

24. JULI 2014

Widerspruchsausschuss

DAK-Gesundheit, Postfach 10 14 44, 20009 Hamburg

[REDACTED]

[REDACTED]

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Ansprechpartner/in

Tag

09.07.2014

[REDACTED]

am 06.05.2013 erhoben Sie Widerspruch gegen den Bescheid der DAK-Gesundheit vom 03.05.2013, mit dem die Herstellung der Mitgliedschaft bei der DAK-Gesundheit mit Wirkung vom 01.06.2012 abgelehnt wurde.

Der Widerspruchsausschuss der DAK hat in seiner heutigen Sitzung über Ihren Widerspruch entschieden. An der Sitzung nahmen teil:

[REDACTED]

Die Prüfung der Sach- und Rechtslage hat ergeben, dass dem Widerspruch nicht abgeholfen werden kann.

Nach den der DAK-Gesundheit vorliegenden Unterlagen sind Sie seit dem 12.11.1984 Mitglied der AOK. Am 24.04.2013 betragen Sie die Mitgliedschaft bei der DAK-Gesundheit. Sie fügten Ihrem Antrag einen Nachweis bei, der eine Versicherungszeit bei der AOK bis zum 31.05.2012 ausweist. Mit Bescheid vom 03.05.2013 wurde Ihnen mitgeteilt, dass eine Mitgliedschaft bei der DAK-Gesundheit rückwirkend zum 01.06.2012 nicht hergestellt werden kann. Gegen diesen Bescheid erhoben Sie Widerspruch.

Ihr Widerspruch ist zulässig, aber nicht erfolgreich. Der angefochtene Bescheid ist rechtmäßig.

Gemäß § 173 Abs. 1 Sozialgesetzbuch (SGB) V bestimmt sich die zuständige Krankenkasse nach der Auswahlentscheidung des Klägers.

Gemäß § 175 Abs. 1 SGB V ist die Ausübung des Wahlrechtes gegenüber der gewählten Krankenkasse zu erklären. Diese hat unverzüglich eine Mitgliedsbescheinigung auszustellen (§ 175 Abs. 2 Satz 1 SGB V), welche von dem Versicherungspflichtigen unverzüglich der zur Meldung verpflichteten Stelle vorzulegen ist (§ 175 Abs. 3 Satz 1 SGB V).

Hat innerhalb der letzten 18 Monate vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsbeurteilung eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse bestanden, kann gemäß § 175 Abs. 2 Satz 2 SGB V die Mitgliedsbescheinigung nur ausgestellt werden, wenn die Kündigungsbestätigung nach § 175 Absatz 4 Satz 3 SGB V vorgelegt wird. Nach dieser Vorschrift hat die Krankenkasse einem kündigenden Mitglied unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Wochen nach Eingang der Kündigung, eine Kündigungsbestätigung auszustellen. Die Kündigung wird gemäß § 175 Abs. 4 Satz 4 SGB V wirksam, wenn das Mitglied innerhalb der Kündigungsfrist eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse durch eine Mitgliedsbescheinigung oder (seit dem 1. April 2007) das Bestehen einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall nachweist.

D.h., damit ein wirksamer Kassenwechsel vollzogen werden kann, ist es u.a. erforderlich, dass der neu gewählten Krankenkasse innerhalb der Kündigungsfrist eine Kündigungsbestätigung der Vorgängerkasse vorgelegt wird. Da eine Kündigung der Mitgliedschaft gemäß § 175 Abs. 4 Satz 2 SGB V nur zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats, gerechnet vom Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt, möglich ist, kann ein Kassenwechsel nur zukunftsbezogen erfolgen. Auf die diesbezüglichen Ausführungen des Sozialgerichts Ulm in dem Beschluss vom 14.05.2014 – S 8 KR 16/14 ER wird in diesem Zusammenhang verwiesen.

Nachweislich der vorliegenden Unterlagen haben Sie zwar am 24.04.2013 erstmalig zum Ausdruck gebracht, dass Sie eine Mitgliedschaft bei der DAK-Gesundheit begehren, eine Kündigungserklärung gegenüber der AOK haben Sie jedoch bis zu diesem Zeitpunkt nicht abgegeben, so dass Ihre Mitgliedschaft bei der AOK über den 31.05.2012 hinaus fortzuführen ist. Bezüglich dieser Fortführung Ihrer Mitgliedschaft sollten Sie sich, sofern dies noch nicht geschehen ist, mit der AOK in Verbindung setzen.

Ergänzend wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass nach Auffassung des Sozialgerichts Ulm (Beschluss vom 14.05.2014 – S 8 KR 16/14 ER) Ihr Computerfax vom 09.05.2014 als früheste Kündigungserklärung zu Ihren Gunsten ausgelegt werden kann.

Dieser Widerspruchsbescheid ergeht auch im Namen der Pflegekasse der DAK-Gesundheit, soweit er Beiträge zur Pflegekasse betrifft.

Alle Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, sind gemäß § 20 Sozialgesetzbuch (SGB) XI in den Schutz der sozialen Pflegeversicherung einbezogen. Für die Durchführung der Pflegeversicherung ist jeweils die Pflegekasse zuständig, die bei der Krankenkasse eingerichtet ist, bei der eine Pflichtmitgliedschaft oder freiwillige Mitgliedschaft besteht (§ 48 SGB XI).

Aus den vorstehend dargelegten Gründen kann Ihrem Widerspruch nicht abgeholfen werden. Er ist rechtlich unbegründet.

Kosten des Vorverfahrens werden nicht erstattet. Die Kostenentscheidung beruht auf § 63 Abs. 1 Satz 1 SGB X. Danach dürfen Kosten nur erstattet werden, soweit der Widerspruch erfolgreich war. Das ist bei Ihrem Widerspruch nicht der Fall.

24. JULI 2014

Rechtsbehelfsbelehrung:

Diesen Widerspruchsbescheid können Sie innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe mit der Klage beim Sozialgericht Ulm, Zeughausgasse 12, 89073 Ulm, anfechten. Die Klageschrift soll dem Sozialgericht nach Möglichkeit in doppelter Ausfertigung eingereicht werden. Sie können auch eine Niederschrift durch den Urkundsbeamten der Geschäftsstelle des Sozialgerichts anfertigen lassen. Die Klageschrift soll die Beteiligten und den Streitgegenstand bezeichnen und einen bestimmten Antrag enthalten; sie soll auf diesen Bescheid hinweisen, die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben und von dem Kläger/der Klägerin oder einer zu seiner/ ihrer Vertretung befugten Person mit Orts- und Tagesangabe unterzeichnet sein.

Mit freundlichen Grüßen

Vorsitzende