

L 4 KR 3864/15

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

4

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 19 KR 4673/14

Datum

23.07.2015

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 4 KR 3864/15

Datum

11.05.2016

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Juli 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger verfolgt im Berufungsverfahren noch sein Begehren, die Beklagte solle ihm eine elektronische Gesundheitskarte ausstellen und die Zwangsvollstreckung einstellen.

Der Kläger ist seit Jahren Mitglied der zu 1) beklagten Krankenkasse und der zu 2) beklagten Pflegekasse. Er war versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten zu 1) ab 20. Mai 2011 in der so genannten Auffangversicherung und ab 28. April 2015 wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB III) sowie dementsprechend versicherungspflichtiges Mitglied der Beklagten zu 2). Er wendet sich bislang erfolglos, unter anderem auch in zahlreichen Klageverfahren, seit dem Jahr 2010 gegen die Erhebung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung durch die Beklagten für die Zeit der Mitgliedschaft in der so genannten Auffangversicherung.

Gegen Bescheide, mit denen die Beklagte zu 1) zugleich im Namen der Beklagten zu 2) Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung festgesetzt hatte, wandte sich der Kläger unter anderem mit einer am 31. Mai 2012 beim Sozialgericht Stuttgart (SG) erhobenen Klage, die das SG mit Beschluss vom 12. Juni 2012 von dem bereits anhängigen Klageverfahren [S 26 KR 4659/11](#) abtrennte und unter dem Aktenzeichen [S 26 KR 3311/12](#), später S 26 KR 506/13 fortführte. Diese Klage wies das SG mit Gerichtsbescheid vom 10. Januar 2014 ab. Es ging davon aus, der Kläger begehre nur noch, festzustellen, dass die Bescheide vom 1. Oktober 2012 und 7. Februar 2013 (betreffend das Ruhen der Leistungsansprüche des Klägers wegen nicht gezahlter Beiträge) nichtig bzw. rechtswidrig seien. Diese Bescheide seien rechtmäßig. Gegen den ihm am 13. Januar 2014 zugestellten Gerichtsbescheid erhob der Kläger kein Rechtsmittel.

Für die Zeit ab 1. Januar 2014 setzte die Beklagte zu 1) zugleich im Namen der Beklagten zu 2) mit Bescheid vom 19. Dezember 2013 die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung auf insgesamt monatlich EUR 156,22 (Krankenversicherung EUR 137,33; Pflegeversicherung EUR 18,89) fest.

Mit Schreiben vom 24. Oktober 2013 wies die Beklagte zu 1) den Kläger auf die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zum 1. Januar 2014, welche sie ihm zusenden möchte, hin und bat ihn, ihr ein Passbild zuzusenden.

Mit Bescheid vom 17. Dezember 2013 (ohne Rechtsbehelfsbelehrung) verfügte die Beklagte zu 1) das Ruhen der Leistungsansprüche des Klägers (in der Krankenversicherung) ab dem 24. Dezember 2013 wegen nicht gezahlter Beiträge. Zugleich übersandte sie dem Kläger für das Quartal 4/13 - wie auch zu Beginn der jeweils nachfolgenden Quartale - einen Nachweis der Anspruchsberechtigung zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie einen Erfassungsschein für konservierende/chirurgische zahnärztliche Leistungen. Der Kläger erhob wegen des Bescheids vom 17. Dezember 2013 am 9. April 2014 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG; [S 19 KR 2276/14](#)). Die Beklagte sah die Klageerhebung nach entsprechendem Hinweis des SG als Widerspruch gegen den Bescheid vom 17. Dezember 2013 an. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 19. Juni 2014). Das SG wies die Klage mit Urteil vom 23. Juli 2015 ([S 19 KR 2276/14](#)) ab. Die hiergegen vom Kläger erhobene Berufung wies der Senat mit Beschluss vom 29. April 2016 zurück ([L 4 KR 3861/15](#)).

Die Beklagte zu 1) mahnte die (nicht gezahlten) Beiträge mit Bescheid vom 22. Juli 2014 (mit Rechtsbehelfsbelehrung) für Juni 2014 und mit Bescheid vom 21. August 2014 (mit Rechtsbehelfsbelehrung) für Juli 2014, setzte jeweils einen Säumniszuschlag in Höhe von EUR 1,50 sowie Mahnkosten in Höhe von jeweils EUR 1,07 fest und bezifferte die bereits zur Vollstreckung gegebenen rückständigen Beiträge im Bescheid vom 22. Juli 2014 auf EUR 5.559,59 und im Bescheid vom 21. August 2014 auf EUR 5.762,38.

Der Kläger erhob am 27. August 2014 beim SG Klage und begehrte, die Beklagte zu verurteilen, ihm unverzüglich eine Versichertenkarte zuzustellen sowie festzustellen, dass die "Forderungsaufstellungen" der Beklagten (zu 1)) vom 22. Juli und 21. August 2014 rechtswidrig bzw. nichtig seien.

Die Beklagten sahen die Klageerhebung als Widerspruch an. Den Widerspruch wies der gemeinsame Widerspruchsausschuss der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 9. Oktober 2014 zurück. Der Kläger trage als versicherungspflichtiges Mitglied nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 13](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) die Beiträge selbst. Da er trotz Fälligkeit des Beitrages seiner Pflicht zur Zahlung der Beiträge unter anderem für die Monate Juli und August 2014 nicht nachgekommen sei, seien sie (die Beklagten) verpflichtet, Säumniszuschläge und Mahnkosten zu erheben. Das aufgrund des Beitragsrückstandes verhängte Ruhen der Leistungsansprüche habe keine Auswirkungen auf die Beitragsforderungen.

Zur Begründung seiner Klage machte der Kläger geltend, die Beklagte (zu 1)) sei verpflichtet ihm spätestens bis zum 1. Januar 2014 eine Krankenversichertenkarte auszustellen, weil er deren versicherungspflichtiges Mitglied sei. Auf deren Aufforderung vom 24. Oktober 2013 habe er ihr ein Passbild zugesandt. Die "Forderungsaufstellungen" der Beklagten (zu 1)) vom 22. Juli und 21. August 2014 seien nichtig, weil sie wegen der beharrlichen Weigerung der Beklagten (zu 1)), eine Krankenversichertenkarte auszustellen, gegen die guten Sitten verstießen. Zudem sei es unrichtig, dass noch Beiträge aus der Vergangenheit offen seien. Ferner sei auch der Widerspruchsbescheid vom 9. Oktober 2014 rechtswidrig. Schließlich werde die Zwangsvollstreckung missbräuchlich fortgeführt.

Die Beklagten traten der Klage unter Verweis auf den Widerspruchsbescheid entgegen. Soweit der Kläger begehre, eine Krankenversichertenkarte zu erhalten, sei dies nicht gesondert zu behandeln, sondern Folge des Ruhens des Leistungsanspruches, welches Gegenstand des Klageverfahrens [S 19 KR 2276/14](#) sei. Um die Notfallversorgung sicherzustellen, würden Ersatzbescheinigungen ausgegeben.

In der mündlichen Verhandlung des SG beantragte der Kläger, die Mahnung(en) der Beklagten vom 22. Juli und 21. August 2014 und den Widerspruchsbescheid vom 9. Oktober 2014 aufzuheben sowie die Beklagte zu 1) zu verurteilen, ihm eine elektronische Gesundheitskarte auszuhändigen.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 23. Juli 2015 ab. Soweit sich der Kläger gegen Grund und Höhe der in den Mahnungen vom 22. Juli und 21. August 2014 aufgeführten Beitragsschulden für Juni und Juli 2014 wende, sei die Klage unzulässig. Hierüber sei in den Mahnungen keine anfechtbare Regelung getroffen worden. Im Übrigen wäre die diesbezügliche Klage auch unbegründet, weil der zugrunde liegende Beitragsbescheid vom 19. Dezember 2013 rechtmäßig sei. Dass er ab dem 20. Mai 2011 bei den Beklagten (auffang)pflchtig versichert sei, bestreite der Kläger nicht. Er sei deshalb auch im Juli und August 2014 beitragspflichtig. Der Kläger verstehe offenbar weiterhin nicht, dass er im Rahmen der Auffangversicherung Beiträge zu entrichten habe und sich die Beiträge nach fiktiven Mindesteinnahmen bemessen würden. Soweit sich der Kläger gegen den Hinweis in den Mahnungen bezüglich älterer Beitragsrückstände wende, sei die Klage aus den zuvor genannten Gründen ebenfalls unzulässig. Bezüglich der mit den Mahnungen vom 22. Juli und 21. August 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 9. Oktober 2014 festgesetzten Säumniszuschläge und Mahnkosten sei die Klage als (reine) Anfechtungsklage zulässig, aber unbegründet. Auf die zutreffende Begründung des Widerspruchsbescheids werde verwiesen. Die Klage auf Aushändigung einer elektronischen Gesundheitskarte sei unbegründet, weil der Leistungsanspruch des Klägers rechtmäßig ruhe (Verweis auf das Urteil vom selben Tag im Klageverfahren [S 19 KR 2276/14](#)). Während des Ruhens habe der Kläger keinen Anspruch auf Aushändigung einer elektronischen Gesundheitskarte (Verweis auf Sozialgericht Dresden, Beschluss vom 10. März 2014 - [S 18 KR 87/14 ER](#) - juris). Es sei auch unter dem Gesichtspunkt der Bekämpfung von Leistungsmissbrauch nicht zu beanstanden, dass die Beklagte zu 1) in Abstimmung mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen bei Ruhen des Leistungsanspruches keine (elektronischen Gesundheits-)Karten mit Angabe zum Ruhen des Anspruchs auf Leistungen vorhalte, sondern stattdessen Ersatzbescheinigungen zur Notfall- und Akutversorgung ausbebe. Der Umstand, dass die elektronische Gesundheitskarte Angaben zum Ruhen des Anspruchs auf Leistungen enthalten könne, lasse nicht den Schluss zu, dass die Krankenkasse die elektronische Gesundheitskarte aus solchen Versicherten ausstellen müsse, der Leistungsansprüche ruhten (so aber Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 22. Mai 2014 - [L 9 KR 112/14 B ER](#) - juris).

Gegen das ihm am 28. Juli 2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 27. August 2015 beim SG sinngemäß Berufung eingelegt mit dem Begehren, die Zwangsvollstreckung einzustellen und ihm unverzüglich eine Versichertenkarte zuzustellen. Nach [§ 291 SGB V](#) stehe jedem Versicherten eine elektronische Gesundheitskarte zu. Die Beklagte zu 1) habe unter dem 24. Oktober 2013 entschieden, ihm eine Versichertenkarte zuzusenden. Diese rechtmäßig begünstigende Entscheidung könne das SG nicht ändern. Ferner macht er - wie auch in anderen beim Senat anhängigen oder anhängig gewesenen Berufungs- und Beschwerdeverfahren - geltend, die Festsetzung von Beiträgen nach Maßgabe der Mindestbemessungsgrundlage sei offensichtlich unbegründet. Das SG habe sein tatsächliches und rechtliches Vorbringen sowie seine Klage-, Beweis- und anderen Anträge überhaupt nicht zur Kenntnis genommen und erwogen. Die in der mündlichen Verhandlung des SG erschienene Bevollmächtigte der Beklagten habe beim SG keine Vollmacht vorgelegt sowie falsche Aussagen gemacht und das SG getäuscht. Die Kammervorsitzende habe die mitwirkenden ehrenamtlichen Richter beeinflusst sowie seine Grundrechte und seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Auch werde die Zwangsvollstreckung widerrechtlich fortgesetzt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 23. Juli 2015 aufzuheben und die Beklagte zu 1) zu verurteilen, ihm eine elektronische Gesundheitskarte auszustellen sowie die Zwangsvollstreckung einzustellen ...

Die Beklagten beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Berichterstatterin hat die Beteiligten auf die Absicht, die Berufung des Klägers ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zurückzuweisen, hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die Beteiligten haben sich nicht geäußert.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakten, die Akten des SG sowie die von den Beklagten zu den Rechtsstreiten des Klägers vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

1. Der Senat entscheidet über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) durch Beschluss, da er die Berufung des Klägers einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

2. Gegenstand des Berufungsverfahrens sind vom Kläger in seiner Berufungsschrift vom 26. August 2015 formulierten Begehren, ihm eine elektronische Gesundheitskarte auszustellen sowie die Zwangsvollstreckung einzustellen.

3. Die Berufung des Klägers ist unzulässig, soweit er begehrt, die Zwangsvollstreckung einzustellen. Denn insoweit entschied das SG in dem vorliegend angefochtenen Urteil nicht. Der Kläger hatte dies in der mündlichen Verhandlung beim SG auch nicht beantragt.

4. Soweit der Kläger begehrt, ihm eine elektronische Gesundheitskarte zuzustellen, ist seine Berufung zulässig. Er hat die Berufung form- und fristgerecht eingelegt. Die Berufung bedurfte nicht der Zulassung, weil das von ihm mit der Berufung verfolgte Begehren, ihm eine elektronische Gesundheitskarte auszustellen, weder eine Geld-, Dienst- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft ([§ 144 Abs. 1 SGG](#)).

5. Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat (jedenfalls derzeit) keinen Anspruch, dass die Beklagte zu 1) ihm eine elektronische Gesundheitskarte ausstellt.

a) Maßgeblich für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist der Zeitpunkt der Entscheidung des Senats. Denn der Kläger verfolgt sein Begehren, ihm eine elektronische Gesundheitskarte auszustellen, als Leistungsklage. Demgemäß beurteilt sich das Begehren des Klägers nach [§§ 15](#) und [291 SGB V](#) in der Fassung des Art. 1 Nr. 1 und 10 Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze vom 21. Dezember 2015 ([BGBl. I, S. 2408](#)), in Kraft getreten mit Wirkung zum 29. Dezember 2015 (Art. 4 dieses Gesetzes). Nach [§ 291 SGB V](#) stellt die Krankenkasse für jeden Versicherten eine elektronische Gesundheitskarte aus (Abs. 1 Satz 1). Sie dient dem Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung (Versicherungsnachweis) sowie der Abrechnung mit den Leistungserbringern (Abs. 1 Satz 2; siehe auch [§ 15 Abs. 2 SGB V](#)). Über die Angaben nach (Abs. 2) Satz 1 hinaus kann die elektronische Gesundheitskarte auch unter anderem in den Fällen des [§ 16 Abs. 3a SGB V](#) Angaben zum Ruhen des Anspruchs auf Leistungen enthalten (Abs. 2 Satz 2). Nach [§ 15 Abs. 6 Satz 1 SGB](#) erhält jeder Versicherte die elektronische Gesundheitskarte bei der erstmaligen Ausgabe und bei Beginn der Versicherung bei einer Krankenkasse. Nach [§ 291 Abs. 3 SGB V](#) vereinbaren das Nähere zur bundesweiten Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte als Versicherungsnachweis die Vertragspartner im Rahmen der Verträge nach [§ 87 Abs. 1 SGB V](#).

b) Obgleich der Kläger Mitglied der Beklagten zu 1) ist - was zwischen den Beteiligten nicht umstritten ist -, hat der Kläger keinen Anspruch auf Ausstellung einer elektronischen Gesundheitskarte, solange sein Anspruch auf Leistungen nach [§ 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V](#) ruht. Der Leistungsanspruch des Klägers ruht seit 24. Dezember 2013 (Bescheid der Beklagten zu 1) vom 17. Dezember 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Juni 2014; Beschluss des Senats vom 29. April 2016 - [L 4 KR 3861/15](#) -).

Grundsätzlich steht der Ausgabe einer elektronischen Gesundheitskarte zwar nicht entgegen, dass - wie beim Kläger - nach [§ 16 Abs. 3a Satz 2 SGB V](#) die Ansprüche des Versicherten auf Leistungen ruhen und nur Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach den [§§ 25](#) und [26 SGB V](#) und Leistungen, die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft besteht. Nach den gesetzlichen Vorgaben ([§ 291 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#)) kann die elektronische Gesundheitskarte hierzu Angaben enthalten. Da die elektronische Gesundheitskarte nur entsprechende Angaben enthalten "kann", besteht jedoch keine Verpflichtung auf der elektronischen Gesundheitskarte entsprechende Angaben zu machen. Der Nachweis der Anspruchsberechtigung für die gesetzlich vom Ruhen der Leistungsansprüche ausgenommene Leistungen kann auch anderweitig erfolgen, um der gesetzlichen Vorgabe des Schutzes vor Missbrauch der elektronischen Gesundheitskarte Rechnung zu tragen. Nach [§ 15 Abs. 6 Satz 2 SGB V](#) in der seit 1. April 2007 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 9 Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 26. März 2007 ([BGBl. I, S. 378](#)) - durch das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze nicht geändert - haben die Krankenkassen einen Missbrauch der Karten durch geeignete Maßnahmen entgegenzuwirken. Dieser gesetzlichen Vorgabe sind die Krankenkassen nachgekommen. Denn den Nachweis der Anspruchsberechtigung beim Ruhen der Leistungsansprüche ist in [§ 19 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte](#), den der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf der Grundlage des [§ 87 SGB V](#) vereinbart haben, geregelt. Diese Vorschrift bestimmt, dass die Krankenkasse die elektronische Gesundheitskarte (beim Ruhen der Leistungsansprüche) einzieht (Satz 4). Zum Nachweis des eingeschränkten Anspruchs erhalten die Versicherten ein von der Krankenkasse ausgestelltes Vordruckmuster 85 (Satz 5). Nach der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung ist Muster 85 der Nachweis der Anspruchsberechtigung bei Ruhen des Anspruchs gemäß [§ 16 Abs. 3a SGB V](#). Entsprechend dieser Regelung verfuhr die Beklagte zu 1). Denn sie übersandte dem Kläger zu Beginn eines jeden Quartals die dem Vordruckmuster 85 der Vereinbarung über Vordrucke für die vertragsärztliche Versorgung entsprechenden Nachweise für seinen begrenzten Anspruch auf Leistungen.

6. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 und 4 SGG](#).

7. Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-05-14