

Gründe, die zur Fehlbewertung des Gerichts führten

Vonseiten des Gerichts wurde mit „fortgeschrittenen Beginn“ des Klageverfahrens ohne Vorliegen des Widerspruchsbescheids bereits eine rechtliche Bewertung durchgeführt, obwohl hierfür zunächst keine Notwendigkeit bestand. Der Rechtsschutzantrag der Klägerpartei hätte bereits aus formalen Gründen und somit ohne summarischen Prüfung der vorliegenden Rechtslage verworfen werden können. Es bestand schließlich kein Rechtsschutzbedarf, denn der Versicherungsschutz wurde während des Verfahrens kommissarisch durch die AOK gewährleistet.

Bei dieser Bewertung wurde jedoch vonseiten des Gerichts eine falsche Rechtsfrage herangezogen und bewertet. Eigentlich wurde die Klage nur deshalb eingeleitet und geführt, um feststellen zu lassen, ob die DAK zu Recht die Mitgliedschaft zum 01.06.2012 verweigert hatte. Der Klageantrag beinhaltete nicht die Prüfung, ob die Mitgliedschaft bei der AOK beendet worden sei. Deshalb bleibt unklar, wie das Gericht auf eine solche Idee kommen konnte.

Anderweitige Fehlerquellen basieren auf spezielle Verhaltensweise der AOK:

So wurde vonseiten der Gerichte die Kündigungsbestätigung vom 30.08.2012 für einen Wechsel zum 01.11.2012 als Nachweis herangezogen, dass die AOK ihrer Aufklärungspflicht doch korrekt nachgekommen sei

Hierbei wurde jedoch übersehen, dass die Zusendung einer solchen Bestätigung erst Ende Oktober 2012 erfolgte. Damit wurden nur wenige Tage für einen Wechsel eingeräumt. Dies gehört jedoch nicht zur gängigen Praxis. Auf keinen Fall entspricht ein solches Verhalten, den gesetzlichen Vorgaben.

Abgesehen davon hätte keine Kündigungsbestätigung ausgestellt werden dürfen. Die Kündigungserklärung vom 30.08.2012 lag noch in dem Zeitbereich der Übergangsphase, weshalb noch keine vertragliche Bindung per Gesetz eingetreten war. Ohne Vertrag macht jedoch eine Kündigung keinen Sinn. Dies war jedoch der AOK bekannt.

Korrekte Aufklärung bzw. korrektes Handeln sieht anders aus.

Zu Beginn des Jahres 2013 wurde mithilfe einer entsprechend aufgebaute Korrespondenz der Eindruck vermittelt, dass die AOK nicht korrekt hätte aufklären können. Die Klägerseite hätte angeblich die Kasse nicht ausreichend über den vorliegenden Sachverhalt informiert, weshalb kein Verschulden seitens der AOK vorliegen würde.

Prinzipiell hätte die AOK überhaupt keine Informationen benötigt. Mit der Abmeldung der Pflichtversicherung durch den Arbeitgeber hätte jedoch vonseiten der AOK umgehend der Hinweis erfolgen müssen, dass eine dreimonatige Übergangsphase eingetreten sei. Der Versicherungsschutz würde zunächst

kommissarisch weiterhin von der AOK aufrecht erhalten werden. Diese Gegebenheit ist völlig unabhängig, welcher weiterer Verlauf das Geschehen nimmt. Das Verschweigen dieser Gegebenheit stellt eine Pflichtverletzung vor.

Zusätzlich darf noch angemerkt werden, dass im Jahr 2012 ein Schriftverkehr mit dieser Kasse geführt wurde, wobei die AOK unter anderem Kenntnis erhalten hatte, dass ein Kassenwechsel im Gange war. Dies zeigt, dass die Kasse über entsprechende Informationen verfügte. Hierbei hätte unter anderem auch die Möglichkeit bestanden, die Fehlinformationen der Barmer Krankenkassen zu korrigieren, stattdessen wurden nur unzureichende Auskünfte gegeben. So wurde auch der Eintritt der Pflichtversicherung verschwiegen.

Ohne die Darstellung solcher Details, könnte tatsächlich der Eindruck entstehen, dass kein Anspruch auf die Wiederherstellung bestehen würde.

Deshalb ist auch wichtig, dass solche Dinge im Rahmen eines schriftlichen Vorverfahrens abzuklären sind. Auf diese Weise kann das Fehlverhalten der Kassen nicht übersehen werden und eine Fehlbewertung wird unterbunden. Leider ist dies in der Form nicht geschehen, deshalb auch die Fehlbewertungen.

Weitere erfasste Fehlerquellen in diesem Fall basieren auf dem Übersehen wichtiger rechtlicher Gegebenheiten:

Das erneute Einräumen der dreimonatigen Übergangsphase mit Wirkung zum 01.06.2012 durch die AOK hatte zur Folge, dass eine Prüfung bezüglich der Berechtigung eines solchen Anspruchs entfiel. Ein solcher positiver Bescheid erhält Rechtsbestand, selbst wenn im Nachhinein festgestellt worden wäre, dass hierfür kein Anspruch bestanden hätte. Die Bewertung bezüglich eines Fehlverhaltens der Klägerpartei erübrigt sich deshalb. Abgesehen davon konnte aufgezeigt werden, dass dieser Anspruch auf jeden Fall zu Recht besteht.

In den Folgeverfahren wurden zum Teil von den Gerichten diese Aspekte aufgegriffen. Hierbei wurde unter anderem die Folge eines positiven Bescheids übersehen.

Weitere erfasste Fehlerquellen in diesem Fall basieren auf einer Verwechslung der Anspruchsgrundlagen für die Wiederherstellung des Rechtsstands:

Im Rahmen des Klageverfahrens wurde vonseiten der AOK eingeräumt, dass der Klägerpartei mit Schreiben vom 28.02.2013 die dreimonatige Antragsfrist mit Wirkung zum 01.06.2012 erneut eingeräumt wurde. Auf welcher Rechtsgrundlage diese Wiederherstellung basierte, wurde jedoch nicht dargelegt. Dafür wurde jedoch sinngemäß darauf hingewiesen, dass erneut in der Übergangsphase kein entsprechender Antrag gestellt worden sei.

Der Hinweis auf den fehlenden Antrag wäre eigentlich nicht zu verstehen. Durch die Beiladung zur Klage verfügte die AOK jedoch über die Kenntnis, dass dieser Antrag bei der DAK gestellt wurde. Aufgrund dieser Konstellation muss davon ausgegangen werden, dass hierbei wieder eine rechtliche

Bewertung impliziert wurde und zwar in der Form, dass das erneute Einräumen der Antragsfrist durch die AOK keine Bindungswirkung für die DAK hätte. Diese Fehlbewertung lässt sich jedoch umgehend korrigieren:

Grundsätzlich hat ein Bürger nach dem SGB I ein Anrecht im sozialrechtlichen Bereich auf Auskunft und Beratung durch die zuständigen Behörden. Erfolgt hierbei eine falsche oder unzureichender Auskunft oder Beratung, so steht ihm ein Ausgleichsanspruch zu. Es handelt sich hierbei um den **sozialrechtlichen Herstellungsanspruch**, der gesetzlich nicht verankert ist. Der Bürger muss hierbei so gestellt werden, wie er stünde, wenn die Sozialbehörde richtig und vollständig beraten hätte. Diese Regelung findet jedoch nur dann ihre Anwendung, wenn keine anderweitigen rechtliche Gegebenheiten vorliegen, die einen Ausgleich bieten. Abgesehen davon kann eine solche Korrektur sich nur auf die Behörde auswirken und binden bei dessen Mitarbeitern dieser Fehler unterlief.

*Unter diesem Gesichtspunkt könnte man annehmen, dass für die DAK tatsächlich keine Bindung bestehen würde. **Dies ist jedoch falsch:** Bei unverschuldeten überschreiten von Fristen, wie in diesem Fall, besteht die Möglichkeit auf Grundlage des **§ 27 SGB X** die **Wiedereinsetzung in den vorigen Stand** zu fordern. Diese Wiederherstellung des Rechtsstands ist als Bundesrecht auch für andere Institutionen bindend, die in einem solchen Verwaltungsakt mit involviert sind.*

Dies bedeutet, dass die Fehlbewertung durch die Verwechslung der Anspruchsgrundlagen basierte.

Weitere erfasste Fehlerquellen in diesem Fall basieren auf das Übersehen ungültiger Dokumente:

In den Unterlagen der beteiligten Krankenkassen, die bei einem vom Gericht forcierte Kassenwechsel mitwirkten, finden sich in ihren Unterlagen, eine Art Dokumente, die den Eindruck vermitteln, dass es sich hierbei um rechtsrelevante Bescheinigungen handeln würden. Dabei geht es um eine Kündigungsbestätigung und um eine Mitgliederbescheinigung. Tatsächlich handelt es sich jedoch hierbei um Pseudo-Belege, die unrechtmäßig den Weg in die Unterlagen der jeweiligen Krankenkasse gefunden haben.

Das Gericht hatte im Rahmen eines Kassenwechsels veranlasst, sich diese Pseudo-Dokumente zusenden zu lassen und an die jeweiligen zuständigen Kasse weiterzuleiten, um sicherzustellen, dass die gesetzlichen Fristen hierdurch eingehalten werden könnten. Zum einen hat ein Richter keine Befugnis, außerhalb des Klageverfahrens ohne jegliche Rechtsgrundlage einen Verwaltungsakt zu veranlassen. Zum anderen würde ein aktives Eingreifen in einen Verwaltungsakt ein schwerwiegendes Fehlverhalten darstellen. Deshalb ist dieser vom Gericht propagierter zusätzlicher Kommunikationsweg absolut unzulässig.

Es gab auch keine Anforderlichkeit irgendwelche Fristen einhalten zu müssen, aufgrund der allgemeinen bekannten Tatsache, dass die Klägerpartei diesen Wechsel abgelehnt hatte, weshalb auch keine einzige gesetzliche Vorgaben erfüllt wurde. Das es sich hierbei um Pseudo-Dokumente handelt, wird sichtbar, dass diese Papiere mit einer Eingangssignatur des SG Ulm versehen sind und somit nicht von der Klägerpartei zugesendet wurden.

Dies Gegebenheiten werden unter anderem jedoch leicht übersehen, weshalb man fälschlicherweise von einer Mitgliedschaft zum 01.08.2014 ausgeht. Dies ist jedoch nicht der Fall.