

Name
Adresse

Name*Adresse
Sozialgericht XXX
Adresse

Ort, 3. November 2015

Klage

Name (Klägerin)

gegen die

KV (Beklagte)
Adresse

wegen Widerspruchsbescheid

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst zeige ich an, dass ich den Rechtsstreit selbst führe. Ich erhebe Klage und beantrage, dass das Gericht feststellt, dass ein sanktionsfähiges Rechtsverhältnis nicht besteht und dass die Klägerin weiterhin voll anspruchsberechtigt ist.

Begründung:

1. Bezug von Leistungen nach SGB V

Die Klägerin ist bei der Beklagten gesetzlich pflichtversichert nach §5 SGB V.

2. Bescheid mit Rechtsbehelf

Die Beklagte erließ am 22.06.2015 einen Bescheid, demzufolge eine Ausstellung der eGK ohne Lichtbild nicht möglich sei (Anlage 1).

3. Widerspruch gegen den Bescheid

Die Klägerin legte am 29.06.2015 Widerspruch gegen den Bescheid ein (Anlage 2).

4. Ablehnung des Widerspruchs

Die Beklagte wies den Widerspruch mit dem Widerspruchsbescheid vom 20.10.2015 zurück (Anlage 3).

Im Einzelnen:

Nach §54 Abs. 4 SGG kann mit der Klage eine Leistung verlangt werden. Die Klägerin möchte die Leistungen nach §11 SGB V in vollem Umfang in Anspruch nehmen.

Nach §55 SGG kann mit der Klage das Bestehen oder Nichtbestehen eines Rechtsverhältnisses begehrt werden, wenn der Kläger ein **berechtigtes Interesse** an der **baldigen Feststellung** hat. Das berechnigte Interesse der Klägerin ist insbesondere unter dem Aspekt der **Rechtssicherheit** gegeben. Rechtssicherheit ist die Beständigkeit und Vorhersehbarkeit der für ein bestimmtes Verhalten eintretenden Rechtsfolgen. Im Bereich des SGB V kommt der Beständigkeit und Vorhersehbarkeit der für ein bestimmtes Verhalten, insbesondere im Hinblick auf Folgeerkrankungen bei Nichtbehandlung, erhebliche Bedeutung zu.

Das berechnigte Interesse an der baldigen Feststellung ist somit auch immer mit dem Aspekt der Rechtssicherheit zu begründen. So kann die Klägerin, insofern festgestellt wird, dass ein Rechtsverhältnis besteht, seinen Verpflichtungen ggf. noch rechtzeitig nachkommen. Im vorliegenden Fall lässt sich das berechnigte Interesse an der baldigen Feststellung, dass ein sanktionsfähiges Rechtsverhältnis eben nicht besteht, weiter festigen. Darauf wird die Klägerin nun näher eingehen.

a) **Die Klägerin lehnt die elektronische Gesundheitskarte (eGK) ab.** In 2014 legte sie stets bei den Ärzten eine **aktuelle Ersatzbescheinigung** vor, um Leistungen nach SGB V in Anspruch zu nehmen. Bis zum 31.12.2014 gab es mit dieser Verfahrensweise keine Probleme: Die Klägerin konnte in vollem Umfang Leistungen nach SGB V in Anspruch nehmen.

b) Ab dem 1.1.2015 weigerte sich erstmalig ein Arzt, die Klägerin weiterhin zu behandeln, wenn sie keine eGK vorlegt. Auf Nachfrage bei der Beklagten verwies diese in Ihrem Schreiben vom 18.11.2014 auf **§13 Abs. 7 Satz 1 Bundesmantelvertrag für Ärzte (BMV-Ä), demzufolge der Arzt die Behandlung ablehnen dürfe, wenn der Patient keine eGK vorlegt** (Anlage 4). Der BMV-Ä besteht seit dem 1.10.2013. Daher ist nicht ersichtlich, warum dieser Arzt in 2014 noch die Ersatzbescheinigung akzeptiert hat, in 2015 nun nicht mehr. Der aktuelle BMV-Ä vom 1.1.2015 folgt demselben Wortlaut.

- **§13 Abs. 7 BMV-Ä widerspricht §13 Abs. 1 BMV-Ä**, demzufolge „alle Versicherten, die ihre Anspruchsberechtigung durch Vorlage der elektronische [sic!] Gesundheitskarte oder eines anderen gültigen Anspruchsnachweises belegen,“ anspruchsberechtigt sind.
- **§13 Abs. 7 BMV-Ä widerspricht §11 SGB V**, demzufolge alle Versicherten Anspruch auf die dort aufgelisteten Leistungen hat. Die Bedingung „nur bei Vorlage der eGK“ wird dort nicht aufgeführt.
- **§13 Abs. 7 BMV-Ä widerspricht §15 Abs. 2 SGB V**, demzufolge alternativ auch ein „Krankenschein“ vorgelegt werden könne, wenn die „Krankenversichertenkarte“ (im Gesetzestext steht nichts von der eGK) noch nicht eingeführt wurde.
- In dem Antwortschreiben auf die kleine Anfrage an den Bundestag vom 5.12.2014 sowie im Plenarprotokoll 18/81 vom 28.01.2015 geht eindeutig hervor, „dass es eine Überbrückungsphase gibt, in der ein Papiernachweis gelten muss. Es ist eindeutig, dass damit alle Leistungen zur Verfügung gestellt werden, die auch sonst von der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung gestellt werden müssen“ (Ingrid Fischbach am 28.01.2015: S. 7713). Wie lange dieses „Überbrückungsphase“ dauert, wird nicht erörtert. Auch in §19 Abs. 2 Satz 2 BMV-Ä steht lediglich, dass ein „Anspruchsnachweis [...] nur im Ausnahmefall zur Überbrück von Übergangszeiten, bis der Versicherte eine elektronische Gesundheitskarte erhält,“ erstellt wird.

All die o.g. Punkte legen dar, dass Versicherte ohne eGK den Versicherten mit eGK gleichzustellen sind. §13 Abs. 7 Satz 1 BMV-Ä ist jedoch ein schriftlicher Beweis dafür, dass Versicherte ohne eGK den Versicherten mit eGK de facto schlechter gestellt werden.

Da die Klägerin nach §5 SGB V versicherungspflichtig ist und den vollen Beitragssatz wie alle anderen Mitglieder zahlt, ist sie berechtigt, in vollem Umfang die Leistungen nach §11 SGB V in Anspruch zu nehmen – ganz unabhängig von der „Hardware“, die sie für den Nachweis ihrer Anspruchsberechtigung nutzt.

Die Klägerin bittet das Gericht, dies festzustellen und §13 Abs. 7 Satz 1 BMV-Ä ersatzlos zu streichen.

c) §13 Abs. 7 Satz 2 BMV-Ä besagt, dass eine **Behandlung „bei akuter Behandlungsbedürftigkeit“** nicht verweigert werden dürfe, auch wenn die eGK nicht vorgelegt werde. Da der Klägerin am 23.06.2015 zunächst die Behandlung in der Notdienstpraxis in Oldenburg verweigert wurde, obwohl sie eine aktuelle Ersatzbescheinigung vorgelegt hatte, stellen sich gleich drei Fragen, die einer Klärung bedürfen:

1. **Welche Behandlungen werden als „akut“ eingestuft?** Werden eine Schwangerschaft oder chronisch Kranke als „akut“ eingestuft?
2. **Ist es legitim im Hinblick auf das Solidaritätsprinzip, dass bei eingeschränkter Anspruchsberechtigung noch der volle Beitragssatz zu zahlen ist?**
3. **Wer kommt für Folgeschäden auf**, wenn bspw. die Früherkennung, die gemäß §11 Abs. 1 Satz 3 SGB V zu dem Leistungskatalog der Beklagten gehört, gewissermaßen als Sanktionsmaßnahme ausgeschlossen wird, wenn die eGK nicht genutzt wird? Zu nennen seien etwa Krebserkrankungen, deren Erfolgchancen auf Heilung sinken, wenn die Erkrankung nicht frühzeitig erkannt wird.

§13 Abs. 7 Satz 2 BMV-Ä widerspricht §11 SGB V, demzufolge alle Versicherten Anspruch auf die dort genannten Leistungen hat. Die Bedingung „akute Behandlungsbedürftigkeit“ wird nicht aufgeführt.

Die Klägerin bittet das Gericht, dies festzustellen und §13 Abs. 7 Satz 2 BMV-Ä ersatzlos zu streichen.

d) Sollte den Punkten b) und c) nicht entsprochen werden, beantragt die Klägerin eine **eGK ohne Foto**. Für die Erstellung der eGK forderte die Beklagte die Klägerin mehrmals auf, ein Foto einzureichen, und begründete dies damit, dass das Foto dazu diene, Missbrauch vorzubeugen. Die Beklagte behauptete sogar in ihrem Schreiben vom 8.11.2013, dass der Arzt eine Privatrechnung stellen dürfe, wenn keine „gültige KV-Gesundheitskarte“ vorgelegt werde (Anlage 5). Den Hinweis, dass alternativ auch eine Ersatzbescheinigung vorgelegt werden könne, unterließ die Beklagte. Die Gegenargumente der Klägerin, dass bspw. Kreditkarten ohne Foto ausgestattet werden, weil diese eben nicht vom Händler überprüft werden und somit ohne Wirkung sind, oder dass weder die Beklagte noch der Arzt überprüfen, ob das Foto den Versicherten abbilde, wurden verworfen. Es herrscht ein Diktat, demzufolge §291 und §291a SGB V bedingungslos und unerschütterlich gelten.

Die Beklagte führt in Ihrem Widerspruchsbescheid vom 20.10.2015 auf Seite 2 den §291 Abs. 2 SGB V an. Dort steht, dass „Versicherte, deren Mitwirkung bei der Erstellung des Lichtbildes nicht möglich ist, [...] eine Krankenversichertenkarte ohne Lichtbild [erhalten].“ Hier wird nicht aufgeführt, dass der Versicherte der Krankenkasse die Gründe für die fehlende Mitwirkung nennen muss oder unter welchen Umständen eine Mitwirkung nicht möglich ist. Daher darf die Beklagte die Klägerin hierzu nicht befragen oder gar ihr die eGK verweigern und mit Privatrechnungen drohen. Auch in der von der Beklagten angeführten Begründung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung (Bundsrats-Drucksache 676/04 vom 3.09.2004: S. 53, Nummer 17 zu §291 SGB V) werden lediglich „beispielsweise bettlägerige Personen“ aufgeführt, die von der Fotopflicht ausgenommen werden. Die Aufzählung ist nicht abschließend, sondern exemplarisch.

Gern legt die Klägerin beim Arzt ihren Personalausweis vor, um ihre Identität überprüfen zu lassen, um den Anforderungen der Beklagten (Vermeidung von Leistungsmissbrauch) gerecht zu werden.

e) Des Weiteren führte die Klägerin **religiöse Gründe** an und berief sich dabei ebenfalls auf §291 Abs. 2 SGB V und nun auch auf den o.g. BR-Druck. Die Beklagte bat die Klägerin am 2.12.2013, ihre Religionszugehörigkeit zu nennen sowie eine Kopie des Personalausweises einzureichen (Anlage 6). Die Einwände der Klägerin vom 9.12.2013 und 17.11.2014, dass die Religionszugehörigkeit nicht zu den Sozialdaten gehöre und eine Kopie des Personalausweises nach §14 PAuswG rechtswidrig sei (Anlagen 7+8), wurden ebenfalls verworfen. Auf Seite 2 in dem Widerspruchsbescheid vom 20.10.2015 führt die Beklagte §67 Abs. 12 SGB X an, demzufolge die Religionszugehörigkeit zu den personenbezogenen Daten gehöre. Doch in §284 SGB V ist eindeutig geregelt, dass Sozialdaten nur erhoben und gespeichert werden dürfen, soweit diese für die Feststellung der Beitragspflicht, für die Prüfung der Leistungspflicht u.a. benötigt werden. Weder die Religionszugehörigkeit noch das Foto werden hierfür benötigt. In beiden Fällen handelt es sich eben nicht um **versicherungsrelevante Tatsachen i.S.v. §206 SGB V**, die der Feststellung der Versicherungspflicht, der Beitragspflicht und der Durchführung der Krankenkassen übertragenen Aufgaben dienen.

Zudem besagt §19 Abs. 1 AGG, dass eine „Benachteiligung aus Gründen [...] der Religion [...] unzulässig“ sei. Hierzu führt das Urteil des Verwaltungsgerichts Berlin (Az. 1 A 146/87 in NVwZ 1990, 100) vom 18.01.1989 in einem ähnlich gelagerten Fall Folgendes aus:

Die Ablehnung des Antrags [Kopfbedeckung auf dem Lichtbild im Ausweis] verletzt die Klägerin in ihrem Grundrecht auf Freiheit des Glaubens und ungestörte Religionsausübung (Art. 4 Abs. 1 und Abs. 2 GG). [...] Der Grundrechtsschutz wird jedem zuteil, der glaubt, also die Grundsätze der Religion angenommen hat. **Ohne Belang ist, ob er formell Mitglied einer bestimmten Religionsgemeinschaft ist.**

Der letzte Punkt wurde vom Verwaltungsgericht Kassel in seinem Urteil vom 4.02.2004 (Az. 3 G 1916/03) bekräftigt:

[...]; die Zulassung darf nicht von der Vorlage einer Bescheinigung einer Religionsgemeinschaft abhängig gemacht werden. [...] **Niemand müsse einer Religionsgemeinschaft angehören, um in den Genuss des Grundrechts aus Art. 4 GG kommen zu können.**

Die Schlussfolgerung der Beklagten in ihrem Widerspruchsbescheid vom 20.10.2015 auf Seite 2, dass bei der Klägerin „keine religiösen Gründe vorliegen“ aufgrund der Formulierung in ihrer E-Mail vom 24.11.2014 an das Bundesversicherungsamt (BVA), ist eine Mutmaßung. Die Klägerin möchte ihre religiöse Gesinnung nicht kundtun und kein Foto einreichen. Da das Recht am eigenen Bild und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung UND nun auch das Grundrecht aus Art. 4 GG anscheinend nicht ausreichen, um deutlich zu machen, dass eine „Mitwirkung“ nicht möglich ist, führt die Klägerin gern weitere Grundrechte auf, die gegen die Einsendung eines (ungeprüften) Fotos sprechen.

Die Klägerin bittet das Gericht, dies festzustellen und die Beklagte aufzufordern, der Klägerin eine eGK ohne Foto auszustellen.

f) Auch widerspricht die Klägerin der **Datenweitergabe ihrer Daten an die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (Gematik)** gemäß §291a Abs. 3 SGB V. Sie beruft sich hierbei auf ihr Recht auf informationelle Selbstbestimmung und auf §203 StGB „Verletzung von Privatgeheimnissen“ (sog. Arztgeheimnis, Schweigepflicht). Zudem zeigt die NSA-Affäre, dass die zentrale Datenspeicherung nicht sicher ist vor Hackerangriffen, wie der Fall der Krankenkasse Anthem in den USA belegt.

Die Klägerin bittet das Gericht, dies festzustellen und die Beklagte aufzufordern, der Klägerin (und ihrem Kind) eine eGK ohne Datenweitergabe und Datenspeicherung bei der Gematik auszustellen.

g) Sollte Punkt f) nicht entsprochen werden, verweist die Klägerin auf das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts (Az. L1 KR 50/13 R vom 26.09.2013):

Auch Versicherte haben im Übrigen das Recht, auf Daten nach §291a Abs. 2 Satz 1 SGB V, also auch die so genannten administrativen Daten, zuzugreifen, §291a Abs. 4 Satz 2 SGB V.

Daher fordert die Klägerin die Beklagte **gemäß §6c Abs. 2 BDSG** auf, ihr ein solches **Gerät „zum unentgeltlichen Gebrauch zur Verfügung“ zu stellen**, um ihre Rechte gemäß §6 Abs. 1 BDSG wahrnehmen und ggf. Änderungen und Löschungen vornehmen zu können. Alternativ käme ein Online-Zugang zu den gesamten Daten, die auf der eGK gespeichert sind und werden, in Betracht. Hierfür benötigt die Klägerin die Zugangsdaten von der Beklagten.

Die Klägerin versuchte vergeblich, die o.g. Punkte **außergerichtlich** zu lösen. Hierbei hat sie neben der Beklagten auch das Bundesversicherungsamt, den Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patienten, die Unabhängige Patientenberatung sowie die Kassenärztliche Vereinigung kontaktiert. Alle verstecken sich unisono hinter §291 und 291a SGB V. Keiner ist auf die o.g. Kritikpunkte eingegangen. Auf Wunsch werden diese Schreiben nachgereicht.

Der Klägerin sind **die unzähligen Urteile zu diesem Thema** bekannt, auch das aktuelle Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) Kassel (Az. B 1 KR 35/13 R vom 18.11.2014). Sämtliche vorangegangene Urteile haben sich stets nur mit den o.g. Punkten d) bis f) beschäftigt. Bis dato wurden die Punkte b) Behandlung nur noch im Notfall trotz voller Beitragslast und c) Folgeschäden sowie g) Gerät nach §6c Abs. 2 BDSG oder Online-Zugang nicht erörtert.

Das **Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung** wird durchaus eingeschränkt, weil der Patient nicht mehr kontrollieren kann, wer welche seiner sensiblen Gesundheitsdaten einlesen kann. Warum sollte bspw. der Augenarzt von den psychischen Problemen seines Patienten erfahren? Von den potentiellen Hackerangriffen und dem Privatunternehmen Gematik (hinter dem sich IT-Dienstleister wie T-Systems, CompuGroup Medical und Arvato Systems/Bertelsmann verstecken) ganz zu schweigen. Das BSG stellt zwar auch die Einschränkung der informationellen Selbstbestimmung fest, kommt jedoch zu der Auffassung, dass diese aufgrund des Gesetzes festgelegt und verhältnismäßig sei. Zudem überwiegen das Interesse der Allgemeinheit und die verbesserte Wirtschaftlichkeit (Randziffern 24 bis 27). Und nun sollen auch noch die Religionsfreiheit und das Recht am eigenen Bild eingeschränkt werden? Und all das zum vermeintlichen Wohle der Allgemeinheit? In Anbetracht der bisherigen **Kosten**, die die eGK bis dato verursacht hat (Milliarden), und die von der GKV bezifferten Ausgaben aufgrund von Leistungsmissbrauch (Millionen), ist dies keineswegs verhältnismäßig. Zudem hatte bereits 2006 eine Kosten-Nutzen-Analyse der Beratungsfirma Booz Allen Hamilton festgestellt, dass der finanzielle Hauptnutzen aus den **freiwilligen Anwendungen** wie der elektronischen Patientenakte und dem elektronischen Arztbrief resultiert. Die bisherigen Pflichtenwendungen der eGK werden kaum Einsparungen ergeben. Und all das auf Kosten der Patienten (-rechte)? Und wie wahrscheinlich ist es, dass die freiwilligen Anwendungen auch in Zukunft freiwillig bleiben? Die Datensicherheit wurde in dem Urteil gar nicht erst thematisiert, weil die **Telematikinfrastruktur** noch „in der Erprobung“ sei. Allein diese lapidare Formulierung bedarf keiner weiteren Kommentierung. Vielleicht ist das Gesetz, auf das sich die Beklagte, das BSG, die KVN, der Bundesbeauftragte für die Belange der Patienten u.a. berufen, das Problem – speziell die §§291, 291a und 291b SGB V. Aber dies müsste wohl das Bundesverfassungsgericht entscheiden. Die unzähligen Klagen (einschließlich dieser) zeigen, dass dringend Handlungsbedarf besteht. Die Abschaffung der Patientenakte IZIP in Tschechien in 2012 nach knapp 10 Jahren und 80 Millionen Euro sollte ein Weckruf sein.

Daher bittet die Klägerin das Gericht, die Beklagte aufzufordern, ihr die eGK auszustellen – ohne Foto und ohne Datenweitergabe an die Gematik, damit sie bei voller Beitragslast weiterhin die Leistungen in vollem Umfang in Anspruch nehmen kann. Alles andere wäre undemokratisch und unsolidarisch.

Sollte die Klage (ganz oder in Teilen) abgewiesen werden, beantragt die Klägerin nach §143 SGG die **Berufung**. In diesem Fall soll die Beklagte der Klägerin eine eGK ohne Foto ausstellen, so wie die KK des Rentners, der die o.g. Klage vor dem BSG betrieben hat. Anderenfalls ist die ärztliche Versorgung der Klägerin nicht mehr gewährleistet, wenn alle Ärzte sich auf §13 Abs. 7 BMV-Ä berufen und die Behandlung ablehnen. Zudem ist aufgrund der nicht eindeutigen Gesetzeslage (Wann endet die o.g. „Überbrückungsphase“?) nicht sichergestellt, dass die Beklagte der Klägerin auch in Zukunft weiterhin Ersatzbescheinigungen ausstellen wird.

Mit freundlichen Grüßen,

Unterschrift

Anlagen (jeweils in Kopie)

1. Bescheid der KV vom 22.06.2015
2. Widerspruch der Klägerin vom 29.06.2015
3. Widerspruchsbescheid der KV vom 20.10.2015
4. Schreiben der KV vom 18.11.2014
5. Schreiben der KV vom 8.11.2013
6. Schreiben der KV vom 2.12.2013
7. Schreiben der Klägerin vom 7.12.2013
8. Schreiben der Klägerin vom 17.11.2014