41/17 R - SozR 4-2500 § 117 Nr 7 RdNr 22 ff) ausgeschlossen.

28

Er hat vielmehr entschieden, dass die Regelungen zur Höhe der Strukturzuschläge auf Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG aF nicht unmittelbar übertragen werden können, weil sich die Höhe der Strukturzuschläge nach dem Auslastungsgrad des einzelnen Psychotherapeuten unter Berücksichtigung seines anteiligen oder vollen Versorgungsauftrags richtet. Der den Ausbildungsstätten in der Vergangenheit bedarfsunabhängig erteilten Ermächtigung kann jedoch gerade kein voller oder halber Versorgungsauftrag zugeordnet werden und damit auch nicht definiert werden, in welchem Grad die jeweilige Ausbildungsstätte ihren Versorgungsauftrag ausschöpft (dazu noch RdNr 35). Dementsprechend können die Strukturzuschläge im Rahmen der allein möglichen entsprechenden Anwendung der Regelungen des EBM-Ä auf Ausbildungsstätten je abgerechneter Leistung nicht höher als bei einem voll ausgelasteten Psychotherapeuten festgesetzt werden (BSG Urteil vom 12.12.2018 - B 6 KA 41/17 R - SozR 4-2500 § 117 Nr 7 RdNr 23).

29

Hieraus folgt, dass der Kläger nur Anspruch auf einen Strukturzuschlag je abgerechneter GOP 35200 bis 35225 EBM-Ä hat, der jeweils maximal mit einer Quote von 0,5 bewertet wird. Dies hat das LSG zutreffend ausgeführt. Dies entspricht dem Strukturzuschlag, den auch ein voll ausgelasteter Psychotherapeut erreichen kann und der die Differenz zwischen den empirisch ermittelten Personalkosten zu den "fiktiven" Personalkosten für die bei Vollauslastung als erforderlich angesehene Halbtagskraft für die Praxisorganisation in vollem Umfang ausgleicht (BSG Urteil vom 12.12.2018 - B 6 KA 41/17 R - SozR 4-2500 § 117 Nr 7 RdNr 23).

30

Dieser Begrenzung der Strukturzuschläge auf den Faktor 0,5 hat der Kläger mit der Neuberechnung der Strukturzuschläge im

Berufungsverfahren und der damit verbundenen teilweisen Klagerücknahme (*Schriftsatz vom 5.11.2019*) Rechnung getragen. Er hat zutreffend die Punktzahl der jeweils anwendbaren Zuschlags-GOP 35251 bzw 35252 EBM-Ä mit dem Faktor 0,5 multipliziert und die sich daraus ergebende Punktzahl als Zuschlag pro erbrachter Leistung in Ansatz gebracht. Daraus ergaben sich für die - von der Beklagten mit der Revision angegriffenen Quartale 2/2016 und 3/2016 - Strukturzuschläge iHv 6807 Euro (2/2016) und 5349,60 Euro (3/2016).

31

d) Den in dieser Höhe geltend gemachten Strukturzuschlägen steht die mit Wirkung zum 1.4.2016 beschlossene Regelung in Nr 4 Ziffer 2 iVm Nr 3 Präambel zu Abschnitt 35.2 EBM-Ä, wonach eine Begrenzung der Abrechenbarkeit der Strukturzuschläge bei Überschreitung einer bestimmten Maximalpunktzahl (Obergrenze) vorgesehen ist (*dazu aa*), nicht entgegen. Diese Regelung ist auf die anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitute nicht unmittelbar zu übertragen (*dazu bb*). Auch dies hat das LSG zutreffend dargelegt.

32

aa) Mit Beschluss vom 11.3.2016 (*372. Sitzung*) hat der BewA Nr 3 und Nr 4 der Präambel zu Abschnitt 35.2 EBM-Ä mit Wirkung zum Quartal 2/2016 geändert und eine sog Höchstwertregelung bzw Obergrenze (*vgl Entscheidungserhebliche Gründe zum Beschluss des BewA in seiner 372. Sitzung, S 1*) für die Strukturzuschläge eingeführt. Danach sind die Strukturzuschläge in Abhängigkeit des Tätigkeitsumfangs laut Zulassungs- und Genehmigungsbescheid nur bis zu einer definierten Obergrenze berechnungsfähig.

33

Nr 3 Satz 2 Präambel zu Abschnitt 35.2 EBM-Ä (*in der ab 1.4.2016 bis 31.3.2017 geltenden Fassung durch Beschluss des BewA vom 23.4.2019 <436. Sitzung>*) regelt dementsprechend, dass, sofern die abgerechnete Gesamtpunktzahl der GOP 35200 bis 35225 im Abrechnungsquartal das Doppelte der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahlen (163 701) nach Nr 2 Präambel zu Abschnitt 35.2 EBM-Ä überschreitet, die Bewertungen der überschreitenden GOP 35251, 35252 und 35253 bis zu einer Maximalpunktzahl von 381 969 Punkten (voller Tätigkeitsumfang) bzw 190 985 Punkten (hälfziger Tätigkeitsumfang) mit einem Faktor von 0,5 multipliziert werden. Sobald die abgerechnete Gesamtpunktzahl der GOP 35200 bis 35225 die Maximalpunktzahl von 381 969 Punkten bei vollem Tätigkeitsumfang bzw 190 985 Punkten bei hälftigem Tätigkeitsumfang überschreitet, sind die Strukturzuschläge nach GOP 35251, 35252 und 35253 nicht mehr berechnungsfähig (*Nr 3 Satz 3 Präambel zu Abschnitt 35.2 EBM-Ä*). Zur Umsetzung dieser Begrenzung der Berechnungsfähigkeit der Strukturzuschläge ist in Nr 4 Ziffer 2 Präambel zu Abschnitt 35.2 EBM-Ä (*in der ab 1.4.2016 bis 31.3.2017 geltenden Fassung*) vorgesehen, dass bei Überschreitung der doppelten Mindestpunktzahl nach Nr 2 der Präambel die Bewertung der zugesetzten Strukturzuschläge mit einer Quote zu erfolgen hat. Diese Quote ergibt sich aus der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nr 2 (163 701 Punkte) zuzüglich dem 0,5-fachen der Differenz der abgerechneten Gesamtpunktzahl der GOP 35200 bis 35225 - maximal 381 969 Punkte - und des Doppelten der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nr 2 im Verhältnis zur abgerechneten Gesamtpunktzahl der GOP 35200 bis 35225 des Vertragsarztes oder -therapeuten.

34

bb) Bei unmittelbarer Anwendung der in Nr 4 Ziffer 2 iVm Nr 3 Präambel zu Abschnitt 35.2 EBM-Ä geregelten Obergrenze könnte der Kläger die geltend gemachten Strukturzuschläge (Quartal 2/2016: 6807 Euro; Quartal 3/2016: 5349,60 Euro) nicht in voller Höhe beanspruchen. Denn er überschreitet mit den erbrachten und gegenüber der Beklagten abgerechneten Leistungen der GOP 35200 bis 35225 in den Quartalen 2/2016 und 3/2016 bei weitem die dort vorgesehene Maximalpunktzahl von 381 969 Punkten (zB Quartal 2/2016: abgerechnete Gesamtpunktzahl 2 068 152 Punkte/AOK-Gesamtpunktzahl 752 466). Eine Anwendung dieser Regelung auf Ausbildungsinstitute ist jedoch nicht gerechtfertigt.

35

(1) Wie das LSG zutreffend ausgeführt hat, ist eine unmittelbare Übernahme schon deshalb nicht möglich, weil der der Ambulanz der Ausbildungsstätte erteilten Ermächtigung kein voller oder halber Auslastungsgrad zugeordnet werden kann (*bereits BSG Urteil vom 12.12.2018 - B 6 KA 41/17 R - SozR 4-2500 § 117 Nr 7 RdNr 23; vgl auch Rademacker in Hauck/Noftz, Stand der Einzelbearbeitung 1/2021, SGB V, § 117 RdNr 33*). Die vom BewA getroffenen Regelungen zur Berechnung des Strukturzuschlags zielen darauf ab, eine gemessen an der Auslastung des zugelassenen Psychotherapeuten notwendige Personalausstattung zu finanzieren (*vgl BSG Urteil vom 11.10.2017 - B 6 KA 37/17 R - BSGE 124, 218 = SozR 4-2500 § 87 Nr 35, RdNr 55 ff; vgl auch Entscheidungserhebliche Gründe zum Beschluss des EBewA in der 43. Sitzung am 22.9.2015, 2. zu Nr 3 und 4*). Jedenfalls den vor der Einführung einer Bedarfsprüfung durch die Änderung des [§ 117 SGB V](#) mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15.11.2019 (*BGBI I 1604; vgl auch BT-Drucks 19/13585 S 88*) bereits ermächtigten Ausbildungsinstituten (*zu den auch den Kläger betreffenden Übergangsregelungen vgl [§ 117 Abs 3 bis 3b SGB V](#)*) ist kein Versorgungsauftrag zugeordnet und sie dienen anders als die niedergelassenen Ärzte und Therapeuten nicht vorrangig der Sicherstellung der Versorgung. Eine Anrechnung auf den Versorgungsgrad erfolgt nicht (*§ 22 Abs 2 Satz 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie*). Ohne die Zuordnung eines Versorgungsauftrags ist jedoch der Auslastungsgrad der Ausbildungsinstitute als Anknüpfungspunkt der für erforderlich gehaltenen Personalausstattung nicht zu bestimmen. Umgekehrt besteht auch kein Bedürfnis, den Strukturzuschlag bei Ausbildungsstätten auf eine Höhe zu begrenzen, die - wie bei niedergelassenen Psychotherapeuten - einer moderaten Überschreitung der Vollauslastungsgrenze mit antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen entspricht.

36

(2) Dem steht nicht der Einwand der Beklagten entgegen, durch die Nichtanwendung der Obergrenzenregelung würden die Ausbildungsinstitute im Ergebnis besser gestellt als die Gesamtheit der niedergelassenen Psychotherapeuten. Zu Recht hat das LSG insoweit auf einen Vergleich der Vergütung pro erbrachter Leistung abgestellt. Bereits in seinem Urteil vom 12.12.2018 ([B 6 KA 41/17 R - SozR 4-2500 § 117 Nr 7 RdNr 22](#)) hat der Senat dargestellt, dass die Regelungen zur Höhe der Strukturzuschläge im EBM-Ä nicht in einer Weise auf die Ausbildungsstätten übertragen werden können, die den Ausbildungsstätten eine für niedergelassene (und voll ausgelastete) Psychotherapeuten nicht erreichbare Vergütung pro erbrachter Leistung vermitteln würde. Mit der Verweisung auf den EBM-Ä in § 4 VergV wird erkennbar das Ziel verfolgt, den Ausbildungsstätten eine Vergütung in etwa der Höhe zukommen zu lassen, wie sie auch sonst im ambulanten Bereich für entsprechende Leistungen bezahlt wird. Damit ist - worauf das LSG zutreffend hinweist - nicht maßgebend der absolute Betrag in Euro (Gesamtvolumina), den ein voll ausgelasteter Psychotherapeut durch den Strukturzuschlag erreichen kann. Entscheidend ist vielmehr die Höhe des Strukturzuschlags je abgerechneter Leistung.

37

(3) Dieses Ergebnis wird bestätigt durch einen Vergleich mit der Leistungserbringung in einer psychotherapeutischen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG). Schließen sich mehrere Psychotherapeuten zu einer BAG zusammen, sind die Strukturzuschläge für jeden zugelassenen Leistungserbringer - in Abhängigkeit vom Versorgungsauftrag und dem Auslastungsgrad - gesondert zu ermitteln. Werden in der Ambulanz eines Ausbildungsinstitutes - wie hier - Leistungen in einem Umfang erbracht und abgerechnet, der der Leistungserbringung durch mehrere vollausgelastete Psychotherapeuten entspricht, so liegt es auf der Hand, dass ein entsprechend mehrfach höheres Maß an personeller Unterstützung bei der Organisation der Ambulanz, etwa der Terminvergabe, der Anmeldung und der Führung der Patientenunterlagen erforderlich ist. Dieser personelle Aufwand ist - wie bereits ausgeführt - seit dem Beschluss des EBewA vom 22.9.2015 in der Bewertung der therapeutischen Leistungen der GOP 35200 bis 35225 (*heute: 30932, 30933, 35151, 35152, 35173 bis 35179, GOP der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2*) nur noch zu einem geringen Anteil in Höhe der empirischen Personalkosten enthalten. Den darüber hinausgehenden "fiktiven" Personalkosten einer sozialversicherungspflichtigen Halbtagskraft wird in Form der Strukturzuschläge Rechnung getragen. Eine unmittelbare Anwendung der Obergrenzenregelung in Nr 4 Ziffer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2 EBM-Ä hätte für Ausbildungsinstitute daher zur Folge, dass die notwendigen Personalkosten nicht mehr hinreichend vergütet würden. Hierfür gibt es keinen rechtfertigenden Grund.

38

4. Die Nachvergütungsansprüche des Klägers sind - entgegen der Rechtsauffassung des LSG - für die Quartale 1/2012 bis 3/2014 (rückwirkende Punktzahlerhöhung) und 1/2015 bis 3/2016 (Strukturzuschläge) nicht verwirkt.

39

a) Das im bürgerlichen Recht als Ausprägung des Grundsatzes von Treu und Glauben ([§ 242 BGB](#)) entwickelte - und im Sozialrecht anerkannte - Rechtsinstitut der Verwirkung verlangt neben dem bloßen Zeitablauf besondere Umstände, die die verspätete Geltendmachung des Rechts dem Verpflichteten gegenüber nach Treu und Glauben als illoyal erscheinen lassen (*BSG Urteil vom 10.5.2017 - [B 6 KA 10/16 R - SozR 4-2500 § 120 Nr 5 RdNr 33](#)*). Solche, die Verwirkung auslösenden "besonderen Umstände" liegen vor, wenn der Verpflichtete infolge eines bestimmten Verhaltens des Berechtigten (Verwirkungsverhaltens) darauf vertrauen durfte, dass dieser das Recht nicht mehr geltend machen werde (Vertrauensgrundlage), der Verpflichtete tatsächlich darauf vertraut hat, dass das Recht nicht mehr ausgeübt wird (Vertrauensstatbestand) und sich infolgedessen in seinen Vorkehrungen und Maßnahmen so eingerichtet hat (Vertrauensverhalten), dass ihm durch die verspätete Durchsetzung des Rechts ein unzumutbarer Nachteil entstehen würde (*vgl BSG Urteil vom 30.11.1978 - [12 RK 6/76 - BSGE 47, 194](#), 196 = [SozR 2200 § 1399 Nr 11 S 15 mwN](#); *BSG Urteil vom 29.1.1997 - [5 RJ 52/94 - BSGE 80, 41](#), 43 = [SozR 3-2200 § 1303 Nr 6 S 18](#); *BSG Urteil vom 10.5.2017 - [B 6 KA 10/16 R - SozR 4-2500 § 120 Nr 5 RdNr 33](#); *BSG Beschluss vom 12.5.2021 - [B 6 KA 38/20 B - RdNr 10](#)*). Das Rechtsinstitut der Verwirkung findet innerhalb - der hier geltenden und noch nicht abgelaufenen vierjährigen Verjährungsfrist (*vgl zur vierjährigen Verjährungsfrist als allgemeines Rechtsprinzip im Sozialrecht BSG Urteil vom 11.9.2019 - [B 6 KA 13/18 R - SozR 4-7160 § 812 Nr 9 RdNr 24 mwN](#)*) - nur in besonderen, engen Ausnahmekonstellationen Anwendung (*BSG Urteil vom 23.6.2015 - [B 1 KR 26/14 R - BSGE 119, 150](#) = [SozR 4-5560 § 17c Nr 3, RdNr 45](#); *BSG Urteil vom 19.11.2019 - [B 1 KR 10/19 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 80 RdNr 13](#)*).****

40

b) Als ein Verwirkungsverhalten wertet der 1. Senat des BSG regelmäßig die vorbehaltlose Erteilung einer nicht offensichtlich un schlüssigen Schlussrechnung eines Krankenhauses (*BSG Urteil vom 23.5.2017 - [B 1 KR 27/16 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 62 RdNr 10](#); *BSG Urteil vom 19.11.2019 - [B 1 KR 10/19 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 80 RdNr 13](#), jeweils mwN*). Im Anschluss hieran entstehe in der Regel bei der Krankenkasse eine Vertrauensgrundlage in die Vollständigkeit der erteilten Abrechnung, wenn das Krankenhaus eine Nachforderung weder im laufenden noch im nachfolgenden Haushaltsjahr der Krankenkasse geltend mache. Daran richte sie ihr Verhalten aus, weil sie darauf verzichte, die Abrechnung als zweifelhaft zu behandeln und dafür entsprechende haushaltsrechtliche Vorkehrungen zu treffen (*BSG Urteil vom 5.7.2016 - [B 1 KR 40/15 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 58 RdNr 21](#); *BSG Urteil vom 19.11.2019 - [B 1 KR 10/19 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 80 RdNr 13](#)*). In dem dauerhaften Vertragsrahmen der professionellen Zusammenarbeit von Krankenhaus und Krankenkasse sei eine**

gegenseitige Rücksichtnahme zu erwarten. Die Krankenkassen seien auf tragfähige Berechnungsgrundlagen angewiesen, um etwaige auf das folgende Haushaltsjahr zu übertragende Über- und Unterdeckungen zu erkennen. Die Krankenhäuser andererseits verfügten für die Erteilung einer ordnungsgemäßen, verlässlichen Abrechnung - anders als die Krankenkassen - umfassend über alle rechtlichen und tatsächlichen Informationen, die die stationäre Behandlung der Versicherten betreffen und die für die Erteilung der Schlussrechnung notwendig seien. Deswegen dürften die Krankenkassen grundsätzlich davon ausgehen, dass einmal gestellte, nicht beanstandete Schlussrechnungen nicht von den Krankenhäusern zu einem Zeitpunkt nachträglich korrigiert und Nachforderungen erhoben werden, der ihre Kalkulationsgrundlagen beeinträchtigt (*BSG Urteil vom 19.11.2019 - B 1 KR 10/19 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 80 RdNr 14*).

41

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe hat der erkennende Senat in seinem Urteil vom 10.5.2017 (*B 6 KA 10/16 R - SozR 4-2500 § 120 Nr 5 RdNr 36*) ausgeführt, dass auch die einer pädiatrischen Krankenhausambulanz im Rahmen der ambulanten Vergütung zusätzlich zu zahlenden Pauschalen nach [§ 120 Abs 1a SGB V](#) vor Ablauf der vierjährigen Verjährungsfrist verwirkt sein können. Der Senat hat dabei darauf abgestellt, dass es zum Nachweis der Erforderlichkeit einer zusätzlichen Pauschale Darlegungen des Krankenhausträgers bedarf, die über die an der Diagnose orientierte Rechnungslegung hinausgehen und eine betriebswirtschaftliche Analyse fordern. Vom Krankenhausträger kann dementsprechend erwartet werden, dass er jedenfalls im Folgejahr nach Abschluss der Bilanzierung des vergangenen Jahres und Feststellung des Jahresabschlusses gegenüber den Kostenträgern die Forderung nach zusätzlichen Pauschalen gemäß [§ 120 Abs 1a SGB V](#) geltend macht. Nach Ablauf eines Jahres nach dem jeweils betroffenen Jahr müssen sich die Krankenkassen darauf verlassen können, dass sie nicht für längere Zeit rückwirkend auf die Zahlung von Pauschalen in Anspruch genommen werden, soweit sie dazu vom Krankenhausträger keinen Hinweis in Form eines Antrags erhalten haben (*BSG Urteil vom 10.5.2017 - B 6 KA 10/16 R - SozR 4-2500 § 120 Nr 5 RdNr 34, 36*).

42

c) In der vorliegenden Konstellation bestehen zwar zwischen dem klagenden Ausbildungsinstitut und der beklagten Krankenkasse ebenfalls dauerhafte Rechtsbeziehungen, die die Erwartung rechtfertigen, dass auf die bekannten Interessen der jeweils anderen Seite Rücksicht genommen wird. Es fehlt jedoch an der Schaffung eines Vertrauenstatbestands durch ein Verwirkungsverhalten des Klägers. Der Kläger forderte mit seinen im November 2016 und im November 2019 geltend gemachten Nachvergütungsansprüchen keine Vergütung, die er bei erstmaliger Abrechnung nach Ablauf des jeweiligen Quartals aufgrund der ihm bekannten tatsächlich erbrachten Leistungen und der im Zeitpunkt der Abrechnung geltenden, hier anwendbaren Bestimmungen des EBM-Ä, bereits hätte geltend machen können. Zum Zeitpunkt der (erstmaligen) Abrechnung, die der Kläger innerhalb der vier auf das Leistungsquartal folgenden Quartale vorzunehmen hatte ([§ 7 Nr 5 VergV](#)), war ihm nicht bekannt, ob überhaupt, gegebenenfalls in welcher Höhe und nach welchen Kriterien die Vergütung rückwirkend erhöht werden würde.

43

Eine erste Ankündigung des EBewA datiert zwar aus 2013 (*Beschluss vom 18.12.2013, 38. Sitzung*). Dieser war jedoch nur ganz allgemein zu entnehmen, dass die seit 2009 gültige Bewertung der antragspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen nach Abschnitt 35.2 EBM-Ä einer Überprüfung dahingehend unterzogen werde, ob die Höhe der Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen sichergestellt sei. Die erst mit Beschluss des EBewA vom 22.9.2015 in den EBM-Ä aufgenommenen Strukturzuschläge und die mit Beschlüssen des EBewA vom 22.9.2015 und des BewA vom 23.4.2019 jeweils rückwirkend zum 1.1.2012 bzw 1.1.2009 erfolgten Punktzahlerhöhungen waren dem Kläger jedenfalls bei Abrechnung der Quartale 1/2012 bis 3/2014, für die das LSG Verwirkung angenommen hat, nicht bekannt. Diese Änderungen des EBM-Ä sind im Deutschen Ärzteblatt (DÄ) erst am 16.10.2015 (*DÄ 2015, A-1739*) bzw am 10.5.2019 (*DÄ 2019, A-971*) veröffentlicht worden (*zur Maßgeblichkeit der Veröffentlichung im DÄ, wenn kein Hinweis auf die Veröffentlichung im Internet im DÄ erfolgt: BSG Urteil vom 26.5.2021 - B 6 KA 8/20 R - SozR 4-2500 § 87 Nr 38 RdNr 35, auch zur Veröffentlichung in BSGE vorgesehen*). Insofern hatte der Kläger - wie auch der Beklagten bewusst war - keine Möglichkeit, die Klageforderung bereits im Rahmen der ersten Abrechnung für das jeweilige Quartal geltend zu machen. Einen entsprechenden Vorbehalt in der Honorarabrechnung, wie ihn die Beklagte fordert, hätte der Kläger - wie er zutreffend vorträgt - allenfalls in sehr allgemeiner Form und "ins Blaue hinein" formulieren können. Dieser wäre damit schon nicht geeignet gewesen, der Beklagten als Kalkulationsgrundlage für Rückstellungen zu dienen (*vgl zur notwendigen Konkretisierung von Berichtigungsvorbehalten in Honorarabrechnungen durch die KÄV: BSG Urteil vom 31.10.2001 - B 6 KA 16/00 R - BSGE 89, 62, 72 = SozR 3-2500 § 85 Nr 42 S 352*).

44

d) Auch der Umstand, dass niedergelassene Vertragsärzte und Psychotherapeuten in der Regel nur dann einen Anspruch auf Nachvergütung haben, wenn sie den Eintritt der Bestandskraft des Honorarbescheids durch die Einlegung von Rechtsbehelfen verhindert haben, steht diesem Ergebnis nicht entgegen, weil hier im Verhältnis beklagte Krankenkasse/klagende Ausbildungsstätte keine Honorarbescheide ergangen sind.

45

In entsprechender Anwendung von [§ 120 Abs 2 Satz 2 SGB V](#) ist die Vergütung von den Landesverbänden der Krankenkassen und den

Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit den Ausbildungsstätten oder den sie vertretenden Vereinigungen im Land zu vereinbaren. Insoweit kann den Krankenkassen auch vertraglich die Möglichkeit eingeräumt werden, über den Vergütungsanspruch von staatlich anerkannten Ausbildungsstätten durch Verwaltungsakt zu entscheiden (*BSG Urteil vom 12.12.2018 - B 6 KA 41/17 R - SozR 4-2500 § 117 Nr 7 RdNr 25*). Zwischen den anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten in Niedersachsen, zu denen der Kläger gehört, und den Landesverbänden der Krankenkassen ist ein solches förmliches Verwaltungsverfahren mit abschließender Entscheidung durch Verwaltungsakt aber nicht vereinbart worden. Vergütungsbescheide, die in Bestandskraft erwachsen können, sind zwischen den Beteiligten dementsprechend auch nicht ergangen. Damit bleibt es dabei, dass der Kläger seinen auf [§ 120 Abs 2 SGB V](#) beruhenden Vergütungsanspruch nur durch eine Leistungsklage realisieren kann, da sich der Kläger als Träger des Ausbildungsinstituts und die Beklagte im Gleichordnungsverhältnis gegenüberstehen (*BSG Urteil vom 12.12.2018 - B 6 KA 41/17 R - SozR 4-2500 § 117 Nr 7 RdNr 25*). Dies stellt - auch unter Berücksichtigung des Gleichheitssatzes nach Art 3 GG - keinen "besonderen Umstand" dar, der eine Verwirkung von Ansprüchen begründen könnte. Hier bestehen im Hinblick auf die Regelungen zur Vergütung und Abrechnung zwischen Vertragsärzten bzw -psychotherapeuten einerseits (*vgl zu den Rechtsbeziehungen in der kollektivvertraglichen Versorgung BSG Urteil vom 21.3.2018 - B 6 KA 44/16 R - SozR 4-2500 § 73b Nr 2 RdNr 39 mwN*) und den Ausbildungsinstituten andererseits gewichtige Unterschiede, die eine unterschiedliche Behandlung bedingen und rechtfertigen.

46

C. Zutreffend ist das LSG davon ausgegangen, dass dem Kläger auch eine Verzinsung der Nachvergütungsforderung in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basissatz zusteht. Für einen Teilbetrag der Forderung iHv 13 032,54 Euro kann der Kläger diese Zinsen allerdings erst ab dem 19.12.2019 fordern. Nur in diesem Umfang hat die Revision der Beklagten Erfolg.

47

Für Nachzahlungen von Honorar an eine Ausbildungsstätte nach § 6 PsychThG aF (*heute: § 28 PsychThG*) durch eine Krankenkasse besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Verzugs- bzw Prozesszinsen (*vgl BSG Urteil vom 12.12.2018 - B 6 KA 41/17 R - SozR 4-2500 § 117 Nr 7 RdNr 29*). Gleichwohl haben die Partner von Verträgen nach [§ 120 Abs 2 SGB V](#) die Möglichkeit, Zinszahlungen zu vereinbaren. Von dieser Möglichkeit haben die Vertragspartner in Niedersachsen Gebrauch gemacht und in Anlage 1 § 1 Abs 2 VergV vereinbart, dass gestellte Rechnungen binnen 30 Tagen nach Eingang der Rechnungsunterlagen zu begleichen sind und beginnend ab dem 31. Tag die offenstehende Forderung mit 5 % über dem Basiszinssatz zu verzinsen ist.

48

Mit Rechnung vom 14.11.2016, bei der Beklagten am gleichen Tag eingegangen, hat der Kläger Nachvergütungen aufgrund von Punktzahlerhöhungen und Strukturzuschlägen gemäß dem Beschluss des EBewA vom 22.9.2015 geltend gemacht. Für den hierauf entfallenden Betrag sind Zinsen somit ab dem 15.12.2016 zu zahlen. Die aufgrund des Beschlusses des BewA vom 23.4.2019 geltend gemachten Nachvergütungsansprüche forderte der Kläger erstmals im Berufungsverfahren mit Schriftsatz vom 5.11.2019. Dieser Schriftsatz ist bei der Beklagten am 18.11.2019 eingegangen, sodass die Verzinsung des hierauf entfallenden Teilbetrags erst ab 19.12.2019 auszusprechen war.

49

D. Die Kostenentscheidung für das Revisionsverfahren beruht auf [§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§§ 154 ff VwGO](#). Danach hat die Beklagte die Kosten des Revisionsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen zu tragen ([§ 154 Abs 1, Abs 2 VwGO](#)). Eine Berücksichtigung ihres teilweisen Obsiegens in Bezug auf den Zinsbeginn für einen Teil der Forderung kommt wegen Geringfügigkeit des Anteils nicht in Betracht ([§ 155 Abs 1 Satz 3 VwGO](#)). Eine Erstattung der Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, weil sie im Verfahren keine Anträge gestellt haben ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), *vgl BSG Urteil vom 31.5.2006 - B 6 KA 62/04 R - BSGE 96, 257 = SozR 4-1300 § 63 Nr 3, RdNr 16*). Die Kostenentscheidung für das Klage- und Berufungsverfahren folgt dem Obsiegen des Klägers in Bezug auf die ursprünglich erhobene Klageforderung iHv 189 684,71 Euro ([§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [§ 155 Abs 1 Satz 1 VwGO](#)).

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-06-13