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

Titel:

Ausstellung und Aushändigung einer elektronischen Gesundheitskarte trotz Ruhen des Leistungsanspruchs

Normenketten:

SGB V § 15
SGB V § 16
SGB V § 291
SGB V § 291a
SGB V § 291c

Leitsätze:

1. Für eine Sperrung bzw. einen Entzug der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) aufgrund Ruhens des Leistungsanspruchs besteht keinerlei Rechtsgrundlage (ebenso Senat, Beschluss vom 06.10.2025 L 5 KR 265/25 B ER, juris, Rn. 53). § 291c Abs. 1 SGB V setzt für den Entzug bzw. das Sperren der Gesundheitskarte die Beendigung des Versicherungsschutzes, d.h. jeglichen Verlust der bisherigen Versicherteneigenschaft, oder einen Krankenkassenwechsel voraus.
2. Jede/r Versicherte hat gemäß §§ 15 Abs. 6 Satz 1, 291 Abs. 1 SGB V einen Anspruch auf Ausstellung einer eGK. Das Ruhen des Leistungsanspruchs berührt diesen grundsätzlich bestehenden Rechtsanspruch der/s Versicherten nicht (ebenso Senat, Beschluss vom 06.10.2025, a.a.O.; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 18.07.2017 L 9 KR 274/17 B ER, juris, Rn. 3).
3. Um einem etwaigen Missbrauch der eGK vorzubeugen, kann die Kasse Angaben zum Ruhen des Leistungsanspruchs nach § 16 Abs. 3a SGB V gemäß § 291a Abs. 3 Nr. 3 SGB V auf der Karte eintragen (lassen). Eine Krankenkasse kann ihrer Pflicht nach § 15 Abs. 6 Satz 2 SGB V, einem Missbrauch der eGK durch geeignete Maßnahmen entgegenzuwirken, bei ruhenden Leistungsansprüchen systemkonform nur durch die entsprechende Kennzeichnung der eGK gerecht werden. Ihr ist insoweit durch das Wort kann kein Ermessen dahingehend eingeräumt, dass sie einem Missbrauch der eGK im Falle ruhender Leistungsansprüche wahlweise entweder durch eine entsprechende elektronische Kennzeichnung oder durch eine Vorenthaltung der eGK, kombiniert mit der Ausgabe von Berechtigungsscheinen, begegnen könnte (wie LSG Berlin-Brandenburg, a.a.O., Rn. 3).
4. Der Umstand, dass eine entsprechende Kennzeichnung auf der eGK seit ihrer verpflichtenden Einführung zum 01.01.2015 offenbar noch immer technisch nicht möglich sein soll bzw. nach einem Gesellschafterbeschluss der Gematik GmbH nicht erfolgt, weil die Verwendung des Kennzeichens auf unbestimmte Zeit ausgesetzt ist, berührt das Verhältnis der Krankenkasse zur/m Versicherten nicht.
5. Keine Rechtsgrundlage besteht zudem dafür, Versicherte, deren Leistungsansprüche ruhen, auf den Nachweis der Anspruchsberechtigung bei ärztlichen Leistungen und den Erfassungsschein bei zahnärztlichen Leistungen zu verweisen. Denn die Ausstellung sog. Berechtigungsscheine ist der Krankenkasse nach pflichtgemäßen Ermessen nach § 15 Abs. 3 SGB V nur für die Inanspruchnahme anderer als ärztlicher oder zahnärztlicher Leistungen möglich, für welche die Vorlage der eGK nicht geeignet ist. In Betracht kommt die Verwendung von Berechtigungsscheinen insbesondere bei Heilmitteln, Hilfsmitteln, häuslicher Krankenpflege, Krankenhausbehandlungen, Soziotherapien, Haushaltshilfen, Krankentransporten, sozialpädiatrischen Leistungen, Früherkennungsuntersuchungen und ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation. Für die Inanspruchnahme normaler ärztlicher bzw. zahnärztlicher Behandlungen im Sinne des § 15 Abs. 1 und 2 SGB V ist dagegen die eGK einzusetzen (insoweit ebenso wie LSG Berlin-Brandenburg, a.a.O., Rn. 3).

Schlagworte:

Berechtigungsscheine, elektronische Gesundheitskarte (eGK), Kennzeichnung der eGK bei Missbrauch, Ruhen des Leistungsanspruches wegen Beitragsrückstand, Berufungszulässigkeit, Wohnsitzlosigkeit, Anspruch auf Gesundheitskarte, Rechtswidrige Vorenthaltung, Missbrauchsverhinderung, Berechtigungsschein, Kostenentscheidung

Vorinstanz:

Tenor

I. Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 30.01.2023 insoweit aufgehoben, als die Beklagte verpflichtet wird, der Klägerin unverzüglich eine elektronische Gesundheitskarte auszustellen und zur Verfügung zu stellen.

II. Die Beklagte erstattet der Klägerin 2/3 ihrer notwendigen außergerichtlichen Kosten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1
Die Beteiligten des Ausgangs- und Berufungsverfahrens streiten zuletzt noch um die Verpflichtung der Beklagten zur Aushändigung einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) bei Ruhen des Leistungsanspruchs aus der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

2
Die Klägerin ist als Rentnerin bei der Beklagten nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) auffangpflichtversichert. Die Beitragsfestsetzung erfolgt aus dem Differenzbetrag zwischen ihren Einnahmen und der Mindestbeitragsbemessungsgrenze; zuletzt wurde mit Bescheid vom 16.06.2022 ab 01.07.2022 ein Beitrag zur Krankenversicherung i.H.v. 58,51 € monatlich festgesetzt. Nachdem seit Beginn der Mitgliedschaft am 01.04.2015 durch die Klägerin keine Beitragszahlung erfolgte, stellte die Beklagte das Ruhen der Leistungsansprüche fest (Bescheid vom 10.08.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.11.2017).

3
Die hiergegen erhobene Klage wurde mit Urteil des Sozialgerichts Augsburg (SG) vom 17.10.2018 (Az. S 2 KR 596/17) mangels ordnungsgemäßer Angabe einer (ladungsfähigen) Anschrift als unzulässig abgewiesen. Nachdem die Klägerin unter ihrer zunächst angegebenen Anschrift in S. nicht mehr erreichbar war und ihre tatsächliche Anschrift durch das Gericht nicht ermittelt werden konnte, wurde das Urteil vom 17.10.2018 öffentlich zugestellt. Auf Nachfrage der Klägerin wurde ihr das Urteil mit Schreiben des SG vom 16.03.2023 übersandt.

4
Einen zwischenzeitlichen Überprüfungsantrag der Klägerin vom 16.02.2018 nach § 44 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) hinsichtlich des Ruhens der Leistungsansprüche lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22.02.2018 ab. Nachdem auch dieser Bescheid nicht zugestellt werden konnte, ist er der Klägerin mit Schreiben vom 19.05.2021 übersandt worden.

5
1. In der Folge ergingen jeweils Beitragsbescheide zur Beitragsfestsetzung und, soweit weiterhin keine Beitragszahlungen erfolgten, vielfach Mahnungen der Beklagten zum Beitragsrückstand. Mit Schreiben vom 21.05.2022 mahnte die Beklagte (auch) 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“.

6
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. Das Ruhen trete nicht ein, wenn der Versicherte hilfebedürftig im Sinne des Zweiten (SGB II) oder des Zwölften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB XII) sei oder werde. Die Klägerin sei hilfebedürftig, worauf sie bereits mehrfach hingewiesen habe. Die Beklagte gehe zu Unrecht davon aus, dass die Klägerin 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 nicht feststellen. Die Anordnung des Ruhens der Leistungsansprüche sei daher rechtswidrig und sofort zurückzunehmen.

7
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 eGK zu verweigern. Dazu berief sich die Klägerin auf entsprechende gerichtliche Entscheidungen.

8
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 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 eGK derzeit nicht ausgestellt werden. Die Klägerin könne einen Nachweis ihrer Hilfebedürftigkeit nachreichen. Für die vom Ruhen ausgenommenen Behandlungen könne sie einen Abrechnungsschein als Ersatzbeleg für die eGK anfordern.

9
2. Am 29.06.2022 hat die Klägerin beim SG einstweiligen Rechtsschutz beantragt (S 10 KR 221/22 ER) und zugleich Klage erhoben (S 10 KR 222/22). Zur Begründung hat sie im Wesentlichen vorgetragen, die Beklagte habe im Bescheid vom 21.05.2022 das Ruhen der Leistungen festgestellt, wogegen die Klägerin Widerspruch erhoben habe. Bereits in der Vergangenheit habe sie die Beklagte 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 nicht vorgenommen, die Anordnung sei daher rechtswidrig erfolgt. Entsprechend verweigere die Beklagte auch rechtswidrig die Ausstellung einer neuen eGK, insbesondere weil nach der vorherrschenden Rechtsprechung ein Rechtsanspruch auf Aushändigung einer eGK 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 (LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 18.07.2017 – L 9 KR 274/17 B ER). Die Klägerin sei wohnungslos und durch verschiedene Leiden schwer erkrankt, dies sei der Beklagten bekannt. Sie habe einen Eingriff am Herzen bislang in Eigenverantwortung zurückgestellt. Falls sie sich zu diesem Eingriff entschließe, werde eine anschließende Rehabilitationsmaßnahme erforderlich. Sie 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 auf unbeschwerten Zugang zu den Leistungen der GKV und auf Ausgabe einer eGK zum Nachweis ihrer Mitgliedschaft und Leistungsberechtigung.

10
Mit Beschluss vom 14.07.2022 hat das SG den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz abgelehnt (S 10 KR 221/22 ER). Im Mahnschreiben der Beklagten vom 21.05.2022 sei lediglich der Hinweis auf ein Leistungsruhen erfolgt, eine eigenständige Regelung enthalte das Schreiben nicht. Das Leistungsruhen sei vielmehr bereits bestandskräftig mit Bescheid vom 10.08.2017 festgestellt worden. Grundsätzlich sei ein Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz gegen einen bestandskräftigen Bescheid unzulässig. Als Ausnahme dazu sei im Verfahren nach § 44 SGB X einstweiliger Rechtsschutz möglich bei besonders strengen Anforderungen an den Anfechtungsgrund, z.B. falls der frühere Bescheid offensichtlich rechtswidrig sei,

oder falls eine massive Beeinträchtigung der sozialen bzw. wirtschaftlichen Existenz entstünde. Hier sei der Überprüfungsantrag vom 16.02.2018 mit Bescheid vom 22.02.2018 abgelehnt worden. Zwar sei nicht klar erkennbar, ob dieser der Klägerin auch zugegangen sei, die Voraussetzungen für die vorläufige Aufhebung der Ruhensanordnung seien jedoch nicht glaubhaft. Der Beitragsrückstand von mehr als zwei Monatsraten werde von der Klägerin nicht bestritten. Der Abschluss einer Ratenzahlungsvereinbarung sei weder vorgetragen noch anderweitig ersichtlich. Auch das Vorliegen bzw. der unmittelbar bevorstehende Eintritt von Hilfebedürftigkeit sei nicht hinreichend glaubhaft. Unter Beachtung der Ausführungen des BSG habe die Klägerin das Vorliegen bzw. den drohenden Eintritt der Hilfebedürftigkeit jedenfalls im einstweiligen Rechtsschutz darzulegen unter Vorlage geeigneter Nachweise zu ihren Angaben, um eine Prüfung der behaupteten Hilfebedürftigkeit überhaupt zu ermöglichen. Die Klägerin habe weder im Überprüfungsverfahren noch im Rahmen des Antrages auf einstweiligen Rechtsschutz ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse und damit das Bestehen oder den bevorstehenden Eintritt von Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II oder des SGB XII dargelegt und unter Vorlage geeigneter Unterlagen glaubhaft gemacht. Darüber hinaus sei eine massive Existenzbeeinträchtigung der Klägerin anhand der Ausführungen der Beklagten zu etwaigen akuten Erkrankungen nicht zu erkennen.

11
Es bestehe auch keine Pflicht zur vorläufigen Ausstellung einer eGK. Zur Überzeugung des Gerichts stehe es im pflichtgemäßen Ermessen der Krankenkasse, einem Missbrauch der eGK während des Ruhens der Leistungsansprüche wahlweise durch die Ausgabe von Berechtigungsscheinen anstelle einer eGK entgegenzuwirken. Es sei auch nicht glaubhaft gemacht, dass der Klägerin ohne den Erlass der begehrten einstweiligen Anordnung zur Herausgabe einer eGK unter Verweis auf die Nutzung der Berechtigungsscheine schwere oder unzumutbare Nachteile drohten.

12
Mit Schriftsatz vom 01.08.2022 hat die Beklagte im Hauptsacheverfahren (S 10 KR 222/22) dahingehend Stellung genommen, dass die Feststellung des Leistungsruhens bereits mit Bescheid vom 10.08.2017 erfolgt sei, die dagegen erhobene Klage sei mit Urteil vom 17.10.2018 abgewiesen worden. Bei dem Schreiben vom 21.05.2022 handele es sich um eine Mahnung, in der auf das Ruhen des Leistungsanspruchs hingewiesen werde, wie dies bereits durch viele zuvor ergangene Mahnungen erfolgt sei. Es handele 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 eGK 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 Berechtigungsscheine ausstellen lassen, die auch wiederholt ausgestellt würden.

13
Auf Aufforderung der Kammer vom 15.09.2022, ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse, aus denen sich nach Ansicht der Klägerin Hilfebedürftigkeit ergebe, darzulegen, hat die Klägerin mit Schriftsatz vom „19.10.2021“ (richtig: 19.10.2022) 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.

14

Mit Beschluss vom 16.11.2022 hat der Senat in der damaligen Besetzung die Beschwerde der Klägerin gegen den Beschluss des SG vom 14.07.2022 zurückgewiesen (L 5 KR 366/22 B ER). Die Leistungen der Klägerin würden i.S.d. § 16 Abs. 3a SGB V zu Recht ruhen. Ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Ruhensbescheids vom 10.08.2017 bestünden nicht. Gegen einen Anspruch auf Ausstellung einer eGK auch im Falle des Leistungsruhens spreche die Möglichkeit nach § 291a Abs. 3 Nr. 3 SGB V, wonach die eGK Angaben zum Ruhen des Anspruchs enthalten „kann“ (jedoch: nicht „muss“). Von dieser Möglichkeit sei bislang kein Gebrauch gemacht worden. Gegen einen Anspruch auf Ausstellung einer eGK spreche zudem ein für die Krankenkassen verbindlicher Beschluss der Gesellschaft für Telematik vom 21.03.2014, wonach das Datenfeld „ruhender Leistungsanspruch“ (immer) noch nicht beschrieben sei. Letztlich bestehe jedoch kein Anordnungsgrund, weil der Klägerin zuzumuten sei, bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache Berechtigungsscheine nach § 15 Abs. 3 und 4 SGB V in Anspruch zu nehmen.

15
Mit gerichtlichem Schreiben vom 20.12.2022 hat das SG im Verfahren S 10 KR 222/22 Termin zur mündlichen Verhandlung bestimmt auf den 30.01.2023, 09:15 Uhr, ohne Anordnung des persönlichen Erscheinens der Klägerin. Die Terminsmitteilung ist zum einen öffentlich zugestellt (Aushang vom 21.12.2022 bis 27.01.2023) und zum anderen mittels Einschreiben/Rückschein zugestellt und am 03.01.2023 abgeholt worden.

16
Den Antrag der Klägerin vom 25.01.2023 (eingegangen beim SG am 27.01.2023), den Verhandlungstermin am 30.01.2023, 09:15 Uhr, aufzuheben und einen neuen Termin nicht vor 12:00 Uhr anzusetzen, sowie ihr persönliches Erscheinen anzuordnen, hat das SG mit Beschluss vom 27.01.2023 abgelehnt. Mit Urteil vom 30.01.2023 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt:

* Nachdem im Mahnschreiben der Beklagten vom 21.05.2022, in dem lediglich darauf hingewiesen worden sei, dass der Leistungsanspruch der Klägerin bereits ruhe, kein Verwaltungsakt zu sehen und die Anordnung des Ruhens (Bescheid der Beklagten vom 10.08.2017) hier nicht streitgegenständlich sei, stelle sich der Feststellungsantrag der Klägerin insoweit als zulässig dar, soweit ihr Vortrag dahingehend auszulegen sei, dass jedenfalls zwischenzeitlich das Ruhen der Leistungsansprüche geendet habe. Die Klage sei aber jedenfalls unbegründet.

17
Gemessen an § 16 Abs. 3a SGB V werde der Beitragsrückstand von mehr als zwei Monatsraten seitens der Klägerin nicht bestritten, vollständige Zahlung oder Abschluss einer Ratenzahlungsvereinbarung seien nicht vorgetragen oder ersichtlich. Auch der (drohende) Eintritt von Hilfebedürftigkeit sei zur Überzeugung des Gerichts nicht dargelegt, soweit die Klägerin auch auf Nachfrage des Gerichts keinerlei Angaben zu ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen getätigt habe. Das (weitere) Ruhen der Leistungsansprüche stelle sich daher als rechtmäßig dar. Ausgenommen sei gemäß § 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V vom Ruhen der Leistungsansprüche die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände. Die Beklagte habe hierzu ausdrücklich erklärt, dass für Behandlungen, die unter die Ausnahmeregelung des § 16 Abs. 3a SGB V fallen würden, Anspruchsberechtigungsscheine ausgestellt würden. Die von der Klägerin begehrte Feststellung, dass ihre Leistungsansprüche nicht (mehr) ruhen würden und Verpflichtung der Beklagten zur Gewährleistung eines weitergehenden, vollen Leistungsanspruchs sei daher unbegründet.

* Insoweit sei auch der daneben im Wege der zulässigen allgemeinen Leistungsklage geltend gemachte Anspruch auf Aushändigung einer eGK nicht begründet. Zwar sei nach § 291 SGB V i.V.m. § 15 Abs. 6 SGB V vorgesehen, dass jeder Versicherte die eGK bei der erstmaligen Ausgabe und bei Beginn der Versicherung bei einer Krankenkasse sowie bei jeder weiteren, nicht vom Versicherten verschuldeten erneuten Ausgabe gebührenfrei erhalte. Gemäß § 15 Abs. 6 Satz 2 SGB V hätten die Krankenkassen aber einem Missbrauch der Karten durch geeignete Maßnahmen entgegenzuwirken. Hier sei zu sehen, dass gemäß § 291a Abs. 3 Nr. 3 SGB V die eGK über die Pflichtangaben hinaus auch Angaben unter anderem zum Ruhen des Anspruchs auf Leistungen enthalten könne, die Entscheidung stehe nach dem Wortlaut der Regelung im Ermessen der Krankenkasse. Derzeit werde 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 könne. Deshalb stehe 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 – S 56 KR 275/20 ER). Ein Anspruch der Klägerin auf Ausstellung einer eGK bestehe daher während des Ruhens ihrer Leistungsansprüche bei seitens der Beklagten erteilten Berechtigungsscheinen nicht.

18
3. Gegen das nach Darstellung der Klägerin ihr am 22.02.2023 zugegangene Urteil des SG vom 30.01.2023 hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 06.03.2023 Berufung zum Bayer. Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Die Berufung sei zulässig und begründet. Sie beantrage daher:

„1. Der Beschluss des SG vom 30.01.2023 und der Bescheid der Beklagten vom 10.08.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.11.2017 wird aufgehoben und festgestellt, dass der Leistungsanspruch der Klägerin aus der GKV nicht ruht.

2. Der Beklagte wird verurteilt, der Klägerin den sofortigen und vollen Leistungsanspruch aus der GKV zu gewährleisten.

3. Der Beklagte wird verurteilt, der Klägerin innerhalb von 5 Geschäftstagen nach der gerichtlichen Entscheidung eine elektronische Gesundheitskarte auszustellen und zu übersenden.

4. Es wird festgestellt, die öffentliche Benachrichtigung der Klägerin über den Verhandlungstermin am 30.01.2023 durch das Sozialgericht war rechtswidrig.“

19
Das Urteil sei bereits deshalb aufzuheben, weil das SG der Klägerin den Anspruch auf rechtliches Gehör verweigert habe, in dem ihr die Teilnahme an der mündlichen Verhandlung unmöglich gemacht worden sei. Unabhängig davon, dass die Klägerin nicht unter Anordnung des persönlichen Erscheinens zur Verhandlung geladen worden sei, bestehe der Rechtsanspruch darauf, an der Verhandlung teilnehmen zu können. Die Kammer habe die Zeit der Verhandlung auf 09:15 Uhr bestimmt, ohne zu berücksichtigen, ob es der Klägerin überhaupt möglich sei, zu dieser Uhrzeit vor Gericht zu erscheinen. Das SG habe davon ausgehen müssen, dass die nicht geladene sozialhilfebedürftige Klägerin zum Termin mit öffentlichen Verkehrsmitteln anreisen werde. Deshalb hätte das SG neben der Anreisezeit auch die kostengünstigste Verbindung zum Gerichtsort in die Terminplanung miteinzubeziehen müssen. Dies sei zum einen die reine Fahrzeit mit der Bahn von L. nach A. von ca. 2 Stunden und zum anderen die dafür erforderliche preisgünstigste Fahrkarte, nämlich ein Bayern-Ticket, das erst ab 09:00 Uhr gültig sei und 27.00 € koste. Bei einer durchdachten Terminplanung habe daher keine Verhandlung um 09:15 Uhr angesetzt werden können, was bereits einen Verfahrensfehler darstelle. Das Gericht habe den Verhandlungstermin so zu wählen, dass es den Parteien auch möglich sei, daran teilnehmen zu können. Einer Terminsbestimmung, die es – für das SG erkennbar – einem Beteiligten des Verfahrens von vornherein unmöglich mache, den Termin zur mündlichen Verhandlung wahrzunehmen, stünden „erhebliche Gründe“ gemäß § 202 SGG i.V.m. § 227 Abs. 1 Satz 1 Zivilprozessordnung (ZPO) entgegen (BSG, Urteil vom 19.12.1991 – 4 RA 88/90).

20
Der Antrag der Klägerin auf Aufhebung des Termins vom 25.01.2023 sei laut der D. Post dem SG am 27.01.2022 zugestellt worden; also ausreichend Zeit dazu, um die Aufhebung des angesetzten Termins am 30.01.2023 der Beklagten per Telefax oder Telefon mitzuteilen. Dass die Klägerin ausschließlich nur postalisch erreicht werden könne, sei dem SG bekannt, weshalb hinsichtlich des Termins mittels eines Expressbriefs bzw. eines Telegramms eine schnelle Kontaktaufnahme für das Gericht möglich gewesen wäre. Mit ihrer Rüge zur Terminverlegung habe die Klägerin alles getan, um sich rechtliches Gehör zu verschaffen (vgl. BSG SozR 3-1500 § 160 Nr. 22; vgl. auch BSGE 68, 205, 210 = SozR 3-2200 § 667 Nr. 1). Die Aufrechterhaltung des Termins habe gegen das Gebot auf rechtliches Gehör verstoßen, weil ein Erscheinen der Klägerin auf eigene Kosten nicht möglich gewesen sei und infolgedessen das Kostenrisiko den Zugang zum Gericht versperrt habe (vgl. BVerfG, Beschluss vorn 12.02.1992 – 1 BvL1/89).

21
In willkürlicher Weise habe das SG gehandelt, in dem es der Klägerin die Ladung zur mündlichen Verhandlung am 30.01.2023 neben der schriftlichen Mitteilung an ihre Postanschrift zusätzlich öffentlich zugestellt habe, wozu es keine Veranlassung gegeben habe, wie auch die Voraussetzungen dafür fehlten.

Nach § 63 Abs. 2 Satz 1 SGG i.V.m. § 185 Nr. 1 ZPO sei eine öffentliche Zustellung zulässig, wenn der Aufenthaltsort einer Person unbekannt und eine Zustellung an einen Vertreter oder Zustellungsbevollmächtigten nicht möglich sei. Zumutbare Nachforschungen zum Aufenthaltsort müssten jedoch vor einer öffentlichen Zustellung durchgeführt werden. Unterblieben Ermittlungen zu einer etwaigen aktuellen Anschrift des Beteiligten und habe die Gerichtspost den Beteiligten tatsächlich unter der von ihm gewählten Postlager-Adresse erreicht, so fehle es an einer vom Gericht gewählten wirksamen öffentlichen Zustellung (vgl. LSG Hamburg, Urteil vom 23.09.2015 – L 2 AL 16/15). Dies sei vorliegend der Fall. Alle vorherigen Schreiben der Kammer hätten die Klägerin ausnahmslos unter ihrer postlagernden Adresse erreicht. Es habe daher keinen Grund gegeben, den Verhandlungstermin öffentlich bekannt zu machen. Dennoch habe die Kammer die öffentliche Zustellung rechtswidrig genutzt.

22
Entgegen der Ansicht des SG sei hinsichtlich des Ruhens des Leistungsanspruchs die Feststellungsklage zulässig. Das Interesse der Klägerin an einer gerichtlichen Feststellung sei berechtigt, nach dem sie sich mehrfach an die Beklagte gewandt habe und ihr Gelegenheit gegeben habe, das Vorliegen der Hilfebedürftigkeit bei der Klägerin feststellend zu prüfen, weil dies der einfachste, schnellste und prozessökonomischste Weg gewesen sei, um eine rasche und verbindliche Klärung zur Beendigung des Ruhens der Leistungen zu erlangen. Da die Beklagte es abgelehnt habe, die Hilfebedürftigkeitsprüfung vorzunehmen, wäre in der Regel die Rechtmäßigkeit und Zweckmäßigkeit dieses Verwaltungsakts in einem Vorverfahren nachzuprüfen, bevor gegen den Verwaltungsakt in der Gestalt des Widerspruchsbescheids zulässigerweise Anfechtungsklage erhoben werden könne. Erst mit der Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids würde das berechtigte Interesse an einer gerichtlichen Feststellung entstehen, dass die Leistungen aus der GKV ruhen, was die Beklagte durch Verwaltungsakt abgelehnt habe. Insofern seien Anfechtungs- und Feststellungsklage eng miteinander verknüpft, was ihre kombinierte Geltendmachung erfordere.

23
Dieses Erfordernis gelte jedoch nicht ausnahmslos: sei dem Versicherten nicht zuzumuten, die Verwaltungsentscheidung abzuwarten (BSG, Urteil vom 07.11.1991 – 12 RK 49/89 – SozR 3-2940 § 7 Nr. 2; Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl. 2020, § 55 Rn. 3b) oder habe die Behörde besonderen Anlass zur Klageerhebung gegeben (BSG, Urteil vom 22.05.1985 – 12 RK 30/84 – BSGE 58, 150 = SozR 1500 § 55 Nr. 27; Keller, a.a.O.), liege darin das berechtigte Interesse an einer baldigen gerichtlichen Feststellung, wie es § 55 Abs. 1 a.E. SGG voraussetze. In diesen Fällen könne der Versicherte die Feststellungsklage isoliert erheben und müsse sie nicht mit einer Anfechtungsklage kombinieren. So liege der Fall hier. Ein weiteres Zuwarten sei für die schwer erkrankte Klägerin unzumutbar, da die Beklagte Anlass zur Erhebung einer isolierten Feststellungsklage gegeben habe, weil sie sich fortwährend dazu geweigert habe (siehe hierzu: Widerspruch vom 17.08.2017; Überprüfungsantrag vom 16.02.2018; Widerspruch vom 05.07.2021; Widerspruch vorn 15.06.2022), die Voraussetzung einer Rechtsfolge, die von Gesetzes wegen (§ 16 Abs. 3a Satz 4 Halbsatz 2 SGB V) eintrete, zu prüfen, wie es die höchstrichterliche Rechtsprechung verlange.

24
Hinzu komme, dass die Beklagte beim Überprüfungsantrag vom 18.08.2022 und dem Widerspruch vom 16.09.2022 schlicht untätig geblieben sei, indem sie das Feststellungsbegehren über die Hilfebedürftigkeit der Klägerin ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht beschieden habe, weshalb dagegen Untätigkeitsklage erhoben worden und diese beim SG anhängig sei (S 10 KR 15/23). Der Tatbestand des Nichtbescheidens ohne dass hierfür ein triftiger Grund vorgetragen worden sei, sei unzumutbar und lasse ebenso die isolierte Feststellungsklage zu. Indem die Beklagte die gestellten Anträge auf Prüfung der Hilfebedürftigkeit gleichwohl ignoriert und stattdessen das Ruhen der Leistungen aufrechterhalten habe, habe dies den Anlass zur Erhebung einer isolierten Feststellungsklage gegeben, weil der Klägerin unter diesen Umständen kein weiteres Abwarten mehr zumutbar gewesen sei. Löse die Beklagte – wie dies hier der Fall sei – mit Ausführungen im Begründungsteil ihrer dazu ergangenen Verwaltungsakte Unsicherheiten über die Rechtslage aus, verdichte sich damit der Klärungsbedarf, wie ihn das Feststellungsinteresse im Sinne des § 55 Abs. 1 a.E. SGG erfordere und gebe gleichzeitig Anlass zur Erhebung einer isolierten Feststellungsklage.

25

Nach § 16 Abs. 3a Satz 4 SGB V trete das Ruhen nicht ein bzw. ende, wenn Versicherte hilfebedürftig im Sinne des SGB II oder des SGB XII seien oder werden. Aufgrund der Schutzfunktion der Vorschrift komme es nicht darauf an, ob Leistungen tatsächlich beantragt oder gar bewilligt worden seien, sondern nur darauf, ob in der Sache Hilfebedürftigkeit vorliege (BSG, Urteil vom 08.03.2016 – B 1 KR 31/15 R). Das Ruhen der Leistungen der GKV wegen Beitragsrückständen dürfe nur dann von der Krankenkasse angeordnet werden, wenn diese zuvor geprüft und festgestellt habe, ob der betroffene Versicherte hilfebedürftig sei oder mit der Ruhensanordnung in der Folgezeit dadurch werde. Unterlasse die Krankenkasse die Prüfung der Hilfebedürftigkeit, so habe im gerichtlichen Verfahren das SG bzw. das LSG die Ermittlung zur Feststellung der Hilfebedürftigkeit nachzuholen (BSG vom 08.03.2016 – B 1 KR 31/15). Der Beklagten sei im Schreiben vom 15.06.2022 gemäß § 206 Abs. 1 Nr. 2 SGB V angezeigt worden, dass bei der Klägerin im Sinne § 16 Abs. 3a Satz 4 SGB V Hilfebedürftigkeit nach dem SGB XII vorliege und deshalb das Ruhen der Leistungen von Gesetztes wegen nicht eintrete bzw. ende. Hierzu sei auf die Rechtsprechung des BSG hingewiesen worden. Das Schreiben sei als Antrag auf Vornahme eines Verwaltungsaktes zu werten gewesen, nämlich zur Durchführung der Hilfebedürftigkeitsprüfung. Im Bescheid vom 20.06.2022 vertrete die Beklagte dementgegen die Ansicht, dass sie sich zur Feststellung der Hilfebedürftigkeit an Leistungsbescheiden oder einer dem Versicherten auf Antrag ausgestellten Bescheinigung der nach dem SGB II und SGB XII zuständigen Träger zu orientieren habe. Mit diesem Vorbringen habe sich die Beklagte vorsätzlich geweigert, ihrer Amtsermittlungspflicht nach § 20 SGB X entsprechend der Vorgabe des BSG nachzukommen und eine fiktive Hilfebedürftigkeitsprüfung bei der Klägerin vorzunehmen. Mit dem Bescheid habe die Beklagte somit den Antrag der Klägerin auf Durchführung der Hilfebedürftigkeitsprüfung abgelehnt.

26
In gleicher Weise habe das SG die Rechtsprechung des BSG vom 08.03.2016 – B 1 KR 31/15 im Antragsverfahren völlig ignoriert, wonach im sozialgerichtlichen Verfahren die Hilfebedürftigkeitsprüfung durch die Sozialgerichte nachzuholen sei, wenn die Krankenkasse ihrer Verpflichtung zur Prüfung der Hilfebedürftigkeit nicht nachgekommen sei. Eine solche Prüfung habe die Kammer in Kenntnis der Entscheidung des BSG vom 08.03.2016 unterlassen. Im Klageverfahren habe das SG auf das Beschwerdeverfahren (L 5 KR 366/22 B ER) verwiesen, wohl wissend, dass das LSG ebenfalls eine (korrekte) Hilfebedürftigkeitsprüfung unterlassen habe. Das gleiche gelte für das Klageverfahren S 2 KR 596/17, in dem am 17.10.2018 ein Urteil ergangen sei, das der postalisch erreichbaren Klägerin nicht zugestellt worden sei, worin die Klage vom 01.12.2017 ebenfalls ohne Beachtung der Rechtslage abgewiesen worden sei.

27
Die Klägerin sei nach § 42 Abs. 1 SGB XII hilfebedürftig, weil sie ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus Einkommen und Vermögen bestreiten könne. Hilfebedürftigkeit liege vor, wenn der nach den sozialhilferechtlichen Bestimmungen berechnete Bedarf höher sei als die vorhandenen eigenen Mittel. Dementsprechend sei die fiktive Hilfebedürftigkeitsprüfung im Sinne des § 16 Abs. 3a Satz 2 Halbsatz 2 SGB V so vorzunehmen, dass der volle theoretische Rechtsanspruch des Versicherten auf existenzsichernde Bedarfe gegen das vorhandene Einkommen und Vermögen gegenseitig aufzurechnen sei. Dass die Klägerin keine Wohnung habe, sei in der fiktiven Prüfung, ob Hilfebedürftigkeit vorliege, unerheblich, da der Bedarfsgegenstand „Unterkunft“ ein elementares Grundbedürfnis erfasse und somit bei der fiktiven Hilfebedürftigkeitsprüfung als gesetzlicher Rechtsanspruch mit einzubeziehen ist. Dazu seien die vom örtlich zuständigen Sozialhilfeträger für einen Einpersonenhaushalt für die Stadt L. als angemessen geltenden Unterkunftskosten in voller Höhe als Bedarf in die Hilfebedürftigkeitsprüfung zu berücksichtigen. In Anwendung dieser Maßstäbe stehe außer Frage, dass die Klägerin im Sinne des SGB XII hilfebedürftig sei. Dies sei bereits unschwer den Akten zu entnehmen gewesen. Ein Vergleich des Einkommens (Rente) der Klägerin mit der Höhe der angemessenen Unterkunftskosten in L. zeige schon, dass bei der Klägerin Hilfebedürftigkeit vorliege. Ein Ruhen der Leistungen sei daher gemäß § 16 Abs. 3a Satz 4 SGB V nicht eingetreten.

28
Die Klägerin habe nach § 15 Abs. 6 Satz 1 SGB V einen Anspruch auf Ausstellung der eGK unabhängig davon, ob die Leistungen nach § 16 Abs. 3a SGB V ruhten. Nach der überwiegend vertretenen Auffassung in Literatur und Rechtsprechung dürfe daher eine Krankenkasse einem Versicherten die Ausstellung einer eGK nicht deshalb verweigern, weil sein Anspruch auf Leistungen ruhe. § 291 Abs. 1 Satz 1 SGB V verpflichte die Krankenkassen, jedem Versicherten eine persönliche eGK zu Beginn der Versicherung sowie

mit jedem Ablauf der Gültigkeit der Versicherungskarte auszustellen. Erst mit der Ausgabe der Versicherungskarte – und ausschließlich mit ihr – könne der Versicherte ärztliche, zahnärztliche oder psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen, da er vor Beginn der Behandlung seine eGK zum Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen dem Behandler auszuhändigen habe (§ 15 Abs. 2 SGB V). Werde ein Ruhen der Leistungen von der Krankenkasse angeordnet, könne gemäß § 291a Abs. 3 Nr. 3 SGB V jederzeit der Ruhestatus in die Karte aufgenommen werden.

29
Wenn von einigen wenigen Sozialgerichten – wie dem 5. Senat des LSG – die Ansicht vertreten werde, der Anspruch auf Ausstellung der eGK scheitere bereits daran, dass die Krankenkasse das Ruhen der Leistung nicht in die eGK eintragen „muss“, sondern „kann“, werde hierbei verkannt, dass die vom Gesetzgeber genutzten typischen Formulierungen nicht immer eine eindeutige Bestimmung des Ermessensspielraums in einer Kannvorschrift erlauben. Der Hauptanwendungsfall dieser Vorschrift nach § 291a Abs. 3 Nr. 3 SGB V sei der, dass bei einem Versicherten, der in den Fällen des § 16 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 bis 4 und Absatz 3a SGB V mit Beiträgen im Rückstand geraten und das Ruhen des Anspruchs auf Leistungen angeordnet worden sei, auf der Krankenkarte als Ruhensvermerk abgespeichert werden könne. Der Wortlaut des Gesetzes lasse hinreichend erkennen, dass den Krankenkassen ein Ermessenspielraum zugestanden werden solle. So sei das „kann“ in § 291a Abs. 3 Nr. 3 SGB V dahingehend zu verstehen, dass bei Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen im Regelfall eine Ermessensreduzierung auf Null vorliege, was mit dem Zweck der Ermächtigung begründet werde. Soweit keine besonderen Umstände vorlägen, sei der Ruhensvermerk in der Krankenkarte dann die einzig sachgerechte Ermessensentscheidung der Krankenkasse. Dies ergebe sich bereits aus den Ausführungen im Bericht des Ausschusses für Gesundheit zum Entwurf des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes, BT-Drs. 16/4247, S. 56: „Die Regelung bezweckt, ein Ruhen des Leistungsanspruchs nach § 16 Abs. 3a SGB V auch gegenüber den Leistungserbringern durch eine entsprechende Dokumentation auf der Chipkarte transparent zu machen, um eine eventuell missbräuchliche Leistungsinanspruchnahme zu verhindern.“

30
Ebenso wenig stehe einer Ausstellung einer eGK entgegen, dass bislang von der Speicherung des Ruhensvermerks nicht Gebrauch gemacht worden sei. Es könne nicht zu Lasten der Klägerin gehen, wenn die Krankenkasse der gesetzlichen Ermächtigung nicht nachkomme und diese nicht umsetze. Das gleiche gelte für die Aussage, dass „das Datenfeld ruhender Leistungen (immer) noch nicht beschrieben ist“. Diese Argumentation, wie sie von den Krankenkassen verwendet werde, sei ja noch viel schlichter und beziehe sich lediglich darauf, dass die G. GmbH, die die technische Umsetzung verantworte, den Beschluss gefasst habe, den Ruhensvermerk nicht auf der eGK zu speichern.

31
Das Sozialgericht Berlin hat dazu in Beschluss vom 18.03.2020 – S 56 KR 275/20 ER ausgeführt: „Die G. GmbH habe dem Sozialgericht mitgeteilt, dass der Beschluss vom 21.03.2014 derzeit weiterhin gültig sei. Der Beschluss sei zu einer Zeit ergangen, in der die Datenfelder mangels Verfügbarkeit der Telematikinfrastruktur nicht durch die Krankenkassen „bei einem Stecken der eGK“ beim Leistungserbringer aktualisiert werden konnten. Zwar sei der Ausstattungsgrad der Leistungserbringer mit der Telematikinfrastruktur gestiegen, eine Aufhebung der Regelung sei jedoch noch nicht beschlossen worden.“ Die Ausrede der G. GmbH beschränke sich also letztlich auf mangelnden Umsetzungswillen. Es fehle an jeglicher Begründung zur Frage der angeblichen technischen nicht Umsetzbarkeit.

32
Selbstverständlich sei es ohne weiteres möglich, auf der Gesundheitskarte zu vermerken, dass die Leistungen ruhten. Und selbstverständlich sei es auch ohne weiteres möglich, dass die Krankenkassen einen entsprechenden Datensatz an die Ärzte versenden und dieser dann beim nächsten Durchziehen der Karte in der Arztpraxis auf die Karte geschrieben werde. Von daher bedürfe es für einen Ruhensvermerk keiner neuen Versicherungskarte von der Krankenkasse, sondern könne automatisch beim nächsten Arztbesuch auf der Versicherungskarte vermerkt werden, immer dann, wenn die eGK eingelesen werde, wie dies z.B. auch der Fall sei, wenn sich die Wohnanschrift des Versicherten geändert habe und dies zuvor der Krankenkasse mitgeteilt worden sei. Wenn Anschriftenänderungen per Fernübertragung ohne weiteres auf die Karte geschrieben werden könnten, warum dann kein Ruhensvermerk? Das erschließe sich nicht. Und selbst wenn es mit einem gewissen Programmieraufwand verbunden wäre, diesen auch für einen Laien überschaubaren Datensatz (Ruhen=9 oder Ruhen=10) auf die Gesundheitskarte zu portieren, sei gewiss

nicht nachzuvollziehen, warum die technische Umsetzung Jahre dauern solle. Die technischen Möglichkeiten für einen Ruhensvermerk auf der Gesundheitskarte seien schon seit Jahren gegeben, so dass die Vermutung naheliege, dass die vom Gesetzgeber in § 291 Abs. 2 SGB V vorgesehenen Ruhensvermerke technisch bewusst nicht umgesetzt werden sollten, weil die Krankenkassen mit der Verweigerung der Gesundheitskarten die Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen bei Beitragsrückständen erschweren wollten und dafür „technische Probleme“ vorgeschoben würden. Dass ein Ruhensvermerk technisch in der heutigen Zeit umsetzbar sei, könne wohl nicht im Ernst bestritten werden. Erstens sei dies angesichts der Datenkapazität der eGK unglaubhaft, zweitens kein Einwand, der den Anspruch der Versicherten auf Ausstellung einer Gesundheitskarte tangieren würde. Es gebe jedenfalls keinen rechtlich zureichenden Grund, warum vom Ruhen betroffene Versicherte keine Gesundheitskarte erhalten sollten. Ganz offensichtlich hätten die Krankenkassen, die selbst über ihre Spitzenverbände über die G. GmbH an der technischen Umsetzung der eGK beteiligt seien, kein Interesse, Gesundheitskarten an Versicherte auszugeben, deren Leistung ruhten, weil die Versicherten dann damit erfahrungsgemäß zum Arzt gehen würden.

33
Die Verweigerung der Ausstellung von Gesundheitskarten mit Ruhensvermerk könne dem in § 291 Abs. 1 SGB V ausdrücklich geregelten Rechtsanspruch auf Ausstellung eine Gesundheitskarte nicht entgegenstehen. Dort sei unmissverständlich in Abs. 1 geregelt, „die Krankenkasse stellt für jeden Versicherten eine elektronische Gesundheitskarte aus“. Den Rechtsanspruch des Versicherten auf Ausstellung einer Gesundheitskarte sehe § 291 Abs. 1 SGB V vor, einen Ausnahmetatbestand i.S.e. Rechts der Krankenkasse auf Verweigerung der Kartenausstellung für den Fall technischer Probleme hingegen nicht. Technische Probleme bei der Umsetzung des Ruhensvermerks seien allein Sache der Krankenkasse und brauchten den Versicherten nicht zu tangieren. Von daher könne es nicht zu Lasten der Klägerin gehen, wenn die eGK angeblich mit dem Ruhensvermerk nicht beschriftet werden könne.

34
Der 7. Senat des LSG habe in der Frage der Speicherung des Ruhensvermerks auf der eGK folgendes festgestellt: „Von einem Ruhen des Anspruchs auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung wegen Beitragsrückständen sind aber gemäß § 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V Früherkennungsuntersuchungen, Behandlungen akuter Erkrankungen und Schmerzzustände ausgenommen. Dies kann gemäß § 291 Abs. 2a Abs. 3 SGB V auch auf der Gesundheitskarte gespeichert werden“ (Bayer. LSG, Beschluss vom 19.07.2016 – L 7 AS 461/16 B ER; Beschluss vom 20.10.2016 – L 7 AS 659/16 B ER).

35
Die sog. Berechtigungsscheine, auf die vom SG für Notbehandlungen verwiesen werde, habe der Gesetzgeber nach dem ebenfalls klaren Wortlaut des § 15 SGB V für die Fälle des Ruhens der Leistungen gar nicht vorgesehen. Für Berechtigungsscheine gäbe es keine parlamentsgesetzliche Grundlage, wie das LSG Berlin-Brandenburg im Beschluss vom 18.07.2017 (L 9 KR 274/17 B ER, Rn. 4) festgestellt habe. Der Gesetzgeber sehe vielmehr schon seit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26.03.2007 vor, dass das Ruhen auf der Gesundheitskarte gespeichert werde und nicht, dass Berechtigungsscheine ausgestellt würden, die die Versicherten stigmatisieren und die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen auch bei akuten Schmerzen erschweren würden, z.B. auch am Wochenende, wenn bei der Krankenkasse ein solcher Schein nicht erlangt werden könne. Das Ausstellen der Berechtigungsscheine führe auch dazu, dass Krankenkassen-Mitarbeiter de facto darüber entscheiden würden, ob eine akute Behandlungsbedürftigkeit vorliege. Über diese Frage müssten die Ärzte entscheiden. Die Klägerin müsse bei akuter Behandlungsbedürftigkeit ohne vorherige Prüfung der beklagten Krankenkasse direkt mit der Gesundheitskarte und auch ohne Berechtigungsschein zum Arzt gehen können. Da die Klägerin einen Rechtsanspruch aus § 291 Abs. 1 SGB V habe, sei die Beklagte dazu verpflichtet, ihr eine Krankenkarte auszustellen.

36
Mit Beschluss vom 05.04.2023 hat der Senat in der damaligen Besetzung sowohl die Anhörungsrüge als auch die Gegenvorstellung der Klägerin vom 26.01.2023 gegen den Beschluss des Senats vom 16.11.2022 als unzulässig verworfen. Auf die dazu gegebene Begründung wird Bezug genommen.

37

Mit Schriftsatz vom 11.04.2023 hat die Beklagte dahingehend erwidert, dass sie sich den rechtlich zutreffenden und sachlich überzeugenden Ausführungen des SG im Urteil vom 30.01.2023 anschließe. Aus der Berufungsbegründung der Klägerin würden sich keine neuen Gesichtspunkte ergeben, die ein andere Entscheidung rechtfertigen könnten.

38
Mit Schriftsatz vom 17.04.2025 hat die Klägerin Prozesskostenhilfe (PKH) unter Beiordnung von Rechtsanwalt Z. (A.) beantragt, der mit Schriftsatz vom 17.04.2025 das LSG gebeten hat, von einer Beiordnung abzusehen.

39
Auf das gerichtliche Schreiben vom 25.04.2025 und nach Fristverlängerung hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 04.07.2025 Rechtsanwalt F. (M.) als vertretungsbereiten Bevollmächtigten angegeben. Dieser hat auf Nachfrage vom 17.09.2025 am 04.10.2025 mitgeteilt, dass die Klägerin für ihn weder postalisch noch telefonisch erreichbar (gewesen) sei und er deshalb das Mandat nicht übernehmen könne.

40
Auf Nachfrage der Klägerin vom 02.10.2025 hat sich der Berichterstatter mit Schreiben vom 08.10.2015 an die Klägerin gewandt und ihr letztmalig Gelegenheit gegeben, einen vertretungsbereiten Bevollmächtigten zu benennen. Weder das Schreiben vom 17.09.2025 noch das Schreiben vom 08.10.2025 konnten der Klägerin gegen Einschreiben/Rückschein übermittelt werden. Sie wurden, wie auch das Rechtsanwaltsschreiben vom 04.10.2025, dem Bruder der Klägerin am 23.10.2025 in der Geschäftsstelle des LSG persönlich übergeben.

41
Mit Schreiben vom 02.12.2025 hat die Klägerin schließlich beantragt, ihr einen Fachanwalt für Sozialrecht mit dem Tätigkeitsschwerpunkt „Gesetzliche Krankenversicherung“ nach § 73a Abs. 1 Satz 2 SGG i.V.m. § 121 Abs. 5 ZPO beizuordnen. Zugleich hat die Klägerin verschiedene Anwälte/innen benannt, die für eine Vertretung unerwünscht seien.

42
Am 08.01.2026 hat der Berichterstatter einen richterlichen Hinweis gegeben. Hierzu hat die Beklagte mit Schriftsatz vom 19.01.2026 Stellung genommen.

43
Ein Abdruck des richterlichen Hinweises vom 08.01.2026 ist der Klägerin zunächst mit Schreiben des Gerichts vom gleichen Datum versucht worden zu übermitteln. Nachdem dieses als unzustellbar ans LSG zurückgeschickt wurde, ist der Klägerin am 30.01.2026 das Schreiben vom 08.01.2026 erneut übermittelt worden.

44
Mit Beschluss des Senats vom 06.03.2026 ist der Klägerin für das Verfahren L 5 KR 96/23 PKH bewilligt und Rechtsanwalt B. beigeordnet worden. Die Berufung der Klägerin verspreche zumindest teilweise Aussicht auf Erfolg i.S.v. § 73a SGG i.V.m. § 114 ZPO. Hinsichtlich der Einzelheiten der Begründung wird auf den Senatsbeschluss vom 06.03.2026 Bezug genommen.

45
In der mündlichen Verhandlung am 19.05.2026 hat der Bevollmächtigte der Klägerin auf richterlichen Hinweis den schriftsätzlichen Berufungsantrag vom 06.03.2023 beschränkt. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf das Sitzungsprotokoll verwiesen.

46
Die Klägerin beantragt zuletzt,

das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 30.01.2023 dahingehend abzuändern, dass die Beklagte verurteilt wird, der Klägerin unverzüglich eine elektronische Gesundheitskarte auszustellen und zu übersenden.

47
Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

48
Im Übrigen wird auf die Prozessakten des LSG (L 5 KR 96/23, L 5 KR 178/24 und L 5 KR 180/24 sowie L 5 KR 366/22 B ER) und des SG (S 10 KR 221/22 ER, S 10 KR 222/22, S 10 KR 230/23 und S 10 KR 15/23) sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe

49
Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig gemäß §§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz – SGG – (dazu 1.) und hinsichtlich des zuletzt nur noch aufrechterhaltenen Antrags zu 3., der nunmehr den ausschließlichen Streitgegenstand der Berufung bildet, auch in der Sache begründet (dazu 2.). Die Weigerung der Beklagten, der Klägerin eine eGK (wieder) auszuhändigen, ist rechtwidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten (vgl. § 54 Absätze 2, 4 und 5 SGG). Die Klägerin hat Anspruch auf unverzügliche Ausstellung und Übersendung einer eGK im tenorierten Umfang.

50
1. Die Berufung ist nicht bereits deshalb unzulässig gemäß §§ 153 Abs. 1, 92 Abs. 1 SGG, weil die Klägerin bei Einlegung der Berufung keine Wohnanschrift, sondern eine postlagernde Adresse angegeben hat. Zwar müssen (auch) bei der Berufung die allgemeinen Zulässigkeitsvoraussetzungen eines jeden Rechtsmittels erfüllt sein (vgl. Schmidt, in: Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, § 176 Rn. 3) und daher die Berufung (auch) den Berufungsführer bezeichnen, wozu die Angabe des vollständigen Namens und der Anschrift mit Angabe der Wohnung nach Ort, Straße, Hausnummer und ggf. weiteren Unterscheidungsmerkmalen ohne Rücksicht auf den Wohnsitz im Rechtssinne zählt. Grundsätzlich nicht ausreichend sind daher die Angabe eines Postfachs (BVerwG, Urteil vom 13.04.1999 – 1 C 24/97, juris, Rn. 27 ff. zu § 82 Abs. 1 Satz 1 VwGO) oder einer postlagernden Anschrift (Bayer. LSG, Urteil vom 02.08.2017 – L 9 AL 212/14, juris, Rn. 43). Ausnahmen von der Pflicht, die Anschrift zu nennen, können aber im Lichte des Grundrechts auf effektiven Rechtsschutz (Art. 19 Abs. 4 GG) nach den Umständen des Einzelfalls anerkannt werden, wenn der Rechtsschutzsuchende glaubhaft über eine solche Anschrift nicht verfügt, etwa weil er wohnsitzlos ist (BSG, Beschlüsse vom 14.07.2025 – B 5 R 17/25 BH, juris, Rn. 5; vom 26.09.2023 – B 5 R 21/23 BH, juris, Rn. 6; vom 18.11.2003 – B 1 KR 1/02 S, juris, Rn. 9; jeweils unter Hinweis auf BVerwG, Urteil vom 13.04.1999 – 1 C 24/97, juris, Rn. 27 ff.; Senat, Beschluss vom 09.04.2024 – L 5 P 2/24 B, juris, Rn. 37, ausführlich und zustimmend Böttiger, jurisPR-SozR 15/2024 Anm. 6). Im vorliegenden Fall verfügt die Klägerin, wie dem Senat auch aus anderen von ihr betriebenen Verfahren bekannt ist, glaubhaft über keinen festen Wohnsitz und hat daher eine postlagernde Adresse (zunächst A-Straße, dann S1, nunmehr wiederum A-Straße, L./B1.) angegeben, unter der u.a. eine Filiale der D. P. AG betrieben wird.

51
2. Die auch im Übrigen gemäß §§ 143, 144, 151 SGG zulässige Berufung ist hinsichtlich der begehrten (Wieder-)Aushändigung der eGK begründet. Denn das SG hat den im Wege der allgemeinen Leistungsklage geltend gemachten Anspruch auf Aushändigung einer eGK zu Unrecht als unbegründet abgewiesen.

52
Für eine Sperrung bzw. einen Entzug der eGK aufgrund Ruhens des Leistungsanspruchs besteht keinerlei Rechtsgrundlage (siehe auch Senatsbeschluss vom 06.10.2025 – L 5 KR 265/25 B ER, juris, Rn. 53). § 291c Abs. 1 SGB V setzt für den Entzug bzw. das Sperren der Gesundheitskarte die Beendigung des Versicherungsschutzes, d.h. jeglichen Verlust der bisherigen Versicherteneigenschaft, oder einen Krankenkassenwechsel voraus, was hier offensichtlich nicht vorliegt. Zudem hat jede/r Versicherte gemäß §§ 15 Abs. 6 Satz 1, 291 Abs. 1 SGBV einen Anspruch auf Ausstellung einer (elektronischen) Gesundheitskarte (Freudenberg, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 5. Aufl., § 15 SGB V [Stand: 08.08.2025], Rn. 62; § 291 SGB V, Rn. 32). Das Ruhen des Leistungsanspruchs berührt diesen grundsätzlich bestehenden Rechtsanspruch der/s Versicherten nicht (Freudenberg, a.a.O., § 291 SGB V, Rn. 36 f.; ebenso Senat, Beschluss vom 06.10.2025, a.a.O.; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 18.07.2017 – L 9 KR 274/17 B ER, juris, Rn. 3).

53

Um einem etwaigen Missbrauch der Gesundheitskarte vorzubeugen, kann die Kasse Angaben zum Ruhen des Leistungsanspruchs nach § 16 Abs. 3a SGB V gemäß § 291a Abs. 3 Nr. 3 SGB V auf der Karte eintragen (lassen). Auch insoweit folgt der Senat der Rechtsprechung des LSG Berlin-Brandenburg (a.a.O.), nach der eine Krankenkasse ihrer Pflicht nach § 15 Abs. 6 Satz 2 SGB V, einem Missbrauch der eGK durch geeignete Maßnahmen entgegenzuwirken, bei ruhenden Leistungsansprüchen systemkonform nur durch die entsprechende Kennzeichnung der eGK gerecht werden kann und ihr insoweit durch das Wort „kann“ kein Ermessen dahingehend eingeräumt wird, dass sie einem Missbrauch der eGK im Falle ruhender Leistungsansprüche wahlweise entweder durch eine entsprechende elektronische Kennzeichnung der eGK oder durch die Vorenthaltung einer eGK, kombiniert mit der Ausgabe von Berechtigungsscheinen, begegnen könnte (LSG Berlin-Brandenburg, a.a.O., Rn. 3). Der Umstand, dass eine entsprechende Kennzeichnung auf der eGK seit ihrer verpflichtenden Einführung zum 01.01.2015 offenbar noch immer technisch nicht möglich sein soll bzw. nach einem Gesellschafterbeschluss der G. GmbH nicht erfolgt, weil die „Verwendung des Kennzeichens auf unbestimmte Zeit ausgesetzt“ ist (worauf sich die Beklagte mit Schriftsatz vom 19.01.2026 und zuletzt in der mündlichen Verhandlung am 19.05.2026 berufen hat), berührt das Verhältnis der Krankenkasse zum Versicherten nicht. Insoweit teilt der Senat den hierzu erfolgten ausführlichen Vortrag der Klägerin.

54
Keine Rechtsgrundlage besteht schließlich dafür, die Klägerin auf den „Nachweis der Anspruchs-Berechtigung“ bei ärztlichen Leistungen und den „Erfassungsschein“ bei zahnärztlichen Leistungen zu verweisen. Denn die Ausstellung sog. Berechtigungsscheine ist der Krankenkasse nach pflichtgemäßen Ermessen nach § 15 Abs. 3 SGB V nur für die Inanspruchnahme „anderer“ als ärztlicher oder zahnärztlicher Leistungen möglich, für welche die Vorlage der eGK nicht geeignet ist. In Betracht kommt die Verwendung von Berechtigungsscheinen insbesondere bei Heilmitteln, Hilfsmitteln, häuslicher Krankenpflege, Krankenhausbehandlungen, Soziotherapien, Haushaltshilfen, Krankentransporten, sozialpädiatrischen Leistungen, Früherkennungsuntersuchungen und ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation (Freudenberg, a.a.O., § 15 SGB V Rn. 60). Für die Inanspruchnahme „normaler“ ärztlicher bzw. zahnärztlicher Behandlungen im Sinne des § 15 Abs. 1 und 2 SGB V ist dagegen die eGK einzusetzen. Damit folgt der Senat auch insoweit dem LSG Berlin-Brandenburg (a.a.O., Rn. 3) und dem Vortrag der Klägerin und hält insoweit an seiner mit Beschluss vom 16.11.2022 zum Az. L 5 KR 366/22 B ER geäußerten Rechtsauffassung nicht (mehr) fest.

55
Insoweit war daher das Urteil des SG auf die Berufung der Klägerin aufzuheben.

56
Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und berücksichtigt zugunsten der Beklagten, dass die Klägerin mit ihren übrigen nicht mehr weiterverfolgten Anträgen unterlegen wäre.

57
Gründe zur Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG).