SG Augsburg, Urteil v. 30.01.2023 – S 10 KR 222/22

Titel:

Ruhen des Leistungsanspruchs, Beitragsrückstand, Feststellungsantrag, Leistungsklage, elektronische Gesundheitskarte, Missbrauchsverhinderung, Berechtigungsschein

Schlagworte:

Ruhen des Leistungsanspruchs, Beitragsrückstand, Feststellungsantrag, Leistungsklage, elektronische Gesundheitskarte, Missbrauchsverhinderung, Berechtigungsschein

Rechtsmittelinstanz:

LSG München, Urteil vom 20.05.2026 – L 5 KR 96/23

Tenor

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand

1
Die Klägerin begehrt die Feststellung, dass ihr Leistungsanspruch aus der gesetzlichen Krankenversicherung nicht ruhe sowie die Verpflichtung der Beklagten zur sofortigen Gewährleistung des vollen Leistungsanspruchs und zur Aushändigung einer elektronischen Gesundheitskarte.

2
Die Klägerin ist als Rentnerin bei der Antragsgegnerin nach § 5 Abs. 1 Nummer 13 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) pflichtversichert. Die Beitragsfestsetzung erfolgt aus dem Differenzbetrag bis zur Mindestbeitragsbemessungsgrenze, zuletzt wurde mit Bescheid vom 16.06.2022 ab dem 01.07.2022 ein Beitrag zur Krankenversicherung in Höhe von 58,51 € monatlich festgesetzt. Nachdem eine Beitragszahlung seit Beginn der Mitgliedschaft am 01.04.2015 nicht erfolgt war, stellte die Beklagte mit Bescheid vom 10.08.2017 das Ruhen der Leistungsansprüche der Klägerin fest. Die hiergegen erhobene Klage wurde mit Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 17.10.2018 (Az. S 2 KR 596/17) abgewiesen. Ein Überprüfungsantrag der Antragstellerin vom 16.02.2018 wurde mit Bescheid vom 22.02.2018 abgelehnt.

3
In der Folge ergingen jeweils Beitragsbescheide zur Beitragsfestsetzung und, soweit Beitragszahlung weiterhin nicht erfolgt ist, vielfach Mahnungen der Beklagten zum Beitragsrückstand. Mit Mahnung vom 21.05.2022 mahnte die Beklagte den Beitragsrückstand zur Kranken- und Pflegeversicherung für den Monat April 2022 an. Das Schreiben enthält den Hinweis: „Bitte beachten Sie, dass ihr Leistungsanspruch aufgrund Ihres Beitragsrückstands ruht“. Hiergegen erhob die Klägerin mit Schreiben vom 15.06.2022 Widerspruch mit dem Vortrag, im Bescheid vom 21.05.2022 werde als Verwaltungsakt das Ruhen der Leistungen erklärt. Gemäß der gesetzlichen Regelung trete das Ruhen nicht ein, wenn der Versicherte hilfebedürftig im Sinne des Zweiten oder des Zwölften Buchs Sozialgesetzbuch sei oder werde. Die Klägerin sei in diesem Sinne hilfebedürftig, worauf sie bereits mehrfach hingewiesen habe. Die Beklagte gehe zu Unrecht davon aus, dass die Antragstellerin ihre Hilfebedürftigkeit durch einen entsprechenden Leistungsbescheid nachzuweisen habe. Wenn, wie im Fall der Klägerin, der Versicherte hilfebedürftig sei, aber keine entsprechenden Leistungen beziehe, habe die Krankenkasse nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 08.03.2016, Az. B 1 KR 31/15 R) selbst die Hilfebedürftigkeit festzustellen. Solange die Beklagte dieser Verpflichtung nicht nachkomme, könne sie das Ruhen der Leistungsansprüche der Klägerin nicht feststellen. Die Anordnung des Ruhens der Leistungsansprüche der Klägerin sei rechtswidrig und sofort zurückzunehmen.

4
Mit weiterem Schreiben vom 15.06.2022 wies die Klägerin die Beklagte darauf hin, dass die Gültigkeit ihrer Versicherungskarte zum 30.06.2022 ende, sie bitte um umgehende Mitteilung, ob eine neue Versicherungskarte rechtzeitig eintreffen werde. Vorsorglich werde darauf hingewiesen, dass das Ruhen

der Leistungsansprüche – das ohnehin rechtswidrig sei –, die Beklagte nicht dazu berechtige, die Ausgabe einer elektronischen Gesundheitskarte zu verweigern, die Klägerin berief sich insoweit auf entsprechende gerichtliche Entscheidungen.

5
Hierzu wies die Beklagte mit Schreiben vom 20.06.2022 darauf hin, dass der Widerspruch vom 15.06.2022 gegen die Mahnung vom 21.05.2022 unzulässig sei, da es sich nicht um einen Verwaltungsakt handele. Die Feststellung des Ruhens der Leistungsansprüche der Klägerin sei bereits mit Bescheid vom 10.08.2017 erfolgt. Zur Feststellung der Hilfebedürftigkeit habe sich die Krankenkasse an Leistungsbescheiden oder seitens der Leistungsträger nach dem SGB II oder dem SGB XII ausgestellten Bescheinigungen zu orientieren. Ein entsprechender Nachweis sei trotz Anforderung von der Klägerin nicht vorgelegt worden. Der Überprüfungsantrag vom 16.02.2018 sei daher mit Bescheid vom 22.02.2018 abgelehnt worden. Aufgrund des Leistungsruhens könne auch eine elektronische Gesundheitskasse derzeit nicht ausgestellt werden. Die Klägerin könne einen Nachweis ihrer Hilfebedürftigkeit nachreichen. Für die vom Ruhen ausgenommenen Behandlungen könne die Klägerin einen Abrechnungsschein als Ersatzbeleg für die elektronische Gesundheitskarte anfordern.

6
Am 29.06.2022 hat die Klägerin zum Sozialgericht Augsburg die Gewährung von einstweiligem Rechtsschutz beantragt und zugleich Klage erhoben. Die Klägerin trägt vor, die Beklagte habe im Bescheid vom 21.05.2022 das Ruhen der Leistungen festgestellt, hiergegen habe die Klägerin am 15.06.2022 Widerspruch erhoben. Bereits in der Vergangenheit habe die Klägerin die Antragsgegnerin mehrfach darauf hingewiesen, dass sie im Sinne des SGB XII hilfebedürftig sei und daher nach der gesetzlichen Regelung das Ruhen nicht eintrete. Die Klägerin müsse ihre Hilfebedürftigkeit nicht durch eine Bescheinigung des zuständigen Trägers der Sozialhilfe nachweisen, vielmehr müsse die Krankenkasse vor Anordnung des Ruhens der Leistungen prüfen und feststellen, dass der betroffene Versicherte nicht hilfebedürftig sei oder werde. Eine solche Prüfung habe die Beklagte vor Anordnung des Ruhens der Leistungsansprüche der Klägerin nicht vorgenommen, die Anordnung sei daher rechtswidrig erfolgt. Entsprechend verweigere die Beklagte auch rechtswidrig die Ausstellung einer neuen elektronischen Versicherungskarte, insbesondere, soweit nach der vorherrschenden Rechtsprechung ein Rechtsanspruch auf Aushändigung einer elektronischen Gesundheitskarte auch im Falle des Ruhens der Leistungsansprüche bestehe. Soweit die Beklagte die Klägerin auf die Ausstellung von Abrechnungsscheinen für Notfallbehandlungen verwiesen habe, gelte, dass ein Abrechnungsschein nur zur Überbrückung einmalig ausgestellt werden dürfe, im Falle einer mehrfachen medizinischen Notfallversorgung könne der Versicherte dann gegenüber dem Leistungserbringer keinen Nachweis über seinen Leistungsanspruch vorlegen und werde deshalb gegebenenfalls abgewiesen. Außerdem fehle es für die von den Krankenkassen bei Ruhen der Leistungsansprüche verwendeten Berechtigungsscheinen an einer gesetzlichen Grundlage (unter Berufung auf BSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 18.07.2017, Aktenzeichen L 9 KR 274/17 B ER). Die Klägerin sei wohnungslos und durch verschiedene Leiden schwer erkrankt, dies sei der Beklagten auch bekannt. Die Klägerin habe einen Eingriff am Herzen bislang in Eigenverantwortung zurückgestellt, falls sie sich zu diesem Eingriff entschließe, werde eine anschließende Rehabilitationsmaßnahme erforderlich, die Antragstellerin benötige auch Medikamente und Sauerstoffzufuhr, die ihr derzeit aufgrund der Lebensumstände nicht zur Verfügung stünden. Ein neuer Klinikaufenthalt sei daher absehbar. Insoweit bestehe ein Rechtsanspruch der Klägerin auf unbeschwerten Zugang zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und auf Ausgabe einer Gesundheitskarte zum Nachweis ihrer Mitgliedschaft und Leistungsberechtigung.

7
Die Klägerin beantragt,

1. Im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes/im Klageverfahren festzustellen, dass der Leistungsanspruch der Antragstellerin/Klägerin aus der gesetzlichen Krankenversicherung nicht ruht.

2. Im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes der Antragsgegnerin aufzuerlegen/die Beklagte zu verurteilen, der Antragstellerin/Klägerin den sofortigen und vollen Leistungsanspruch aus der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewährleisten.

3. Im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes der Antragsgegnerin aufzuerlegen/die Beklagte zu verurteilen, der Antragstellerin/Klägerin unverzüglich eine elektronische Gesundheitskasse auszuhändigen.

4. Der Antragsgegnerin/Beklagten die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen.

8
Die Beklagte beantragt gemäß Schriftsatz vom 01.08.2022,

die Klage abzuweisen.

9
Die Beklagte führt aus, die Feststellung des Leistungsruhens sei bereits mit Bescheid vom 10.08.2017 erfolgt, die dagegen erhobene Klage sei mit Urteil vom 17.10.2018 abgewiesen worden. Bei dem Schreiben vom 21.05.2022 handle es sich nur um eine Mahnung, in der auf das Ruhen des Leistungsanspruchs hingewiesen werde, wie dies bereits durch viele zuvor ergangene Mahnungen erfolgt sei. Es handle sich dabei nicht um einen Verwaltungsakt, der Klägerin sei auch bekannt, dass ihr Leistungsanspruch bereits seit Jahren ruhe. Es bestehe kein Anlass, das Leistungsruhen wegen der vorgetragenen Hilfebedürftigkeit aufzuheben. Zur Feststellung von Hilfebedürftigkeit habe sich die Krankenkasse an Leistungsbescheiden oder einer Bescheinigung des Leistungsträgers zu orientieren, Selbstangaben könnten nicht ausreichen, es sei auch nicht ersichtlich, dass, wenn tatsächlich Hilfebedürftigkeit der Klägerin bestehe, diese nicht entsprechende Leistungen erlangen könnte, die dann auch die Beitragsübernahme durch den Leistungserbringer zur Folge hätte. Gegebenenfalls könnte die Klägerin, wenn ein Anspruch auf Grundsicherungsleistungen nicht bestehe, einen Zuschuss zum Beitrag zur Krankenversicherung erhalten, eine entsprechende Antragstellung oder Beibringung entsprechender Nachweise sei der Klägerin zumutbar. Derzeit sei die Klägerin nicht berechtigt, ihre aktuelle Krankenversicherungskarte trotz des ihr bekannten Leistungsruhens weiter zu nutzen. Soweit derzeit die technische Ausstattung der Leistungserbringer ein Auslesen einer elektronischen Gesundheitskarte mit einschränkender Kennung für Versicherte mit ruhendem Leistungsanspruch noch nicht zulasse, könne einem Missbrauch der eGK nur durch Ausstellung eines Berechtigungsscheins anstelle einer eGK entgegengewirkt werden. Behandlungen akuter Erkrankungen und Schmerzzustände seien vom Leistungsruhen ausgenommen, hierfür könne sich die Klägerin entsprechende Anspruchsberechtigungsscheine ausstellen lassen, die auch wiederholt ausgestellt würden.

10
Auf Aufforderung des Gerichts, ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse, aus denen sich nach Ansicht der Klägerin Hilfebedürftigkeit ergebe, darzulegen, hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 19.10.2021 mitgeteilt, die Prüfung zur Feststellung der Hilfebedürftigkeit sei Gegenstand im Beschwerdeverfahren zum zwischenzeitlich ergangenen Beschluss im Verfahren des einstweiligen Rechtschutzes und bedürfe daher keiner weiteren Klärung im Klageverfahren. Weitere Angaben sind nicht erteilt worden.

11
Wegen des weiteren Sachverhalts und des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die beigezogene Akte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

12
Gegen einen Verwaltungsakt wäre richtige Klageart die Anfechtungsklage. Hier ist im Mahnschreiben der Beklagten vom 21.05.2022, mit dem lediglich darauf hingewiesen wird, dass der Leistungsanspruch der Antragstellerin bereits ruht, kein Verwaltungsakt zu sehen, eine eigenständige Regelung eines Rechtverhältnisses ist hier nicht erfolgt. Die Anordnung des Ruhens erfolgte vielmehr bereits mit Bescheid vom 10.08.2017, der hier jedoch nicht streitgegenständlich ist.

13
Der Feststellungsantrag der Klägerin stellt sich aber insoweit als zulässig dar, soweit der Vortrag der Klägerin dahingehend auszulegen ist, dass jedenfalls zwischenzeitlich das Ruhen der Leistungsansprüche geendet habe.

14
Die Klage ist aber jedenfalls unbegründet.

15
Gemäß § 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V ruht der Leistungsanspruch für Mitglieder der Gesetzlichen Krankenversicherung, die mit einem Betrag in Höhe von Beitragsanteilen für zwei Monate im Rückstand sind und trotz Mahnung nicht zahlen, ausgenommen sind Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach den §§ 25 und 26 und Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erforderlich sind; das Ruhen endet, wenn alle rückständigen und die auf die Zeit des Ruhens entfallenden Beitragsanteile gezahlt sind. Ist eine wirksame Ratenzahlungsvereinbarung zu Stande gekommen, hat das Mitglied ab diesem Zeitpunkt wieder Anspruch auf Leistungen, solange die Raten vertragsgemäß entrichtet werden, § 16 Abs. 3a Satz 3 SGB V. Das Ruhen tritt gemäß Satz 4 der Regelung nicht ein oder endet, wenn Versicherte hilfebedürftig im Sinne des Zweiten oder Zwölften Buches sind oder werden.

16
Der Beitragsrückstand von mehr als zwei Monatsraten wird seitens der Antragsgegnerin nicht bestritten, vollständige Zahlung oder Abschluss einer Ratenzahlungsvereinbarung ist nicht vorgetragen oder ersichtlich. Auch der (drohende) Eintritt von Hilfebedürftigkeit ist nicht zur Überzeugung des Gerichts dargelegt, soweit die Klägerin auch auf Nachfrage des Gerichts keinerlei Angaben zu ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen getätigt hat.

17
Das (weitere) Ruhen der Leistungsansprüche der Klägerin stellt sich daher als rechtmäßig dar. Ausgenommen ist gemäß § 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V vom Ruhen der Leistungsansprüche die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände. Die Beklagte hat hierzu im Schriftsatz vom 06.07.2022 auch ausdrücklich erklärt, dass für Behandlungen, die unter die Ausnahmeregelung des § 16 Abs. 3a SGB V fallen, Anspruchsberechtigungsscheine ausgestellt werden. Die von der Klägerin begehrte Feststellung, dass ihre Leistungsansprüche nicht (mehr) ruhen und der Verpflichtung der Beklagten zur Gewährleistung eines weitergehenden, vollen Leistungsanspruchs ist nicht begründet.

18
Insoweit ist auch der daneben im Wege der insoweit zulässigen allgemeinen Leistungsklage geltend gemachte Anspruch auf Aushändigung einer elektronischen Gesundheitskarte nicht begründet.

19
Zwar ist nach der gesetzlichen Regelung des § 291 SGB V in Verbindung mit § 15 Abs. 6 SGB V vorgesehen, dass jeder Versicherte die elektronische Gesundheitskarte bei der erstmaligen Ausgabe und bei Beginn der Versicherung bei einer Krankenkasse sowie bei jeder weiteren, nicht vom Versicherten verschuldeten erneuten Ausgabe gebührenfrei erhält. Gemäß § 15 Abs. 6 Satz 2 SGB V haben die Krankenkassen aber einem Missbrauch der Karten durch geeignete Maßnahmen entgegenzuwirken. Hier ist zu sehen, dass gemäß § 291 a Abs. 3 Nummer 3 SGB V die eGK über die Pflichtangaben hinaus auch Angaben unter anderem zum Ruhen des Anspruchs auf Leistungen enthalten kann, die Entscheidung steht nach dem Wortlaut der Regelung im Ermessen der Krankenkasse. Derzeit wird das optionale Feld/Element „ruhender Leistungsanspruch“ nicht personalisiert, d. h. nicht in den Datensatz geschrieben und der Inhalt dieses Feldes nicht ausgewertet (s. hierzu: Leitfaden Bestätigung der Validierung der Personalisierung einer eGK vom 26.02.2021), sodass einem Missbrauch bei Ausgabe einer eGK trotz ruhenden Leistungsanspruchs wohl nicht hinreichend entgegengewirkt werden kann. Deshalb steht es zur Überzeugung des Gerichts im pflichtgemäßen Ermessen der Krankenkasse, einem Missbrauch der eGK während des Ruhens der Leistungsansprüche wahlweise durch die Ausgabe von Berechtigungsscheinen anstelle einer eGK entgegenzuwirken (vergleiche SG Berlin, Beschluss vom 18.03.2020, Az. S 56 KR 275/20 ER). Ein Anspruch der Klägerin auf Ausstellung einer elektronischen Gesundheitskarte besteht daher während des Ruhens ihrer Leistungsansprüche bei seitens der Beklagten erteilten Berechtigungsscheinen nicht.

20
Die Klage war daher insgesamt abzuweisen.

21

Die Kostenentscheidung folgt aus §§ 183,193 SGG.