

Klarstellung der rechtlichen Gegebenheit

Auf den ersten Blick könnte man zunächst davon ausgehen, dass eine Pflichtversicherung gemäß **§ 5 Abs. 1 Pkt. 13 a SGB V** bei der gegenwärtige Krankenkasse eingetreten sei. Denn mit dem Verstreichen der Dreimonatsfrist ohne einen Nachweis für eine anderweitige Versicherung vorgelegt zu haben, würde kraft Gesetz eine solche Pflichtmitgliedschaft entstehen.

Bei der Überprüfung der Faktenlage muss jedoch festgestellt werden, dass gerade diese Krankenkasse in der Pflicht stand, den Rechtsstand wiederherzustellen. Das absurde Verhalten und die mangelnde Aufklärung beispielsweise über die Dreimonatsfrist hatten zu dieser Konsequenz geführt.

Somit bestand wieder ein Anrecht eine Mitgliedschaft als freiwillig versichertes Mitglied nach **§ 9 Abs. 1 Pkt. 1 SGB V** zu beantragen und einen Kassenwechsel innerhalb der Dreimonatsfrist gemäß **§ 9 Abs. 2 Pkt. 1 SGB V** zu bewerkstelligen, mit Wirkung zum 01.06.2012.

Schließlich war der Ausgangspunkt die fristlose Beendigung des Arbeitsverhältnisses, weshalb zum **31.05.2012** die Abmeldung der Pflichtversicherung (**§ 5 Abs. 1 Pkt. 1 SGB V**) durch den Arbeitgeber erfolgte. Hierdurch wurde auch die Mitgliedschaft bei der bestehende Krankenkasse beendet. Dennoch wurde der Versicherungsschutz für die Übergangszeit kommissarisch vonseiten der AOK gewährleistet. Diese Krankenkasse hätte über diese schwebende Mitgliedschaft informieren müssen. Dies wurde jedoch unterlassen.

Entscheidend hierbei ist jedoch, dass während der Übergangszeit keine vertragsrechtliche Vorgaben und Bindungen vorliegen, die es erforderlich machen würde, eine schriftliche Kündigungserklärung gegenüber der Kasse abgegeben zu müssen, die kommissarisch den Versicherungsschutz bietet. Und im Gegenzug besteht bei der Beantragung der Mitgliedschaft bei der neuen Kasse keine Pflicht, eine Kündigungsbestätigung vorlegen zu müssen, um als Mitglied aufgenommen zu werden.

Somit ist es in einem solchen Fall völlig ausreichend einen schriftlichen Antrag für die Mitgliedschaft zu stellen, wobei weitere Angaben erforderlich sind, um dann eine Mitgliederbescheinigung zu erhalten. Mit dem fristgemäßen Weiterleiten dieser Bescheinigung an die Krankenkasse, die den Schutz kommissarisch führt, wäre der Wechsel rechtsgültig vollzogen worden.