

Fallbeispiel Schriftverkehr:

Als weiteres Beispiel für das Schaffen einer Gegebenheit, die ihre rechtliche Wirkung zu einem späteren Zeitpunkt entfalten sollte, und zu einer Fehlbeurteilung führt, stellt der spezielle Schriftverkehr zu Beginn des Jahres 2013 dar. Hierdurch sollte suggeriert werden, dass die Klägerseite aufgrund fehlender Angaben es selbst verschuldet hätte, weshalb die Krankenkasse nicht korrekt hätte aufklären können, mit der Folge, dass hierbei der Eindruck vermittelt werden soll, dass eigentlich überhaupt kein Anspruch auf die Wiedereinsetzung des Rechtsstands bestanden hätte. Würde hierbei noch übersehen werden, dass bereits die AOK eine dreimonatige Antragsfrist mit Wirkung zum 01.06.2012 erneut eingeräumt hatte, hätte dies zur Folge, dass die Klage bezüglich des Wechselanspruchs zum 01.06.12 zur Abweisung käme.

Um diesen Sachverhalt näher zu beleuchten, wird aufgezeigt, auf welchem Kontext, dieser Fall basiert:

Mit der fristlosen Beendigung des Arbeitsverhältnisses erfolgte die Abmeldung der Pflichtversicherung bei der AOK durch den Arbeitgeber zum 31.05.2012. Es bestand dabei die Möglichkeit ab dem 01.06.2012 innerhalb einer dreimonatigen Antragsfrist, sich freiwillig zu versichern. Und zwar bei der zuständigen Krankenkassen oder einen Wechsel durchzuführen, der es erforderlich machen würde, der AOK eine Mitgliederbescheinigung der neuen Kasse vorzulegen, als Nachweis für eine anderweitige Versicherung. Aber auch die erneute Anmeldung durch einen anderen Arbeitgeber wäre hierbei möglich.

Entscheidend hierbei ist, dass während der dreimonatigen Antragsfrist die AOK kommissarisch und somit pro forma weiterhin den Versicherungsschutz gewährleistet und bei einem Versicherungsfall die Kosten hierfür übernehmen würde. Bei einem in Nachhinein durchgeführten Kassenwechsel würde die AOK diese Kosten von der neuen Kasse erstattet bekommen.

Sollte nach jedoch nach Ablauf der Dreimonatsfrist jedoch keinen Nachweis für eine anderweitige Versicherung vom Versicherungsnehmer vorgelegt worden sein, würde eine Pflichtversicherung nach § 5 Abs. 1 Pkt. 13 bei der AOK eintreten. **Der Versicherungsnehmer würde mit Ablauf der Frist umgehend hierüber in Kenntnis gesetzt werden.**

Aufgrund dieser Beschreibung wird ersichtlich, dass die Krankenkasse AOK überhaupt keine Informationen vonseiten des Klägers benötigte. Es galt nur der Ablauf der dreimonatigen Antragsfrist abzuwarten, um anschließend zu entscheiden, welche Art von Folgeversicherung eingetreten sei.

Das mit Ablauf der Frist kein anderweitiger Nachweis für eine Versicherung vorgelegt wurde, hätte zur Folge gehabt, dass die Pflichtversicherung mit Wirkung zum 01.06.2012 eingetreten wäre.

Dennoch wurde vonseiten der AOK über diesen Eintritt nicht umgehend informiert. Es versteht sich, dass hierbei ein Hinweis auf das Überschreiten der dreimonatige Antragsfrist erforderlich gewesen wäre. So entsteht hierbei der Eindruck, dass zu dem Zeitpunkt, ein solcher Hinweis vermieden werden sollte, zumal bekannt war, dass ein Kassenwechsel durchgeführt werden sollte, der jedoch vonseiten der Barmer Krankenkasse blockiert wurde, wegen der Forderung eine Kündigungsbestätigung vorzulegen, obwohl zu diesem Zeitpunkt keine vertragsrechtliche Bindung mehr zur AOK bestand.

So wurde sogar von Klägerseite, eine vorsorgliche Kündigung in schriftlicher Form zum 30.08.2012 gegenüber der AOK ausgesprochen, um eine Kündigungsbestätigung zu erhalten. Diese wurde jedoch zu Recht vonseiten der AOK mit Schreiben vom 21.09.2012 verweigert, jedoch ohne über den vorliegenden Sachverhalt aufzuklären. Dies bedeutet:

Der Anspruch auf Wiedereinsetzung ergibt sich deshalb aus dem Schreiben der AOK vom 21.09.12. Hier gab es eine Reihe von Versäumnisse, die einen solchen Anspruch rechtfertigen. Aufgrund dessen, dass dies von der AOK auch eingeräumt wurde, war dies auch nicht mehr zu überprüfen.

Der Versuch der AOK, mit dem Schriftverkehr den Eindruck vermitteln zu wollen, keine näheren Kenntnisse über die vorliegenden Gegebenheiten zu haben, und deshalb zum einen nicht über die Pflichtversicherung hätte aufklären können, wird bereits durch den vorliegenden rechtlichen Automatismus eindeutig widerlegt. Es muss hierfür eine andere Intention gegeben haben, weshalb der Eintritt der Pflichtversicherung nicht umgehend angezeigt wurde.

Wenn Gerichte in einigen Entscheidungen die Ansicht vertreten hatten, dass kein Anrecht auf die Wiedereinsetzung bestanden hätte, weil die Klägerseite die AOK nicht richtig bzw. nicht umfassend aufgeklärt und informiert hätte, so kann mit dem vorhergehenden Vortrag aufgezeigt werden, dass es sich hierbei um Pseudoargumente handelte, die umgehend hätten widerlegt werden können, wenn diese Dinge während eines Verfahrensablaufs im schriftlichen Vorverfahren abgeklärt worden wären.

Es versteht sich, dass bei solchen Gegebenheiten ein expliziter Vorwurf in der Form „nicht richtig hätte aufklären können“ von der Gegenseite unterlassen wurde, weil dies umgehend von der Klägerseite hätte widerlegt werden können. Aus dem Grund wird man während den Verfahren bei der DAK und vor allem bei der AOK bei den schriftlichen Vorverfahren vergeblich entsprechende Vorwürfe finden. Merkwürdig ist jedoch, dass man solche Gegebenheiten in der ein oder anderen Entscheidungen findet, allerdings mehr als Randnotiz.

Grundsätzlich darf noch folgendes angemerkt werden:

Mit dem erneuten Einräumen der dreimonatigen Antragsfrist, mit Wirkung zum 01.06.2012 wurde vonseiten der AOK ein Anspruch geschaffen, der auf jeden Fall zu erfüllen war. Sogar dann, wenn tatsächlich Gründe vorgelegen hätten, die eine Berechtigung des Anspruchs verneint hätten. Aufgrund rechtlicher Gegebenheiten, sind solche positive Entscheide gültig.

Tatsache ist jedoch, dass es solche Gründe überhaupt nicht gab und gibt und schon deshalb der Anspruch eines Wechsels zum 01.06.2012 berechtigt war.

Zusammenfassend darf festgestellt werden:

Trotz des brieflichen Szenarios zu Beginn des Jahres 2013, der einen falschen Eindruck für Dritte erwecken sollte, war dennoch die AOK über die vorliegenden Gegebenheiten in Kenntnis gesetzt. Immerhin wurde der Klägerseite Mitte Ende Oktober 2012 ein Kassenwechsel zum 01.11.2012 angeboten, mit einer rückdatierten Kündigungsbestätigung. Außerdem lagen entsprechende Hinweise durch die Schreiben des Klägers vom 20.08.2012 und vom 30.08.2012 vor. Im letztgenannten Schreiben wurde sogar vorsorglich eine Kündigungserklärung abgegeben und sinngemäß um Aufklärung gebeten, jedoch ohne Erfolg.