

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 6 KA 32/10 B

L 4 KA 27/07 (Schleswig-Holsteinisches LSG)
S 15 KA 101/05 (SG Kiel)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
Bismarckallee 1-6, 23795 Bad Segeberg,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat am 8. Dezember 2010 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. W e n n e r , den Richter Prof. Dr. C l e m e n s und die Richterin Dr. D ü r i n g sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. N e u m a n n und N a c k e beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 26. Januar 2010 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten auch des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 25 792 Euro festgesetzt.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

- 1 Streitig ist das Begehren der Klägerin auf Erhöhung der ihrer Praxis zugeordneten sog individuellen Punktzahlvolumina (Individualbudget).
- 2 Die Klägerin, eine Augenärztin, ist seit 1997 in N. (nördlich von Hamburg) vertragsärztlich tätig. Seit dem 1.7.2003 bietet sie auch die Durchführung ambulanter Katarakt-Operationen (OPen) an. Nach ihren Angaben ließen bis dahin die im Bereich von N. wohnenden Versicherten solche OPen bei Augenärzten in Hamburg durchführen, während sie sich seitdem in zunehmendem Maße in ihrer Praxis operieren lassen. Sie nehme an der Modellvereinbarung für Versicherte der Ersatzkassen teil, aber nicht an den für Versicherte der Primärkassen abgeschlossenen Strukturverträgen, da sie insoweit die Teilnahmevoraussetzungen nicht erfülle. Allein für die Primärkassen-Versicherten entstünden ihr Kosten für die Anmietung des OP-Saales von ca 12 600 Euro. Ihr Antrag, deshalb ihr Individualbudget zu erweitern (*für die Quartale III/2003 bis I/2004*), blieb im Verwaltungsverfahren ohne Erfolg.
- 3 Anders als das SG (*Urteil vom 29.6.2007*) hat das LSG ihre Klage abgewiesen (*Urteil vom 26.1.2010*):

Die Härtefallregelung könne ihr nicht zugute kommen. Für die Förderung ambulanter OPen gebe es Modellvereinbarungen und Strukturverträge. Diese stellten spezielle Regelungen dar. Wer die für die Teilnahme bestehenden Voraussetzungen nicht erfülle und deshalb die hiernach möglichen Honorierungsmöglichkeiten nicht nutze, könne nicht ersatzweise eine Erhöhung des Individualbudgets erhalten. Dies habe die Beklagte im Rahmen der Ausübung des Ermessens bei der Härtefallentscheidung berücksichtigen dürfen. Durchgreifende Einwendungen gegen die in den Strukturverträgen normierte Teilnahmevoraussetzung einer bestimmten Zahl bereits durchgeführter OPen (mindestens 250 bzw 300) seien nicht erkennbar; eine solche Regelung diene der Sicherung der Qualität der OPen.

Eine Härtefallbewilligung sei auch nicht deswegen veranlasst, weil durch die OP-Tätigkeit der Klägerin die Fremdkassenleistungen, die die Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) früher für die OPen in Hamburg habe aufwenden müssen, nunmehr entfallen seien und somit höhere Gesamtvergütungsbeträge für die Schleswig-Holsteinischen Ärzte zur Verfügung stünden. Es gebe keinen Anspruch des die Erhöhung verursachenden Arztes darauf, dass ihm diese Erhöhung im Wege einer Budgeterweiterung zugeordnet werde, zumal dann der Zufall den Ausschlag gäbe, ob die Versicherten vorher Ärzte in einem anderen KÄV-Bereich oder Ärzte nur an anderer Stelle im selben KÄV-Bereich in Anspruch genommen hätten.



- 4 Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision in dem Urteil des LSG macht die Klägerin Abweichungen von der Rechtsprechung des BSG und die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend.

II

- 5 Die Beschwerde der Klägerin hat keinen Erfolg. Sie ist, soweit die Rüge der Rechtsprechungsabweichung erhoben wird, schon nicht zulässig (*unten 1.*), und, soweit die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache geltend gemacht wird, unbegründet (*unten 2.*).
- 6 1. Die von der Klägerin erhobene Rüge der Abweichung des Berufungsurteils von der Rechtsprechung des BSG (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 SGG*) ist unzulässig, weil sie schon nicht den für solche Rügen geltenden Darlegungserfordernissen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG entspricht. Hiernach ist Voraussetzung, dass Rechtssätze aus dem LSG-Urteil und aus einer höchstrichterlichen Entscheidung einander gegenübergestellt werden und dargelegt wird, dass sie nicht miteinander vereinbar sind und das Berufungsurteil auf dieser Divergenz beruht. Es fehlt schon (a) an der erforderlichen Gegenüberstellung von Rechtssätzen, aber auch (b) an der ausreichenden Darlegung der inhaltlichen Unvereinbarkeit.
- 7 a) Die Klägerin benennt zwar eine konkrete Entscheidung des BSG (*Beschluss vom 28.10.2009 - B 6 KA 50/08 B -*) und gibt aus ihr auch Passagen wieder, von denen das LSG abgewichen sei. Es mangelt aber an der Gegenüberstellung von nicht miteinander vereinbaren (abstrakten) Rechtssätzen des BSG und des LSG. Vielmehr leitet sie aus dem Beschluss des BSG lediglich Aussagen ab. So sagt sie, aus dessen Ausführungen "ergibt sich" für den vorliegenden Sachverhalt nachfolgender Rechtssatz ... (*Beschwerdebegründung S 3*) bzw "muss ... im Umkehrschluss gelten, dass Es ergibt sich mithin ... folgender Rechtssatz ..." (*Beschwerdebegründung S 7*). Entsprechendes gilt für die dem LSG in den Mund gelegten Aussagen; die Klägerin führt lediglich an, "aus diesen Erwägungen des LSG lässt sich ... ableiten" (*Beschwerdebegründung S 6*) bzw "Der ... Entscheidung des LSG ist damit folgender Rechtssatz zu entnehmen" (*Beschwerdebegründung S 8*).
- 8 Indem die Klägerin nur Schlussfolgerungen aus der Entscheidung des BSG anführt und ihnen nur Ableitungen aus dem Urteil des LSG gegenüberstellt, rügt sie lediglich, das LSG sei durch fehlerhafte Subsumtion zu einem dem BSG widersprechenden Ergebnis gelangt. Somit ist nur die Subsumtion des LSG im Einzelfall betroffen; in der Unvereinbarkeitsrüge der Klägerin liegt mithin lediglich eine sog Subsumtionsrüge. Dies entspricht nicht den Anforderungen an die Darlegung einer Divergenz gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 iVm § 160a Abs 2 Satz 3 SGG (*stRspr, vgl zB BSG vom 28.1.2009 - B 6 KA 53/07 B - Juris RdNr 25 f, insoweit in MedR 2010, 344, nicht ab-*



gedruckt; BSG vom 17.3.2010 - B 6 KA 23/09 B - Juris RdNr 9, 11; BSG vom 18.8.2010 - B 6 KA 17/10 B - RdNr 16 am Ende; dazu ausführlich BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 26 S 44 f).

- 9 b) Selbst wenn den Darlegungsanforderungen gemäß § 160 Abs 2 Nr 2 iVm § 160a Abs 2 Satz 3 SGG entsprochen wäre, ließe sich aber deshalb keine Divergenz feststellen, weil eine inhaltliche Unvereinbarkeit des LSG-Urteils mit der BSG-Entscheidung nicht vorliegt.
- 10 Zu der Frage, ob die Budgeterweiterung deshalb abgelehnt werden durfte, weil es für die Förderung ambulanter OPen Modellvereinbarungen und Strukturverträge mit speziellen Regelungen gab bzw gibt (so das LSG), wird in der Beschwerdebegründung nicht herausgearbeitet, wo exakt der inhaltliche Widerspruch zur BSG-Entscheidung liegen soll. Das LSG verortet seine Ausführungen bei der Ermessensausübung der Beklagten (*LSG-Urteil insbesondere S 19/20; siehe auch S 21: "Dieser Gesichtspunkt wird in der Ermessensentscheidung der Beklagten ... hinreichend deutlich"; S 26: "Die Ermessensentscheidung der Beklagten ist auch im Übrigen nicht zu beanstanden."*). Damit knüpft das LSG an die Ausführungen des BSG an, wonach die Härtefall-Zuerkennung "außer dem Vorliegen eines besonders gelagerten Einzelfalls auch eine *Ermessensausübung* [erfordert], die allerdings nur dann zur Bewilligung einer Budgeterhöhung führen darf, wenn sowohl die wirtschaftliche Existenz der Praxis gefährdet ist als auch ein unabweisbarer Bedarf zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung besteht" (*BSG vom 28.10.2009 aaO RdNr 11 am Ende*). Betreffen aber die von der Klägerin beanstandeten Ausführungen des LSG die Frage sachgerechter Ausübung des vom BSG zugebilligten Ermessensspielraums, so müsste die Geltendmachung eines Widerspruchs bei den Maßstäben für solche Ermessensausübungen ansetzen. Ausführungen etwa in der Richtung, das BSG habe die zulässigen Ermessenserwägungen in bestimmter Weise eingegrenzt und das LSG habe andere Grenzen zugrunde gelegt, sind der Beschwerdebegründung aber nicht zu entnehmen.
- 11 Zu der weiteren Frage, ob eine Budgeterweiterung jedenfalls dann zuerkannt werden muss, wenn der Arzt durch seine (OP-)Tätigkeit Einsparungen bei Fremdkassenleistungen bewirkt und dadurch höhere Gesamtvergütungsbeträge für die Honorarverteilung zur Verfügung stehen, fehlt es ebenfalls an einer plausiblen Darlegung eines inhaltlichen Widerspruchs des LSG-Urteils zur BSG-Entscheidung. Die Klägerin leitet ihre Ausführungen, dass das BSG dies anders sehe, nur aus einem "Umkehrschluss" ab: Aus dem Satz des BSG, "ein Anspruch des Vertragsarztes, im Falle vermehrter ambulanter Operationen ... höheres Honorar zu Lasten der übrigen Vertragsärzte zu erhalten, kann ... grundsätzlich nicht in Betracht kommen", will die Klägerin den Umkehrschluss ziehen, dass ein Anspruch des Vertragsarztes auf höheres Honorar aber dann bestehe, wenn seine Tätigkeit zu einer Erhöhung der Gesamtvergütung führe und damit nicht zu Lasten der übrigen Vertragsärzte gehe (*Beschwerdebegründung S 7*). Die Berechtigung eines solchen Umkehrschlusses ist indessen nicht plausibel dargelegt. Die bundesgerichtliche Aussage, in bestimmten Situationen bestehe kein Anspruch auf höhere



Leistungen, kann grundsätzlich nicht im Wege eines Umkehrschlusses dahin ausgelegt werden, dass in anderer Situation der Anspruch gegeben sei.

- 12 2. Ohne Erfolg ist auch das Vorbringen der Klägerin, der Rechtssache komme grundsätzliche Bedeutung zu (*Zulassungsgrund gemäß § 160 Abs 2 Nr 1 SGG*). Diesem Zulassungsgrund hat die Klägerin zwar nur ihre Darlegungen unter II. 2. der Beschwerdebegründung (S 9) zugeordnet. In die Würdigung einzubeziehen sind aber die davorstehenden Ausführungen unter II. 1. (S 2-8), denn eine Divergenzrüge kann hilfsweise als Grundsatzrüge ausgelegt werden (*BSG SozR 4-2600 § 118 Nr 3 RdNr 14 mwN*). Die Summierung aller dieser Ausführungen reicht jedenfalls für die Erfüllung der Darlegungsanforderungen des § 160a Abs 2 Satz 3 SGG aus. Deshalb ist die Beschwerde der Klägerin zulässig. Sie ist aber unbegründet, denn nicht alle Erfordernisse für eine Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung sind erfüllt.
- 13 Die grundsätzliche Bedeutung einer Rechtssache setzt eine Rechtsfrage voraus, die in dem angestrebten Revisionsverfahren klärungsfähig (entscheidungserheblich) sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 mwN; BSG SozR 4-1500 § 160 Nr 5 RdNr 3*). Die Klärungsbedürftigkeit fehlt dann, wenn die Rechtsfrage bereits geklärt ist und/oder wenn sie sich ohne Weiteres aus den Rechtsvorschriften und/oder aus der bereits vorliegenden Rechtsprechung klar beantworten lässt (*hierzu s zB BSG SozR 3-1500 § 146 Nr 2 S 6; SozR 3-2500 § 75 Nr 8 S 34; SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 38; vgl auch BSG SozR 3-4100 § 111 Nr 1 S 2 f; s auch BSG SozR 3-2500 § 240 Nr 33 S 151 f mwN*). Die Bedeutung über den Einzelfall ist nicht gegeben, wenn die Rechtsfrage aufgrund besonderer Gestaltung des vorliegenden Einzelfalls einer verallgemeinerungsfähigen Beantwortung nicht zugänglich ist (*vgl zB BSG Beschluss vom 5.11.2008 - B 6 KA 50/07 B - RdNr 6 iVm 11*). Diese Anforderungen sind verfassungsrechtlich unbedenklich (*s die BVerfG-Angaben in BSG SozR 4-1500 § 153 Nr 3 RdNr 13 sowie BVerfG <Kammer> SozR 4-1500 § 160a Nr 16 RdNr 4 f*).
- 14 Nach diesen Maßstäben kommt den vorliegend zu überprüfenden Rechtsfragen keine grundsätzliche Bedeutung zu. Ausdrücklich formuliert die Klägerin die folgende Rechtsfrage (*Beschwerdebegründung S 9*):
- Kann ein Vertragsarzt die Erhöhung (s)eines Individualbudgets beanspruchen, wenn von ihm Leistungen übernommen werden, die zuvor in anderen KÄV-Bezirken erbracht wurden, und sich auch die Gesamtvergütung der KÄV, in deren Bezirk die Leistungen nunmehr erbracht werden, infolge des Fremdkassenzahlungsausgleichs erhöht?
- 15 Dem weiteren Vorbringen der Klägerin, das diese in ihrer Beschwerdebegründung dem Zulassungsgrund einer Rechtsprechungsabweichung zugeordnet hat, lässt sich die folgende weitere Rechtsfrage entnehmen:



Darf die Erweiterung des Individualbudgets unter Hinweis darauf versagt werden, dass es für die Förderung ambulanter Open Modellvereinbarungen und Strukturverträge mit speziellen Regelungen gab bzw gibt (*vgl hierzu die Ausführungen in der Beschwerdebegründung unter dem Gesichtspunkt einer Divergenz*)?

16 Diese Rechtsfragen lassen sich zum einen aus den Rechtsvorschriften bzw aus der vorliegenden Rechtsprechung ohne Weiteres klar beantworten (*unten a und b*). Zum anderen fehlt es an der Bedeutung über den Einzelfall hinaus (*unten c*).

17 a) Das Fehlen eines Klärungsbedarfs ergibt sich bei der letztgenannten Rechtsfrage ohne Weiteres aus der vorliegenden Rechtsprechung. Diese hat der Senat in seinem Beschluss vom 28.10.2009 - B 6 KA 50/08 B - RdNr 11 wie folgt zusammengefasst:

"Budgeterhöhungen bzw -erweiterungen [sind] einem Arzt dann zu bewilligen, wenn er entweder seine Praxis in seiner Struktur neu ausrichtet auf Leistungen, die er bisher nicht angeboten hat und für die ein Versorgungsbedarf besteht, oder - ohne Neuausrichtung seiner Praxis - wenn die von ihm angebotenen Leistungen plötzlich dadurch erheblich mehr nachgefragt werden, weil ein anderer Versorger ausfällt (*vgl BSGE 83, 52, 61 = SozR 3-2500 § 85 Nr 28 S 210 zur Änderung der Behandlungsausrichtung von allgemein Zahnärztlicher zu oral-chirurgischer Tätigkeit; BSG SozR 4-2500 § 87 Nr 10 RdNr 30, 32 zu einer Praxisstruktur, die durch operative Tätigkeit vom Durchschnitt der Arztgruppe deutlich abweicht; BSGE 83, 52, 61 = SozR 3-2500 § 85 Nr 28 S 210 zum plötzlichen Tod eines Kieferorthopäden in einer kleineren Stadt*). Unzureichend ist hingegen eine bloße Verlagerung des Leistungsschwerpunkts ohne strukturelle Änderungen, zB von traditionell zahnärztlichen zu zahnerhaltenden Behandlungen oder zu vermehrten Wurzelbehandlungen (*BSG USK 99 119 S 689*). Die Härtefall-Zuerkennung erfordert im Übrigen außer dem Vorliegen eines besonders gelagerten Einzelfalls auch eine Ermessensausübung, die aber nur dann zur Bewilligung einer Budgeterhöhung führen darf, wenn sowohl die wirtschaftliche Existenz der Praxis gefährdet ist als auch ein unabweisbarer Bedarf zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung besteht."

18 Hiernach ist geklärt, dass eine Budgeterweiterung nicht nur voraussetzt, dass eine Veränderung des Leistungsspektrums vorliegt, sondern außerdem insbesondere einen unabweisbaren Bedarf der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung sowie die Ausübung von Ermessen erfordert. Jedenfalls unter dem Gesichtspunkt des Ermessens ist die Ablehnung der Budgeterweiterung nicht zu beanstanden. Budgeterweiterungen deshalb abzulehnen, weil für den besonderen Aufwand in speziellen Behandlungsfällen andere Finanzierungsmöglichkeiten vorgesehen sind, ist generell sachgerecht. Wenn in bestimmten Bereichen besondere Finanzierungsinstrumente in Gestalt von Modellvereinbarungen und/oder Strukturverträgen angeboten werden, so sind diese grundsätzlich vorrangig; diese bzw deren



Voraussetzungen würden unterlaufen, wenn in den Fällen, in denen ein Arzt die Voraussetzungen zur Teilnahme an diesen Instrumenten nicht erfüllt, Budgeterweiterungen bewilligt würden. Hierauf abzustellen und eine Budgeterweiterungen abzulehnen, ist jedenfalls in solchen Fällen unbedenklich, in denen die Voraussetzungen, die der Arzt nicht erfüllt, solche der Qualitätssicherung sind, da diesen ein hoher Rang zukommt (*siehe LSG-Urteil S 22 unten; zum hohen Rang qualitätssichernder Voraussetzungen siehe zB BSG vom 9.4.2008, BSGE 100, 154 = SozR 4-2500 § 87 Nr 16, RdNr 18 ff, 35, 37; hierauf Bezug nehmend zB BSG vom 17.3.2010, SozR 4-2500 § 121 Nr 4 RdNr 25*). Ein Bedürfnis für weitere Klärungen in einem Revisionsverfahren besteht insoweit nicht.

- 19 b) Ein Klärungsbedarf besteht aber auch nicht hinsichtlich der weiteren Frage, ob ein Vertragsarzt die Erhöhung seines Individualbudgets beanspruchen kann, wenn die von ihm übernommenen Leistungen zuvor in anderen KÄV-Bezirken erbracht wurden und sich durch seine zusätzlichen ärztlichen Leistungen die Fremdkassenzahlungen seiner KÄV vermindern und dadurch den Mitgliedern der KÄV höhere Gesamtvergütungsbeträge verbleiben. Auch diese Rechtsfrage ist nicht klärungsbedürftig, denn sie lässt sich ohne Weiteres beantworten.
- 20 Eine Rechtsgrundlage dafür, dass ein Vertragsarzt eine Erhöhung seines Individualbudgets deshalb beanspruchen könnte, weil er Leistungen, die zuvor von Ärzten anderer KÄV-Bezirke bezogen wurden, übernimmt und dadurch eine Reduzierung der Zahlungen im Fremdkassenausgleich bewirkt und dadurch den Mitglieder seiner KÄV höhere Gesamtvergütungsbeträge verbleiben, besteht nicht. Die Gesamtvergütung steht der KÄV insgesamt zu, der einzelne Arzt hat nur einen Anspruch auf Teilhabe im Sinne eines Anspruchs auf Gewährung anteiliger Vergütung (*stRspr, vgl zB BSG vom 3.2.2010, SozR 4-2500 § 85 Nr 52 RdNr 33 f mwN*). Eine Grundlage für direkte Ansprüche auf bestimmte Anteile an der Gesamtvergütung ist nicht ersichtlich. Eine solche ergibt sich auch nicht aus dem Hinweis der Klägerin auf die unmittelbar von ihr bewirkte Reduzierung der Fremdkassenzahlungen und die dadurch verursachte Erhöhung der den Mitgliedern der KÄV verbleibenden Gesamtvergütungsbeträge. Hieraus ein Privileg für einen Vertragsarzt abzuleiten, der zufällig im Grenzbereich einer KÄV praktiziert und so durch Leistungserweiterungen die Reduzierung von Fremdkassenzahlungen bewirken kann, widerspricht auch der Gleichbehandlung der Ärzte innerhalb der KÄV, worauf das LSG zutreffend hingewiesen hat (*LSG-Urteil S 25*).
- 21 c) Hinsichtlich beider Rechtsfragen (*zuvor a und b*) fehlt es auch an deren Bedeutung "über den Einzelfall hinaus". Denn es liegt hier eine so deutliche Prägung durch die besondere Gestaltung des Einzelfalls vor, dass dadurch etwaige grundsätzliche Rechtsfragen überlagert werden bzw einer verallgemeinerungsfähigen Beantwortung nicht zugänglich sind (*vgl hierzu - zusammenfassend - BSG vom 13.10.2010 - B 6 KA 2/10 B - RdNr 18 mwN, zur Veröffentlichung in SozR 4-1500 § 110 vorgesehen*).



- 22 Die besonderen Umstände liegen darin, dass die Klägerin -jedenfalls theoretisch- die Möglichkeit hatte, sich neben ihrer Teilnahme an Modellvereinbarungen für die Versicherten der Ersatzkassen auch an Strukturverträgen für die Versicherten der Primärkassen zu beteiligen, ihr dies jedoch nicht gelang. Dies beruhte nach ihren Angaben in ihrer Beschwerdebegründung darauf, dass sie die Voraussetzungen für die Teilnahme an den Strukturverträgen nicht erfüllte. Mithin ist die Ursache dafür, dass sie die Finanzierungsmöglichkeit aus den Strukturverträgen nicht nutzen konnte, ihren persönlichen Umständen zuzuordnen. Dies prägt den vorliegenden Fall. Vor diesem Hintergrund ist eine Bedeutung über den Einzelfall hinaus nicht feststellbar.
- 23 Nichts anderes ergibt sich bei Berücksichtigung des Vorbringen der Klägerin, es gebe weitere Fälle in Schleswig-Holstein und in Bremen, in denen die Ärzte die Versorgung hoch spezialisierter Leistungen übernahmen, die bisher in anderen KÄV-Bezirken nachgefragt wurden. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass in diesen Fällen vergleichbare besondere Umstände wie diejenigen vorgelegen hätten, die den Fall der Klägerin als Einzelfall prägen (*hierzu siehe vorigen Absatz*). Mithin kann auch bei Berücksichtigung der Anhängigkeit weiterer Verfahren, deren Struktur in der Beschwerdebegründung nicht näher dargestellt wird, von einer Bedeutung über den Einzelfall nicht ausgegangen werden.
- 24 3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der §§ 154 ff Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Danach trägt die Klägerin die Kosten des von ihr erfolglos geführten Rechtsmittels (§ 154 Abs 2 VwGO).
- 25 Die Festsetzung des Streitwerts hat ihre Grundlage in § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 52 Abs 1, § 47 Abs 1 und 3, § 40 Gerichtskostengesetz. Seine Bemessung erfolgt entsprechend der Berechnung der Vorinstanz, die von keinem der Beteiligten in Frage gestellt worden ist (*siehe Streitwertfestsetzung des LSG durch Beschluss vom 28.5.2010*).

