

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 65/11 B

L 5 KR 230/10 (LSG Rheinland-Pfalz)
S 7 KR 481/08 (SG Speyer)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

BKK vor Ort,
Universitätsstraße 43, 44789 Bochum,

Beklagte und Beschwerdegegnerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 19. Juli 2012 durch den
Präsidenten M a s u c h sowie die Richter Dr. H a u c k und Dr. E s t e l m a n n
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 4. August 2011 wird als unzulässig verworfen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert wird auf 1920,93 Euro festgesetzt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe:

I

- 1 Die klagende Krankenhausträgerin ist mit ihrem Begehren, die beklagte Krankenkasse (KK) zur Zahlung weiterer 1920,93 Euro Vergütung für die Behandlung der bei der Beklagten versicherten K. und R. zu verurteilen, bei dem SG erfolgreich gewesen. Auf die Berufung der Beklagten hat das LSG das SG-Urteil aufgehoben und die Klage abgewiesen: Die bei den beiden Versicherten durchgeführten Biopsien seien nach dem 2008 geltenden Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) nicht mit OPS (2008) 1-563.0 (*Biopsie an Prostata und periprostatischem Gewebe durch Inzision - Prostata*) zu kodieren. Dieser OPS steuere innerhalb der Diagnosis Related Groups (DRG; diagnosebezogene Fallgruppen) die höher vergütete, von der Klägerin geltend gemachte DRG M09B an. Die Biopsien seien in beiden Fällen mit OPS (2008) 1-465.1 zu kodieren (*Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren - Prostata*), der zu der niedriger vergüteten, von der Beklagten auch bezahlten DRG M61Z führe. Bei systematischer Auslegung des OPS erfasse die Inzision im Sinne des OPS (2008) 1-563.0 nur einen solchen Schnitt, der den Zugang durch eine operative Freilegung des Biopsiegebietes eröffne. Die Klägerin habe in beiden Fällen jeweils nur einen Hautschnitt ausgeführt, um die Biopsienadel besser einführen zu können (*Urteil vom 4.8.2011*).
- 2 Mit ihrer Beschwerde wendet sich die Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des LSG.

II

- 3 Die Beschwerde der Klägerin ist unzulässig und daher gemäß § 160a Abs 4 S 1 Halbs 2 SGG iVm § 169 S 3 SGG zu verwerfen. Ihre Begründung entspricht nicht den aus § 160a Abs 2 S 3 SGG abzuleitenden Anforderungen an die Darlegung der Revisionszulassungsgründe der grundsätzlichen Bedeutung, der Divergenz und des Verfahrensfehlers (§ 160 Abs 2 SGG).
- 4 1. Die Klägerin legt die für eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*) notwendigen Voraussetzungen nicht in der gesetzlich gebotenen Weise dar. Wer sich auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache beruft, muss eine Rechtsfrage klar formulieren und ausführen, inwiefern diese Frage im angestrebten Revisionsverfahren entscheidungserheblich sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl zB BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*).



- 5 a) Die Klägerin formuliert zunächst die Rechtsfrage:
"Hat der strikte Wortlaut eines OPS-Kodes Vorrang vor einer Auslegung aus dem systematischen Zusammenhang heraus?"
Die Klägerin legt die Klärungsbedürftigkeit der Frage jedoch nicht hinreichend dar. Das Bedürfnis für die Klärung einer Rechtsfrage fehlt, wenn ihre Beantwortung nach der dazu ergangenen höchstrichterlichen Rechtsprechung keinem vernünftigen Zweifel unterliegt, die Frage also "geklärt" ist (*vgl BSG SozR 1500 § 160 Nr 51 S 52 mwN; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 8 S 17; BSG Beschluss vom 21.10.2010 - B 1 KR 96/10 B - RdNr 7 mwN*). Eine Rechtsfrage, über die bereits höchstrichterlich entschieden worden ist, kann dennoch klärungsbedürftig sein, wenn der Rechtsprechung in nicht geringfügigem Umfang widersprochen wird und gegen sie nicht von vornherein abwegige Einwendungen vorgebracht werden (*vgl zB BSG SozR 1500 § 160a Nr 13 S 19 mwN; BSG Beschluss vom 27.1.2012 - B 1 KR 47/11 B - juris RdNr 4*), was im Rahmen der Beschwerdebegründung ebenfalls darzulegen ist (*vgl zB BSG Beschluss vom 22.12.2010 - B 1 KR 100/10 B - juris RdNr 7*). Daran fehlt es hier.
- 6 Die Klägerin, die die Rechtsfrage bejahen möchte, zitiert in der Beschwerdebegründung ausdrücklich das BSG (*SozR 3-5565 § 15 Nr 1 S 6*) wie folgt: "Demgemäß sind Vergütungsregelungen stets eng nach ihrem Wortlaut, ergänzend auch noch nach systematischem Zusammenhang auszulegen ...". An dieser Rechtsprechung hat das BSG seither festgehalten (*vgl nur BSGE 107, 140 = SozR 4-2500 § 109 Nr 21, RdNr 18; SozR 4-5565 § 14 Nr 10 RdNr 14; SozR 4-2500 § 109 Nr 19 RdNr 17; SozR 4-2500 § 109 Nr 11 RdNr 18; s ferner zuletzt BSG Urteil vom 8.11.2011 - B 1 KR 8/11 R - juris RdNr 27 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen*). Die Klägerin legt nicht dar, wieso mit Blick auf diese ständige Rechtsprechung noch Klärungsbedarf verblieben oder neu entstanden ist.
- 7 b) Die Klägerin formuliert zudem die Frage, ob
der OPS 1-563.0 (2008) nur dann zu kodieren ist, wenn die Inzision nicht allein der Einführung des Biopsiewerkzeuges dient, sondern der weitergehenden (operativen) Öffnung eines Zugangs zum Biopsiegebiet dient oder die Biopsie im Rahmen eines aus anderen Gründen operativ (durch Inzision) eröffneten Zugangs zum Biopsiegebiet vorgenommen wird.
- 8 Entgegen der Auffassung der Beklagten handelt es sich insoweit nicht um eine medizinische Tatfrage, sondern um eine Rechtsfrage. Die Beteiligten streiten nicht über den tatsächlichen Vorgang der vom LSG unangegriffen festgestellten Gewebeentnahme - Durchtrennung der Haut am Damm zur Positionierung der Biopsienadel -, sondern darüber, ob die in die Fallpauschalenvereinbarung 2008 normenvertraglich (*näher dazu unten, II. 1. b aa*) eingebundene Regelung OPS (2008) 1-563.0 (1-563: *Biopsie an Prostata und periprostatem Gewebe durch Inzision, 1-563.0: Prostata*) diese Vorgehensweise erfasst, namentlich was unter "Inzision" zu verstehen ist.



- 9 Die Klägerin legt indes weder die grundsätzliche Bedeutung (*dazu aa*) noch die Klärungsbedürftigkeit der Frage schlüssig dar (*dazu bb*).
- 10 aa) Die grundsätzliche Bedeutung einer Rechtsfrage erwächst daraus, dass ihre Klärung nicht nur für den Einzelfall, sondern im Interesse der Fortbildung des Rechts oder seiner einheitlichen Auslegung erforderlich ist (*vgl zB BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 9 RdNr 7 mwN*). Nach ständiger Rechtsprechung des BSG ist eine Rechtsnorm, bei der es sich um ausgelaufenes Recht handelt, deshalb regelmäßig nicht von grundsätzlicher Bedeutung (*vgl BSG Beschluss vom 21.6.2011 - B 4 AS 14/11 B - juris RdNr 5; BSG Beschluss vom 26.4.2007 - B 12 R 15/06 B - juris RdNr 9; BSG SozR 1500 § 160a Nr 19; vgl auch BSG Urteil vom 15.3.2012 - B 3 KR 13/11 R - juris RdNr 17, dort zu § 41 Abs 4 SGG*). Bei Rechtsfragen zu bereits außer Kraft getretenem Recht muss für eine grundsätzliche Bedeutung entweder noch eine erhebliche Zahl von Fällen auf der Grundlage des ausgelaufenen Rechts zu entscheiden sein, oder die Überprüfung der Rechtsnorm bzw ihrer Auslegung muss aus anderen Gründen fortwirkende allgemeine Bedeutung haben (*vgl BSG Beschluss vom 17.3.2010 - B 6 KA 23/09 B - juris RdNr 32; BSG Beschluss vom 16.12.2009 - B 6 KA 13/09 B - juris RdNr 7; BSG Beschluss vom 22.3.2006 - B 6 KA 46/05 B - juris RdNr 7; BSG Beschluss vom 20.6.2001 - B 10/14 KG 1/00 B - juris RdNr 1; BSG Beschluss vom 31.3.1999 - B 7 AL 170/98 B - juris RdNr 8; BSG SozR 1500 § 160a Nr 19*). Eine Fortwirkung kann insbesondere dann vorliegen, wenn an die Stelle der bisherigen Regelung eine inhaltsgleiche getreten ist (*vgl BSG Beschluss vom 11.5.1993 - 12 BK 1/93 - juris RdNr 2*) oder sogar die bisherige Regelung im Wortlaut beibehalten und nur formal neu geschaffen wurde. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist, wenn dies nicht offensichtlich ist, in der Beschwerdebegründung darzulegen (§ 160a Abs 2 S 3 SGG; *vgl BSG Beschluss vom 16.12.2009 - B 6 KA 13/09 B - juris RdNr 7*).
- 11 Im Falle des DRG-basierten Vergütungssystems kommt hinzu, dass es vom Gesetzgeber als jährlich weiter zu entwickelndes (§ 17b Abs 2 S 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz <KHG>; s ferner § 17 Abs 7 S 1 Nr 1 und 2 KHG) und damit als ein "lernendes" System angelegt ist, und deswegen bei zutage tretenden Unrichtigkeiten oder Fehlsteuerungen in erster Linie die Vertragsparteien berufen sind, diese mit Wirkung für die Zukunft zu beseitigen (*vgl zum Ganzen BSGE 107, 140 = SozR 4-2500 § 109 Nr 21, RdNr 18; SozR 4-5565 § 14 Nr 10 RdNr 14; SozR 4-2500 § 109 Nr 11 RdNr 18; s ferner zuletzt BSG Urteil vom 8.11.2011 - B 1 KR 8/11 R - juris RdNr 27 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen*). Kommt eine Einigung nicht zustande oder besteht ein Fortentwicklungsbedarf, ist das Bundesministerium für Gesundheit ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Regelungen zu treffen (§ 17 Abs 7 S 1 KHG).
- 12 Dieser Anpassungsmechanismus betrifft auch die Begriffsbestimmungen im OPS. Der vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des



Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebene OPS - und damit auch OPS (2008) 1- 563.0 - wird erst durch die jährlich abgeschlossene Fallpauschalenvereinbarung (FPV) für das Vergütungssystem verbindlich (*vgl dazu BSG Urteil vom 8.11.2011 - B 1 KR 8/11 R - juris RdNr 23 f, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen*). Namentlich durch die in die FPV einbezogenen Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) ist es den Vertragsparteien möglich, die erlösirksame Kodierung des OPS zu steuern (*zur Einbeziehung der DKR in die FPV und ihrer normativen Wirkung vgl BSG Urteil vom 8.11.2011 - B 1 KR 8/11 R - juris RdNr 17 f, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen*).

- 13 Die aufgezeigten Eigenarten der Krankenhausvergütung verdeutlichen zugleich, dass die in der Rechtsprechung des BSG zu scheinbaren Parallelbereichen wie dem Vertragsarztrecht ausgeformten Anforderungen an die Darlegung der grundsätzlichen Bedeutung einer Rechtssache nicht unbesehen auf die Darlegungsanforderungen bei Rechtsfragen der Krankenhausvergütung übertragen werden können. Denn die Ausgestaltung des Vergütungssystems für Krankenhäuser unterscheidet sich insoweit von anderen normenvertraglich gesteuerten Systemen wie etwa demjenigen des Vertragsarztrechts, die - ungeachtet ihrer ebenfalls bestehenden Anpassungsmechanismen - nicht in gleicher Weise auf ständige kurzfristige Überarbeitung angelegt sind. Gleiches gilt für die Darlegung der Klärungsbedürftigkeit (*vgl dazu im Übrigen unten, bb*).
- 14 Dementsprechend entbehren Rechtsfragen der grundsätzlichen Bedeutung, wenn die Tatbestandsmerkmale einer Einzelvergütungsvorschrift mit einer normativ vorgegebenen kurzen Geltungsdauer einer rechtstatsächlich stattfindenden fortlaufenden Überprüfung und eventuellen Anpassung mit der Folge unterliegen, dass im Zeitpunkt der Befassung des Revisionsgerichts mit der Norm eine über den Einzelfall hinausweisende Bedeutung nicht mehr erkennbar ist. Bezogen auf die Darlegung der grundsätzlichen Bedeutung unter dem Gesichtspunkt des ausgelaufenen Rechts bedeutet dies, dass im Streit über die Anwendbarkeit einer bestimmten DRG darzulegen ist: (1) Die betroffene Einzelvorschrift (bzw das dort betroffene Tatbestandsmerkmal) hat im konkreten Fall auf die zur Ermittlung der DRG durchzuführende Groupierung Einfluss. (2) Die in der kalenderjahresbezogen anzuwendenden FPV mitgeregelte betroffene Einzelvorschrift gilt in späteren FPV im Wortlaut unverändert erlösirksam für die Groupierung fort. (3) Ein sich daraus in einer Vielzahl von Behandlungsfällen bereits ergebender und zukünftig zu erwartender Streit konnte von den am Abschluss des FPV mitwirkenden Vertragsparteien bislang nicht einvernehmlich gelöst werden.
- 15 Alternativ zu den quantitativ zu verstehenden Voraussetzungen (2) und (3) kann sich auch eine "qualitative" Fortwirkung ergeben. Hierzu ist (4) darzulegen, dass der Auslegungsstreit über eine Einzelvorschrift eine strukturelle Frage des Vergütungssystems betrifft, deren Beantwortung - ungeachtet der Fortgeltung der konkret betroffenen Vorschrift - über die inhaltliche Bestimmung der Einzelvorschrift hinaus für das Vergütungssystem als Ganzes oder



für einzelne Teile zukünftig von struktureller Bedeutung ist. Letzteres impliziert die Darlegung, dass die Vertragsparteien das näher zu bezeichnende Strukturproblem noch nicht gelöst haben.

- 16 An entsprechenden Darlegungen fehlt es im vorliegenden Fall. Die Klägerin verweist lediglich darauf, dass das BSG die Rechtsfrage noch nicht entschieden habe und die Auslegung von OPS (2008) 1-563.0 für eine Vielzahl von Krankenhäusern von grundsätzlicher Bedeutung sei.
- 17 bb) Die Klägerin legt auch einen Klärungsbedarf nicht hinreichend dar. Eine Rechtsfrage ist nicht klärungsbedürftig, obwohl das BSG sie noch nicht ausdrücklich behandelt hat, wenn die Antwort praktisch außer Zweifel steht, so dass eine weitere Klärung oder Fortentwicklung des Rechts nicht mehr zu erwarten ist (*vgl zB BSG Beschluss vom 16.4.2012 - B 1 KR 25/11 B - juris RdNr 7 mwN*). Insbesondere wenn Beschwerdeführer nicht Rechtsfragen von struktureller Bedeutung für die Abrechnungsbestimmungen im dargelegten Sinne aufzeigen, sondern bloß die quantitative Bedeutung der Fortwirkung einer in der Vergangenheit normenvertraglich geltenden Vergütungsvorschrift darlegen, müssen sie regelmäßig besondere Sorgfalt darauf verwenden, den Klärungsbedarf darzulegen. Die gebotene substantiierte Darlegung der Klärungsbedürftigkeit von im OPS verwendeten, streitigen Begriffen erfordert, dass der Beschwerdeführer ausführt, warum ausnahmsweise noch ein über die Frage der zutreffenden Auslegung durch das Tatsachengericht hinausgehender Klärungsbedarf besteht, obwohl die Auslegung von Vergütungsvorschriften lediglich nach Wortlaut und - ergänzend - Systematik erfolgt. Die Auslegung einer der jährlichen Überprüfung und eventuellen Anpassung unterliegenden vertraglichen Einzelvergütungsvorschrift hat nämlich in der Regel keine grundsätzliche Bedeutung, wenn sie keine wesentlichen Auslegungsprobleme aufwirft sowie die hierfür anzuwendenden Auslegungsmethoden einfach und geklärt sind.
- 18 So liegt es regelmäßig bei der Auslegung des OPS. Der vom DIMDI herausgegebene OPS ist dadurch charakterisiert, dass er Operationen und Prozeduren unter Verwendung medizinischer Begriffe definiert und strukturiert. Die Inkorporierung dieser Klassifikation in die Vergütungsvorschriften bedeutet - soweit die Vertragsparteien nicht etwas anderes ausdrücklich bestimmen -, dass den medizinischen Begriffen des OPS der Sinngehalt zukommt, der ihnen im medizinisch-wissenschaftlichen Sprachgebrauch beigemessen wird. Dieser den Regelungsgehalt determinierende Sprachgebrauch kann - wortlautorientiert - wie eine Tatsache als Vorfrage für die Auslegung im gerichtlichen Verfahren durch Beweiserhebung ermittelt werden. Insofern gilt hier nichts anderes als bei Fragen (rein) tatsächlicher Art, die nicht zur Überprüfung durch das Revisionsgericht gestellt werden können (*BSG Beschluss vom 20.11.2007 - B 1 KR 118/07 B - juris RdNr 5 mwN*).

19



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Die Klägerin trägt nichts dazu vor, warum die Feststellung des Sinngehalts der "Inzision" im medizinisch-wissenschaftlichen Sprachgebrauch über die korrekte Ermittlung des Sprachgebrauchs hinaus durch das Revisionsgericht klärungsbedürftig ist.

- 20 Ein grundsätzlicher Klärungsbedarf einer Rechtssache kann etwa auch daraus erwachsen, dass eine Vergütungsvorschrift existenzgefährdende Unrichtigkeiten oder Fehlsteuerungen bewirkt, deren Folgen eine zukünftige Korrektur nicht mehr hinreichend beseitigen kann (*vgl dazu auch BSG Urteil vom 8.11.2011 - B 1 KR 8/11 R - juris RdNr 26 mwN, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen*). Hieran anknüpfend können sich beispielsweise Fragen nach dem Verhältnis zwischen dem Normenvertragsrecht und höherrangigem Recht, insbesondere den Grundrechten ergeben, die allein durch eine eng am Wortlaut orientierte und ergänzende systematische Auslegung nicht zu beantworten sind. Die Darlegungen der Klägerin bieten keinen Anlass zur Annahme einer derartigen Situation.
- 21 2. Die Klägerin legt auch eine Rechtsprechungsdivergenz nicht hinreichend dar. Wer eine Rechtsprechungsdivergenz (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 SGG*) entsprechend den gesetzlichen Anforderungen darlegen will, muss entscheidungstragende abstrakte Rechtssätze in der Entscheidung des Berufungsgerichts einerseits und in der herangezogenen höchstrichterlichen Entscheidung des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des BVerfG andererseits gegenüberstellen und dazu ausführen, weshalb beide miteinander unvereinbar sein sollen (*vgl zB BSG Beschluss vom 22.12.2010 - B 1 KR 100/10 B - juris RdNr 4 mwN; BSG Beschluss vom 28.6.2010 - B 1 KR 26/10 B - RdNr 4; BSG Beschluss vom 28.7.2009 - B 1 KR 31/09 B - RdNr 4*). Erforderlich ist, dass das LSG bewusst einen abweichenden Rechtssatz aufgestellt und nicht etwa lediglich fehlerhaft das Recht angewendet hat (*vgl zB BSG Beschluss vom 15.1.2007 - B 1 KR 149/06 B - RdNr 4; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 26 S 44 f mwN*). An der Darlegung eines vom LSG bewusst abweichend von höchstrichterlicher Rechtsprechung aufgestellten Rechtssatzes fehlt es. Die Klägerin bezieht sich auf den abstrakten Rechtssatz des BSG (*SozR 4-2500 § 109 Nr 11 RdNr 18*), dass Vergütungsregelungen, um ihren Zweck zu erfüllen, für die routinemäßige Abwicklung in zahlreichen Behandlungsfällen streng nach ihrem Wortlaut sowie den dazu vereinbarten Anwendungsregeln zu handhaben sind und keinen Raum für weitere Bewertungen und Abwägungen zulassen. Hiervon ausgehend legt die Klägerin keine Divergenz dar. Denn sie stellt dem Rechtssatz des BSG den von ihr formulierten Rechtssatz des LSG gegenüber, dass eine Biopsie durch Inzision nur dann vorliege, wenn die Inzision nicht allein der Einführung des Biopsiewerkzeugs, sondern der weitergehenden (operativen) Öffnung eines Zugangs zum Biopsiegebiet diene oder die Biopsie im Rahmen eines aus anderen Gründen operativ (durch Inzision) eröffneten Zugangs zum Biopsiegebiet vorgenommen werde. Soweit die Klägerin damit inhaltlich zutreffend die Auslegung des LSG zu OPS (2008) 1-563.0 wiedergibt, legt sie nicht schlüssig dar, dass dieser Rechtssatz in Widerspruch zu dem vom BSG formulierten Auslegungsmaßstab steht. Vielmehr macht die Klägerin geltend, dass das LSG dann, wenn es



den Auslegungsmaßstab des BSG herangezogen hätte, zu der von der Klägerin vertretenen Auslegung des OPS (2008) 1-563.0 hätte gelangen müssen. Hingegen habe das LSG den OPS (2008) 1-563.0 nicht streng nach seinem Wortlaut und deswegen falsch interpretiert. Damit legt die Klägerin keine Divergenz dar, sondern rügt im Kern nur die - ihrer Auffassung nach - fehlerhafte Anwendung des Auslegungsmaßstabs des BSG durch das LSG. Sie setzt sich zudem nicht hinreichend damit auseinander, dass das LSG in Einklang mit dem von der Klägerin genannten Rechtssatz des BSG ausdrücklich unter Bezugnahme auf andere Urteile des BSG (*BSGE 107, 140 = SozR 4-2500 § 109 Nr 21, RdNr 18; SozR 4-5565 § 14 Nr 10 RdNr 14*) davon ausgeht, dass Abrechnungsbestimmungen streng nach dem Wortlaut, den dazu vereinbarten Anwendungsregeln und allenfalls ergänzend nach dem systematischen Zusammenhang auszulegen sind.

- 22 3. Die Klägerin bezeichnet auch einen Verfahrensmangel nicht ausreichend. Nach § 160 Abs 2 Nr 3 SGG ist die Revision nur zuzulassen, wenn ein Verfahrensmangel geltend gemacht wird, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann; der geltend gemachte Verfahrensmangel kann nicht auf eine Verletzung der §§ 109 und 128 Abs 1 S 1 SGG und auf eine Verletzung des § 103 SGG nur gestützt werden, wenn er sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das LSG ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.
- 23 Die Klägerin stützt sich - ohne eine Rechtsnorm zu benennen - sinngemäß lediglich auf eine Verletzung der Aufklärungspflicht. Sie führt aus, das LSG habe nicht aufgrund eigener Internet-Recherche, sondern nur aufgrund eines medizinischen Gutachtens zu dem Ergebnis gelangen dürfen, dass bei jeder Biopsie ein Hautschnitt gemacht werde. Damit legt sie jedoch einen Verfahrensfehler nicht hinreichend dar. Sie bezeichnet schon keinen Beweisantrag, zumal sie in der mündlichen Verhandlung vor dem LSG keinen solchen gestellt hat.
- 24 4. Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab (§ 160a Abs 4 S 2 Halbs 2 SGG).
- 25 5. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Halbs 3 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO, diejenige über den Streitwert auf § 197a Abs 1 S 1 Halbs 1 iVm § 63 Abs 2 S 1, § 52 Abs 3, § 47 Abs 1 und 3 GKG.

