

**Lernbrief**

# **Verwaltungsverfahren**

**F**

**Prozessüber-  
greifende  
Themen**

Prozesshandbuch, Stand: August 2025

Herausgeber:

AOK-Bundesverband, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin

Bearbeitung: Stephan Schmid, AOK Bayern

Redaktion: Referat Berufliche Bildung

Ansprechpartnerin: Anja Michelchen, Tel.: 030 34646-2175

Druck und Vertrieb durch

Bonndruck, Frankfurter Straße 51, 57074 Siegen.

Vervielfältigung der Materialien oder einzelner Beiträge daraus  
(auf fotomechanischem oder sonstigem Wege) ist nur mit vorheriger  
Genehmigung des Herausgebers gestattet.

# Gliederung

<b>1 Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>2 Lernziele</b>	<b>6</b>
<b>3 Handlungsweisen der Verwaltung</b>	<b>6</b>
3.1 Doppelrolle des Versicherungsträgers	7
3.1.1 Öffentliches und privates Recht	7
3.1.2 Begriff des Verwaltungsverfahrens	9
3.1.2.1 Grundsätze des Verwaltungshandelns	10
3.1.2.2 AOK als Behörde	11
3.1.2.3 Nach außen wirkende Tätigkeit	12
3.1.2.4 Bestimmtes Ziel der Tätigkeit	12
3.2 Beginn des Verwaltungsverfahrens	13
3.2.1 Grundsätzliches: Antragserfordernis	13
3.2.2 Antragsberechtigung	16
3.2.3 Zur Entgegennahme zuständige Stellen	17
3.3 Durchführung des Verwaltungsverfahrens	18
3.3.1 Beteiligung	19
3.3.1.1 Beteiligungsfähigkeit	19
3.3.1.2 Beteiligte	21
3.3.2 Wirksame Vornahme von Verfahrenshandlungen	24
3.3.2.1 Unbeschränkt Geschäftsfähige	24
3.3.2.2 Beschränkt Geschäftsfähige	25
3.3.2.3 Vertreter juristischer Personen oder bestimmter Vereinigungen	26
3.3.2.4 Leiter von Behörden oder ihre Vertreter	26
3.3.2.5 Bevollmächtigte	27
3.3.2.6 Beistände	27
3.3.3 Amtsermittlung und Auskünfte anderer	27
3.3.4 Anhörung Beteiligter	30
3.3.5 Akteneinsicht für Betroffene	32
3.3.6 Fristen	34
3.3.7 Kostenfreiheit des Verfahrens	35

3.4 Abschluss des Verwaltungsverfahrens durch Erlass eines Verwaltungsakts	36
3.4.1 Begriff	36
3.4.1.1 Hoheitliche Maßnahme	36
3.4.1.2 Behörde	37
3.4.1.3 Regelung eines Einzelfalls	37
3.4.1.4 Gebiet des öffentlichen Rechts	37
3.4.1.5 Unmittelbare Außenwirkung	38
3.4.1.6 Abgrenzung zur Allgemeinverfügung	38
3.4.2 Bestimmtheit und Form	40
3.4.2.1 Begründung	42
3.4.2.2 Rechtsbehelfsbelehrung	44
3.4.2.3 Bekanntgabe	45
3.4.2.4 Wirksamkeit	47
3.4.2.5 Rücknahme von Verwaltungsakten	51
3.4.3 Arten eines Verwaltungsakts	52
3.5 Übungen zum Lernabschnitt 3	53
<b>4 Widerspruchsverfahren</b>	<b>57</b>
4.1 Bedeutung	57
4.2 Abgrenzung zu anderen Rechtsbehelfen	59
4.3 Ablauf	59
4.3.1 Form	60
4.3.2 Frist	60
4.3.2.1 Monatsfrist	60
4.3.2.2 Jahresfrist	61
4.3.2.3 Wahrung der Frist	62
4.4 Wirkung	62
4.4.1 Abschluss ohne Widerspruchsbescheid	63
4.4.2 Abschluss durch Widerspruchsbescheid	64
4.5 Kosten	66
4.6 Übungen zum Lernabschnitt 4	66

<b>5 Sozialgerichtliches Verfahren</b>	<b>68</b>
5.1 Sozialgerichtsbarkeit	68
5.2 Zuständigkeit der Sozialgerichte	69
5.2.1 Sachliche Zuständigkeit	69
5.2.2 Örtliche Zuständigkeit	69
5.2.3 Funktionelle Zuständigkeit	71
5.2.3.1 Sozialgerichte	72
5.2.3.2 Landessozialgerichte	72
5.2.3.3 Bundessozialgericht	72
5.3 Gerichtliches Verfahren	72
5.3.1 Verfahrensführung	72
5.3.2 Einleitung durch Klage, Frist	73
5.3.3 Ablauf	73
5.3.4 Abschluss	75
5.4 Rechtsmittel	75
5.4.1 Berufung	75
5.4.2 Revision	76
5.5 Kosten	76
5.6 Übersichten	77
5.7 Übungen zum Lernabschnitt 5	78
<b>6 Ordnungswidrigkeiten</b>	<b>79</b>
6.1 Begriff	79
6.2 Ordnungswidrigkeiten im Melde- und Beitragsrecht	80
6.3 Handlungsoptionen bei ihrem Vorliegen	81
6.3.1 Beratung	81
6.3.2 Verwarnung	81
6.3.3 Bußgeldbescheid	82
<b>7 Zusammenfassende Selbstkontrolle</b>	<b>83</b>
<b>8 Lösungen zu den Übungen im Text</b>	<b>86</b>
<b>9 Lösungen zur zusammenfassenden Selbstkontrolle</b>	<b>93</b>

# 1 Einleitung

Vor Ihnen liegt der Lernbrief zum Thema „Verwaltungsverfahren“.

Sein Inhalt soll es Ihnen ermöglichen, Ihrer Kundschaft ein/e kompetente/r Ansprechpartner/in für den Weg durch das Labyrinth des Sozialrechts zu sein. Denn im Mittelpunkt des Handelns der AOK als Trägerin der Kranken- und Pflegeversicherung stehen immer unsere Kunden. Dieser Standpunkt erwächst nicht nur aus der Wettbewerbssituation, in der sich die AOK befindet – und damit auch Sie in Ihrer Eigenschaft als Teil der Belegschaft. Wettbewerb kann nie Selbstzweck sein, sondern dient nur der Schaffung oder Erhaltung einer möglichst guten Position am Markt, um dem Auftrag, den der Gesetzgeber u.a. in § 1 Abs. 1 Satz 1 SGB I formuliert hat, möglichst gut und umfassend gerecht zu werden. Dort heißt es sinngemäß:

„Das Recht des Sozialgesetzbuchs soll zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und Sicherheit Sozialleistungen gestalten.“

Nicht von ungefähr findet sich diese Aussage ganz am Anfang des mittlerweile sehr umfangreichen Sozialgesetzbuchs mit seinen vielen verschiedenen Teilen. Es muss daher als Programmsatz verstanden werden, der zwei wesentliche Aussagen beinhaltet: zum einen fordert er Gerechtigkeit, zum anderen Sicherheit ein. Diese Ziele zu erreichen, ist dabei auch Ihre Aufgabe. Bei jeder Entscheidung sollten Sie bedenken, dass Ihre Kundschaft einen völlig anderen Blickwinkel hat als Sie. Für Ihre Kundschaft sind Sie die Spezialisten, die Entscheidungen treffen und zu vertreten haben, die oft sehr elementar in das Leben Ihrer Kundschaft eingreifen oder es gestalten. Hilfreich ist dabei vielleicht auch die Vorstellung, dass auch Sie selbst AOK-versichert sind.

Versetzen Sie sich in die Situation der Kundschaft, und Ihre Ansprüche an die Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit von Entscheidungen werden wachsen.

Die Verbindung von so verstandener Kundenorientierung und dem Recht des Verwaltungsverfahrens lässt sich daher wie folgt skizzieren:

Das Verwaltungsverfahrensrecht bildet den Rahmen, den der Gesetzgeber gesteckt hat und innerhalb dessen z.B. der Weg eines Antrags auf Sozialleistungen eines Versicherten bis zur Entscheidung über diesen beschrieben wird. Der Rechtsschutz vor den Sozialgerichten stellt die Möglichkeit dar, wie Kunden ein Recht verwirklichen oder eine Entscheidung überprüfen lassen können, von der sie glauben, die AOK habe nicht richtig entschieden.

Um Ihnen dieses Gefüge und seine Abläufe zu verdeutlichen, wurden die Inhalte dieses Lernbriefs strikt an den Anforderungen des entsprechenden „Prozesshandbuch Ausbildung“ orientiert; dort finden Sie also genau die Überschriften und Schlagworte wie in der Gliederung dieses Lernbriefs. Damit ist sichergestellt, dass Sie auch nach vollständiger Bearbeitung im Stadium der Wiederholung oder Vertiefung schnell und unmittelbar auf die Inhalte Zugriff haben, die Sie gerade brauchen, ohne erst lange suchen zu müssen. Welche der Inhalte dem ersten und welche dem zweiten und dritten Ausbildungsjahr zugeordnet sind, ergibt sich nicht nur aus dem Lernplan, sondern auch aus dem Aufbau des Lernbriefs: Die Texte ab Kapitel 4 – insbesondere die Lerninhalte zu Widerspruchs- und gerichtlichem Verfahren – müssen Sie erst später kennen; Sie dürfen aber schon jetzt neugierig sein.

Der Umfang des dargestellten Lernstoffs beschränkt sich auf Unabdingbares – Sie sollen zunächst die Grundsätze beherrschen, die täglich in jedem einzelnen Fall beachtet werden müssen und 95 % Ihrer Arbeit bestimmen. Für die „Spezialitäten“ sind die Fortbildungen im AOK-System zuständig, speziell im Studienbrief zum Thema „Grundlagen der Rechtsanwendung und Verwaltungsverfahrenrecht“ vom AOK-Bundesverband finden Sie tiefgreifende fachliche Antworten.

Die Art der Darstellung, insbesondere der Inhalt der zahlreichen Beispiele, soll es Ihnen ermöglichen, sich an das Gelernte zu erinnern. Wenn Sie dies auch noch mit einem gewissen Spaßfaktor tun, ist das Ziel erreicht.

In diesem Sinn: viel Erfolg und gutes Gelingen bei der Erarbeitung eines Stoffgebiets, das sich bei näherer Betrachtung nicht als halb so trocken erweist, wie man es Ihnen möglicherweise erzählt hat!

### **Hinweise**

Sofern nicht erforderlich, haben wir in Beispielen und Übungen auf die Angabe einer konkreten AOK und auf Jahreszahlen verzichtet. Gehen Sie in diesen Fällen von Ihrer AOK bzw. von den Daten des aktuellen Kalenderjahres bzw. des Vorjahres aus.

Die Textteile, deren Inhalte nicht prüfungsrelevant, aus unserer Sicht jedoch wichtig für das Gesamtverständnis und für die AOK-Praxis sind, haben wir in grüner Schrift gedruckt.

Haben Sie Tipps, Anregungen oder Verbesserungsvorschläge zu den Inhalten des Lernbriefs? Dann zögern Sie nicht, uns anzusprechen.

### **Prüfungshinweis**

**Das Kapitel 3 dieses Lernbriefs ist bereits für die Zwischenprüfung relevant.**

## 2 Lernziele

Der Lernbrief soll Sie in der Entwicklung folgender Kompetenzen unterstützen:

- das Verwaltungshandeln bei der Krankenkasse/Pflegekasse zu beschreiben
- Einleitung, Durchführung und Abschluss des Verwaltungsverfahrens zu beschreiben
- den Begriff Verwaltungsakt zu erläutern
- die Bedeutung des Widerspruchsverfahrens zu erklären
- die Voraussetzungen für das Widerspruchsverfahren zu beschreiben
- zu beschreiben, welche Folgen sich aus dem Widerspruch ergeben
- die Zuständigkeit und den Aufbau der Sozialgerichtsbarkeit zu beschreiben
- das Sozialgerichtsverfahren in seinen Grundzügen zu beschreiben
- Ordnungswidrigkeiten von Straftaten abzugrenzen
- Ordnungswidrigkeiten im Melde- und Beitragsrecht zu beschreiben
- mögliche Reaktionen auf Ordnungswidrigkeiten aufzuzeigen

## 3 Handlungsweisen der Verwaltung

Jegliches Handeln einer Kranken- oder Pflegekasse – und damit auch das ihrer Mitarbeitenden – orientiert sich an bestimmten Vorgaben. Dabei sind nicht nur der Kundenservice und die Sicherstellung der Finanzierbarkeit aller vorgesehenen Leistungen zu beachten. Es reicht leider nicht aus, z.B. die Voraussetzungen für die Krankengeldzahlung an Kunden zu prüfen und die Leistung dann – je nachdem – abzulehnen oder zu „erbringen“.

Sobald die AOK in ihrer Eigenschaft als Kranken- oder Pflegekasse – also auch Sie als ihre Mitarbeitenden – tätig wird, werden bestimmte Anforderungen an ihr Handeln gestellt. Diese sind nicht nur inhaltlicher Natur, sondern beziehen sich auch auf die Form des Vorgehens.

Wichtig ist, diese Bedingungen nicht als Selbstzweck zu verstehen. Sie dienen vielmehr der Rechtssicherheit, machen also eine Entscheidung zum einen transparent. Damit wird sie nachvollziehbar und so auch eher akzeptiert. Zum anderen wird sie auch nachprüfbar für die, die dazu berufen sind (den Widerspruchsausschuss und die Gerichte). Das ist ganz wichtig, weil die AOK – nicht nur ihrem eigenem Selbstverständnis nach – strikt an Recht und Gesetz gebunden ist.

Wann die erhöhten Anforderungen an die Verfahrensweise gelten, welche Grundsätze das Handeln der AOK dabei bestimmen und wie sie im Einzelfall erfüllt werden können, soll hier in erforderlichem Umfang dargestellt werden.

Das Verwaltungsverfahrensrecht bestimmt also für die AOK als Sozialleistungsträger die Spielregeln im Umgang mit unseren Kunden, den Versicherten, Vertragspartnern und



Arbeitgebern. Es bestimmt, was die AOK machen darf, was sie machen kann, aber auch was sie machen muss und was sie nicht darf.

Das Verwaltungsverfahrensrecht gilt übrigens für alle Sozialleistungsträger (§ 12 SGB I).

### 3.1 Doppelrolle des Versicherungsträgers

Die besonderen Anforderungen des Verwaltungsverfahrensrechts finden nur dann Anwendung, wenn die Kranken- oder Pflegekasse in ihrer Eigenschaft als Sozialleistungsträger zur Erfüllung der ihr gesetzlich zugewiesenen Aufgaben handelt. Wird sie gerade als solcher tätig, handelt sie hoheitlich.

Damit ist zugleich gesagt, dass sie auch in anderer Form in Erscheinung treten kann. Das ist immer dann der Fall, wenn sie als privatrechtlicher Vertragspartner am Markt so auftritt wie z.B. ein Supermarkt, eine Zeitungs- oder Druckerei – ohne Sonderrechte oder besondere Pflichten. Dann wird das Vorgehen der AOK als fiskalisches Handeln bezeichnet.

Diese Unterscheidung gründet sich also auf die Position, die die Kranken- oder Pflegekasse dabei im Verhältnis zu ihrem Gegenüber einnimmt.

Die unterschiedliche Stellung ergibt sich wiederum aus der Existenz zweier verschiedener Rechtsformen, die der Gesetzgeber vorgesehen hat: dem Handeln aufgrund öffentlichen und dem aufgrund privaten Rechts.

#### 3.1.1 Öffentliches und privates Recht

Das **Privatrecht** wird auch bürgerliches Recht oder Zivilrecht genannt und regelt die Rechtsbeziehungen der Menschen oder Institutionen untereinander. Handelt der Versicherungsträger fiskalisch – also als Vertragspartner wie jeder andere auf dem Markt – steht er mit seinem Gegenüber auf gleicher Ebene. Es gelten für ihn alle Rechte und Pflichten, die auch jeder von Ihnen in Anspruch nehmen kann, wenn er beispielsweise ein Auto kauft oder verkauft. Keiner der Handelnden ist also dabei formal dem anderen übergeordnet. Ganz wichtig ist dabei der Grundsatz der Vertragsautonomie, der es den Handelnden ermöglicht, frei über den Inhalt ihrer Verträge zu bestimmen, ohne an bestimmte Vorgaben gebunden zu sein.

#### Beispiel

Udo Sorgsam ist Beschäftigter der AOK. Wie sein Name schon sagt, ist er ausgesprochen sorgfältig. Daher fällt ihm eines Morgens auch sofort auf, dass im Laufe des Tages das Kopierpapier aufgebraucht sein wird. Um diesen untragbaren Zustand zu verhindern, bittet er seine Kollegin Hanne Listig, neuen Vorrat an Papier zu bestellen.

Diese wird auch sofort tätig und ruft bei verschiedenen Anbietern von Büromaterial an, um sich über die aktuellen – oder verhandelbaren – Preise zu informieren. Nachdem sie drei verschiedene Angebote eingeholt hat, bestellt sie in einem Copyshop einen größeren Posten Papier – natürlich nicht, ohne zuvor einen ordentlichen Mengenrabatt ausgehandelt zu haben.

### **Folge**

Darin lag fiskalisches Handeln der AOK, für die Hanne Listig tätig wurde. Hanne Listig hat Kopierpapier gekauft; hierfür gelten die Regeln des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) für Kaufverträge. Unerheblich ist, dass die AOK grundsätzlich ein Sozialleistungsträger ist. Der Copyshop unterliegt insoweit den gleichen Bestimmungen.

**Öffentliches Recht** findet immer dann Anwendung, wenn das Verhältnis des Bürgers zum Staat oder umgekehrt reglementiert wird.

Im Gegensatz zum Bereich des Privatrechts sind die Handelnden in seinem Anwendungsbereich nicht gleichberechtigt, sondern stehen in einem Über- bzw. Unterordnungsverhältnis. Das ergibt sich daraus, dass sich die Träger staatlicher Gewalt bei ihrem Vorgehen auf Rechtsnormen stützen, die nur sie – und nicht denjenigen, an den sich die Handlung wendet – zu entsprechender Vorgehensweise berechtigen oder verpflichten.

Diese Möglichkeit ist auch den Kranken- und Pflegekassen eingeräumt, da sie als Körperschaften des öffentlichen Rechts Teil der sogenannten mittelbaren Staatsverwaltung sind. Dabei wird den Trägern staatlicher Gewalt die Wahrnehmung bestimmter Aufgaben zu selbstständiger Erfüllung vom Staat zugewiesen (Näheres hierzu erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Selbstverwaltung und Aufsicht“).

Soweit ein Versicherungsträger also ihm gesetzlich zugewiesene Aufgaben erfüllt, handelt er im Rahmen des öffentlichen Rechts. Seine Tätigkeit wird dementsprechend als hoheitlich bezeichnet, weil er dabei als Teil des Staats dessen Aufgaben wahrnimmt.

Für die AOK ist das immer dann der Fall, wenn sie auf der Grundlage des Sozialgesetzbuchs, insbesondere des SGB V und des SGB XI, tätig wird.

### **Beispiel**

Auch wenn Sie persönlich Udo Sorgsam noch nicht kennengelernt haben – er kennt Sie bereits, wenn auch nur auf dem Papier. Als Ihr Vertrag über die Ausbildung bei der AOK unterschrieben war und Sie Ihre Ausbildung begonnen hatten, sind Sie Mitglied der AOK geworden, die Sie zuvor als Krankenkasse gewählt haben.

Dies ging – auch wenn es möglicherweise so aussah – nicht ganz automatisch. Zuvor hat Udo Sorgsam geprüft, ob die Anmeldung zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung, die für Sie erstellt wurde, auch ihre Richtigkeit hat. Sie unterliegen in den genannten Zweigen der Versicherungspflicht.

### **Folge**

Diese Feststellung traf Udo Sorgsam nach der Prüfung der Vorschriften des Sozialgesetzbuchs (SGB), für deren Anwendung die AOK per Gesetz zuständig ist. Damit handelte er Ihnen gegenüber hoheitlich.

Zu dem Bereich des öffentlichen Rechts gehört im Übrigen auch der des Strafrechts. In ihm wird das Über-/Unterordnungsverhältnis, in dem sich Staat und Bürger befinden, besonders deutlich. Denn mit den Regelungen des Strafgesetzbuchs (StGB) und denen der Strafprozessordnung (StPO) verwirklicht der Staat sowohl das ihm allein zustehende Strafmonopol (Verbot der Selbstjustiz) als auch seinen Anspruch auf Strafe, um das Zusammenleben der Bürger zu sichern und zu ermöglichen.

#### Merke

**Fiskalisches Handeln** liegt vor, wenn die AOK im Rahmen des Privatrechts gleichgeordnet ihren Vertragspartnern am Markt gegenübertritt.

**Hoheitlich** handelt die AOK, wenn sie zur Erledigung der ihr staatlich – also gesetzlich – zugewiesenen Aufgaben im Rahmen des öffentlichen Rechts tätig wird.

In welchem Rechtsgebiet die AOK tätig ist, hat in der Folge auch Auswirkungen darauf, welche Gerichtsbarkeit zuständig ist. Für das fiskalische Handeln liegt die Zuständigkeit bei der ordentlichen Gerichtsbarkeit. Handelt die AOK hoheitlich im Rahmen des SGB liegt die Zuständigkeit bei der Sozialgerichtsbarkeit.

Diese beziehen sich nicht nur auf den Gegenstand dessen, was sie regeln möchte, so z.B. Krankengeld ausbezahlen, soweit die zu erfüllenden Voraussetzungen dafür vorliegen. Sie ist dabei auch an Form- und Verfahrensvorschriften gebunden, die zum einen der Wahrung der Rechte desjenigen dienen, an den sich eine Handlung richtet, zum anderen das Vorgehen des Versicherungsträgers transparent – und damit auch nachvollziehbar – machen sollen.

Die Vorgaben dienen also der Rechtssicherheit; um diese zu gewährleisten, beinhaltet das SGB X umfangreiche Vorschriften zum „Verwaltungsverfahren“. Diese regeln das Vorgehen der Verwaltung. Damit stellt sich zunächst die Frage, was sich wiederum dahinter verbirgt.

Da wir uns nach wie vor im Bereich des öffentlichen Rechts bewegen, werden Staatsaufgaben wahrgenommen. Der Begriff der **Verwaltung** ist dabei von den anderen staatlichen Aufgaben abzugrenzen:

- Er bedeutet **nicht** eine Tätigkeit im Rahmen der Gesetzgebung, denn die ist – wegen strikter Gewaltenteilung als tragendem Demokratiegrundsatz – der sogenannten **Legislative** vorbehalten. Diese wird vom Bundestag, Bundesrat und den Landesparlamenten wahrgenommen.
- Er bedeutet auch **nicht** Rechtsprechung; dies darf allein die **Judikative**, also alle Gerichte des Bundes und der Länder.

Damit stellt Verwaltung die Tätigkeit der **Exekutive** dar: sie führt aus, was Gesetzgebung und Rechtsprechung an Vorgaben liefern.

### 3.1.2 Begriff des Verwaltungsverfahrens

Soweit eine Kranken- oder Pflegekasse hoheitlich handelt, ist sie an gewisse Vorgaben gebunden.

**Merke**

Verwaltung bedeutet die umsetzende und ausführende Tätigkeit von rechtlichen Vorgaben durch die Exekutive.

Die AOK als Kranken- oder Pflegekasse wird also verwaltend in diesem Sinn tätig. Das Gesetz wählt dafür den Begriff des Verwaltungsverfahrens.

Die Regelungen zum Verwaltungsverfahren sind für den Bereich des Sozialrechts im SGB X enthalten. Diese Regelungen sind für das Verwaltungsverfahren der Kranken- und Pflegekasse relevant. Für das Verwaltungsverfahren außerhalb des Sozialrechts (z.B. für Gemeinden) finden sich gleichartige oder ähnliche Regelungen im Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG).

§ 8 SGB X

Beim Verwaltungsverfahren handelt es sich nach der Definition im Gesetz zunächst einmal um

- die Tätigkeit einer Behörde auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts,
- die nach außen wirkt und
- auf ein bestimmtes Ziel – Erlass eines Verwaltungsakts oder Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrags – gerichtet ist.

§ 9 SGB X

Das Verwaltungsverfahren ist an keine bestimmte Form gebunden, es kann also formfrei (z.B. auch mündlich) durchgeführt werden. Im Sinne der Beweissicherung empfiehlt sich jedoch die Schriftform. Ausnahme: Die Schriftform wird durch Rechtsvorschrift vorgeschrieben (Widerspruchs- und Klageverfahren). Weiteres erfahren Sie unter den Punkten 3.3, unter 4.3.1 und unter 5.3.1.

Nur wenn alle drei Tatbestandsmerkmale erfüllt sind, liegt Verwaltungshandeln im technischen Sinn vor; und nur hierfür gelten die Vorschriften des SGB X.

Es findet demnach keine Anwendung, wenn die AOK fiskalisch handelt, also z.B. einen Dienstwagen für den Vorstand kauft.

### 3.1.2.1 Grundsätze des Verwaltungshandelns

Liegt Verwaltungshandeln vor, gelten – auch – förmliche Mindestanforderungen. Um denen gerecht zu werden, muss oft zwischen verschiedenen Interessen abgewogen werden. Außerdem ist das SGB X bereits so umfangreich, dass man gewisse Grundsätze, obwohl sie immer gelten, nicht noch einmal ausdrücklich darin aufgenommen hat.

- Schon im Grundgesetz ist geregelt, dass die Exekutive – und damit auch die AOK – an **Gesetz und Recht gebunden** ist. Eine Verwaltungshandlung darf also nicht gegen geltendes Recht verstoßen. Damit ist das Gesetz sowohl Aufgabe – im Sinne einer Anforderung – als auch Grenze der Tätigkeit der AOK.
- Der **Grundsatz der Verhältnismäßigkeit** und Zweckmäßigkeit wird auch Übermaßverbot genannt und bedeutet, dass die von einer Verwaltung eingesetzten – nicht nur sächlichen – Mittel geeignet und erforderlich sein müssen, den vom Gesetz vorgesehenen Zweck zu erreichen. Außerdem müssen Mittel und Zweck in angemessenem Verhältnis zueinander stehen. Geeignet ist ein Mittel immer dann, wenn man das angestrebte Ziel überhaupt damit erreichen kann; erforderlich ist es, wenn nur dieses Mittel den Erfolg verspricht.

§ 1 Abs. 1  
SGB X

Art. 20 Abs. 3  
GG

§§ 33, 39  
SGB I

- Der **Grundsatz pflichtgemäßer Ermessensausübung** kommt immer dann zur Anwendung, wenn der Gesetzgeber der AOK als Kranken- oder Pflegekasse einen Spielraum für eine Entscheidung eingeräumt hat. Das erkennt man an Gesetzesformulierungen wie „kann“, „darf“ oder „soll“. Dadurch ist die AOK in der Lage individuell und lebensnah zu entscheiden, also den Bedürfnissen des Augenblicks in größerem Maß gerecht zu werden, als wenn das Gesetz schlicht für eine bestimmte Situation eine Rechtsfolge anordnet. Sie kann damit die Rechte ihrer Kunden in gewissem Umfang gestalten, weil sie verschiedene Möglichkeiten zur Entscheidung hat. Darin liegt eine besondere Verantwortung, weshalb die AOK immer Sinn und Zweck einer Vorschrift zu beachten und deren Grenzen einzuhalten hat. Die Kunden haben hierbei keinen Anspruch auf eine bestimmte Entscheidung, sondern nur darauf, dass das Ermessen pflichtgemäß und nachvollziehbar ausgeübt wird. Dabei sind ihre individuellen Verhältnisse, ihr Bedarf – der sich zumindest zum Teil nach ihren Wünschen richten kann – sowie andere Besonderheiten in die Entscheidung einzubeziehen.

§§ 2, 12, 70  
SGB V

- Auch im Verwaltungsverfahren sollte die AOK den im SGB V geltenden **Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit** beachten und alle Mittel unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten und der größtmöglichen Ausnutzung von Spareffekten einsetzen.

### 3.1.2.2 AOK als Behörde

§ 1 Abs. 2  
SGB X

Eine Behörde im Sinne des SGB X ist zunächst einmal jede Stelle, die Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrnimmt.

Nun ist die AOK als „Die Gesundheitskasse“ bekannt und steht in regem Wettbewerb mit anderen gesetzlichen Krankenkassen. In diesem Zusammenhang als Behörde bezeichnet zu werden, ist unter Marketinggesichtspunkten eher ungünstig, unter dem Aspekt des Gebundenseins an Vorschriften zu Form und Verfahren ihres Handelns unabdingbar. Die Kunst liegt also darin, den Anforderungen, die an eine Behörde gestellt werden, selbstverständlich nachzukommen, ohne dies in der Form zu tun, die in der Öffentlichkeit für das Image von Behörden – und ihren Angestellten – gesorgt hat.

Mit der Bereitstellung und Durchführung einer funktionierenden gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ist (u.a.) der AOK eine „Aufgabe öffentlicher Verwaltung“ zugeordnet worden. Sie unterliegt damit ebenso dem Begriff der Behörde wie die Träger der Renten- oder Unfallversicherung, die Stadtverwaltungen oder die Bundesagentur für Arbeit.

Unerheblich ist, wie die einzelnen Leistungsträger organisiert sind, wer also für die Einhaltung bestimmter Pflichten (z.B. die des Verwaltungsverfahrens) letztendlich verantwortlich ist. Es kommt für die Einordnung als Behörde im Sinne von § 1 Abs. 2 und § 8 SGB X nicht darauf an, ob man nun den Vorstand der AOK allein oder die AOK als solche so bezeichnet. Wichtig ist für Sie, dass immer da, wo im Gesetz die Rede von einer Behörde ist, die entsprechende Vorschrift von der AOK befolgt werden muss.

### 3.1.2.3 Nach außen wirkende Tätigkeit

Verwaltungshandeln muss immer nach außen wirken, also sich an eine Person oder Institution wenden, die nicht Teil der AOK selbst ist. Erst dann gelten die besonderen Anforderungen des SGB X.

Hausintern sind Tätigkeiten, die z.B. Vorbereitungsmaßnahmen für die eigentlichen Aufgaben darstellen oder die Zusammenarbeit im Haus selbst regeln.

#### Beispiel

Udo Sorgsam möchte sich von seinem anstrengenden Job erholen und seinen Jahresurlaub antreten, um es sich drei Wochen auf „Balkonien“ gut gehen zu lassen. Am liebsten soll es schon morgen losgehen, denn das Wetter ist gut, die Kinder sind in einer Ferienfreizeit und seine Frau besucht die Schwiegermutter. Es gibt da nur ein Problem: es existiert ein Urlaubsplan, nach dem gerade jetzt Rita Müller nach Mallorca fliegen wird.

Udo Sorgsam hat keine Chance. Der Urlaubsplan ist Anfang des Jahres von seiner Führungskraft zusammen mit ihm und Rita Müller aufgestellt und abgesprochen worden. Er ist also für alle bindend, da sich keine akuten Änderungen ergeben haben, die ihn sinnlos erscheinen ließen.

#### Folge

Es handelt sich um eine hausintern wirksame Regelung, die nicht unmittelbar auf die Privat- oder Firmenkunden Auswirkungen hat.

### 3.1.2.4 Bestimmtes Ziel der Tätigkeit

Aber „nur“ nach außen gerichtete Tätigkeiten einer AOK genügen allein nicht für das Vorliegen eines Verwaltungsverfahrens. Es muss sich darüber hinaus auf ein bestimmtes Ziel richten, und zwar den Erlass eines Verwaltungsakts oder den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrags.

Der Verwaltungsakt ist in § 31 SGB X definiert (vgl. Punkt 3.4 dieses Lernbriefs) und bildet den Abschluss des Verwaltungsverfahrens; daher spricht § 8 1. Halbsatz SGB X auch von der Tätigkeit einer Behörde, die „auf die Prüfung der Voraussetzungen, die Vorbereitung **und** den Erlass eines Verwaltungsakts“ gerichtet ist. Dies wird mit dem Wortlaut des § 8 2. Halbsatz SGB X noch einmal klar gestellt:

„...; es (das Verwaltungsverfahren) schließt den Erlass des Verwaltungsakts oder den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrags ein.“

Soweit § 8 SGB X darüber hinaus von einem **öffentlich-rechtlichen Vertrag** als Ziel des Handelns der Verwaltung spricht, sei dazu der Vollständigkeit halber hier nur so viel gesagt: Ein solcher Vertrag liegt vor, wenn die AOK zwar als Trägerin der Kranken- oder Pflegeversicherung – also öffentlich-rechtlich im Rahmen der ihr zugewiesenen Aufgaben – tätig wird, sich aber freiwillig auf eine mit dem Vertragspartner gleichgeordnete Ebene begibt. Er wird in § 53 ff. SGB X geregelt und liegt – kurz gesagt – immer dann vor, wenn die AOK einen Verwaltungsakt hätte erlassen können, weil u.a. ein Über- oder Unterordnungsverhältnis vorliegt, dies aber nicht tut, sondern lieber einen Vertrag – also eine zweiseitige verbindliche Absprache – mit ihrem Gegenüber schließt.

**Merke**

**Verwaltungshandeln** der AOK liegt vor, wenn sie

- als Behörde,
- auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts,
- nach außen wirkend und
- mit einem bestimmten Ziel tätig wird.

Dabei muss sie insbesondere die **Grundsätze**

- der Bindung an Recht und Gesetz,
- der Verhältnismäßigkeit sowie
- der pflichtgemäßen Ermessensausübung beachten.

- die AOK auf Antrag tätig werden muss und ein solcher auch vorliegt oder
- von Amts wegen, also ohne Antrag, zu handeln hat.

In diesen Fällen hat sie nicht darüber zu entscheiden, ob tatsächlich ein Verwaltungsverfahren eingeleitet wird; vielmehr ordnet es das Gesetz für bestimmte Fälle gerade an. Es ordnet im Übrigen auch an, dass die AOK nicht tätig werden darf, wenn ein Antrag erforderlich ist, dieser aber nicht vorliegt.

§ 18 Satz 2  
Nr. 2 SGB X

Für die Ausübung pflichtgemäßen Ermessens zur Entscheidung darüber, ob ein Verwaltungsverfahren durchgeführt werden soll, verbleibt demnach nur ein kleiner Anwendungsbereich. Das ergibt sich aus folgenden Regelungen:

## 3.2 Beginn des Verwaltungsverfahrens

Nachdem Sie nun zumindest eine Vorstellung davon haben, was ein Verwaltungsverfahren ist und wer davon betroffen wird, stellt sich die Frage, wie oder womit es beginnt.

§ 18 Satz 1  
SGB X

Über die Einleitung eines Verwaltungsverfahrens entscheidet grundsätzlich die AOK nach pflichtgemäßem Ermessen (Opportunitätsprinzip).

Bevor Sie zurückblättern und den Grundsatz der pflichtgemäßen Ermessensausübung nachlesen, sei darauf hingewiesen, dass die Norm des § 18 SGB X von diesem Grundsatz hilfreiche Ausnahmen vorsieht:

§ 18 Satz 2  
Nr. 1 SGB X

Sie regelt auch, dass dies – also die Entscheidung über die Einleitung eines Verwaltungsverfahrens nach pflichtgemäßem Ermessen – nicht gilt, wenn

### 3.2.1 Grundsätzliches: Antragserfordernis

Fast immer sind Leistungen nur auf Antrag zu erbringen.

Das gilt für den Bereich der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie für Leistungen der Arbeitsförderung. Nur die gesetzliche Unfallversicherung erbringt ihre Leistungen von Amts wegen (§ 19 Satz 2 SGB IV). Sie leitet also ohne Antrag des Versicherten immer dann ein Verwaltungsverfahren ein, wenn sie in irgendeiner Form davon Kenntnis erlangt, dass sie zur Erbringung bestimmter Leistungen zuständig sein könnte.

§ 19 Satz 1  
SGB IV

Ein **Antrag** muss übrigens – soweit das Gesetz es nicht ausdrücklich bestimmt – nicht schriftlich gestellt werden. Er liegt vor, wenn jemand bei einer zu seiner Entgegennahme zuständigen Stelle in irgendeiner Form eine Erklärung abgibt, aus der sich erken-

§§ 130, 131  
BGB

nen lässt, dass er den Willen hat, eine Sozialleistung in Anspruch nehmen zu wollen. Das kann sowohl schriftlich als auch mündlich, fernmündlich, per E-Mail oder Fax geschehen. Wichtig ist nur, dass aus der Äußerung erkennbar wird, dass derjenige eine Leistung und welche Leistung er haben möchte. Der Antrag muss also hinreichend bestimmt sein.

Es handelt sich bei einem Antrag also um eine empfangsbedürftige Willenserklärung im öffentlich-rechtlichen Bereich. Nachdem das SGB X keine Regelungen in Bezug auf Willenserklärungen enthält, kann auf Vorschriften des BGB zurückgegriffen werden (Urteil Bundessozialgericht vom 26. 04. 2007).

Mit der Einführung des § 13 Abs. 3a und des § 32 Abs. 1a im SGB V kommt der Antragstellung eine besondere Bedeutung zu. Die genannten Vorschriften bestimmen Fristen, innerhalb derer die AOK entscheiden muss, will sie den Eintritt der sog. Genehmigungsfiktion verhindern. Abgestellt wird dabei auf das Datum der Antragstellung. Das Bundessozialgericht hat sich in zwei Urteilen vom 11. 07. 2017 mit dieser Thematik beschäftigt. Auch unvollständige Anträge lösen demnach die Entscheidungsfrist aus, der Antrag muss nur hinreichend bestimmt sein. Dies bedeutet, die AOK muss erkennen können, welche Leistung der Versicherte möchte.

Im Urteil vom 26. 05. 2020 hat das Bundessozialgericht seine Rechtsauffassung dahin abgeändert, dass mit Eintritt der Genehmigungsfiktion kein Sachleistungsanspruch begründet wird, sondern lediglich ein Erstattungsanspruch. Die fingierte Genehmigung begründet demnach keinen eigenständigen Naturalleistungsanspruch.

Die Krankenkasse kann auch nach Eintritt der Genehmigungsfiktion einen Leistungsantrag ablehnen. Ist die Entscheidung bindend, endet auch die Genehmigungsfiktion und damit der Anspruch auf Kostenerstattung. Die Fristenberechnung ist unter Pkt. 3.3.6. beschrieben.

### Beispiel

Manfred Geiger beantragt bei der AOK am 04. 09. die Kostenübernahme einer bariatrischen Operation (z.B. Magenband). Bei der AOK verzögert sich die Bearbeitung. Das Gutachten des MD liegt am 23. 10. vor. Eine Kostenübernahme wird nicht empfohlen, da die Leistungsvoraussetzungen nicht erfüllt sind. Herr Geiger hat zwischen Antrags Eingang und der Entscheidung keine Informationen von der AOK erhalten. Er hat die Operation noch nicht durchführen lassen.

### Folge

Antragseingang war der 04. 09. Am 05. 09. beginnt die Drei-Wochen Frist des § 13 Abs. 3a SGB V zu laufen. Sie endet am 25. 09. Die Fünf-Wochen Frist endet am 09. 10. Nachdem die AOK nicht innerhalb der Fristen entschieden hat, gilt der Leistungsantrag als genehmigt. Lässt Herr Geiger die Operation nun auf eigene Kosten durchführen, muss die AOK die Kosten erstatten.

Die AOK hat aber weiter die Möglichkeit, eine Kostenübernahme abzulehnen. Erst mit der Bestandskraft einer entsprechenden Ablehnung würde auch der Anspruch auf Kostenerstattung enden.



Wenn einmal keine Leistungen erbracht werden sollen, wird die AOK als Kranken- oder Pflegeversicherungsträger unter Umständen auch von Amts wegen tätig.

### Beispiel

Erinnern Sie sich an die „erste Amtshandlung“ von Udo Sorgsam?

Ja genau: Er hat bei Beginn Ihrer Ausbildung das Vorliegen von Versicherungspflicht aufgrund Ihrer Berufsausbildung bei der AOK festgestellt.

Damit kommen Sie nicht nur in den Genuss, die Leistungen der Sozialversicherung in Anspruch nehmen zu können, denn die sind leider nicht kostenlos. So fallen auch Beiträge zu allen vier Zweigen an. Können Sie sich erinnern, einen Antrag gestellt zu haben, der da lautet: „Ich möchte Beiträge zahlen dürfen“?, wohl kaum.

### Folge

Hier liegt ein klassischer Fall der Tätigkeit „von Amts wegen“ vor, in dem die AOK gerade ohne ausdrücklichen Wunsch und ohne dass ein Leistungsantrag vorliegt, tätig werden muss.

Für die Ausübung pflichtgemäßen Ermessens zur Einleitung eines Verwaltungsverfahrens kommen dann nur noch Fälle wie der folgende in Betracht:

### Beispiel

Udo Sorgsam fällt am 15.10. auf, dass bei dem Mitglied Werner Hastig dessen inzwischen 22 Jahre alte Tochter familienversichert ist. Die dazu erforderlichen Angaben sind aber zuletzt vor zwei Jahren aktualisiert worden, wobei Werner Hastig angab, seine Tochter studiere noch für etwa vier Semester. Dieser Zeitraum ist mittlerweile abgelaufen; die letzte Meldung der Hochschule liegt der AOK jedoch nicht vor.

### Folge

Die AOK – in diesem Fall Udo Sorgsam – kann sich nach pflichtgemäßem Ermessen entscheiden:

- Sie kann Werner Hastig bitten, einen Nachweis zum Ausbildungsstand der Tochter vorzulegen; studiert sie immer noch, unterliegt sie weiter § 10 Abs. 2 Nr. 3 SGB V, ihre beitragsfreie Familienversicherung ist also fortzuführen.
- Udo Sorgsam könnte auch darauf verzichten und (jetzt) kein entsprechendes Verfahren durchführen. Damit würde er aber die Chance vergeben, Werner Hastig ggf. darauf hinzuweisen, dass der beitragsfreie Versicherungsschutz für seine Tochter nicht mehr besteht (z.B. wenn sie bereits in einem Arbeitsverhältnis steht).

Damit liegt es sowohl im Interesse der AOK als auch in der des Mitglieds, dass das Verfahren zur Prüfung der Voraussetzungen der Familienversicherung jetzt durchgeführt wird.

### Merke

**Grundsatz:**  
Die Behörde entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen.

### Ausnahme:

Behörde muss tätig werden,

- wenn Antrag gestellt wird
- oder von Amts wegen.

### Ausnahme:

Behörde darf nicht tätig werden,

- wenn Antrag erforderlich ist, aber nicht gestellt wurde.

## 3.2.2 Antragsberechtigung

Wenig sinnvoll erschiene es, auch Kindern die unbegrenzte Möglichkeit zu geben, den gesamten „Verwaltungsapparat“ in Gang zu setzen. So, wie Sie erst mit 18 Jahren wählen durften, sich aber bereits mit 14 Jahren vom Religionsunterricht abmelden können, gibt es auch im Verwaltungsverfahren eine spezielle Altersgrenze, von der an man den Jugendlichen zugesteht, für sich selbst zu handeln.

§ 36 Abs. 1  
SGB I

Es können zunächst alle, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, selbst Anträge stellen und Leistungen entgegennehmen. Geschieht dies, kann die AOK entscheiden, ob sie die gesetzlichen Vertreter – zumeist also die Eltern – darüber informiert. Das geschieht – die Formulierung „soll“ sagt es Ihnen – nach pflichtgemäßer Ermessensausübung.

Eine Einschränkung der Handlungsfähigkeit ab dem 15. Lebensjahr ist da vorgesehen, wo ausdrücklich auf Leistungen verzichtet werden soll. Hierbei empfiehlt sich – auch ohne diese Vorschrift – immer eine Rücksprache mit den Eltern bzw. den gesetzlichen Vertretern.

§ 36 Abs. 2  
SGB I

### Beispiel

Der 16-jährige Auszubildende Michael Klein ist inzwischen acht Wochen arbeitsunfähig krank, erhält also seit zwei Wochen keine Entgeltfortzahlung mehr von seinem Arbeitgeber. Als er die zur Auszahlung von Krankengeld erforderlichen Unterlagen von Udo Sorgsam erhält, um diese mit seiner Hilfe auszufüllen, gibt er an, „keinen Bock auf den Papierkram“ zu haben; außerdem „lohnen die paar Kröten den Aufwand nicht“.

Udo Sorgsam rechnet ihm aus, wie viel Geld er verschenkt, wenn er z.B. nur noch eine weitere Woche arbeitsunfähig ist. Doch Michael Klein bleibt selbst dann noch stur, als Udo Sorgsam ihn darauf hinweist, dass das Mofa, mit dem Michael Klein eben vorgefahren ist, demnächst wohl erhebliche Reparaturkosten verursachen könnte.

### Folge

Nachdem alles nichts nützt, ruft Udo Sorgsam Michaels Eltern an, damit diese die erforderlichen Angaben machen und den dazugehörigen Leistungsantrag stellen, damit ihr Sohn Michael die Leistung Krankengeld erhalten kann.

**Merke**

§ 36 SGB I findet nur Anwendung bei Leistungen. Für Statusentscheidungen oder bei Beitragsangelegenheiten greift § 36 SGB I nicht.

### 3.2.3 Zur Entgegennahme zuständige Stellen

Um ein Verwaltungsverfahren einzuleiten, muss ein entsprechender Antrag – soweit erforderlich – nicht notwendigerweise auch dort gestellt werden, wo er dann bearbeitet wird.

§ 16 Abs. 1  
Satz 1 SGB I

Zwar sollen grundsätzlich alle Anträge beim zuständigen Sozialleistungsträger gestellt werden, also bei dem, der die gewünschte Leistung dann ggf. auch zu erbringen hat.

§ 16 Abs. 1  
Satz 2 SGB I

Entgegenzunehmen sind sie auch von allen anderen Sozialleistungsträgern, von allen Gemeinden und sogar von den amtlichen Vertretungen der Bundesrepublik Deutschland im Ausland, wenn sich eine Person dort aufhält.

§ 16 Abs. 2  
Satz 1 SGB I

Wenn ein Antrag bei einer nicht zuständigen Stelle eingeht, ist diese verpflichtet, ihn unverzüglich – d.h. umgehend und ohne die Weitergabe bewusst zu verzögern – an den zuständigen Leistungsträger weiterzugeben.

Mit dieser Regelung verpflichtet also das Gesetz die Leistungsträger untereinander in gewissem Umfang zu Hilfe und Zusammenarbeit, auch wenn es – schon unter dem Gesichtspunkt des Kundenservice – dessen nicht bedurft hätte. Denn sicher würde keine AOK ihre Kundschaft mit dem Hinweis, sie

sei nicht zuständig, an eine andere Stelle verweisen, wenn lediglich ein Antrag abgegeben werden möchte.

An dieser Stelle muss auch auf die Vorschriften des SGB IX verwiesen werden, insbesondere auf § 14 SGB IX.

Erklärlich wird aber die Aussage des Gesetzgebers dann, wenn man Folgendes beachtet:

Wenn für einen Antrag die Einhaltung einer Frist wichtig ist, gilt für die Bestimmung, ob sie eingehalten wurde, nicht das Datum als maßgeblich, an dem er beim zuständigen Leistungsträger eingegangen ist, sondern bereits der Tag, an dem die eigentlich unzuständige Stelle ihn angenommen hat.

§ 16 Abs. 2  
Satz 2 SGB I

Darüber hinaus sind alle Leistungsträger verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass Anträge klar gestellt und ggf. ergänzt werden.

§ 16 Abs. 3  
SGB I

Auch wenn Kunden keine ungewollten Sozialleistungen aufgedrängt werden sollen, sind die Kunden dennoch auf das Antragserfordernis hinzuweisen, wenn ein entsprechender Beratungsbedarf erkennbar ist. Wenn Kunden also Leistungen in Anspruch nehmen möchten, welche nur auf Antrag erbracht werden und noch kein Antrag vorliegt.

### Beispiel

Klaus Hastig hat Besuch von seiner verwitweten Mutter, die ca. 400 km entfernt in einem anderen Bundesland wohnt und bei einer dort ansässigen BKK versichert ist. Während des Besuchs erleidet sie einen Schlaganfall, von dem sie sich nicht vollständig erholt. Sie wird pflegebedürftig aus dem Krankenhaus entlassen. Damit Klaus Hastig sie regelmäßig besuchen kann, entscheidet sie sich für die Aufnahme in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung im Wohnort von Klaus Hastig. Am Tag der Heimaufnahme werden Klaus Hastig und seine Mutter von der Heimleiterin informiert, dass unverzüglich ein Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt werden sollte, da Leistungen nur auf Antrag und erst ab Antragstellung erbracht werden. Da Klaus Hastig keine Möglichkeit sieht, die Pflegekasse bei der BKK am Tag der Heimaufnahme zu erreichen, sucht er noch am selben Tag die AOK auf und wendet sich an Udo Sorgsam mit der Bitte um eine Beratung. Einen von seiner Mutter an die Pflegekasse bei der BKK gerichteten Leistungsantrag und eine Vollmacht seiner Mutter hat er mitgebracht. Udo Sorgsam nimmt nach einer entsprechenden Beratung den Antrag entgegen und verspricht eine sofortige Weiterleitung. Er macht Klaus Hastig auf fehlende Angaben aufmerksam. Diese werden sofort ergänzt.

### Folge

Bei Vorliegen der weiteren Leistungsvoraussetzungen besteht ein Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung ab dem Tag der Heimaufnahme.

## 3.3 Durchführung des Verwaltungsverfahrens

Wenn nun ein Antrag auf eine Sozialleistung vorliegt – dessen Annahme im Übrigen nicht verweigert werden darf, auch wenn er für unbegründet gehalten wird (§ 20 Abs. 3 SGB X) –, und den zuständigen Träger, z.B. die AOK, erreicht hat, ist ein Verwaltungsverfahren durchzuführen.

Dies gilt selbstverständlich auch, wenn sich die AOK von Amts wegen für die Einleitung eines Verwaltungsverfahrens entschieden hat, beispielsweise wenn bei einem Kunden Hinweise auf eine versicherungspflichtige Beschäftigung vorliegen, aber eine Anmeldung durch den Arbeitgeber nicht erfolgte.

Das Verwaltungsverfahren geschieht grundsätzlich „nicht förmlich“.

§ 9 Satz 1  
SGB X

Soweit Sie diese Aussage deshalb wundert, weil bereits mehrfach auf die nicht unerhebliche Anzahl von Form- und Verfahrensvorschriften, die es zu beachten gilt, hingewiesen wurde, lesen Sie den gesamten § 9 SGB X. Er enthält auch die einschränkende Aussage: „...soweit keine besonderen Rechtsvorschriften für die Form des Verfahrens bestehen“.

Bevor wir uns den – zahlenmäßig wohl überwiegenden – Ausnahmen zuwenden, zunächst zum Grundsatz:

Das Verwaltungsverfahren hat einfach und zweckmäßig zu sein und muss zügig durchgeführt werden.

§ 9 Satz 2  
SGB X

Damit steht die Vielzahl von Formulare, hausinternen Richtlinien u.Ä. auf den ersten Blick nicht im Einklang. Bei genauerer Betrachtung ist dies aber doch der Fall. Denn z.B. enthalten die

§ 17 Abs. 1  
Nr. 1 SGB I

Formulare, die auch in Ihrer AOK zahlreich vorhanden sind, immer die Angaben, die die AOK für ihre Entscheidung über einen Antrag braucht. In den meisten Fällen ist es also so, dass die Informationen, die abgefragt werden, in den Formularen nicht nur für Sie, sondern auch für Versicherte in klar strukturierter Form zusammengefasst wurden. Damit kann es eigentlich – wenn Sie diese Arbeitshilfe auch einsetzen – nicht passieren, dass eine Leistung beantragt wird, Sie den Antrag entgegennehmen und erst im Nachhinein merken, dass Ihnen noch eine wichtige Angabe fehlt, die nur Ihr Kunde machen kann. Betrachtet man es so, sind Förmlichkeiten durchaus dem zügigen Arbeiten dienlich.

Eine Verpflichtung zur Verwendung von bestimmten Formularen besteht für die Kundschaft jedoch nicht. Anträge können auch formlos gestellt werden.

Die Verwendung der Antragsformulare dient auch der Beweissicherung, bestätigt ja der/die Versicherte die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben. Stellen sich diese zu einem späteren Zeitpunkt als unrichtig heraus, können Leistungen mitunter zurückgefordert werden (vgl. Punkt 3.4.2.5 dieses Lernbriefs).

Es stellen sich – wenn nun ein vollständiger Antrag vorliegt – noch weitere Fragen, die im Folgenden der Reihe nach beantwortet werden sollen:

- Kann jeder einen Antrag in wirksamer Art und Weise stellen?
- Wer ist dann an dem nachfolgenden Verwaltungsverfahren beteiligt?
- Wer kann das laufende Verfahren beeinflussen?

- Wie kommt man zu allen Informationen, die man für eine Entscheidung braucht?
- Kann der/die Versicherte Einsicht in die Unterlagen nehmen, die z.B. die AOK einer Entscheidung zugrunde legt?
- Entstehen für ein Verfahren irgendwelche Kosten?

### 3.3.1 Beteiligung

Mit einem wirksamen Antrag wird regelmäßig ein Verwaltungsverfahren in Gang gesetzt. Wer daran beteiligt ist, richtet sich zunächst nach der abstrakten Fähigkeit dazu und dann danach, wer an dem Ausgang des konkreten Verfahrens ein Interesse hat.

#### 3.3.1.1 Beteiligungsfähigkeit

Fähig, überhaupt an einem Verfahren teilzunehmen, sind nur die natürlichen oder juristischen Personen und Vereinigungen, die rechtsfähig nach § 1 BGB sind sowie alle Behörden.

Wer als Behörde gilt, bestimmt – wie Sie bereits erfahren haben – § 1 Abs. 2 SGB X.

Damit ist die AOK immer fähig, an einem Verfahren beteiligt zu sein. Gleiches gilt natürlich auch für alle anderen Sozialleistungsträger wie z.B. die Deutsche Rentenversicherung Bund als Träger der Rentenversicherung oder die Bundesagentur für Arbeit. Ob sie zur Vornahme von Verfahrenshandlungen fähig sind, richtet sich nach § 11 SGB X (vgl. Punkt 3.3.2 dieses Lernbriefs).

**Natürliche Personen** sind zunächst einmal alle Menschen ab Vollendung der Geburt (= Beginn der Rechtsfähigkeit).

§ 10 SGB X

§ 10 Nr. 3 SGB X

§ 10 Nr. 1 SGB X

Da ein Mensch aber nicht immer fähig ist, für sich selbst zu handeln (Handlungsfähigkeit im Sozialrecht nach § 36 SGB I), wird hier deutlich, wie sich die Begriffe der Beteiligungsfähigkeit nach § 10 SGB X und der des Beteiligten nach § 12 SGB X (vgl. Punkt 3.3.1.2 dieses Lernbriefs) unterscheiden:

### **Merke**

Die **Beteiligungsfähigkeit** nach § 10 SGB X besagt nur, wer abstrakt an einem Verfahren beteiligt sein kann.

Konkret **Beteiligte** nach § 12 SGB X können dagegen erst dann benannt werden, wenn schon ein bestimmtes Verfahren eingeleitet ist

**Juristische Personen** können solche des Privat- oder des öffentlichen Rechts sein.

Juristische Personen des öffentlichen Rechts sind immer solche, auf die Aufgaben des Staats übertragen worden sind. In Betracht kommen:

- Körperschaften wie die AOK, der diese Rechtsstellung – ebenso wie den anderen Sozialleistungsträgern – in § 29 Abs. 1 SGB IV übertragen wurde
- Anstalten wie z.B. die Rundfunkanstalten der Länder sowie
- Stiftungen, z.B. die „Stiftung Preußischer Kulturbesitz“

Juristische Personen des Privatrechts sind solche, die keine Staatsaufgaben, sondern private, selbst definierte Ziele wahrnehmen (z.B. Gewinnerzielung über Handel mit bestimmten Waren oder Dienstleistungen), und dabei im Rechtsleben selbstständig handeln

können, also rechtsfähig sind. Sie entstehen durch einen konstituierenden Akt – ähnlich der Beendigung der Geburt beim Menschen –, so z.B.

- nichtwirtschaftliche Vereine (§ 21 BGB) mit der Eintragung in das Vereinsregister,
- Aktiengesellschaften (AG, § 36 AktG) und Gesellschaften mit beschränkter Haftung (GmbH, § 13 GmbHG) im Wege der Eintragung in das Handelsregister,
- eingetragene Genossenschaften (eG, § 17 GenG) mittels Eintragung im Genossenschaftsregister.

Die Beteiligungsfähigkeit entscheidet also darüber, ob z.B. ein Verein selbst – und nicht nur jedes einzelne Mitglied – an einem Verfahren beteiligt sein kann.

Im Unterschied zu den rechtsfähigen Zusammenschlüssen natürlicher Personen zu einer juristischen Person gibt es auch noch die **Vereinigungen**, die nur dann beteiligungsfähig sind, wenn und soweit ihnen überhaupt ein Recht zustehen kann.

Diese können von den Vereinigungen nach § 10 Nr. 1 SGB X dadurch unterschieden werden, dass ihnen nicht – im Wege der Konstitution – grundsätzlich Rechtsfähigkeit nach § 1 BGB zugestanden wurde. Es reicht aber aus, wenn ihnen irgendein Recht zukommen kann. Während die Rechtsfähigkeit im Sinne des § 1 BGB bedeutet, grundsätzlich Träger aller infrage kommenden Rechte und Pflichten, die es geben mag, sein zu können, genügt für die Beteiligungsfähigkeit nach § 10 Nr. 2 SGB X ein einzelnes Recht, das möglicherweise diesem Zusammenschluss mehrerer natürlicher Personen zukommt.

§ 10 Nr. 2  
SGB X

**Beispiel**

Die Fußballmannschaft, der auch der AOK-Versicherte Markus Maier angehört, stellt unter dem Namen „Trickreiche Trinker“ und mit der Unterschrift ihres Torwarts Fritz Blau einen Antrag auf eine ambulante medizinische Vorsorgeleistung („Badekur“) für die gesamte Mannschaft in Bad Tölz. Dieser Antrag landet mit einer namentlichen Auflistung aller Mannschaftsmitglieder auf dem Tisch von Udo Sorgsam. Der fragt sich nun, wie er damit umgehen soll.

**Folge**

Udo Sorgsam muss wohl wieder etwas umfassender tätig werden: Er wird jeden einzelnen Spieler bitten, selbst einen wirksamen Antrag auf die gewünschte Vorsorgeleistung zu stellen, und dann auch jeweils einzeln darüber entscheiden.

Denn auch wenn die jährliche Mannschaftsfahrt der „Trickreichen Trinker“ damit bestimmt einen besonderen Reiz bekäme, ist hier doch nicht die Mannschaft selbst beteiligungsfähig, sondern nur jedes ihrer Mitglieder für sich allein als natürliche Person.

**3.3.1.2 Beteiligte**

§ 12 SGB X

An einem konkreten Verfahren beteiligt sind immer die Personen oder Institutionen, die den Antrag, der das Verfahren in Gang gesetzt hat, gestellt haben.

§ 12 Abs. 1  
Nr. 1 SGB X

Das sind zunächst einmal immer Antragsteller und Antragsgegner.

Daneben kommen aber auch weitere Personen als Beteiligte in Betracht;

das sind diejenigen, deren Interessen durch den Antrag bzw. seine Bearbeitung möglicherweise berührt werden, indem eine Entscheidung auch Auswirkungen auf ihre Rechtsposition hätte. Daneben sind Personen am Verwaltungsverfahren beteiligt, die zwar nicht direkt betroffen sind, aber in die Entscheidung über den Antrag einbezogen werden, z.B. der Medizinische Dienst (MD) als Sachverständiger, ohne dass er selbst Beteiligter wird. Bevor Sie mehr darüber erfahren, wenden wir uns zunächst den Grundsätzen zu:

§ 12 Abs. 3  
SGB X

Während die antragstellende Person immer ohne Probleme bestimmt werden kann, stellt sich die Frage, wer Antragsgegner ist. Das ist jedoch nicht die AOK, obwohl sich ein Leistungsantrag an – und damit im Verständnis einiger Personen auch gegen – sie richtet. Sie hat hier vielmehr die Stellung desjenigen, der das Verfahren, das mit dem Antrag in Gang gesetzt wurde, durchzuführen hat, inne. Daher wird sie hier als seine Trägerin bezeichnet.

Damit wird deutlich, dass ein Antragsgegner im Sinne des § 12 Abs. 1 Nr. 1 SGB X im Handeln der AOK so gut wie nicht vorkommen wird; dieser Begriff erlangt erst da volle Bedeutung, wo das gerichtliche Verfahren in Gang gesetzt wird, nachdem das Verwaltungsverfahren bei der AOK schon abgeschlossen wurde (vgl. Punkt 5 dieses Lernbriefs). Denn auch im sozialgerichtlichen Verfahren haben die hier dargelegten Voraussetzungen Bedeutung.

Immer beteiligt sind auch diejenigen, an die die AOK (als Behörde) einen Verwaltungsakt richten will oder gerichtet hat. Damit kann man also auch, ohne einen Antrag gestellt zu haben, beteiligte Person eines Verwaltungsverfahrens werden.

§ 12 Abs. 1  
Nr. 2 SGB X

§ 12 Abs. 1  
Nr. 3 SGB X Gleiches gilt für die Personen oder Institutionen, mit denen die AOK einen öffentlich-rechtlichen Vertrag (§ 53 ff. SGB X) schließen will oder schon geschlossen hat.

§ 12 Abs. 2  
Satz 1 SGB X Während § 12 Abs. 1 SGB X zwingend vorschreibt, wer Beteiligter ist, ohne dass hier ein Beurteilungsspielraum der AOK vorläge, eröffnet § 12 Abs. 2 Satz 1 SGB X diesbezüglich ein Ermessen.

Das ergibt sich schon aus dem Wortlaut der Formulierung „Die Behörde **kann** ... als Beteiligte hinzuziehen ...“.

**Hinzuziehung** bedeutet insoweit nur, dass der (neue) Beteiligte von dem Lauf des Verfahrens in Kenntnis gesetzt wird. Dies hat, weil das Verwaltungsverfahren grundsätzlich nicht förmlich gebunden ist (§ 9 SGB X), nicht unbedingt schriftlich zu erfolgen.

Eine schriftliche Benachrichtigung bietet sich aber an, wenn z.B. zu befürchten ist, dass das Verfahren von einem Gericht überprüft werden könnte. Da dies aber eher selten der Fall ist, orientieren Sie sich am besten an der in Ihrer AOK üblichen Vorgehensweise. Oft existieren – gerade zu den Firmenkunden – so gute Arbeitsbeziehungen, dass eine telefonische Information über ein Verfahren (mit anschließender Telefonnotiz für Ihre Unterlagen) völlig ausreicht.

Ermessen bei der Entscheidung über eine Hinzuziehung ist aber nur dann auszuüben, wenn nicht bereits eine Beteiligung kraft Gesetzes nach § 12 Abs. 1 SGB X oder im Wege einer zwingenden Hinzuziehung nach § 12 Abs. 2 Satz 2 SGB X (dazu gleich mehr) vorliegt. Ihr erster Blick sollte sich also zunächst auf die in § 12 Abs. 1 SGB X festgeschriebenen Fälle richten. Aus

der Reihenfolge einer Norm lässt sich also durchaus eine Wertung des Gesetzgebers entnehmen, die hilfreich sein kann. Erst dann, wenn kein Fall des § 12 Abs. 1 SGB X oder des § 12 Abs. 2 Satz 2 SGB X vorliegt, müssen Sie sich im Rahmen von Ermessen Gedanken über die Anwendung von § 12 Abs. 2 Satz 1 SGB X machen.

Um jemanden nach § 12 Abs. 2 Satz 1 SGB X als Beteiligten einzustufen, muss noch eine weitere Voraussetzung erfüllt sein, die Ihnen die Möglichkeit der Ausübung von Ermessen erst eröffnet. Das ist hier der Fall, wenn „rechtliche Interessen desjenigen von dem Ausgang des Verfahrens berührt werden können“.

Das bedeutet nichts anderes, als dass nicht völlig ausgeschlossen ist, dass Rechte einer anderen als der Person, die Antragsteller oder Adressat eines Verwaltungsakts sein wird, möglicherweise betroffen sind, wenn das Verfahren fortgeführt wird. Sie müssen also eine Prognose dahingehend stellen, ob eine Entscheidung – möglicherweise mittelbar – nicht nur die AOK und den betrifft, der das Verfahren in Gang gesetzt hat.

**Rechtliche Interessen** sind im Übrigen immer dann betroffen, wenn der Ausgang des Verfahrens die Rechtssituation des Dritten – egal auf welchem Gebiet – in irgendeiner Form verändert.

Zwischen der Beteiligung kraft Gesetzes nach § 12 Abs. 1 SGB X und der Hinzuziehung nach einer Ermessensentscheidung gemäß § 12 Abs. 2 Satz 1 SGB X hält das Gesetz eine dritte Möglichkeit bereit:



§ 12 Abs. 2 Satz 2 SGB X Wenn das durchzuführende Verfahren rechtsgestaltende Wirkung und der Dritte selbst einen Antrag auf Hinzuziehung gestellt hat, ist dem zu entsprechen. Um eine Antragstellung zu ermöglichen oder zu erleichtern, ist der Dritte, soweit er bekannt ist, von der Einleitung des Verwaltungsverfahrens zu benachrichtigen.

**Rechtsgestaltende Wirkung** geht von einer Entscheidung aus, wenn mehr als nur eine Berührung rechtlicher Interessen vorliegt. Das wird nur dann der Fall sein, wenn eine Entscheidung im Rahmen eines Verfahrens – also der Erlass eines Verwaltungsakts – unmittelbare Wirkung auf eine Rechtsposition hat, sie also positiv oder negativ verändert. Liegt also nach Feststellung der AOK diese Voraussetzung vor, muss sie – ohne dass ihr ein Entscheidungsspielraum zustünde – denjenigen zwingend zum Verfahren hinzuziehen.

Hat der ggf. Hinzuzuziehende keinen entsprechenden Antrag gestellt und wird aber das Verfahren sicher auch für ihn rechtsgestaltende Wirkung haben, ist mit der Ausübung pflichtgemäßen Ermessens über seine Beteiligung schon nach § 12 Abs. 2 Satz 1 SGB X zu entscheiden. Dabei müssen alle Aspekte, die für und gegen eine Hinzuziehung sprechen, abgewogen und für diesen Einzelfall bewertet werden. Nach dem Bild, das sich dann bietet, ist zu entscheiden, ob die Hinzuziehung erfolgt.

In der Regel sollte sie vorgenommen werden. Es gibt kaum objektive Gründe, die dagegen sprechen, jemanden an einem Verfahren zu beteiligen, das ihn betrifft. Nicht relevant darf dabei sein, dass mit der Hinzuziehung Mehrarbeit oder größerer Verwaltungsaufwand entsteht, dies würde dem

Gedanken, auf dem die Beteiligung Dritter im Verwaltungsverfahren beruht, nicht gerecht.

Die Beteiligung bewirkt, dass der Hinzugezogene kraft Gesetzes Beteiligter wird; damit bekommt er alle Rechte und Pflichten, die z.B. auch der Antragsteller selbst hat. Welche das sind, wird noch im Einzelnen erläutert.

§ 12 Abs. 1 Nr. 4 SGB X

### Beispiel

Die Tochter von Klaus Hastig erinnert sich an die gute Betreuung durch Udo Sorgsam; jetzt hat sie eine Frage, mit der sie sich vertrauensvoll an ihn wendet: Sie hat ihr Studium beendet, aber noch keinen Job als Sinologin gefunden. Sie hat eine Nebenbeschäftigung, mit deren Hilfe sie in der nervenaufreibenden Zeit der Bewerbungsphase ihr Taschengeld aufbessern kann. Ihr Arbeitgeber hat ihr gesagt, sie sei versicherungsfrei, da sie nur eine geringfügige Beschäftigung ausübe. Da sie aber monatlich unterschiedlich hohe Arbeitsentgelte erhält, hat sie da so ihre Zweifel. Sie bittet daher Udo Sorgsam (Achtung: Antrag!) zu überprüfen, ob es nicht doch möglich ist, dass sie aufgrund der Beschäftigung krankenversichert wird.

Schon als Udo Sorgsam mit der Prüfung beginnt, erscheint ihm das Vorliegen von Versicherungsfreiheit mehr als unwahrscheinlich. Ihm ist aber jetzt schon klar, dass bei der Feststellung von Versicherungspflicht nicht nur die Tochter von Klaus Hastig selbst Mitglied der AOK würde, zugleich hätte auch ihr Arbeitgeber einen Teil der Beiträge für sie zu tragen und abzuführen.

### Folge

Demnach berührt diese Pflicht, die ggf. in dem Verfahren, das Udo Sorgsam für die Tochter von Klaus Hastig durchführt, auch die rechtlichen Interessen des Arbeitgebers. Darüber hinaus hat der Ausgang des Verfahrens rechtsgestaltende Wirkung für den Arbeitgeber. Damit wäre er zu dem Verfahren auf Antrag hinzuzuziehen. Die Hinzuziehung könnte jedoch auch von Amts wegen erfolgen.

Damit ist es sehr hilfreich, wenn die AOK alle Personen und deren Interessen kennt, auf die eine Entscheidung Einfluss haben wird. Denn sie ist dann viel eher in der Lage, diese angemessen zu berücksichtigen (soweit das Gesetz dies zulässt), oder aber – und dies ist nicht zu unterschätzen – frühzeitig bei allen für möglichst große Akzeptanz ihres Vorgehens zu sorgen.

### Merke

Konkret beteiligt an einem Verwaltungsverfahren sind

- die antragstellende Person,
- der/die Antragsgegner/in,
- der/diejenige, an den die Behörde einen Verwaltungsakt richten will oder gerichtet hat und
- diejenigen, die die Behörde zum Verfahren hinzugezogen hat.

Die AOK ist keine Beteiligte, sondern Trägerin des Verfahrens.

### 3.3.2 Wirksame Vornahme von Verfahrenshandlungen

Nachdem Sie nunmehr erfahren haben, wer (abstrakt) beteiligt sein kann und wer dies (konkret) in einem laufenden Verfahren ist, stellt sich die Frage, wer das Verfahren steuern kann, d.h. wer insoweit handlungsfähig ist, als dass er es in seinem Ablauf wirksam beeinflussen könnte.

Als fähig zur Vornahme von Verfahrenshandlungen im Sozialrecht stuft das Gesetz folgende Beteiligte ein:

§ 11 Abs. 1  
SGB X

- unbeschränkt geschäftsfähige natürliche Personen
- beschränkt geschäftsfähige natürliche Personen, wenn sie nach einer gesetzlichen Vorschrift ausnahmsweise handlungs- oder geschäftsfähig sind (vgl. Punkt 3.3.2.2 dieses Lernbriefs)
- die gesetzlichen Vertreter der juristischen Personen des öffentlichen oder privaten Rechts sowie der Vereinigungen, die schon als beteiligungsfähig nach § 10 SGB X eingestuft wurden und
- Leiter, deren Vertreter oder von ihnen besonders Beauftragte für die Behörden, die sie repräsentieren

#### 3.3.2.1 Unbeschränkt Geschäftsfähige

Geschäftsfähigkeit bedeutet die Fähigkeit, Rechtsgeschäfte selbstständig und vollwirksam vornehmen zu können.

Das Gesetz sieht grundsätzlich alle Menschen als geschäftsfähig an und regelt dementsprechend nicht die Geschäftsfähigkeit selbst, sondern die Ausnahmefälle, in denen sie nicht oder nur eingeschränkt vorliegt.

§ 11 Abs. 1  
Nr. 1 SGB X

Sie richtet sich bei natürlichen Personen gemäß § 2 BGB nach der Volljährigkeit; somit ist grundsätzlich jeder, der volljährig ist, geschäfts- und damit auch handlungsfähig nach § 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB X.

### 3.3.2.2 Beschränkt Geschäftsfähige

§ 11 Abs. 1  
Nr. 2 SGB X

Beschränkt geschäftsfähig sind nach § 106 BGB alle Personen, die älter als sieben, aber jünger als 18 Jahre sind.

Dies gilt zunächst für alle Rechtsbereiche. Für das Sozialrecht bestimmt jedoch § 36 SGB I die frühere Handlungsfähigkeit bereits mit 15 Jahren (vgl. oben). Damit sind Personen ab 15 Jahren bereits handlungsfähig nach § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB X.

Die Norm erklärt darüber hinaus solche Personen für handlungsfähig, die noch nicht 15 Jahre alt, aber dennoch für den Bereich, um den es konkret geht, nicht in ihrer Geschäftsfähigkeit beschränkt sind. Diese Vorschrift hat kaum praktische Bedeutung. Sie kommt allenfalls in Fällen wie dem folgenden zur Anwendung:

#### Beispiel

Der 14-jährige Billy Gate geht zur Schule und bastelt daneben jeweils an den Nachmittagen in der Garage seiner Eltern an einer eigenen Internetseite. Als er fertig ist, wird ein Unternehmen auf die besonders schöne Seite aufmerksam und bittet Billy Gate, ihnen etwas Ähnliches zu erstellen. Nun kann Billy Gate nicht einfach so damit anfangen. Wie es vorgesehen ist, schließt er mit der Firma einen Vertrag über Aussehen, Umfang, die Anzahl der Links auf der Seite, usw. ab. Weil seine Arbeit wiederum so

gut wird, entwickelt sich das Geschäft. Er expandiert und eines Tags ist er so weit, die Arbeit nicht mehr allein bewältigen zu können. Er beschließt, seinen besten Freund einzustellen. Der will natürlich nicht umsonst arbeiten und hat außerdem nicht so viel Zeit. Mehr als zehn Stunden pro Woche sollen es nicht werden.

Billy Gate möchte nun den guten Firmenkundenservice der AOK nutzen. Er ruft an und hat Udo Sorgsam am Apparat. Den bittet er um Prüfung der versicherungsrechtlichen Fragen und wie dann zu verfahren ist.

Udo Sorgsam kommt die Stimme von Billy Gate irgendwie auffällig vor. Er fragt also vorsichtig nach dessen Alter.

Nachdem er gehört hat, dass Billy Gate erst 14 Jahre alt ist, vergewissert er sich bei dessen Eltern darüber, ob hier alles mit rechten Dingen zugeht. Sie bestätigen die außergewöhnliche Begabung ihres Sohns für den IT-Bereich und teilen Udo Sorgsam auch mit, dass sie Billy Gate tatsächlich nach §§ 112, 113 BGB gestattet haben, ein Geschäft zu führen und dafür Verträge zu schließen.

#### Folge

Damit ist für Udo Sorgsam alles klar. Trotz des Alters von Billy Gate ist dieser voll handlungsfähig nach § 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB X.

### Merke

Unterschiedliche Begriffe und Altersgrenzen:

- Rechtsfähigkeit beginnt mit Vollendung der Geburt
- Geschäftsunfähigkeit wer das siebte Lebensjahr nicht vollendet hat
- beschränkte Geschäftsfähigkeit vom siebten bis zum 18. Lebensjahr
- volle Geschäftsfähigkeit Vollendung 18. Lebensjahr
- Handlungsfähigkeit Vollendung 15. Lebensjahr

### 3.3.2.3 Vertreter juristischer Personen oder bestimmter Vereinigungen

§ 11 Abs. 1  
Nr. 3 SGB X

Wenn die Beteiligungsfähigkeit von juristischen Personen oder bestimmten Vereinigungen vorliegt, wie § 10 SGB X sie bestimmt, sind ihre Vertreter – als natürliche Personen – handlungsfähig nach § 11 Abs. 1 Nr. 3 SGB X.

Die Unterscheidung zwischen der juristischen Person, für die gehandelt wird, und der natürlichen, die für sie handelt, ergibt sich daraus, dass z.B. auch ein rechtsfähiger Verein nicht selbst ohne die Personen handeln kann, die ihn bilden oder die von den Vereinsmitgliedern nach dem Verfahren, das die Vereinssatzung für die Vertretung vorsieht, dazu bestimmt wurde, für ihn zu handeln.

### 3.3.2.4 Leiter von Behörden oder ihre Vertreter

Ebenso verhält es sich mit am Verfahren beteiligten Behörden.

§ 11 Abs. 1  
Nr. 4 SGB X

Zunächst zur Erinnerung: Befasst sich die AOK im Rahmen eines Verwaltungsverfahrens mit dem Antrag eines ihrer Kunden, ist sie an diesem Verfahren nicht beteiligt, sondern seine Trägerin.

Soweit aber Behörden, z.B. eine weitere Körperschaft des öffentlichen Rechts wie ein Träger der Rentenversicherung, der zugleich eine juristische Person des öffentlichen Rechts ist, tatsächlich an einem Verfahren beteiligt werden, gilt Folgendes:

Grundsätzlich unterfiele er – bzw. die ihn vertretenden Personen – bereits der Regelung des § 11 Abs. 1 Nr. 3 SGB X. Die Gesetzgebung hat hier aber eine weitere Unterscheidung für erforderlich gehalten, die sich auf die Art bezieht, wie jemand Vertreter einer juristischen Person oder Behörde wird.

Während bei einer juristischen Person des Privatrechts – z.B. einem eingetragenen Verein – bestimmt werden kann, wer den Verein wirksam vertreten darf, dies also nicht schon bei seiner Gründung feststeht, ist dies bei Behörden anders. Bei ihnen ist grundsätzlich immer allein der Behördenleiter oder sein Stellvertreter handlungsfähig, ohne dass diese Verantwortung in vollem Maß auf andere übertragen werden kann. Soweit dennoch andere bei der Behörde Beschäftigte handeln, geschieht dies nur im Rahmen hausinterner Delegation.

### 3.3.2.5 Bevollmächtigte

§ 13 SGB X

Die Beteiligten können sich im Verwaltungsverfahren durch Bevollmächtigte vertreten lassen. Als Bevollmächtigter kommt jede geeignete Person in Betracht. Die Vollmacht kann für ein konkretes Verwaltungsverfahren erteilt werden. Es ist aber auch eine auf Dauer ausgerichtete Vollmacht möglich. Die Vollmacht bleibt wirksam, bis der AOK ein Widerruf der Vollmacht zugeht. Soweit die Vollmacht nicht auf bestimmte Verfahrenshandlungen beschränkt ist, kann der Bevollmächtigte in jeder Hinsicht mit Wirkung für den Beteiligten handeln, z.B. Anträge stellen oder auch zurücknehmen. Alle Handlungen des Bevollmächtigten sind dem Beteiligten zuzurechnen, also z.B. auch Fristversäumnisse.

Einen schriftlichen Nachweis hat der Bevollmächtigte nur auf Verlangen vorzulegen. Es steht also im Ermessen der AOK, einen schriftlichen Nachweis zu verlangen.

Soweit sich eine beteiligte Person durch einen Bevollmächtigten vertreten lässt, muss sich die AOK grundsätzlich an den Bevollmächtigten wenden, also Schreiben, Bescheide usw. an diesen senden oder Besprechungen mit diesem durchführen. Dies findet eine Einschränkung nur dann, wenn der Beteiligte persönlich handeln muss, z.B. aufgrund einer Mitwirkungspflicht, wie z.B. bei einer Begutachtung beim MD. Soweit sich die AOK in einem solchen Fall direkt an den Beteiligten wendet, muss sie den Bevollmächtigten darüber informieren.

Die Kosten einer Beauftragung eines Bevollmächtigten gehen im Verwaltungsverfahren zulasten des Beteiligten. Im Widerspruchsverfahren, in welchem oft auch Rechtsanwälte

oder Rentenberater beauftragt werden, kann dies anders sein. Soweit der Widerspruch erfolgreich ist, hat die AOK den Beteiligten auch die Kosten des Bevollmächtigten zu erstatten, soweit dessen Zuziehung notwendig war. Soweit Leistungen der Krankenversicherung oder Beitragserhebungen im Streit sind, wird dies fast immer der Fall sein.

### 3.3.2.6 Beistände

Ein Rechtsbeistand wird nur bei persönlichen Gesprächen zum Tragen kommen. Dies ergibt sich aus § 13 Abs. 4 SGB X. Der Beistand kann sich nur bei Anwesenheit des Beteiligten äußern.

### 3.3.3 Amtsermittlung und Auskünfte anderer

Wenn nun ein Antrag bei der AOK eingegangen ist, sie weiß, wer an dem jetzt durchzuführenden Verfahren beteiligt ist und ggf. wirksame Handlungen vornehmen kann, stellt sich die Frage, wie sie darüber hinaus an Informationen kommt, die sie noch nicht hat, die aber entscheidungserheblich sind.

Hierbei sei zunächst noch einmal darauf hingewiesen, dass bereits bei der Antragstellung alle Angaben abgefragt werden sollten – und können –, die erforderlich sind.

Manchmal ist das aber nicht möglich, weil z.B. eine medizinische Beurteilung erforderlich ist oder Daten aus einem Versicherungsverhältnis bei einer anderen Kranken- oder Pflegekasse gebraucht werden. Dann muss die AOK tätig werden, um sich die Kenntnisse zu verschaffen, die wichtig sind. Hierfür gilt der sogenannte **Untersuchungsgrundsatz**.

§ 20 Abs. 1  
SGB X

Die Behörde – also auch die AOK – ermittelt den Sachverhalt von Amts wegen. Dabei bestimmt sie über Art und Umfang der Ermittlungen, ohne an das Vorbringen der Beteiligten gebunden zu sein.

Der technische Ausdruck der Ermittlungen **von Amts wegen** bedeutet hier nur, dass die AOK nicht darauf warten darf oder muss, dass die AOK, der Versicherte oder ein anderer Beteiligter die Hinweise und Informationen gibt, die sie braucht. Im umgekehrten Fall bedeutet er im Übrigen auch, dass sie einen Antrag nicht deshalb ablehnen kann, weil ihr nicht alle Tatsachen mitgeteilt wurden, die für die Entscheidung wichtig waren.

Der Untersuchungsgrundsatz erklärt sich am ehesten über die Abgrenzung zu seinem Gegenteil: dem **Beibringungsgrundsatz**. Er findet z.B. im Verfahren vor den Zivilgerichten Anwendung. Dort darf der Richter – von wenigen Ausnahmen abgesehen – nicht selbst nachforschen, und zwar auch dann nicht, wenn er sich sicher ist, erst damit eine fundierte und begründete Entscheidung treffen zu können. Alles, was nicht vorgetragen und bewiesen wurde, gilt schlicht als nicht existent. Eine Entscheidung hängt damit unmittelbar davon ab, wie gut man den Richter über wirklich alle Tatsachen unterrichtet hat.

Die AOK darf – und muss – dagegen selbst ermitteln; dies dient auch dem Ziel des Verwaltungsverfahrens, zutreffende Entscheidungen zu fällen. Je besser also alle tatsächlichen und rechtlichen Fragen geklärt sind, desto eher wird die Entscheidung eine Gewähr dafür bieten, richtig – und am Maßstab des Gesetzes auch gerecht – zu sein.

Darüber hinaus muss die AOK einen Sachverhalt zugunsten des Betroffenen aufklären, auch wenn dieser seine Rechte nicht vollständig kennt.

Wie die AOK – und damit Sie als Teil der Belegschaft – sich Informationen beschafft, ist ihr frei gestellt. Sie können also Fragen stellen, Unterlagen anfordern, eine Begutachtung (z.B. durch den MD) in Auftrag geben oder telefonieren.

#### **Merke**

Untersuchungsgrundsatz bedeutet, dass die AOK Art und Umfang der Ermittlungen bestimmt, unabhängig davon, ob ein Antrag vorliegt oder sie von Amts wegen das Verwaltungsverfahren einleitet. Dabei hat sie die Grundsätze des Verwaltungshandelns, insbesondere die der Verhältnis- und Zweckmäßigkeit, zu berücksichtigen.

Seine Grenze findet dieser – manchmal recht große – Aufwand zum einen da, wo weitere Ermittlungen unverhältnismäßig wären, also Aufwand und Nutzen nicht mehr in angemessenem Verhältnis stünden. Zum anderen werden sie erschwert, wo die Personen, die Auskunft geben könnten, dies aus welchen Gründen auch immer nicht tun.

Für diese Fälle hat der Gesetzgeber **Auskunftspflichten** festgeschrieben:

Eine davon betrifft den Arbeitgebenden. Soweit es erforderlich ist, muss Auskunft über Art und Dauer der Beschäftigung, ihren Ort sowie das gezahlte Arbeitsentgelt gegeben werden. Dazu muss unter Umständen z.B. auch Einblick in seine Geschäftsunterlagen gestattet werden.

§ 20 Abs. 2  
SGB X

§ 98 SGB X

§ 99 SGB X Auch andere Personen können zur Auskunft verpflichtet sein. Dies betrifft z.B. Angehörige, Unterhaltspflichtige oder weitere Personen, die möglicherweise Informationen liefern könnten. Sie müssen aber nur soweit Angaben machen, wie diese bei der Entscheidung über einen Antrag auf eine Leistung nötig sind, weil z.B. die Leistung auch von der finanziellen Situation des Versicherten abhängt.

§§ 60 – 67 SGB I, § 206 SGB V In § 60 ff. SGB I hat die Gesetzgebung auch für Leistungsberechtigte (Kunden) Mitwirkungspflichten und die Folgen bei Verweigerung der Mitwirkung geregelt. Diese sind überwiegend bei der Beantragung oder Erbringung von Sozialleistungen relevant. So bestehen beispielsweise die Verpflichtungen, alle entscheidungserheblichen Tatsachen anzugeben, Veränderungen mitzuteilen und sich Untersuchungen oder Behandlungen zu unterziehen, soweit die im Gesetz genannten Voraussetzungen vorliegen. Werden Mitwirkungspflichten nicht eingehalten, kann dies die Versagung oder den Entzug der Leistung zur Folge haben.

Die Folgen einer fehlenden Mitwirkung sind in § 66 Abs. 1 und 2 SGB I abschließend geregelt. Zu beachten ist hier, dass es sich um eine Ermessensentscheidung handelt und der/die Versicherte vorab schriftlich über die möglichen Konsequenzen zu informieren ist (§ 66 Abs. 3 SGB I).

Auch muss dem/der Versicherten eine angemessene Frist gesetzt werden. Werden die Bestimmungen des § 66 Abs. 3 SGB I von der AOK nicht beachtet, wäre eine entsprechende Entscheidung nicht haltbar und müsste aufgehoben werden.

Für den Bereich der Versicherungs- und Beitragspflicht sind die Mitwirkungspflichten u. a. auch in § 206 SGB V geregelt.

### Beispiel

Tom Knopp hat bis 30. 09. sehr viele Zuzahlungen nach § 61 SGB V geleistet. Da er über ein niedriges monatliches Einkommen verfügt, kommt er Anfang Oktober zur AOK und legt Udo Sorgsam alle Quitungen über die geleisteten Zuzahlungen sowie eine Bescheinigung seines Arbeitgebers über die Höhe seines monatlichen Arbeitsentgelts vor. Er möchte von Udo Sorgsam wissen, ob er für den Rest des Jahres noch Zuzahlungen leisten muss. Sorgfältig prüft Udo Sorgsam die Unterlagen. Dabei stellt er auch fest, dass Tom Knopp verheiratet ist.

### Folge

Um festzustellen, ob Tom Knopp die Belastungsgrenze (§ 62 SGB V) im laufenden Kalenderjahr überschritten hat, reichen die von ihm vorgelegten Unterlagen nicht aus. Denn zu dem Einkommen, das für die Ermittlung der Belastungsgrenze herangezogen wird, gehört auch der Teil der Einkünfte seiner Ehefrau Tina, der ihm – dem Gesetz nach – zugute kommt. Da Tom Knopp das Einkommen seiner Ehefrau nicht genau kennt, ruft Udo Sorgsam bei Tina Knopp an und erfragt – mit dem Hinweis, warum er dies tut – die erforderlichen Angaben.

### 3.3.4 Anhörung Beteiligter

Nicht jedes Verwaltungsverfahren führt zu einem für denjenigen, der es z.B. mit seinem Antrag in Gang gesetzt hat, positiven Ergebnis. Denkbar ist auch, dass nach ausführlicher Sachverhaltsermittlung klar wird, dass dem Betroffenen „etwas weggenommen“ werden muss. Das Gesetz benutzt u.a. dafür den Ausdruck des „Eingriffs in Rechte“ eines Beteiligten und knüpft an diese Möglichkeit die Pflicht zur Anhörung. Voraussetzung ist also, dass zunächst eine Rechtsposition bestand, in die überhaupt eingegriffen werden kann. Wird daher nur ein Antrag, z.B. auf eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation, abgelehnt, kommt eine Anhörung nicht in Betracht.

§ 24 Abs. 1  
SGB X

Bevor ein Verwaltungsakt erlassen wird – also die Entscheidung der Behörde getroffen und das Verwaltungsverfahren zunächst einmal abgeschlossen ist (vgl. Punkt 3.4 dieses Lernbriefs) – und dabei nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Entscheidung in bestehende Rechte des Beteiligten eingreifen wird, ist ihm Gelegenheit zu geben, sich zu den Tatsachen zu äußern, auf denen die Entscheidung beruhen wird.

Das bedingt, dass die AOK – so wie sie es nach dem bereits dargestellten Amtsermittlungs- oder Untersuchungsgrundsatz auch muss – bereits alle erheblichen Tatsachen kennt und sich aus ihnen ein Bild gemacht hat, welche Entscheidung sie beabsichtigt.

Vor der endgültigen Entscheidung muss aber derjenige, zu dessen Lasten diese möglicherweise ergeht, angehört werden. Das bedeutet, dass er sich zu allen Sachverhaltspunkten – aber auch zu den Schlussfolgerungen, die die AOK daraus zu ziehen beabsichtigt – äußern kann.

Wenn man sich zu etwas äußern soll, muss man erst einmal wissen, wozu. Daher sind dem Kunden die Ermittlungsergebnisse und Ansichten mitzuteilen, die aus Sicht der AOK die Entscheidung begründen, die sie treffen möchte.

Nicht zu allem kann man sich sofort in dem Umfang äußern, wie es dienlich ist. Daher muss dem/der Versicherten eine Frist eingeräumt werden, innerhalb derer er/sie sich äußern – oder es auch unterlassen – kann. Es ist also nicht erforderlich, dass tatsächlich eine Rückäußerung erfolgt. Entscheidend ist nur, dass die Kundschaft die Gelegenheit dazu hatte.

Das klingt nach „Förmelei“, hat aber einen sehr demokratischen Hintergrund. Die AOK handelt als Körperschaft des öffentlichen Rechts zur Wahrnehmung staatlicher Aufgaben, die der Staat ihr zur Erfüllung in eigener Verantwortung übertragen hat. Dabei bedient sie sich hoheitlicher Vorgehensweise, benutzt also auch bestimmte – ihr durch Gesetz eingeräumte – Rechte, die nur ihr, nicht aber dem Versicherten zustehen.

Wenn der Staat – und als deren Repräsentantin handelt die AOK hier – in die Rechte eines seiner Bürger eingreifen möchte, regelt hierfür bereits das Grundgesetz einen Anspruch auf „rechtliches Gehör“ (Art. 103 GG). Entsprechendes dazu ist in § 24 SGB X für das Sozialrecht geregelt. Genauso wenig, wie der Staat etwas für einen Bürger Negatives tun darf, ohne ihn vorher „zu hören“, darf dies die AOK vor einer ggf. negativen Entscheidung für einen ihrer Kunden. Zweck dessen ist immer der Schutz vor „Überraschungsentscheidungen“. Dem/der Versicherten soll frühzeitig die Möglichkeit gegeben werden, Gesichtspunkte, die möglicherweise bisher unbeachtet geblieben sind, in der für ihn/sie maßgeblichen



Tragweite darzustellen; außerdem soll er sich darauf einrichten können, dass sich für ihn vielleicht etwas ändert.

### Beispiel

Nach einem Schlaganfall wurde bei Heinz Groß festgestellt, dass bei ihm der Pflegegrad 3 vorliegt (Antrag vom 11. 01.). Unter anderem wurde festgestellt, dass Heinz Groß seinen rechten Arm und die rechte Hand nicht mehr gebrauchen kann. Im Gutachten des MD wurden insgesamt 50 gewichtete Punkte ermittelt. Es wurden Leistungen der Pflegeversicherung im Pflegegrad 3 ab 01. 01. bewilligt. Im Rahmen einer Nachuntersuchung stellte der MD fest, dass sich unter anderem aufgrund konsequenter Heilmitteltherapie die Gebrauchseinschränkung der rechten Hand und des rechten Armes wesentlich zurückgebildet hat. Es konnten durch den MD nur noch 35 gewichtete Punkte ermittelt werden. Damit sind die Voraussetzungen für den Pflegegrad 2 erfüllt. Die Voraussetzungen des Pflegegrads 3 liegen aber nicht mehr vor. Die Pflegekasse möchte die Bewilligung von Pflegeleistungen im Pflegegrad 3 für die Zukunft zurücknehmen und zukünftig nur noch Leistungen des Pflegegrads 2 erbringen.

Damit wird in eine Rechtsposition zum Nachteil von Heinz Groß eingegriffen, da ihm eine Leistung, die er bislang rechtmäßig bezogen hat, entzogen werden soll.

### Folge

Die Pflegekasse hat Heinz Groß vor der Entscheidung über die Aufhebung der Bewilligung der Leistungen der Pflegeversicherung und der Leistungseinstellung anzuhören.

Wird die Anhörung nicht durchgeführt, ist die Entscheidung verfahrensfehlerhaft. Wird sie nachgeholt, wird der Fehler rückwirkend geheilt und ist damit nicht mehr existent. Wird sie nicht rechtzeitig nachgeholt, kann dies zur Aufhebung der Entscheidung im Gerichtsverfahren führen.

Es sollte selbstverständlich sein, die Kundschaft der AOK im Lauf eines Entscheidungsverfahrens so „auf dem Laufenden“ zu halten, dass sie wissen, was möglicherweise auf sie zukommt. Das ergibt sich nicht nur aus der Pflicht zur Anhörung, wie sie der Gesetzgeber festgeschrieben hat, sondern schon aus dem Servicegedanken. Dem entspricht im Übrigen, dass die Anhörung nicht an eine bestimmte Form gebunden ist. Sie kann also auch telefonisch oder in einem persönlichen Gespräch durchgeführt werden. Wichtig ist, dass der gesamte Sachverhalt zur Sprache kommt, der relevant für das laufende Verfahren ist. Um auszuschließen, wegen eines leicht zu vermeidenden Formfehlers Schwierigkeiten in einem Gerichtsverfahren oder aber eine negative Presse zu bekommen, muss die Anhörung dokumentiert werden. Auch hierfür gibt es keine zwingenden Formvorschriften, ein schlichter Aktenvermerk genügt.

§ 41 Abs. 1  
Nr. 3, Abs. 2  
SGB X

### Merke

Eine Anhörung nach § 24 SGB X hat zu erfolgen, bevor die AOK eine Entscheidung trifft,

- die in bestehende Rechte eines Beteiligten eingreift oder
- die Rechtsposition eines Beteiligten möglicherweise zum Nachteil verändern kann.

### 3.3.5 Akteneinsicht für Betroffene

Eine Anhörung macht – wie gerade dargestellt – nur Sinn, wenn die Versicherungsgemeinschaft weiß, worum es genau geht, also alle Tatsachen und Überlegungen der AOK offengelegt werden. Dem dient auch das Recht auf **Akteneinsicht**.

§ 25 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 Satz 1, Abs. 5 SGB X

Wenn und soweit dies den Interessen der Versicherten – als Beteiligte in einem Verwaltungsverfahren – nützlich ist, muss die AOK ihnen vor Ort – also in der entsprechenden Geschäftsstelle oder Niederlassung, die das Verfahren führt – Einsicht in die Akten erlauben, die zu der gerade anstehenden Entscheidung vorliegen. Der/die Versicherte kann entweder selbst Auszüge machen oder Kopien durch die AOK fertigen lassen. Soweit es um die Einsicht in eine elektronische Akte geht, kommt ein Ausdruck von Unterlagen, die Wiedergabe auf einem Bildschirm, die Übermittlung elektronischer Dokumente oder ein elektronischer Zugriff auf den Akteninhalt in Betracht. Hierfür kann diese – nach Entscheidung im Wege pflichtgemäßer Ermessensausübung – Aufwendungsersatz verlangen.

Wichtig ist, dass den Kunden nicht unbegrenzt Einblick in alle Unterlagen zu gestatten ist. Zum einen müssen sich diese auf die aktuell zu treffende Entscheidung beziehen, zum anderen muss die Einsichtnahme überhaupt geeignet sein, dem/der Versicherten Kenntnisse zu verschaffen, die er/sie in diesem einen Verfahren zur Durchsetzung seiner Rechte braucht.

Die Feststellung, wann dies der Fall ist, ist nicht leicht zu treffen. Daher gibt das Gesetz eine Situation vor, in der die Offenlegung aller Informationen nicht zwingend ist:

Wenn die Vorgänge, die sich aus den Akten ersehen lassen, wegen berechtigter Interessen der Beteiligten oder anderer Personen geheim gehalten werden müssen, muss keine Akteneinsicht gewährt werden.

Eine Geheimhaltungspflicht zu begründen, dürfte schwer fallen. Sie muss sich immer auf den Einzelfall beziehen, nicht erheblich sind Interessen der AOK selbst. Weitaus mehr praktische Bedeutung hat daher folgende Einschränkung des Rechts auf Akteneinsicht:

Wenn sich in den Akten Angaben über die gesundheitlichen Verhältnisse des/der Versicherten befinden, kann die AOK dafür sorgen, dass der/die Versicherte darin nicht unmittelbar Einsicht nimmt, sondern ihm der Inhalt von einem Arzt offenbart wird, wenn zu befürchten ist, dass die vollständige Kenntnis des Akteninhalts dem/der Versicherten schaden könnte.

Hier ist wiederum nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden, ob nicht besser ein Arzt/eine Ärztin insbesondere dafür bereit stehen sollte, ihren Kunden das zu erklären, was sich in seiner/ihrer Akte in unter Umständen für den Normalbürger unverständlicher Medizinersprache findet.

Verlangen Betroffene dennoch persönlich Akteneinsicht, muss die AOK dies gestatten.

§ 25 Abs. 3 SGB X

§ 25 Abs. 2 SGB X

§ 25 Abs. 2 Satz 4 SGB X

### Beispiel

Aufgrund des Widerspruchs von Klaus Hastig beim Rentenversicherungsträger, wurde ihm die stationäre medizinische Leistung zur Rehabilitation doch bewilligt. Klaus Hastig fand diese Leistung so klasse, dass er bereits ein Jahr später einen Antrag auf eine ambulante medizinische Vorsorgeleistung („Badekur“) zulasten der AOK stellt.

Udo Sorgsam wird also wieder tätig und fordert zunächst Unterlagen über die Reha-Leistung vom Hausarzt von Klaus Hastig an. Er erhofft sich daraus Informationen über die Empfehlungen für das künftige Verhalten, die der Arzt Klaus Hastig schon vor einem Jahr gegeben hat, sowie über eine Prognose zu dessen Gesundheit. Damit ließe sich, zusammen mit dem aktuellen Attest des Hausarztes, in dem dieser die Notwendigkeit einer „Badekur“ bescheinigt, unter Umständen die Leistungspflicht der AOK begründen.

Wie zu erwarten, finden sich tatsächlich die gewünschten Informationen; Udo Sorgsam freut sich aber nur kurz. Leider wird ihm schnell klar, dass nach den vorliegenden Unterlagen die medizinische Notwendigkeit zumindest zweifelhaft erscheint. Um eine sachgerechte Entscheidung treffen zu können, beauftragt er den MD mit einer Begutachtung. Wie befürchtet, stellt der MD-Gutachter fest, dass die medizinische Notwendigkeit nicht im erforderlichen Umfang vorliegt.

Bevor Udo Sorgsam aber die endgültige Ablehnung ausspricht, ruft er – serviceorientiert, wie wir es von ihm kennen – bei Klaus Hastig

an und erklärt ihm die Lage. Der ist wütend und besteht darauf, persönlich in alle Akten zu sehen, auf die sich Udo Sorgsam bezogen hat.

Udo Sorgsam hat nun ein Problem: Denn in dem nun aktuell vorliegenden MD-Gutachten, dessen Inhalt Klaus Hastig und sein Hausarzt noch nicht kennen, steht auch, dass Klaus hastiges Verhalten nicht ganz so normal ist, wie dieser meint. Der Arzt hat dies sogar als Ausdruck eines „beginnenden Verfolgungswahns“ bezeichnet und dringend psychiatrische Mitbehandlung empfohlen. Udo Sorgsam möchte nicht, dass Klaus Hastig, der davon offenbar noch keine Ahnung hat, dies ganz beiläufig aus den Akten erfährt.

### Folge

Er bittet daher den MD um die Anwesenheit eines seiner Ärzte bei dem Gespräch mit Klaus Hastig. Dieser soll Klaus Hastig den Schock ersparen, den er erleiden würde, wenn er unvorbereitet auf die problematische Passage stoßen würde; daneben ist der Arzt auch eher in der Lage, Klaus Hastig medizinisch fundiert klarzumachen, dass es mit seiner „Badekur“ wohl nichts wird.

### Merke

Das Recht auf Akteneinsicht ist Teil des rechtlichen Gehörs, d.h. neben der Anhörung eines der wichtigsten Beteiligtenrechte im Verwaltungsverfahren.

### 3.3.6 Fristen

§ 26 SGB X

Im Rahmen Ihrer Tätigkeit bei der AOK werden Sie vielfach mit dem Problem konfrontiert, Kunden eine Frist zu setzen, in der Sie eine Mitwirkung von ihnen erwarten, oder Sie müssen prüfen, ob von der Behörde oder der Kundschaft eine Frist eingehalten wurde. Wenn Sie z.B. Kunden eine Frist von zwei Wochen setzen, in der sie sich im Rahmen einer Anhörung zu einer beabsichtigten Entscheidung äußern können, müssen Sie das Ende dieser Frist bestimmen und beachten, um zu vermeiden, dass Sie die Entscheidung zu früh treffen und nach der Entscheidung noch fristgemäß eine Äußerung des Kunden eingeht, die Sie bei Ihrer Entscheidung nicht berücksichtigen konnten. Wenn sich beispielsweise ein Kunde nach Beendigung seiner Pflichtversicherung freiwillig versichern will, müssen Sie prüfen, ob der Beitritt zur freiwilligen Versicherung innerhalb der Ausschlussfrist erklärt wurde. Die Reihe der Beispiele ließe sich noch endlos fortsetzen.

Die Regelungen zur Berechnung von Fristen finden Sie nur teilweise im SGB X, da dies auf die Regelungen des BGB verweist, aber auch eigene Regelungen für den Bereich des Sozialrechts trifft.

§ 187 BGB

Grundsätzlich beginnt der Lauf einer Frist am Tag nach Bekanntgabe der Frist, also am nächsten Tag, nachdem beispielsweise die Kundschaft mündlich oder per Brief davon Kenntnis erlangt hat, dass ihr eine Frist gesetzt wird bzw. am Tag nach dem Ereignis, welches die Frist auslöst, z.B. der Tag, an welchem die Pflichtmitgliedschaft endet.

Handelt es sich um eine Frist, welche **nach Tagen** bestimmt ist, zählen Sie einfach ab dem Tag des Beginns der Frist die Anzahl der Tage entsprechend der Fristlänge ab. Bei Fristen, die nach Wochen, Monaten oder Jahren bestimmt sind, wurde eine eigene Regelung getroffen, die beim ersten Lesen verwirrend erscheint, aber eine sehr einfache Fristberechnung zulässt.

Bei einer **nach Wochen** berechneten Frist, endet diese an dem Tag der letzten Woche, der dem Wochentag entspricht, in den das Ereignis fiel, das die Frist ausgelöst hat. Teilen Sie z.B. der Kundschaft an einem Donnerstag mündlich mit, dass sie sich zu Ihrer beabsichtigten Entscheidung innerhalb von zwei Wochen äußern kann, endet die Frist zwei Wochen später am Donnerstag (übernächsten Donnerstag). Es wird also immer auf den Namen des Wochentags abgestellt.

§ 188 Abs. 2  
BGB

Bei einer **nach Monaten** berechneten Frist, endet diese an dem Tag des letzten Monats, welcher nach seiner Zahl dem Tag entspricht, in welchen das fristauslösende Ereignis fiel. Wenn die Pflichtversicherung am 15. 01. endete, endet die Beitrittsfrist von drei Monaten zur freiwilligen Versicherung am 15. 04.

Es wird also lediglich darauf abgestellt, in welchen Tag des Monats das Ereignis fiel. Fällt das Ereignis in den letzten Tag eines Monats und ist dieser Tag im Monat des Fristablaufs nicht vorhanden, so endet die Frist am letzten Tag des Monats. Fällt beispielsweise das Ereignis auf den 31.01., so endet eine Monatsfrist am 28. oder 29.02. (im Schaltjahr).

§ 188 Abs. 3  
BGB

Bei einer **nach Jahren** bestimmten Frist gelten die gleichen Bestimmungen wie bei Monatsfristen, es wird auf

den jeweiligen Tag des Jahres abgestellt, in welchen das Ereignis fällt. Eine Jahresfrist, welche durch ein Ereignis am 25. 05. ausgelöst wurde, endet am 25. 05. des Folgejahres.

§ 193 BGB

Fristen enden erst am nächstfolgenden Werktag, wenn das Fristende auf einen Sonnabend, Sonntag oder einen gesetzlichen Feiertag fällt. Dies gilt ausnahmsweise dann nicht, wenn dem Beteiligten ein bestimmter Tag als Fristende mitgeteilt und auf diese Vorschrift hingewiesen wurde oder wenn nur für einen bestimmten Zeitraum Leistungen zu erbringen sind. Dann endet der Leistungszeitraum auch an einem Sonnabend, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag.

Fristen, die durch das Gesetz vorgeschrieben sind, können durch die Behörde nicht verlängert werden, z.B. die Frist zur Erklärung des Beitritts zur freiwilligen Versicherung. Fristen, welche die Behörde selbst bestimmt, z.B. für die Äußerung im Rahmen einer Anhörung, kann die Behörde nach ihrem Ermessen verlängern. Dies ist sogar noch nach Fristablauf möglich.

§ 27 SGB X

Wird durch einen Beteiligten eine Frist unverschuldet versäumt, so ist ihm unter bestimmten Voraussetzungen eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand zu gewähren, er wird also so behandelt, als habe er die Frist nicht versäumt.

### 3.3.7 Kostenfreiheit des Verfahrens

Unabhängig davon, ob ein Verwaltungsverfahren nur darin besteht, nach kurzer Prüfung am Telefon mitzuteilen, dass die beantragte Haushaltshilfe selbstverständlich zur Verfügung gestellt wird oder darin, nach umfangreicher Ermittlungstätigkeit über dessen Berechnungsgrundlagen

Krankengeld auszus zahlen, entstehen hierfür keine gesonderten Kosten.

Für das Verwaltungsverfahren nach dem SGB X werden weder Gebühren noch Auslagen erhoben; das gilt nicht nur gegenüber dem/der Versicherten selbst, sondern auch für die Tätigkeit aller am Verfahren beteiligten anderen Behörden, soweit diese erforderliche Unterlagen erstellen, so z.B. beglaubigte Abschriften einer Heiratsurkunde.

Gebühren und Auslagen lassen sich von den Beiträgen wie folgt abgrenzen:

- **Beiträge** fallen unabhängig von der Tätigkeit der AOK an, sie sind schon als Gegenwert für die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Kranken- oder Pflegeversicherungsleistungen zu zahlen;
- **Gebühren** stellen die unmittelbare Gegenleistung für eine bestimmte, ganz konkrete Handlung einer Behörde dar, so z.B. die Gebühr für die Ausstellung eines neuen Führerscheins;
- **Auslagen** fallen an, wenn eine Behörde selbst Gebühren oder Aufwendungen zahlen muss, sich diese aber im Nachhinein erstatten lassen kann; Auslagen sind also eine Art „Vorleistung“, so z.B. die Portokosten, welche eine Anwaltskanzlei dafür in Rechnung stellt, dass er umfangreichen Schriftwechsel zur Wahrnehmung der Interessen seines Mandanten geführt hat.

Die Kostenfreiheit bezieht sich im Übrigen auch auf das Widerspruchsverfahren bei der AOK (vgl. Punkt 4.5 dieses Lernbriefs), denn Niemandem soll wegen schlechter finanzieller Verhältnisse die Wahrnehmung von Rechten erschwert werden.

§ 64 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1, 2, Satz 3 Nr. 1 SGB X

### 3.4 Abschluss des Verwaltungsverfahrens durch Erlass eines Verwaltungsakts

Nachdem Sie nun erfahren haben, wie ein Verwaltungsverfahren abläuft, wenden wir uns seinem regelmäßigen Abschluss zu: dem Erlass eines Verwaltungsakts.

Er bildet die „in Form gegossene Entscheidung“ einer Behörde über den Antrag oder die Frage, die Gegenstand des Verwaltungsverfahrens war, und muss bestimmten Anforderungen genügen.

#### 3.4.1 Begriff

§ 31 Satz 1  
SGB X

Die gesetzliche Definition beinhaltet fünf Tatbestandsmerkmale; nur, wenn sie alle gleichzeitig vorliegen, handelt es sich tatsächlich um einen Verwaltungsakt. Und nur dann sind auch die – im Folgenden dargestellten – weiteren Anforderungen, die an ihn gestellt werden, zu beachten.

Um Ihnen eine Vorstellung von der Wichtigkeit des Verwaltungsakts – also auch von seiner genauen Kenntnis – zu geben, sei darauf hingewiesen, dass grundsätzlich jede Entscheidung der AOK als Kranken- oder Pflegekasse in Form eines Verwaltungsakts ergeht, so z.B.

- jede Bewilligung oder Ablehnung einer Leistung gegenüber einem Privatkunden,
- jeder Beitragsbescheid an einen Firmenkunden,
- jede Forderung nach Rückzahlung einer Leistung,
- jede Feststellung von Versicherungspflicht gegenüber einem Privatkunden.

Es handelt sich also um die gebräuchlichste Form, ein Verwaltungsverfahren – und damit beschäftigen Sie sich tagtäglich – zum Abschluss zu bringen. Die genauen Kenntnisse seiner Form und Wirkung sind daher unerlässlich!

#### Merke

Ein **Verwaltungsakt** ist

- jede Verfügung, Entscheidung oder andere hoheitliche Maßnahme,
- die eine Behörde
- zur Regelung eines Einzelfalls
- auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts trifft und
- die auf unmittelbare Rechtswirkung nach außen gerichtet ist.

#### 3.4.1.1 Hoheitliche Maßnahme

Zunächst einmal bedarf es für das Vorliegen eines Verwaltungsakts einer Verfügung, Entscheidung oder anderen hoheitlichen Maßnahme.

Wann die AOK hoheitlich handelt, ist Ihnen schon bekannt: nämlich immer dann, wenn sie gerade in ihrer Eigenschaft als Trägerin der Kranken- oder Pflegeversicherung tätig wird und dabei im Überordnungsverhältnis zu ihrem Gegenüber steht.

Dadurch, dass das Gesetz zunächst zwei denkbare Formen einer Maßnahme nennt – eine Verfügung oder Entscheidung – und erst dann auch „andere“ hoheitliche Maßnahmen einbezieht, wird deutlich, dass der Begriff der Maßnahme hier als Oberbegriff zu verstehen ist. Alle Formen sind daher als zweckgerichtete Tätigkeit der AOK in ihrer Eigenschaft als Sozial-

leistungsträger zu verstehen. Der Zweck liegt dabei in der Herbeiführung einer Entscheidung im Verwaltungsverfahren – also dem Erlass eines Verwaltungsakts.

#### Merke

Eine **hoheitliche Maßnahme** liegt nur dann vor, wenn die AOK gerade als Trägerin der Kranken- oder Pflegeversicherung, nicht jedoch, wenn sie nur fiskalisch handelt.

#### 3.4.1.2 Behörde

Ganz wichtig ist, dass die AOK in ihrer Eigenschaft als Behörde – also wie § 1 Abs. 2 SGB X es vorsieht – tätig wird.

Ein Verwaltungsakt kann also nur dann vorliegen, wenn die AOK neben den anderen zu erfüllenden Voraussetzungen – gerade eine Aufgabe öffentlicher Verwaltung – die Bereitstellung und Durchführung der gesetzlichen Kranken- oder Pflegeversicherung – wahrnimmt.

#### Merke

Das Gesetz bezeichnet in § 1 Abs. 2 SGB X die AOK als **Behörde**, wenn sie als Körperschaft des öffentlichen Rechts Verwaltungsaufgaben wahrnimmt.

#### 3.4.1.3 Regelung eines Einzelfalls

Weiter muss ein Verwaltungsakt dem Ziel der Regelung eines Einzelfalls dienen. Hinter diesem Merkmal verbergen sich gleich zwei Begriffe: der der Regelung und der des Einzelfalls.

Ein **Einzelfall** liegt vor, wenn sich eine Entscheidung auf einen bestimmten, bereits konkretisierten Fall bezieht. Er ist demnach das Gegenteil einer sogenannten abstrakt-generellen, also eine an viele gerichtete, Regelung – wie dies z.B. die Satzung Ihrer AOK ist. Diese enthält zwar auch Vorschriften, die auf alle, die ihr unterstellt sind, Anwendung finden. Aber erst dann, wenn sie konkret einer bestimmten Person gegenüber auch angewendet werden, liegt ein Einzelfall vor.

**Geregelt** wird ein Einzelfall dann, wenn eine Behörde den Willen zum Ausdruck bringt festzulegen, was genau für den Betroffenen – also denjenigen, an den sich der Verwaltungsakt wendet – „*rechters*“ sein soll. Sein Ziel ist die verbindliche Festlegung einer bestimmten Rechtsfolge.

Rechtsfolgen können unterschiedlicher Natur sein. Eine Regelung kann dementsprechend in einer Bewilligung, Aufhebung, Änderung, Ablehnung oder Feststellung eines Rechts liegen.

#### Merke

Ein **Einzelfall** wird **geregelt**, wenn sich die beabsichtigte Rechtsfolge an eine von vorneherein individuell bestimmbare Person, also nicht nur an eine abstrakt definierte Personengruppe, richtet.

#### 3.4.1.4 Gebiet des öffentlichen Rechts

Wie sich öffentliches von privatem Recht abgrenzen lässt, haben Sie schon erfahren (vgl. Punkt 3.1.1 dieses Lernbriefs).

**Bürgerliches Recht** findet Anwendung, wenn die AOK „wie jeder andere“ am Markt auftritt, z.B. ein Auto kauft oder Räume für eine Zweigstelle anmietet.

**Öffentliches Recht** ist einschlägig, wenn das Verhältnis von Bürger und Staat geregelt wird. Da die AOK als selbstständiger Teil des Staats einige seiner Aufgaben wahrnimmt und jede versicherte Person zugleich auch Bürger ist, sind die Vorschriften, die das Verhältnis von Versichertem und Versicherungsträger regeln, öffentlich-rechtlich. Hierzu gehören alle Teile des Sozialgesetzbuchs genauso wie z.B. auch das Bundeswahlgesetz, die Straßenverkehrsordnung und das Strafgesetzbuch.

Natürlich wird die AOK nur auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts tätig, in welchem sie dazu berufen ist, und zwar dem des Kranken- und Pflegeversicherungsrechts. Damit erklärt sich zugleich, wann eine Maßnahme auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts getroffen wird. Wegen der Bindung der AOK an Recht und Gesetz darf sie nichts tun, wozu sie nicht aufgrund einer Gesetzesnorm berechtigt ist. Immer wenn die Norm, die gerade zur Anwendung kommen soll, dem öffentlichen Recht angehört, ist daher dieses Tatbestandsmerkmal für einen Verwaltungsakt erfüllt.

Damit wird auch deutlich, dass sich hinter der Hoheitlichkeit einer Maßnahme nichts anderes verbirgt als es bereits das Tatbestandsmerkmal „auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts“ besagt.

#### **Merke**

Die AOK handelt auf dem Gebiet des **öffentlichen Rechts**, wenn sie (hoheitlich) die Vorschriften des SGB anwendet, die sie besonders berechtigen oder verpflichten.

#### **3.4.1.5 Unmittelbare Außenwirkung**

Ein Verwaltungsakt liegt nur vor, wenn er das Ziel hat, unmittelbare Außenwirkung zu erreichen und diese auch so eintritt.

**Außenwirkung** besteht damit, wenn die Bestimmung der Rechtsfolge über den Kreis derjenigen hinaus wirkt, die der erlassenden Behörde angehören. Abzugrenzen ist sie daher von „verwaltungsinternen“ Maßnahmen, so z.B. Dienstanweisungen an die Beschäftigten der AOK oder eine Weisung Ihrer Führungskraft an Sie, in einem bestimmten Fall in bestimmter Art und Weise zu entscheiden.

#### **Merke**

##### **Unmittelbare Außenwirkung**

liegt vor, wenn die AOK eine Entscheidung trifft, die Rechte oder Pflichten einer Person regeln und diese Person nicht dem Rechtskreis der AOK selbst angehört, nicht aber, wenn z.B. nur hausinterne Anweisungen von Führungskräften ergehen.

#### **3.4.1.6 Abgrenzung zur Allgemeinverfügung**

Als besondere Kennzeichen des Verwaltungsakts haben Sie gerade erfahren, dass er u.a. einen Einzelfall verbindlich und abschließend regelt.



	<p>Hiervon existiert eine Ausnahme: die sogenannte <b>Allgemeinverfügung</b>.</p>		
§ 31 Satz 2 SGB X	<p>Auch eine Allgemeinverfügung ist ein Verwaltungsakt, der sich aber – im Gegensatz zu dem bisher Dargestellten – nicht nur an eine einzelne Person, sondern an nach allgemeinen Merkmalen bestimmte oder bestimm- bare Personenkreise richtet.</p> <p>Auch bei ihr ist es also nötig, dass sie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eine Maßnahme darstellt,</li> <li>• von einer Behörde erlassen wird,</li> <li>• auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts ergeht und</li> <li>• unmittelbare Rechtswirkung nach außen hat.</li> </ul> <p>Vier der fünf Merkmale des Verwaltungsakts sind hier also genau so erforderlich, wie das nach § 31 Satz 1 SGB X der Fall ist. Damit ergibt sich nur eine Abweichung bei dem Merkmal der „Regelung eines Einzelfalls“.</p> <p>Eine Allgemeinverfügung ist keine abstrakt-generelle Regelung, wie sie Sie bereits als Rechtsnorm – z.B. in Form der Satzung Ihrer AOK – kennengelernt haben. Vielmehr wird hier Einzelfallwirkung erreicht, indem sich die Allgemeinverfügung durch einen bestimmten Anlass auf eine individuelle Person fokussiert.</p> <p>Im Bereich der AOK werden Sie solche Regelungen kaum finden. Damit Sie aber dennoch wissen, worum es bei der Unterscheidung, die das Gesetz nun einmal macht, geht, gibt es ein gängiges Beispiel, dem Sie alle täglich begegnen:</p> <p>Eine typische Allgemeinverfügung ist ein <b>Verkehrsschild</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es hat beispielsweise den Zweck, an einer bestimmten Stelle ein Parkverbot zu regeln, worin eine <b>Maßnahme</b> liegt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die aufstellende Straßenverkehrsbe- hörde ist unstreitig eine <b>Behörde</b> und bestimmt das Parkverbot aufgrund der Straßenverkehrsordnung; da die- se das Verhältnis des Bürgers zum Staat regelt, handelt es sich also auch um öffentliches Recht.</li> <li>• <b>Unmittelbare Außenwirkung</b> er- reicht das Parkverbotsschild, weil es sich – natürlich – nicht nur an die Be- schäftigten der Straßenverkehrsbe- hörde richtet, sondern an alle Auto- fahrer. Diese bilden den nach „allge- meinen Merkmalen bestimmten oder bestimm- baren Personenkreis“, von dem § 31 Satz 2 SGB X spricht.</li> <li>• Zum <b>Einzelfall</b> wird die Regelung des Parkverbotsschildes gerade dann, wenn Verkehrsteilnehmende sich dem Schild gegenüber sehen, es wahrnehmen und sich – hoffent- lich – danach richten. Der Anlass, der die Allgemeinverfügung zum Ver- waltungsakt macht, ist also in der Möglichkeit der Wahrnehmung des Parkverbotsschildes durch den einzel- nen Autofahrer zu sehen.</li> </ul> <p>Soweit Sie jetzt – völlig zu Recht – fra- gen, warum hier schon die Möglichkeit der Wahrnehmung für die Bekannt- gabe – und damit auch für die Wirk- samkeit – ausreicht, erschließt sich die Antwort, wenn man sich vorstellt, was andernfalls geschähe: Würde man nur die tatsächliche Wahrnehmung als verbindliche Regelung einordnen, hätte jeder Verkehrsteilnehmende die Möglichkeit, das Verbot, das ja zu- mindest meistens Sinn und Zweck hat, mit der uralten Ausrede: „Hab’ ich gar nicht gesehen ...“ zu umgehen. Die Fol- gen können Sie sich ausmalen.</p> <p>Ein Beispiel für eine Allgemeinverfü- gung im Bereich der Krankenversiche- rung ist die Festsetzung von Festbe- trägen für Arzneimittel.</p>	§ 35 SGB V

### 3.4.2 Bestimmtheit und Form

Liegt ein Verwaltungsakt vor, weil alle seine fünf Tatbestandsmerkmale erfüllt sind, gibt es inhaltliche Regelungen, denen er genügen muss:

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| § 33 Abs. 2<br>SGB X                  | Zunächst kann er schriftlich, elektronisch, mündlich oder in anderer Weise erlassen werden.   |
| § 36a Abs. 2<br>Satz 2 SGB I          | Für die Nutzung der elektronischen Form bei den Sozialversicherungsträgern müssen entsprechende rechtliche und technische Voraussetzungen vorliegen. Bislang konnte die Schriftform allein durch eine qualifizierte elektronische Signatur ersetzt werden, für die weitere Vorkehrungen zu treffen sind. Seit 2014 ist es unter bestimmten Voraussetzungen gestattet, bei Verwaltungsakten die Schriftform durch die elektronische Form der Versendung einer De-Mail-Nachricht zu ersetzen. Erkundigen Sie sich daher in Ihrer AOK, inwieweit bereits die Anforderungen erfüllt sind, Verwaltungsakte in elektronischer Form zu erlassen.                   |
| § 36a Abs. 2<br>Satz 4 Nr. 3<br>SGB I | <p>Erging der Verwaltungsakt mündlich, muss er schriftlich oder elektronisch bestätigt werden, wenn Beteiligte – also der Adressat, an den er sich richtet – dies wünscht oder sonst ein berechtigtes Interesse – z.B. auch die Absicherung der AOK – daran besteht. Auch elektronische Verwaltungsakte sind unter diesen Voraussetzungen schriftlich zu bestätigen.</p> <p>Mündlich umfasst übrigens auch die Möglichkeit, einen Verwaltungsakt am Telefon zu erlassen. Damit werden möglicherweise von einem Telefonat die gleichen Rechtsfolgen ausgelöst wie von einem mühsam und in langer Kleinarbeit verfassten Schreiben an einen Ihrer Kunden.</p> |

Selbstverständlich sollte es für Sie sein, dem Wunsch eines Privat- oder Firmenkunden nach schriftlicher Bestätigung nachzukommen. Aber auch in Ihrem eigenen Interesse kann es geboten sein, einen mündlichen Verwaltungsakt schriftlich zu bestätigen.

#### Beispiel

Michael Klein hat einen schönen Bericht eines Arztes einer Kurklinik im „Gelben Blatt“ gelesen. Er überlegt sich nun, was er anstellen soll, um von der AOK eine „Kur“ zu bekommen, da er als Auszubildender für einen Urlaub nicht ausreichend Geld zur Verfügung hat. Michaels Eltern erinnern sich an die gute Beratung von Udo Sorgsam bei der AOK beim Antrag auf Krankengeld und raten ihm, sich bei Udo Sorgsam zu erkundigen, ob eine „Kur“ möglich ist.

Michael Klein ruft bei Udo Sorgsam an und teilt diesem mit, dass er fürchterliche Rückenbeschwerden habe und deshalb unbedingt eine „Kur“ in der Kurklinik, von der im „Gelben Blatt“ so schöne Geschichten stehen, beantragen möchte. Udo Sorgsam bittet Michael Klein, sich bei seinem Hausarzt oder Orthopäden eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung zu besorgen. Erst dann könne er über seinen Antrag entscheiden. Das will Michael Klein aber nicht. Er besteht darauf, dass Udo Sorgsam ohne die ärztliche Bescheinigung über den Kurantrag entscheiden soll.

### **Folge**

Udo Sorgsam lehnt den Antrag telefonisch ab, weil er das Vorliegen der Voraussetzungen ohne das Mitwirken von Michael Klein nicht feststellen kann. Michael Klein bittet Udo Sorgsam, ihm das schriftlich mitzuteilen.

§ 33 Abs. 3  
SGB X

Jeder schriftliche oder elektronische Verwaltungsakt muss die erlassende Behörde sowie die Unterschrift oder Namensnennung der Person beinhalten, die ihn konkret verantwortet.

Dabei muss es sich um den Behördenleiter, seinen Vertreter oder Beauftragten handeln. In der Regel wird es sich um die Unterschrift eines Mitarbeitenden handeln, der für den Erlass des Verwaltungsakts zuständig ist und damit als Beauftragter des Behördenleiters (Vorstand) tätig wird.

Die Erkennbarkeit eines Verwaltungsakts der AOK als erlassende Behörde ist bereits dadurch gegeben, dass Sie Briefpapier mit dem Logo der AOK benutzen, das im Briefkopf die genaue Anschrift der AOK enthält. Bei allen Briefen, die Sie verschicken, wird außerdem im Absenderfeld ein Ansprechpartner genannt; dieser ist aber nicht immer identisch mit der Person, die den Verwaltungsakt verantwortet. Wichtig ist, mindestens den Namen der Person zu nennen, die unmittelbar für den Inhalt des Verwaltungsakts verantwortlich ist. Das dient der Dokumentation, dass der Verwaltungsakt mit Wissen und Willen des dazu Berechtigten ergangen ist, also auch Ihrer eigenen Rechtssicherheit.

Eine Ausnahme der Unterschrift besteht für Verwaltungsakte, die maschinell erstellt werden. Bei der AOK gibt es solche Bescheide grundsätzlich nicht; sie sind eher in der Rentenversicherung für Rentenbescheide gängige Praxis. Erkundigen Sie sich aber in Ihrer AOK, ob dort evtl. von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht wird.

§ 33 Abs. 5  
SGB X

Jeder Verwaltungsakt muss inhaltlich hinreichend bestimmt sein.

§ 33 Abs. 1  
SGB X

Obwohl sich dies eigentlich von selbst versteht, hielt es der Gesetzgeber für nötig festzuschreiben, dass die Rechtsfolge, die mit dem Verwaltungsakt herbeigeführt wird, für diejenigen, an den sie sich richtet, vollständig, klar und unzweideutig angeordnet wird. Schwierig ist es, wenn Sie nicht „adressatenorientiert“ argumentieren, indem Sie z.B. gegenüber einem erkennbar sprachgehemmten Kunden mit einer Vielzahl sozialrechtlicher Begriffe argumentieren, ohne daran zu denken, dass er nicht den gleichen Kenntnisstand wie Sie hat. Denn Sie sind verantwortlich dafür, dass der/die Versicherte nach Ihrer Entscheidung, die Sie im Namen der AOK treffen, genau weiß, warum Sie so entschieden haben, und ob hiergegen noch etwas getan werden kann.

### Fortsetzung des Beispiels

Udo Sorgsam hat einen mündlichen Verwaltungsakt gegenüber Michael Klein erlassen, indem er ihm per Telefon die Ablehnung seines Antrags auf eine medizinische Vorsorgeleistung mitgeteilt hat. Weil Michael Klein dies wünscht, wird er ihm nun die Ablehnung schriftlich bestätigen.

Natürlich sorgt Udo Sorgsam dafür, dass der Verwaltungsakt an Michael Klein die AOK als Absender erkennen lässt. Er benutzt nicht nur den üblichen Geschäftsbriefbogen, sondern nennt im dafür vorgesehenen Feld noch einmal seinen Namen und seine Telefonnummer (und zwar nicht nur deshalb, weil seine Unterschrift gar nicht sorgsam, sondern komplett unlesbar ist). Außerdem formuliert er (nach Gruß und Bezugnahme) einen Satz, aus dem deutlich hervorgeht, dass Michaels Antrag auf die Kostenübernahme für eine „Kur“ leider abgelehnt werden muss.

### Folge

Der Verwaltungsakt entspricht den Anforderungen an Form und Bestimmtheit.

### Merke

Bestimmtheit und Form eines schriftlichen Verwaltungsakts sind gegeben, wenn

- die erlassende Behörde erkennbar ist,
- die Entscheidung klar, vollständig und eindeutig dargestellt ist,
- er unterschrieben ist, wenn es sich nicht um einen maschinellen Bescheid handelt.

### 3.4.2.1 Begründung

Um sicherzustellen, dass der Adressat eines Verwaltungsakts genau weiß, warum so und nicht anders entschieden wurde, und außerdem die Akzeptanz und auch die Nachprüfbarkeit Ihrer Entscheidung sicherzustellen, ist ein schriftlicher oder elektronischer Verwaltungsakt darüber hinaus zu begründen.

§ 35 Abs. 1,  
Satz 1 SGB X

Jeder schriftliche Verwaltungsakt ist zu begründen, muss also die tatsächlichen Umstände und die rechtlichen Erwägungen beinhalten, die der Entscheidung zugrunde gelegen haben. Wenn es sich bei dem Verwaltungsakt um eine Entscheidung nach pflichtgemäßer Ermessensausübung handelt, sind außerdem die Gesichtspunkte darzulegen, die bei der Ausübung des Ermessens relevant waren.

§ 35 Abs. 1,  
Satz 2, 3  
SGB X

Diese Pflicht zu ausführlicher und vollständiger Begründung entspringt dem Anspruch desjenigen, an den sich ein Verwaltungsakt richtet, zu wissen, warum die Behörde genau so entschieden hat. Denn nur wer weiß, aus welchen Gründen eine bestimmte Entscheidung gefallen ist, kann sie entweder leichter akzeptieren oder sein Recht auf anderem Weg durchzusetzen.

zen und wahrzunehmen versuchen. Die Begründung dient also nicht zuletzt auch der Sicherstellung des Rechtsschutzes des Betroffenen.

### Fortsetzung des Beispiels

Udo Sorgsam ist immer noch mit der schriftlichen Ablehnung von Michael Kleins „Kurantrag“ beschäftigt. Er überlegt, ob Michael Klein noch weitere Informationen von ihm benötigt.

### Folge

Er nimmt – da er sich an die Pflicht zur Begründung erinnert – darin auch auf, warum er leider dem Antrag nicht entsprechen konnte: weil die notwendigen medizinischen Voraussetzungen – mangels entsprechendem ärztlichen Attest – nicht erkennbar waren.

§ 35 Abs. 2  
SGB X

Von dem Zwang zur schriftlichen Begründung existieren einige Ausnahmen:

§ 35 Abs. 2  
Nr. 1 SGB X

- Wenn genau dem Antrag entsprochen wird, den jemand gestellt hat, erübrigt sich eine Begründung deshalb, weil eben kein Rechtsschutzbedürfnis besteht. Der/die Betroffene bekommt, was er/sie will, muss sich also nicht dagegen wehren.

§ 35 Abs. 2  
Nr. 2 SGB X

- Wenn **völlig offensichtlich** ist, warum die AOK so entschieden hat, oder wenn der Kundschaft alle tatsächlichen und rechtlichen Umstände bekannt sind, die zu der Entscheidung geführt haben, ist eine Begründung ebenfalls entbehrlich. Hier ist aber Vorsicht geboten, denn ob Ihr Kunde wirklich alle Erwägungen vollständig erfasst hat, ist nicht immer klar. Also sollten Sie eher einmal Ihrer Entscheidung eine überflüssige

Begründung anfügen, denn damit erhöht sich meist auch deren Akzeptanz.

- Bei einer **Vielzahl gleichartiger Verwaltungsakte** oder solchen, die **mit Hilfe der EDV ergangen** sind, muss dann nicht begründet werden, wenn der Verwaltungsakt schon aus sich selbst heraus verständlich ist. Das wird typischerweise bei Beitragsbescheiden der Fall sein, bei denen per EDV die Berechnungsgrundlage – also die im Einzelfall beitragspflichtigen Einnahmen und der individuelle Beitragssatz – zu einer Beitragssumme führen, die aus einer allgemein verständlichen Rechenoperation resultiert.

§ 35 Abs. 2  
Nr. 3 SGB X

- Wenn eine Rechtsnorm ausdrücklich den Erlass eines Verwaltungsakts ohne Begründung zulässt, ist sie entbehrlich. Das sagt Ihnen also das Gesetz dann selbst.

§ 35 Abs. 2  
Nr. 4 SGB X

- Immer, wenn ein Verwaltungsakt in seiner speziellen Form als Allgemeinverfügung nach § 31 Satz 2 SGB X erlassen wird, braucht diese ebenfalls nicht begründet zu werden. Erinnern Sie sich an das Parkverbotsschild: Eine Begründung, die dann auf dem Schild selbst stehen müsste, wäre da wohl nicht angebracht.

§ 35 Abs. 2  
Nr. 5 SGB X

In den Fällen des § 35 Abs. 2 Nr. 1 bis 3 SGB X ist der Verwaltungsakt jedoch dann zu begründen, wenn der Beteiligte dies verlangt – unabhängig davon, ob z.B. ein maschinell erstellter Beitragsbescheid völlig klar und unmissverständlich ist. In diesen Fällen ist die schriftliche oder elektronische Begründung innerhalb eines Jahres seit der Bekanntgabe des Verwaltungsakts notfalls nachträglich vorzunehmen.

§ 35 Abs. 3  
SGB X

### Merke

Der Verwaltungsakt muss – sofern er kein Recht einräumt, also nicht begünstigend ist – eine ausreichende Begründung und Mitteilung der wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Gründe enthalten, die zur Entscheidung führten. Bei Ermessensentscheidungen sind die Gesichtspunkte anzugeben, von denen die AOK bei der Ausübung ihres Ermessens ausgegangen ist. Die Begründung der Ermessensausübung ist also eine zwingende Voraussetzung, was sich aus dem Wort „muss“ im § 35 Abs. 1 SGB X ergibt.

### 3.4.2.2 Rechtsbehelfsbelehrung

Die AOK unterliegt als Körperschaft des öffentlichen Rechts – also als Teil der Exekutive staatlicher Aufgaben – insbesondere der Überprüfung durch die Gerichte. Nun ist nicht jedem bekannt, wer für eine Überprüfung zuständig ist. Oftmals weiß auch derjenige, der sich einer Entscheidung einer Behörde gegenüber sieht, nicht, wohin genau er sich zu wenden hat.

Um diesen Personen dennoch die Möglichkeit zu geben, ihre Rechte so, wie es bereits das Grundgesetz mit dem „Anspruch auf Rechtsschutz“ nach Art. 19 Abs. 4 GG vorsieht, wahrzunehmen, gibt es die Pflicht zur sogenannten **Rechtsbehelfsbelehrung**.

Bei jedem schriftlichen Verwaltungsakt, durch den ein Beteiligter beschwert wird – und nur dabei – ist derjenige, an den er sich richtet, über den Rechtsbehelf zu informieren.

§ 36 SGB X

An wen (die Behörde oder das Gericht) der jeweilige „Überprüfungsantrag“ – denn nichts anderes ist ein Rechtsbehelf – dann gerichtet werden muss, welche Adresse diese Institution hat und wie viel Zeit dem Adressaten eines Verwaltungsakts dafür bleibt, muss ihm ebenfalls mitgeteilt werden.

Außerdem ist auch darüber zu informieren, in welcher Form – schriftlich oder zur Niederschrift – der Rechtsbehelf einzulegen ist.

Um hierbei keine Fehler zu machen, benutzen Sie am besten eine Standardformulierung nach folgendem Muster:

### **Fortsetzung des Beispiels von Seite 43**

Udo Sorgsam ist fast fertig damit, die schriftliche Ablehnung von Michael Kleins „Kurantrag“ zu formulieren.

Nachdem er also die Entscheidung selbst sowie ihre Begründung niedergeschrieben und Michael Klein noch einmal ausdrücklich seine Hilfe bei Fragen dazu angeboten hat, überlegt er: „Da fehlt doch noch was?“ Richtig: die Rechtsbehelfsbelehrung.

#### **Folge**

Diesen sperrigen Begriff setzt er sodann – zusammen mit dem Text, den er dafür immer benutzt – an das Ende des Briefs.

#### **Merke**

Im Sinne des Rechtsschutzes und aus Gründen der Rechtssicherheit ist der Versicherte von der AOK im schriftlichen Verwaltungsakt über den Rechtsbehelf zu belehren, wenn er mit der Entscheidung der AOK beschwert wird.

### **3.4.2.3 Bekanntgabe**

Ein Verwaltungsakt dient immer der Regelung eines Einzelfalls, statuiert also Rechte oder Pflichten, indem eine Rechtsfolge bestimmt wird. Um denen nachzukommen oder um sie wahrzunehmen, muss derjenige, an den er sich richtet, erst einmal wissen, wie die Behörde entschieden hat. Daher ist der Verwaltungsakt (u. a.) erst dann wirksam, wenn er auch bekannt gegeben wurde.

**Wirksamkeit** bedeutet also, dass die Rechtsfolge, die als Einzelfallregelung Inhalt des Verwaltungsakts ist, erst mit der Bekanntgabe in Kraft tritt.

Ein Verwaltungsakt ist dem bekannt zu geben, für den er bestimmt ist.

§ 37 Abs. 1  
Satz 1 SGB X

Er muss – da er im Regelfall die Entscheidung der AOK über einen Antrag eines ihrer Versicherten beinhaltet – diesem mitgeteilt werden. Das kann, ebenso wie der Erlass des Verwaltungsakts selbst, mündlich, schriftlich, per Telefon, E-Mail oder Fax geschehen. Bekannt ist er dem Adressaten also ggf. unmittelbar nach Ihrer Mitteilung oder dem Erhalt des Faxes oder der E-Mail.

Auch davon gibt es – natürlich – eine Ausnahme:

Wird der Verwaltungsakt in Schriftform erlassen und per Post – also mittels des altbewährten Briefs – verschickt, gilt er seit 01.01.2025 am vierten Tag nach der Aufgabe des Briefs zur Post als bekannt gegeben. Ein elektronisch übermittelter Verwaltungsakt gilt am dritten Tag nach der Absendung als bekannt gegeben.

§ 37 Abs. 2  
SGB X

Hier kommt es also nicht darauf an, wann der Verwaltungsakt den Adressaten tatsächlich erreicht – und schon gar nicht darauf, wann dieser den Inhalt des Briefs wirklich liest. Vielmehr wird eine Bekanntgabe fingiert. Man geht davon aus, dass jeder Verwaltungsakt innerhalb von drei Tagen beim Empfänger ankommt – und dass dieser ihn auch sofort liest. Wichtig ist der Zeitpunkt, zu dem jemandem der Inhalt eines Verwaltungsakts bekannt wird. Dieser ist der Beginn der Frist, innerhalb derer er gegen den Verwaltungsakt einen Rechtsbehelf einlegen kann. Das wird im Weiteren noch dargestellt; für einen „einfachen

Brief“, der immer noch den Regelfall der Übermittlung einer schriftlichen Entscheidung einer Behörde darstellt, hat also der Gesetzgeber zur Vereinfachung für alle Beteiligten eine Durchschnittslaufzeit vorgesehen, zu der auch die AOK davon ausgehen darf, dass einer ihrer Kunden von ihrer Entscheidung Kenntnis nehmen konnte – und damit auch damit rechnen darf, dass er sich danach richtet.

Ist die Laufzeit eines Briefs einmal nachweislich länger, gilt sein Inhalt natürlich erst dann als bekannt – und damit auch als wirksam hinsichtlich der Rechte oder Pflichten, die der Verwaltungsakt bestimmt – wenn er dem Adressaten wirklich vorliegt.

Ist die Laufzeit kürzer, verbleibt es bei der Zugangsfiktion des dritten Tages nach Aufgabe bzw. Absendung. Dann hat der Adressat des Verwaltungsakts entsprechend länger Zeit, sich Gedanken darüber zu machen, ob er einen Rechtsbehelf einlegen will, und dies ggf. auch zu tun. Andererseits kann die AOK sich dann aber auch erst entsprechend später auf die Wirksamkeit des von ihr erlassenen Verwaltungsakts verlassen (vgl. Punkt 3.4.2.4 dieses Lernbriefs).

Die AOK geht hinsichtlich der Kommunikation mit ihren Kunden auch neue Wege. Zu bemerken ist hier insbesondere die Online-Geschäftsstelle. Der Gesetzgeber hat die Bekanntgabe in dieser Form über § 37 Abs. 2a SGB X gesetzlich fixiert. Ein zum Abruf bereitgestellter Verwaltungsakt gilt am vierten Tag nach Absendung der elektronischen Benachrichtigung über die Bereitstellung des Verwaltungsaktes an die abrufberechtigte Person als bekannt gegeben.

Für die Bekanntgabe des Verwaltungsakts ist es nicht notwendig, dass er durch den Adressaten auch tatsächlich gelesen wurde. Wäre dies der Fall, könnte der Adressat die Bekanntgabe und damit die Wirksamkeit eines Verwaltungsakts allein dadurch verhindern, dass er z.B. den Brief nicht öffnet und nicht liest. Es ist daher ausreichend, dass der Adressat die Möglichkeit hat, vom Inhalt des Verwaltungsakts Kenntnis zu nehmen, indem der Verwaltungsakt in den Machtbereich des Adressaten, z.B. als Brief in seinen Briefkasten, seine Wohnung oder seine Geschäftsräume, gelangt ist.

Die Nachweispflicht, dass ein Verwaltungsakt bekannt gegeben wurde, trägt die AOK, was dem letzten Halbsatz des § 37 Abs. 2 SGB X zu entnehmen ist.

### **Fortsetzung des Beispiels von Seite 45**

Michael Klein wartet schon. Das hat ihm doch Udo Sorgsam zugesagt, ihm die Kurablehnung umgehend schriftlich zu geben. Das war vor sechs Tagen!

Er ruft also bei der AOK an und fragt ziemlich ungehalten, wo denn nun der Brief bliebe. Udo Sorgsam ist irritiert; hat er doch das Schreiben an Michael Klein schon vor fünf Tagen zur Post gegeben.

Nach langer Diskussion finden sie das Problem: Michael Klein ist mal wieder allein zu Haus. Er hat leider vergessen, dass sonst immer seine Mutter den Briefkasten leert und sich gewundert, warum so gar keine Post auf dem Tisch lag.



Er findet den Brief tatsächlich im Postkasten und ruft – zunächst erleichtert – bei Udo Sorgsam an, um zu sagen, dass er da ist. Die beiden rekonstruieren, dass der Brief bereits seit drei Tagen dort gelegen haben muss, die Post also nur zwei Tage gebraucht hat, um ihn zuzustellen.

### Folge

Das Gespräch nutzt Udo Sorgsam auch gleich, um Michael Klein zunächst zu erklären, dass der Verwaltungsakt trotzdem am dritten Tag nach Aufgabe – also erst einen Tag nach dem tatsächlichen Zugang – als bekannt gegeben gilt.

Für andere Arten der Bekanntgabe eines Verwaltungsakts existieren wiederum Sonderbestimmungen.

Diese kommen aber relativ selten vor, sodass es ausreicht, wenn Sie für den Fall, dass Sie einen Verwaltungsakt anders als mündlich oder schriftlich übermitteln möchten, einen Blick in die entsprechenden Vorschriften werfen.

§ 37 Abs. 5  
SGB X

Dabei noch ein kleiner Hinweis: Soweit von **Zustellung** gesprochen wird, sind damit u.a. Einschreiben, Einschreiben Rückscheine oder Postzustellungs-urkunden gemeint. Soweit Sie diese – recht teure – Form der Bekanntgabe wählen, ist sie bewirkt, wenn derjenige, an den Sie das Einschreiben gerichtet haben, es in Händen hält (beim Übergabeeinschreiben) oder wenn es – auch ohne dass der Beteiligte es gelesen hat – in seinem Briefkasten gelandet ist (beim Einwurfeinschreiben).

### Merke

Ein Verwaltungsakt ist rechtlich erst dann existent, wenn er demjenigen, für den er bestimmt ist, bekannt gegeben wird. Solange die Bekanntgabe fehlt, kann der Verwaltungsakt nicht wirksam werden.

### 3.4.2.4 Wirksamkeit

Ein Verwaltungsakt bestimmt – wie mehrfach dargelegt – eine bestimmte Rechtsfolge für seinen Adressaten; die AOK möchte also, dass die Entscheidung, die sie getroffen hat, von diesem auch befolgt wird, soweit z.B. der Verwaltungsakt eine Pflicht bestimmt. Dies setzt die Wirksamkeit voraus. Wirksam wird der Verwaltungsakt mit der Bekanntgabe.

Die Wirksamkeit ist zu unterscheiden von der Bestandskraft. Die bekommt er, wenn er nicht nichtig ist und nicht angefochten – also gemäß der Rechtsbehelfsbelehrung nicht gegen ihn vorgegangen – wird.

Hier muss zunächst ein vielfach vorhandenes Missverständnis ausgeräumt werden. Für den Eintritt von Bestandskraft kommt es nicht darauf an, dass der Verwaltungsakt richtig (rechtmäßig) ist, also inhaltlich korrekt und unter Beachtung aller Formvorschriften zustande kam. Es kann auch ein rechtswidriger Verwaltungsakt – also einer, der entweder inhaltlich oder formell nicht ganz richtig ist – volle Bestandskraft erlangen, wenn er nur nicht nichtig ist und der Adressat nicht gegen ihn vorgeht.

Das ergibt sich aus folgenden Überlegungen des Gesetzgebers: Nicht alle Fehler, egal ob inhaltlicher oder formeller Natur, werden als so schwer eingestuft, dass sie die Wirksamkeit eines Verwaltungsakts verhindern können. Das ist besonders schweren Verstößen vorbehalten. Liegen sie vor, ist der Verwaltungsakt nichtig. Solche, die vom Schweregrad darunter liegen, verhindern die Bestandskraft nur dann, wenn derjenige, an den sich der Verwaltungsakt wendet, sich dagegen mithilfe des Rechtbehelfs, über den er informiert worden ist, wehrt. Geschieht das nicht, tritt die volle Wirkung trotz des Fehlers ein. Das wird mit Gesichtspunkten von Rechtssicherheit und Rechtsfrieden begründet.

Welche Fehler nun sehr und welche weniger schwer sind, müssen Sie nicht immer selbst mühselig in jedem Einzelfall entscheiden, sondern hier hat der Gesetzgeber Vorgaben bestimmt:

§ 39 Abs. 1, 2  
SGB X

Grundsätzlich wird ein Verwaltungsakt dem gegenüber, für den er bestimmt ist, wirksam, wenn er ihm bekannt gegeben wurde; die Wirksamkeit hält so lange an, wie sich der Inhalt des Verwaltungsakts nicht in irgendeiner Form erledigt hat, so z.B. durch Befolgung der darin bestimmten Pflicht oder durch Ablauf der Zeit, auf den sich seine Wirkung bezog.

Der Verwaltungsakt wird mit dem Inhalt wirksam, mit dem er bekannt gegeben wird. Dabei kommt es darauf an, wie der Verwaltungsakt unter den konkreten Umständen objektiv zu verstehen ist. Bei einem Fehler der Behörde kann somit ein Verwaltungsakt auch mit einem Inhalt wirksam werden, der von der Behörde nicht beabsichtigt war, wenn der Adressat den Fehler nicht erkennen kann. Daher sollten beispielsweise schriftliche

Verwaltungsakte vor der Versendung immer nochmals darauf geprüft werden, ob der Inhalt auch der Regelung entspricht, die Sie treffen wollen.

### Beispiel

Klaus Hastig beantragt zu prüfen, ob er für den Rest des Jahres von den Zuzahlungen zu befreien ist, da er bereits Zuzahlungen in größerem Umfang geleistet hat. Gleichzeitig bittet er um Übersendung eines Fragebogens zur Feststellung der Familienversicherung.

### Folge

Wenn Sie versehentlich die Versendung des falschen Briefs anstoßen und Klaus Hastig statt des Fragebogens einen Befreiungsausweis erhält, wäre die Befreiung wirksam, auch wenn deren Voraussetzungen nicht vorliegen oder noch nicht geprüft sind. Sie würde so lange wirksam bleiben, bis sie durch Zeitablauf erledigt ist oder zurückgenommen wird.

Jedoch ist ein nichtiger Verwaltungsakt schlicht unwirksam; aus ihm können also weder Rechte noch Pflichten für den Adressaten oder auch die AOK abgeleitet werden. Die Situation stellt sich vielmehr so dar, als hätte es diesen Verwaltungsakt nie gegeben.

**Nichtigkeit** liegt nur bei besonders schweren Fehlern vor; deren Auffinden erleichtert Ihnen die Systematik des § 40 SGB X, wenn Sie bei der Prüfung dieser Norm die Reihenfolge der Absätze etwas abwandeln.

Die Vorschrift im Gesetz beinhaltet einen Katalog von sogenannten **absoluten Nichtigkeitsgründen**. Sie wer-

§ 39 Abs. 3  
SGB X

§ 40 Abs. 2  
SGB X

den vom Gesetzgeber als so schwerwiegend eingestuft, dass sie ohne jede Wertungsmöglichkeit unmittelbar zur Nichtigkeit des Verwaltungsakts führen.

Im Einzelnen sind dies folgende Situationen:

§ 40 Abs. 2  
Nr. 1 SGB X

- Ein schriftlicher oder elektronischer Verwaltungsakt lässt die erlassende Behörde nicht erkennen. Dies ist aber unerlässlich, denn der Betroffene muss einfach erkennen können, gegen wessen Entscheidung er sich ggf. wehren kann.

### Beispiel

Udo Sorgsam hatte einen schlechten Tag. Als er den nächsten „Fall“ bearbeitet, macht er einen fatalen Fehler: Er benutzt für einen Verwaltungsakt nicht das offizielle Briefpapier seiner AOK, sondern einen leeren Bogen – und vergisst sogar noch, darauf wenigstens einen Stempel zu setzen, der es dem Kunden ermöglicht zu wissen, von wem denn dieser Bescheid erlassen wurde.

### Folge

Der Verwaltungsakt, den Udo Sorgsam verfasst hat, ist nichtig, weil er die erlassende Behörde nicht erkennen lässt und der Beteiligte (AOK-Kunde) nicht erkennen kann, von welcher Stelle der Verwaltungsakt kommt.

§ 40 Abs. 2  
Nr. 3 SGB X

- Die Pflicht, die in einem Verwaltungsakt statuiert wurde, kann aus tatsächlichen Gründen niemand ausführen.

### Beispiel

Udo Sorgsam hat sich schon wieder vertan. Er hat an Klaus Hastig eine Aufforderung verschickt, sich unverzüglich zu einer Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung zu begeben – und dabei auch noch auf die grundsätzlich bestehenden Mitwirkungspflichten jedes Versicherten hingewiesen.

### Folge

Der Verwaltungsakt ist nichtig, da eine Mutterschaftsvorsorgeuntersuchung bei männlichen Kunden nicht möglich ist.

- Die Pflicht, die in einem Verwaltungsakt statuiert wurde, kann aus rechtlichen Gründen niemand erfüllen, weil sie z.B. durch ein Gesetz mit Strafe bedroht ist.

§ 40 Abs. 2  
Nr. 4 SGB X

Wir verzichten an dieser Stelle auf ein weiteres Beispiel, da auch die vorgenannten Beispiele zur Nichtigkeit nur konstruiert sind; sie sind für die AOK-Praxis zwar theoretisch denkbar, kommen aber praktisch nicht vor.

Die hier nicht aufgeführten weiteren absoluten Nichtigkeitsgründe des § 40 Abs. 2 SGB X haben für Ihre praktische Arbeit ebenfalls keine Bedeutung.

Liegt kein absoluter Nichtigkeitsgrund vor, ist ein Verwaltungsakt trotzdem dann unwirksam, wenn er einen **relativen Nichtigkeitsgrund** aufweist. Das ist der Fall, wenn er an einem besonders schwerwiegenden Fehler leidet und dies bei verständiger Würdigung aller in Betracht kommenden Umstände offensichtlich ist.

§ 40 Abs. 1  
SGB X

Wiederum hilft Ihnen das Gesetz dabei festzustellen, wann ein relativer Nichtigkeitsgrund vorliegt: es sagt Ihnen zunächst einmal, wann das gerade nicht der Fall ist.

§ 40 Abs. 3  
SGB X

Ein Verwaltungsakt ist nicht schon deshalb nichtig, weil er bestimmte Fehler aufweist, die die Gesetzesvorschrift aufzählt. Diese erklären sich inhaltlich von selbst. Lesen Sie also die Vorschrift einfach durch. Bei ihrem Vorliegen führen sie dazu, dass der Verwaltungsakt zwar rechtswidrig, aber nicht nichtig – und damit voll wirksam – ist.

Erst wenn Sie sehen, dass weder ein absoluter Nichtigkeitsgrund nach § 40 Abs. 2 SGB X noch „nur“ ein Fehler vorliegt, der nach § 40 Abs. 3 SGB X ohne Folgen bleibt, müssen Sie sich Gedanken darüber machen, ob § 40 Abs. 1 SGB X anzuwenden ist:

Diese Norm hat zwei Voraussetzungen, die beide zugleich erfüllt sein müssen:

1. Der Verwaltungsakt weist einen **besonders schwerwiegenden** Fehler auf. Dies können inhaltliche wie formale Fehler sein. Da es sich hier um einen relativen Nichtigkeitsgrund handelt, muss er vom Schweregrad oberhalb der Situationen des Abs. 3, aber unterhalb derer aus Abs. 2 der Vorschrift liegen. Er muss deshalb so sehr im Widerspruch zur geltenden Rechtsordnung stehen, dass der Bestand des Verwaltungsakts als unerträglich angesehen würde.

### Beispiel

Ohne ihm noch einmal fehlende Sorgfalt vorwerfen zu wollen – wenn Udo Sorgsam wieder einen schlechten Tag hätte und auf die Idee käme, seinem Lieblingsversicherten Michael Klein als Entschädigung dafür, dass er nicht zur „Kur“ fahren darf, eine Unfallrente zu bewilligen, gäbe es damit wohl ein Problem:

Dafür ist die AOK – mal abgesehen von den anderen strikten Voraussetzungen für die Bewilligung einer solchen Geldleistung – schlichtweg nicht zuständig.

### Folge

Ein solcher Fehler ist besonders schwerwiegend.

### Beispiel

Ebenso falsch und problematisch wäre es, wenn Udo Sorgsam – weil Klaus Hastig leider gar nichts tut, um seiner ungesunden Eile entgegenzuwirken – diesem einen Bescheid schickte, in dem er ihn unter Androhung von Krankengeldentzug dazu verpflichtete, alles Erdenkliche, was seiner Genesung schadet, zu unterlassen.

### Folge

Hier liegt das Problem darin, dass dieser Verwaltungsakt völlig unbestimmt und daher unverständlich ist. Jeder Betroffene muss nämlich genau wissen, was von ihm verlangt wird.

Nicht zu akzeptieren ist daher, wenn Klaus Hastig erst ein großes Rätselraten starten muss, um herauszufinden, was Udo Sorgsam nun unter gesundheitsfördernd versteht. Er könnte sich möglicherweise nicht zwischen Abnehmen oder täglich acht Stunden Schlaf entscheiden. Auf einen Entspannungskurs oder gar eine psychologische Behandlung käme er aber nie.

2. Der gerade festgestellte Fehler muss außerdem **offensichtlich** sein. Das ist der Fall, wenn jeder verständige Mensch – gemeint ist der Durchschnittsbürger ohne besondere Kenntnisse – ihn erkennen kann, ohne dass er spezieller Aufklärung oder besonderer Hilfsmittel bedarf.

§ 40 Abs. 5  
SGB X

Wenn ein Verwaltungsakt so fehlerhaft ist, dass er wegen eines absoluten oder relativen Nichtigkeitsgrunds keine Wirkung entfaltet, kann dies die Behörde, die ihn erlassen hat, jederzeit von sich aus feststellen. Es bedarf dazu dann keines besonderen Antrags des Betroffenen.

#### Merke

Ein Verwaltungsakt wird mit dem Zeitpunkt wirksam, in dem er bekanntgegeben wird; es sei denn, es liegt ein absoluter oder relativer Nichtigkeitsgrund vor.

#### 3.4.2.5 Rücknahme von Verwaltungsakten

Sie haben bereits erfahren, dass auch ein fehlerhafter, also rechtswidriger Verwaltungsakt volle Wirksamkeit entfaltet, wenn er nicht mit einem Rechtsbehelf angegriffen wird. Hier-

durch können aber dem betroffenen Kunden oder auch der AOK als Krankenkasse oder Pflegekasse erhebliche Nachteile entstehen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn Kunden eine Leistung rechtswidrig abgelehnt wurde oder Beiträge zu Unrecht erhoben wurden. Für die AOK können erhebliche Nachteile entstehen, wenn eine Leistung unrechtmäßig erbracht wurde, auf welche die Kunden keinen Anspruch haben. Teilweise werden solche Fehler aber erst bemerkt, wenn der Verwaltungsakt bereits Bestandskraft erlangt hat. In vielen Fällen wäre es aber für die Kunden oder die AOK unzumutbar, wenn die falsche Entscheidung zukünftig weiter umgesetzt werden müsste oder deren Wirkungen nicht beseitigt werden könnten. Daher hat der Gesetzgeber in § 44 ff. SGB X die Möglichkeit geschaffen, Verwaltungsakte auch nach Erlangen der Bestandskraft zurückzunehmen.

Dabei spricht man von der Rücknahme und dem Widerruf. Rechtswidrige Verwaltungsakte werden zurückgenommen (§§ 44 und 45 SGB X) und rechtmäßige Verwaltungsakte werden widerrufen (§§ 46 und 47 SGB X). § 48 SGB X stellt dann auf Verwaltungsakte mit Dauerwirkung ab, wenn sich die rechtlichen oder tatsächlichen Verhältnisse geändert haben.

Während die §§ 44 und 45 SGB X davon ausgehen, dass ein Verwaltungsakt bereits bei Erlass rechtswidrig war, greift § 48 SGB X die Fälle auf, bei denen die Entscheidung bei Erlass zur richtig war, durch eine Änderung in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, so aber nicht mehr getroffen werden könnte.

Über § 45 SGB X kann es vorkommen, dass eine eigentlich falsche Entscheidung nicht korrigiert werden kann.

Kommt es in einem solchen Fall dann zu einer Änderung zu Gunsten des Versicherten, sieht § 48 Abs. 3 SGB X eine besondere Regelung vor. Damit soll verhindert werden, dass auf einer rechtswidrigen Entscheidung, welche den Versicherten bereits begünstigt hat, eine weitere Begünstigung aufgesetzt.

§ 44 ff.  
SGB X

Wurden Leistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben, ist die Behörde zur Rücknahme des Verwaltungsakts verpflichtet. Wurden Leistungen zu Unrecht gewährt, liegt es im Ermessen der Krankenkasse, ob sie den Verwaltungsakt zurücknimmt und damit die Grundlage dafür schafft, die Leistungsgewährung einzustellen bzw. zu Unrecht gewährte Leistungen zurückzufordern. Bei dieser Ermessensentscheidung ist natürlich zu berücksichtigen, ob der betroffenen Person bei einer Rücknahme des Verwaltungsakts unzumutbare Nachteile drohen. Dies ist jedoch nur zu berücksichtigen, wenn der/die Betroffene nicht erkennen konnte, dass die Entscheidung zu Unrecht getroffen wurde. Dies könnte beispielsweise bei der Rücknahme einer Leistungsbewilligung oder der Rücknahme der Feststellung des Bestehens einer Versicherung der Fall sein.

### 3.4.3 Arten eines Verwaltungsakts

Der Vollständigkeit halber seien hier noch einige Begriffe erklärt, die die denkbaren Arten oder Erscheinungsformen von Verwaltungsakten bezeichnen und sich größtenteils an der Art ihrer Wirkung auf denjenigen orientieren, an den sie sich richten:

- **Begünstigende Verwaltungsakte** sind in § 45 Abs. 1 Satz 1 SGB X definiert; diese Definition gilt aber nicht nur für den Anwendungsbereich die-

ser Norm. Verwaltungsakte begünstigen z.B. dann, wenn Sie einem Kunden eine Leistung bewilligen, er also das Recht erhält, sie in Anspruch zu nehmen.

- **Belastende Verwaltungsakte** begründen oder bestätigen eine Pflicht, so z.B. die, entsprechend einem Beitragsbescheid Mitgliedsbeiträge zu zahlen.
- **Doppelwirkung** hat ein Verwaltungsakt, wenn er sowohl begünstigende als auch belastende Elemente enthält. Dies wird an dem Beispiel deutlich, das hier bereits mehrfach bemüht wurde. Stellen Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit bei Kunden das Vorliegen von Versicherungspflicht fest, erhält er zum einen die Möglichkeit, die Leistungen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung bei Vorliegen von deren Voraussetzungen in Anspruch zu nehmen. Das ist sicher positiv. Negativ damit einher geht aber, dass der Kunde diese nicht kostenlos bekommt. Zugleich wird nämlich auch die Pflicht festgestellt, dafür Beiträge zahlen zu müssen.
- **Drittwirkung** haben Verwaltungsakte, die nicht nur demjenigen gegenüber Wirkung entfalten, an den sie unmittelbar gerichtet sind, sondern auch gegenüber weiteren Personen. In Fortsetzung des letzten Beispiels: Wirkung entfaltet die Feststellung des Vorliegens von Versicherungspflicht auch für den Arbeitgebenden Ihres Kunden, denn der „darf“ nun den ihm gesetzlich auferlegten Teil der Beiträge zu allen Zweigen der Sozialversicherung für den bei ihm Beschäftigten zahlen.
- **Dauerwirkung** hat ein Verwaltungsakt dann, wenn er sich nicht in einmaliger Wirkung erledigt. Während z.B. ein Rentenbescheid der gesetzlichen Rentenversicherung der versicherten Person für jeden Monat

neu das Recht einräumt, seine Rente in zuerkannter Höhe zu erhalten – also Dauerwirkung hat –, ist der Bescheid, mit dem Sie einem Ihrer Kunden die Kostenerstattung für eine selbst beschaffte Haushaltshilfe zusagen, dann durch Auszahlung

erledigt, wenn er den Betrag genau einmal erhalten hat.

Im folgenden Schaubild sind noch einmal die Verwaltungsakte nach ihrer Einteilung dargestellt:



### 3.5 Übungen zum Lernabschnitt 3

#### Übung 1

Erläutern Sie die unterschiedlichen Handlungsformen der AOK im Rechtsverkehr.

#### Übung 2

Beschreiben Sie, welche Bedeutung das Verwaltungsverfahrenszrecht zum einen für die AOK und zum anderen für den Kunden der AOK hat.

### Übung 3

#### Sachverhalt

Otto Wein ist Kunde der AOK und kommt zu Ihnen an Ihren Kundenberaterplatz. Er schildert Ihnen, dass seine Frau Rita erkrankt ist und er unbedingt zur Beaufsichtigung und Betreuung seines einjährigen Sohns Martin eine Haushaltshilfe benötigt. Er erkundigt sich bei Ihnen, ob die AOK eine solche Leistung zur Verfügung stellt. Sie stellen anhand des § 38 SGB V fest, dass die Voraussetzungen für die Leistung bei Rita Wein erfüllt sind und beraten Otto Wein über die Möglichkeit, diese Leistung zu beantragen.

### Hinweis

Fassen Sie Lösung und Begründung ohne Angabe von Rechtsvorschriften zusammen.

### Aufgabe

Beurteilen Sie das Handeln der AOK.

## Übung 4

### Sachverhalt

Der Sohn des Personalsachbearbeiters der Firma Kümmerling soll zu Weihnachten ein neues Fahrrad bekommen. Der Personalsachbearbeiter ist ein wichtiger Ansprechpartner für den Firmenkundenservice der AOK. Aus diesem Grund entschließt sich der Firmenkundenberater Manfred Tüchtig, ein Fahrrad im Wert von 1.250 € für den Sohn des Personalsachbearbeiters auf Kosten der AOK zu kaufen.

### Hinweis

Fassen Sie Lösung und Begründung ohne Angabe von Rechtsvorschriften zusammen.

### Aufgabe

Beurteilen Sie, ob das Handeln der AOK rechtmäßig oder rechtswidrig war und welcher Grundsatz des Verwaltungshandelns berührt wird.

## Übung 5

### Sachverhalt

Ihr Kunde Ingo Pfiffig ist als Arbeitnehmer aus der Pflichtmitgliedschaft bei der AOK am 31. 08. ausgeschieden, weil er sich ab 01. 09. selbstständig gemacht hat. Er kommt am 06. 09. zu Ihnen in die AOK-Geschäftsstelle und

bittet Sie, ihn hinsichtlich einer freiwilligen Krankenversicherung zu beraten. Sie tun dies ausführlich; Ingo Pfiffig bittet Sie jedoch noch um einige Tage Bedenkzeit, weil er noch das Angebot eines privaten Krankenversicherungsunternehmens abwarten möchte.

### Hinweis

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode.

### Aufgabe

Hat das Verwaltungsverfahren begonnen?

## Übung 6

### Sachverhalt

Alfred Biofuß ist freiwilliges Mitglied Ihrer AOK. Am 07. 10. kommt er zu Ihnen in die AOK-Geschäftsstelle und gibt Ihnen den von seinem Zahnarzt für eine Zahnkrone ausgestellten Heil- und Kostenplan. Er bittet Sie, diesen zu genehmigen und ihn an seinen Zahnarzt zurückzuschicken.

### Hinweis

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode.

### Aufgabe

Hat das Verwaltungsverfahren begonnen?

## Übung 7

### Fortsetzung des Sachverhalts von Übung 5

Am 16. 09. kommt Ingo Pfiffig wieder zu Ihnen in die AOK und bedankt sich für die gute Beratung vom 06. 09. hin-



sichtlich der Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung bei der AOK. Er ist von den Vorteilen einer weiteren AOK-Mitgliedschaft überzeugt und sagt Ihnen, dass er ab 01. 09. freiwilliges Mitglied der AOK werden möchte.

#### **Hinweis**

Es genügt der Lösungssatz mit Angabe der Rechtsvorschriften.

#### **Aufgabe**

Ist Ingo Pfiffig an eine Form gebunden, wenn er der AOK als freiwilliges Mitglied beitreten möchte?

### **Übung 8**

#### **Sachverhalt**

Die 16-jährige Tina Mai hat am 01. 08. eine Ausbildung begonnen. Aufgrund ihres Ausbildungsverhältnisses wird sie Kundin der AOK. Am 06. 09. kommt sie zu Ihnen in die AOK-Geschäftsstelle und möchte von Ihnen wissen, ob die AOK für sie die Kosten einer Zahnsperre zahlt, weil sie eine Zahnfehlstellung hat, die das Kauen und Beißen erheblich beeinträchtigt.

#### **Hinweis**

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode.

#### **Aufgabe**

Ist Tina Mai als Minderjährige im Verwaltungsverfahren handlungsfähig und kann sie selbst Anträge auf Leistungen stellen?

### **Übung 9**

#### **Sachverhalt**

Sie sind als Kundenberater zurzeit mit dem Krankengeldfall Ihres Kunden Paul Holprig beschäftigt. Sie wollen die Krankengeldzahlung einstellen, weil eine Untersuchung beim Medizinischen Dienst (MD) ergeben hat, dass Paul Holprig nicht mehr arbeitsunfähig krank ist.

#### **Hinweis**

Fassen Sie Lösung und Begründung mit Angabe der Rechtsvorschriften zusammen.

#### **Aufgabe**

Ist Paul Holprig Beteiligter im Verwaltungsverfahren?

### **Übung 10**

#### **Sachverhalt**

Antje Baumann ist Kundin der AOK und beantragt eine medizinische Leistung zur Rehabilitation. Bevor die AOK eine Entscheidung über die Bewilligung dieser Leistung trifft, hat sie die Notwendigkeit vom MD prüfen zu lassen.

#### **Hinweis**

Fassen Sie Lösung und Begründung mit Angabe der Rechtsvorschriften zusammen.

#### **Aufgabe**

Wer ist Beteiligter im Verwaltungsverfahren?

## Übung 11

Beschreiben Sie, was der Untersuchungsgrundsatz im Verwaltungsverfahren bei der AOK bedeutet.

### Hinweis

Rechtsvorschriften sind nicht zu nennen.

## Übung 12

### Fortsetzung des Sachverhalts von Übung 9

Sie sind immer noch mit dem Krankengeldfall Ihres Kunden Paul Holprig beschäftigt und möchten nun Paul Holprig darüber informieren, dass Sie das Krankengeld einstellen werden.

### Hinweis

Fassen Sie Lösung und Begründung mit Angabe der Rechtsvorschriften zusammen.

### Aufgabe

Welche Maßnahme ist erforderlich, bevor Sie Paul Holprig mitteilen, dass Sie die Krankengeldzahlung einstellen werden?

## Übung 13

Beschreiben Sie, warum eine Anhörung erfolgen muss, bevor ein Verwaltungsakt erlassen wird. Rechtsvorschriften sind nicht zu nennen.

## Übung 14

### Sachverhalt

Hilde Becker ist Kundin Ihrer AOK und hat am 06. 09. bei Ihnen eine ambulante Vorsorgeleistung in einem anerkannten Kurort beantragt. Mit Schreiben vom 16. 09. teilen Sie Hilde Becker mit, dass sie diese Leistung von der AOK erhält. Das Schreiben wird mittels einfachem Brief am 16. 09. beim Postamt aufgegeben.

### Hinweis zu Aufgabe 14.1

Fassen Sie Lösung und Begründung mit Angabe der Rechtsvorschriften zusammen.

### Aufgabe 14.1

Beurteilen Sie, welchen Charakter das Schreiben der AOK an Hilde Becker hat.

### Hinweise zu den Aufgaben 14.2 und 14.3

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode. Evtl. erforderliche Fristenberechnungen sind nicht zu begründen.

### Aufgabe 14.2

Beurteilen Sie, ob das Schreiben der AOK eine Begründung enthalten muss.

### Aufgabe 14.3

Stellen Sie fest, wann die Entscheidung gegenüber Hilde Becker wirksam ist.

## Übung 15

Beschreiben Sie, wie sich das Verwaltungsverfahren vom gerichtlichen Verfahren abgrenzt.

## 4 Widerspruchsverfahren

### § 77 SGG

Mit dem Erlass eines Verwaltungsakts ist das Verwaltungsverfahren regelmäßig beendet. Sie haben grundsätzlich abschließend darüber entschieden, wie in einer Frage, die entweder auf Antrag oder aus gegebenem Anlass von der AOK zu entscheiden war, vorzugehen ist. Der Verwaltungsakt wird bindend, sofern ein Rechtsbehelf nicht oder erfolglos eingelegt wird.

Das gilt aber nur grundsätzlich. In einigen wenigen Fällen wird sich derjenige, an den Sie den Verwaltungsakt gerichtet haben oder der als „Dritter“ von ihm betroffen ist, nicht mit Ihrer Entscheidung zufrieden geben. Er wird sie einer weiteren Überprüfung zuführen wollen. Das geschieht im sogenannten Widerspruchsverfahren.

### 4.1 Bedeutung

Das Widerspruchsverfahren und die dafür geltenden Regelungen dienen – ebenso wie die Förmlichkeiten, die Sie bereits bei Erlass des Verwaltungsakts zu beachten hatten – dem Rechtsschutz des von ihm Betroffenen. Dieser macht damit von einer Möglichkeit Gebrauch, die ihm schon das Grundgesetz in Art. 19 Abs. 4 einräumt. Danach steht jedem, der sich durch einen Träger der öffentlichen Gewalt in seinen Rechten verletzt fühlt, der Rechtsweg offen.

Die AOK trifft ihre Entscheidungen als Kranken- oder Pflegeversicherungsträger und somit als Teil der mittelbaren Staatsverwaltung (vgl. Punkt 3.1.1 dieses Lernbriefs). Niemand soll nun aber den Entscheidungen des Staats – oder seinen Teilen, z.B. der Exekutive – ohne Schutzmöglichkeiten gegenüberstehen. Art. 19 Abs. 4 GG eröffnet einem Betroffenen daher die Möglichkeit, die Gerichte anzurufen.

Die Gerichte werden aber nicht sofort tätig. Vorher sieht das Gesetz eine Überprüfung „im eigenen Haus“ desjenigen vor, der für die angegriffene Entscheidung verantwortlich zeichnet. Diese findet bei der AOK im Widerspruchsverfahren statt, das von einem besonderen Ausschuss, dem Widerspruchsausschuss, durchgeführt wird.

Damit wird zugleich der Zweck des Widerspruchsverfahrens deutlich, der sich – neben der selbstverständlichen Wahrnehmung eines bestehenden Rechts – unter drei aussagekräftige Begriffe fassen lässt:

- Zum einen dient es der **Selbstkontrolle der Verwaltung**: Daher ist die AOK gehalten, ihre eigenen Entscheidungen sowohl auf Rechtmäßigkeit – also auf die Übereinstimmung mit dem Gesetz – als auch daraufhin zu überprüfen, ob ihr Vorgehen bei Ermessensentscheidungen auch zweckmäßig war, oder ob eine andere Entscheidung, die der versicherten Person eher entgegengekommen wäre, nicht auch rechtlich möglich war. Die Herbeiführung einer Selbstkontrolle im Wege des Widerspruchsverfahrens ist also ein Mittel, mit dem Ihr Kunde sein Recht auf eine fehlerfreie Entscheidung geltend machen kann.
- Darüber hinaus dient das Widerspruchsverfahren auch der **Entlastung der Gerichte**: In jeder Verwaltung passieren Fehler. Das zu leugnen, ist weltfremd; genau so selbstverständlich sollte es daher sein, diese Fehler nicht erst in einem aufwendigen Gerichtsverfahren feststellen zu lassen, sondern selbst zu beseitigen, soweit dies geht. Damit erspart man allen Beteiligten ein oft langwieriges Verfahren und bindet die – eingeschränkten – Kapazitäten der Gerichte nicht unnötig für die

§ 86a Abs. 1  
SGG

Fragen, in denen ihre Entscheidung wirklich nötig ist.

- Außerdem kommt dem Widerspruch, sogenannte aufschiebende Wirkung zu. Von dem Zeitpunkt an, zu dem der Widerspruch erhoben wird – er also bei der AOK eingeht – darf der Inhalt des Verwaltungsakts, gegen den er sich richtet, nicht vollzogen werden. Von diesem Grundsatz werden in den abschließend in Abs. 2 der Norm aufgezählten Fällen Ausnahmen vorgesehen, die sich dann schon beim Lesen und mithilfe des bisher erworbenen Wissens erschließen. Liegt keiner dieser Fälle vor, muss die AOK mit der Durchsetzung ihrer Entscheidung warten, bis bestands-/rechtskräftig – durch Widerspruchsbescheid oder ggf. Gerichtsurteil – über den Widerspruch entschieden wurde.

Bei der aufschiebenden Wirkung handelt es sich also um eine Vorschrift des Rechtsschutzes. Dies bedeutet, durch die Entscheidung der AOK soll ein bereits bestehendes Recht geschmälert oder beseitigt werden.

Wurde noch kein Recht bestätigt – was üblicherweise bei einem Erstantrag der Fall ist – kann der Widerspruch gegen diese Ablehnung keine Folgen haben. Die aufschiebende Wirkung läuft ins Leere.

### Beispiel

Manfred Geiger beantragt Leistungen der Pflegeversicherung. Der Antrag wird durch Bescheid vom 18. 11. abgelehnt. Er legt am 25. 11. Widerspruch ein.

### Folge

Der Widerspruch hat grundsätzlich aufschiebende Wirkung. Nachdem jedoch noch kein Recht (hier ein Pflegegrad) anerkannt worden war, läuft die aufschiebende Wirkung ins Leere.

### Fortsetzung des Beispiels

Anders verhält es sich, wenn Manfred Geiger am 04. 01. Leistungen der Pflegeversicherung beantragt hat und ihm durch Bescheid vom 18. 01. Pflegegeld aus dem Pflegegrad 2 auf Dauer zugesagt worden ist. Es wurde also ein „Recht“ bestätigt. Im Mai stellt sich dann heraus, dass keine Pflegebedürftigkeit mehr vorliegt. Nach erfolgter Anhörung (Punkt 3.3.4) wird der Pflegegrad 2 durch Bescheid vom 21. 06. ab 01. 07. entzogen.

### Folge

Legt Manfred Geiger am 28. 06. Widerspruch ein, muss das Pflegegeld aus dem Pflegegrad 2 ab 01. 07. zunächst weitergezahlt werden. Der Bescheid vom 21. 06. greift in ein bestehendes Recht ein, damit hat der Widerspruch aufschiebende Wirkung.

Weil das Widerspruchsverfahren immer einem gerichtlichen Verfahren vorgeschaltet ist – und das Gericht im Übrigen erst tätig werden darf, wenn es stattgefunden hat, wird es auch

§ 78 Abs. 1  
Satz 1 SGG

**Vorverfahren** genannt. Das erklärt, warum die Vorschriften, die für das Widerspruchsverfahren gelten, nicht mehr im SGB X stehen, sondern sich im Sozialgerichtsgesetz (SGG) finden.

### Merke

Das Widerspruchsverfahren dient

1. der Selbstkontrolle der Verwaltung und
2. damit zugleich der Entlastung der Gerichte sowie
3. dem Schutz des Versicherten durch seine aufschiebende Wirkung.

## 4.2 Abgrenzung zu anderen Rechtsbehelfen

Nicht jede Äußerung eines Kunden, er sei mit einem Verwaltungsakt nicht einverstanden, stellt auch einen Widerspruch dar. Das ergibt sich bereits aus dem Gesetz:

§ 62 SGB X Nur für förmliche Rechtsbehelfe gegen Verwaltungsakte, gegen die der Sozialrechtsweg gegeben ist, gilt das SGG. Weil bei der Einlegung dieser Rechtsbehelfe bestimmte Formregeln eingehalten werden müssen, bezeichnet man sie auch als förmliche Rechtsbehelfe.

Der Wortlaut des § 62 SGB X impliziert also, dass es auch andere, nicht-förmliche Rechtsbehelfe geben muss, und dass für sie die besonderen Regelungen des SGG nicht gelten.

Gemeint ist hier z.B. eine **Dienstaufsichtsbeschwerde** bei Ihrem unmittelbaren Vorgesetzten oder auch die **Petition**.

Mit der Dienstaufsichtsbeschwerde wird das persönliche Verhalten eines Beamten bzw. Angestellten des öffentlichen Dienstes gerügt. Der Beschwerdeführende hat einen Anspruch darauf, dass die Führungskraft prüft, ob das Vorgehen bzw. Verhalten des Mitarbeitenden dienstrechtlich zu beanstanden ist oder nicht.

Jedermann hat das Recht, sich einzeln oder in Gemeinschaft mit anderen schriftlich mit Bitten oder Beschwerden an die zuständigen Stellen und an die Volksvertretung zu wenden. Danach hat jeder das Recht, sich an die zuständige Stelle (Bundesregierung, Ministerium) und an die Volksvertretung (Bundestag, Landtag) zu wenden. Gemeint ist hiermit die Petition. Sie ist eine nicht fristgebundene schriftliche Eingabe, die von diesem staatlichen Organ eine Prüfung des vorgetragenen Einzelfalls erbittet.

Art. 17 GG

Der Petent erhält als Ergebnis der Prüfung eine abschließende Mitteilung, d.h., ihm wird lediglich die Art der Erledigung seiner Eingabe mitgeteilt.

## 4.3 Ablauf

Bevor wir uns den förmlichen Rechtsbehelfen zuwenden, sollten Sie jedoch wissen, wofür genau – also für welches Stadium des Verfahrens – sie gelten.

Jedes Vorverfahren beginnt mit der Erhebung des Widerspruchs.

§ 83 SGG

Sie müssen daher entscheiden, ob ein solcher tatsächlich vorliegt und dann das dafür vorgesehene Verfahren in Gang setzen.

### 4.3.1 Form

Welche Form ein Widerspruch haben muss, haben Sie Ihren Kunden bereits selbst in der Rechtsbehelfsbelehrung des Verwaltungsakts, gegen den er jetzt vorgehen möchte, mitgeteilt. Ihre Formulierung entstammte dabei dem Gesetz:

§ 84 Abs. 1  
Satz 1 SGG

Ein Widerspruch muss schriftlich oder zur Niederschrift bei der Stelle eingelegt werden, die den Verwaltungsakt erlassen hat, gegen den sich der Widerspruchsführer wehren will.

Ihre Kundschaft muss sich also nicht notwendigerweise selbst schriftlich zu ihren Bedenken gegen den von Ihnen erlassenen Verwaltungsakt äußern. Es ist auch möglich, dass sich ein Widerspruch direkt aus einem Gespräch ergibt, nachdem Sie für den Kunden das, was er gegen Ihre Entscheidung vorzubringen hat, in Schriftform bringen (niederschreiben) und es ihn eventuell unterschreiben lassen.

Es dürfen – insbesondere bei schriftlichen, nicht zur Niederschrift erhobenen Widersprüchen – keine hohen Anforderungen an seine Äußerlichkeiten gestellt werden. Nicht nötig ist, dass der Widerspruch auch ausdrücklich so bezeichnet wird. Ist Ihnen der Inhalt dessen, was in Schriftform vor Ihnen liegt, unklar, fragen Sie bei dem Kunden nach. Vielfach lässt sich ein solches Gespräch bereits zur Klärung der vorliegenden Unstimmigkeiten nutzen.

Übrigens ist es auch nicht erforderlich – wenn auch sehr hilfreich – dass Ihnen der/die Versicherte Gründe für die Ablehnung Ihrer Entscheidung mitteilt. Dies schreibt das Gesetz nicht vor. Es genügt also, wenn jemand nur schriftlich erklärt, Widerspruch einzulegen. Dann haben Sie – wenn die

noch folgenden Voraussetzungen erfüllt sind – das entsprechende Verfahren durchzuführen.

### 4.3.2 Frist

So, wie die Durchführung im Rahmen des Widerspruchsverfahrens der Rechtssicherheit dient, indem getroffene Entscheidungen überprüft und ggf. korrigiert werden, dient die für seine Einlegung maßgebliche Frist darüber hinaus auch dem Rechtsfrieden. Derjenige, an den sich der Verwaltungsakt richtet, hat durchaus die Möglichkeit, sich gegen ihn zu wehren – aber eben nicht unbegrenzt. Irgendwann muss für beide Seiten klar sein, dass die vorgesehene Rechtsfolge Bestand hat und – ohne dass sich die Situation, die zu ihr geführt hat, geändert hat – umgesetzt werden kann.

Daher sieht das Gesetz für die Möglichkeit, einen Rechtsbehelf einzulegen, eine Frist vor, nach deren Ablauf ein Verwaltungsakt grundsätzlich nicht mehr angreifbar ist, und die Sie dem Versicherten ebenfalls schon in der Rechtsbehelfsbelehrung mitgeteilt haben.

#### 4.3.2.1 Monatsfrist

Ein Widerspruch ist innerhalb eines Monats, nachdem der Verwaltungsakt dem Adressaten bekannt gegeben wurde, zu erheben.

§ 84 Abs. 1  
Satz 1 SGG

Wann ein Verwaltungsakt bekannt gegeben ist, regelt – wie Sie schon wissen – § 37 SGB X (vgl. Punkt 3.4.2.3 dieses Lernbriefs).

Die Frist von einem Monat berechnet sich – da sie von einer Vorschrift des SGG bestimmt wird – auch nach einer Norm desselben Gesetzes. Sie beginnt im Regelfall mit dem Tag nach der

§ 64 SGG

Bekanntgabe des Verwaltungsakts zu laufen und verlängert sich bis zum nächsten Werktag, wenn das Fristende auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag fällt.

### Beispiel

Michael Klein hat zwar lange überlegt, sich dann aber doch entschlossen: Er möchte sich gegen die Ablehnung seiner „Kur“ wehren. Er erinnert sich an sein Gespräch mit Udo Sorgsam und daran, was der ihm zum Widerspruchsverfahren erzählt hat.

Er erinnert sich außerdem: Die schriftliche Ablehnung ist am Donnerstag, 17. 10., von Udo Sorgsam zur Post gegeben worden und hat ihn schon nach zwei Tagen, also am Samstag, 19. 10., erreicht. Michael grübelt: Da war doch noch was? Dann fällt es ihm wieder ein: Der Beginn der Frist fällt gerade nicht auf den Samstag, denn die Ablehnung kam mit einem ganz normalen Brief. Der gilt aber erst am dritten Tag nach Aufgabe zur Post als bekannt gegeben, also erst am Sonntag, 20. 10.

Das irritiert Michael Klein: Ein Sonntag als Tag der Bekanntgabe? Nach kurzer Zeit ist ihm klar: Ja, genau so hatte Udo Sorgsam es ihm erklärt. Die Bekanntgabe wird „fingiert“.

### Frage

Doch ab wann und wie lange läuft denn nun die Widerspruchsfrist?

### Lösung

Sie beginnt, wie Michael Klein mithilfe eines Kalenders erkennt, am 21. 10. Bei einer Länge von einem Monat endet sie also am Mittwoch, 20. 11.

Bei einer Bekanntgabe im Ausland beträgt die Frist drei Monate.

§ 84 Abs. 1 Satz 2 SGG

#### 4.3.2.2 Jahresfrist

Den Ausführungen zu § 36 SGB X in Pkt. 3.4.2.2 dieses Lernbriefs konnten Sie entnehmen, dass Fehler bei der Rechtsbehelfsbelehrung Folgen haben. Diese liegen darin, dass die „**Regelfrist**“ von einem Monat gar nicht, dafür aber die „**Ausnahmefrist**“ von einem Jahr in Kraft tritt, innerhalb derer noch Widerspruch eingelegt werden kann.

Die Frist für den Rechtsbehelf des Widerspruchs beginnt nur dann zu laufen, wenn der Beteiligte über die Möglichkeit des Rechtsbehelfs, die Stelle, bei der er einzulegen ist, deren Sitz und die einzuhaltende Frist schriftlich – und korrekt – belehrt worden ist.

§ 66 Abs. 1 SGG

Damit können Sie sich nur dann, wenn Sie den Versicherten in der Rechtsbehelfsbelehrung tatsächlich über all die erforderlichen Angaben korrekt informiert haben, nach Ablauf dieses recht kurzen Zeitraums sicher sein, nicht mehr mit einem weiteren Verfahren rechnen zu müssen. Es ist daher nicht nur im Interesse der Kundschaft der AOK, sie über die ihnen zustehenden Rechte wie vorgesehen zu informieren, sondern auch in Ihrem eigenen. Andernfalls ist die AOK ggf. sehr viel länger gezwungen, eine getroffene – und vielfach bereits auch „gelebte“, d.h. umgesetzte – Entscheidung zu überprüfen und möglicherweise rückgängig machen zu müssen.

Wurde keine Rechtsbehelfsbelehrung erteilt oder war sie falsch, kann noch innerhalb eines Jahres, nachdem der Betroffene von dem Inhalt des Verwaltungsakts Kenntnis erlangt hat, Widerspruch erhoben werden.

§ 66 Abs. 2 Satz 1 SGG

Falsch in diesem Sinn ist die Rechtsbehelfsbelehrung übrigens schon dann, wenn sie nur unvollständig war. Damit wird vom Gesetz z.B. auch angeordnet, dass schon die Angabe einer falschen AOK in der Rechtsbehelfsbelehrung dazu führt, das Recht des Adressaten des Verwaltungsakts auf Überprüfung auszuweiten. Dies erklärt sich damit, dass er, wenn er eine falsche Angabe darüber erhält, wie ein Recht wahrzunehmen ist und sich zunächst darauf verlässt, dieses Recht nicht automatisch verlieren soll, wenn er länger als einen Monat braucht um herauszufinden, wie es denn nun richtig geht. Dafür ist ihm dann ein Jahr Zeit eingeräumt.

#### **Merke**

Ein Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Verwaltungsakts bei der Stelle zu erheben, die den Verwaltungsakt erlassen hat.

Die Frist beträgt ein Jahr, wenn die Rechtsbehelfsbelehrung nicht oder fehlerhaft erteilt wurde.

#### **4.3.2.3 Wahrung der Frist**

§ 84 Abs. 2  
SGG

Die Widerspruchsfrist – und zwar sowohl die Monats- als auch die Jahresfrist – wird gewahrt, wenn der Widerspruch zwar nicht bei der in der Rechtsbehelfsbelehrung bezeichneten Stelle, dafür aber bei einer anderen Behörde, einem anderen Versicherungsträger oder einem deutschen Konsulat eingeht.

Hier finden Sie eine Parallele zu der bereits erklärten Regelung des § 16 SGB I. Wie dort für einen Antrag auf

Sozialleistungen bestimmt ist, dass er auch an anderen als der für die Entscheidung darüber zuständigen Stelle fristwährend gestellt werden kann, regelt dies – mit gleicher Folge – § 84 Abs. 2 SGG für den Widerspruch. In beiden Fällen ist die vorgesehene Frist gewahrt; die jeweils unzuständige Stelle muss unverzüglich an den vorgesehenen Adressaten weiterleiten.

Hierbei sei vor einem häufigen Fehler gewarnt, nämlich vor der unzulässigen Vermischung von Fristlänge und der Möglichkeit ihrer Wahrung. Aus der Tatsache, dass z.B. ein Antrag auf Leistungsübernahme durch die AOK als Krankenversicherungsträger durchaus fristwährend bei einem Rentenversicherungsträger eingehen kann, darf gerade nicht geschlossen werden, dass eine unrichtige Rechtsbehelfsbelehrung insoweit unerheblich sein müsse. Dies wäre grob falsch. Der Inhalt der Rechtsbehelfsbelehrung bestimmt über die Länge der Widerspruchsfrist, verlängert sie also ggf. auf ein Jahr. Diese Jahresfrist kann der Versicherte aber auch noch dadurch wahren, dass er am allerletzten Tag des Jahres seinen Widerspruch bei einem Rentenversicherungsträger erhebt, der ihn dann sofort – mit entsprechendem Eingangsstempel – an die zuständige AOK weiterzuleiten hat.

#### **4.4 Wirkung**

Die Wirkung eines ordnungs- und fristgemäß eingelegten Widerspruchs entspricht seiner Zielsetzung: Die Verwaltung kontrolliert sich zunächst selbst.

Das geschieht, indem intern erneut überprüft wird, ob die Entscheidung, die der Verwaltungsakt darstellt, bezüglich Inhalt und Form rechtmäßig



ergangen ist. Das wird in aller Regel eine der Führungskräfte in Ihrem Haus übernehmen. In der AOK sieht die Satzung mitunter vor, dass eine Widerspruchsstelle diese Aufgabe übernimmt.

Solange das Widerspruchsverfahren läuft, in dem über bestimmte Arten von Verwaltungsakten entschieden wird, tritt darüber hinaus der sogenannte Suspensiveffekt ein:

§ 86a Abs. 1  
SGG

Der Widerspruch hat aufschiebende Wirkung; das gilt auch bei gestaltenden und feststellenden Verwaltungsakten sowie bei solchen mit Wirkung auch für Dritte.

Die aufschiebende Wirkung ist von Amts wegen zu beachten. Sie muss also nicht durch den Betroffenen beantragt werden. Sie wirkt ggf. auch rückwirkend und endet grundsätzlich mit der Unanfechtbarkeit des Widerspruchsbescheids, also mit Ablauf der Klagefrist.

Die Wirkung angefochtener Verwaltungsakte tritt nicht unmittelbar – wie bei solchen, die nicht angegriffen werden – ein, sondern erst dann, wenn abschließend über sie entschieden wurde. Das geschieht nach erfolgter Selbstkontrolle mit dem Erlass des Widerspruchsbescheids – möglicherweise aber auch erst nach Abschluss des sich ggf. daran anschließenden Klageverfahrens vor den Sozialgerichten.

§ 86a Abs. 2  
Nr. 1 SGG

Von der aufschiebenden Wirkung gibt es folgende für die AOK relevante Ausnahme:

Um die Funktionsfähigkeit der auf den Zufluss von Beiträgen, Umlagen und sonstigen gesetzlich vorgesehenen Abgaben angewiesenen Leistungsträger – d.h. auch der AOK – sicherzustellen,

tritt die aufschiebende Wirkung nicht ein – d.h. der Verwaltungsakt wird sofort mit der Bekanntgabe wirksam – wenn er

- eine Entscheidung über das grundsätzliche Bestehen von Versicherungs- oder Beitragspflicht beinhaltet oder aber konkrete Beitragsforderungen geltend macht.

Andernfalls würde für den Zahlungspflichtigen ein Anreiz zur Erhebung des Widerspruchs bestehen, um einen Zahlungsaufschub herbeizuführen. Aufgrund der Corona-Pandemie hat der Gesetzgeber in § 64 Abs. 3a SGB IV eine Regelung geschaffen, dass der Widerspruchsausschuss aus einem wichtigen Grund auch ohne Sitzung schriftlich abstimmen kann.

Selbstkontrolle ohne Folgen wäre sinnlos; daher hat die AOK – je nachdem, welches Ergebnis die Selbstüberprüfung zeigt – verschiedene Reaktionsmöglichkeiten:

#### **4.4.1 Abschluss ohne Widerspruchsbescheid**

Es muss – das gebietet bereits die Logik – die Möglichkeit geben, eine Entscheidung zu korrigieren, die die Verwaltung selbst als falsch erkannt hat. Damit bedarf es dann auch nicht mehr der Einschaltung der Sozialgerichte, was diese wiederum – getreu dem zweiten definierten Zweck des Vorverfahrens (vgl. Punkt 4.1 dieses Lernbriefs) – deutlich entlastet.

Korrigiert die AOK eine von ihr getroffene Entscheidung im Sinne des Versicherten, war der Widerspruch begründet. Denn tatsächlich hätte anders entschieden werden müssen. Hierfür hat sich der Begriff des **Abhilfebescheids** etabliert.

§ 85 Abs. 1  
SGG

Erachtet die AOK einen Widerspruch für begründet, ist ihm abzuhelpfen.

Damit wird also dem, was die versicherte Person mit dem ursprünglichen Antrag und mit dem Widerspruch erreichen wollte, in vollem Umfang entsprochen.

§ 63 Abs. 1  
SGB X

Wird einem Widerspruch abgeholfen, sind der versicherten Person die Kosten der Rechtsverfolgung zu erstatten (vgl. Punkt 4.5 dieses Lernbriefs).

#### 4.4.2 Abschluss durch Widerspruchsbescheid

Denkbar ist natürlich auch – und das ist, nicht nur aufgrund sorgfältiger Arbeitsweise, der Regelfall – dass einem Widerspruch nicht abgeholfen wird. Wenn nach sorgfältiger Prüfung der Entscheidung der Inhalt des Verwaltungsakts, den der/die Versicherte angegriffen hat, immer noch für richtig erachtet wird, ist er in Form eines Widerspruchsbescheids zu bestätigen. Hierfür ist ein besonderes Gremium zuständig.

§ 85 Abs. 2  
Satz 1 Nr. 2  
SGG,  
§ 36a Abs. 1  
Satz 1 Nr. 1,  
Abs. 2 Satz 1  
SGB IV

Den Widerspruchsbescheid erlässt, wenn dem Widerspruch nicht abgeholfen wird, in Angelegenheiten der Sozialversicherung – also auch der Kranken- und Pflegeversicherung – die von der Vertreterversammlung (Verwaltungsrat) bestimmte Stelle. Im AOK-System sind dies die Widerspruchsausschüsse der Krankenkasse und Pflegekasse der jeweiligen AOK.

Dieser Ausschuss wird zumeist aus Mitgliedern der Selbstverwaltung ehrenamtlich besetzt; Näheres – so z.B. auch die Aufwandsentschädigungen der Mitglieder – regelt Ihre Satzung. Wenn Sie einmal hineinschauen, finden Sie auch die Namen derer, die ggf. eine Ihrer Entscheidungen zu prüfen haben.

Hierfür ein gesondertes Gremium einzurichten, erscheint nur auf den ersten Blick aufwendig. Es hat die unabwiesbaren Vorteile, dass zum einen eine weitere Kontrolle durch Personen vorgenommen wird, die an der Ausgangsentscheidung nicht beteiligt waren. Damit besteht eine weitere Möglichkeit, Fehler „hausintern“ zu korrigieren, denn selbstverständlich kann der Widerspruchsausschuss – obwohl das Gesetz dies nicht ausdrücklich sagt – ebenfalls noch abhelfen. Tut er dies nicht, wird dennoch die Akzeptanz seiner Entscheidung erhöht. Denn für den Kunden wird sichtbar, dass die Überprüfung sorgfältig und mehrstufig stattgefunden hat.

Jeder Widerspruchsbescheid muss schriftlich ergehen; er ist zu begründen und hat eine korrekte Rechtsbehelfsbelehrung zu enthalten. Außerdem muss er schriftlich bekanntgegeben werden.

§ 85 Abs. 3  
SGG

Dies ergibt sich daraus, dass auch der Widerspruchsbescheid ein Verwaltungsakt ist. Lassen Sie die fünf Tatbestandsmerkmale des § 31 Satz 1 SGB X, die ihn kennzeichnen, Revue passieren: Sie liegen alle vor, daher müssen auch hier die an ihn gestellten Anforderungen erfüllt werden.

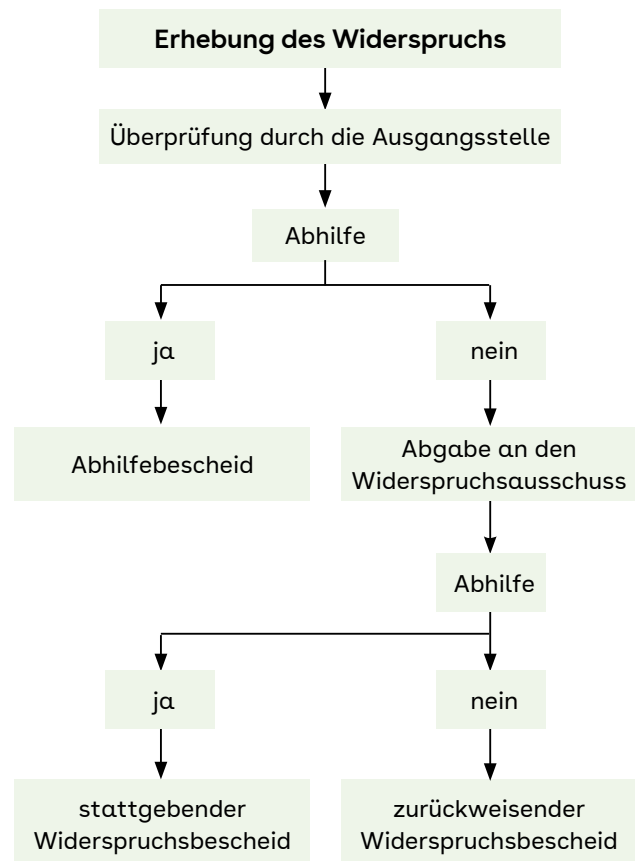
Demnach muss auch der Widerspruchsbescheid den Versicherten in der Rechtsbehelfsbelehrung informieren, wie er gegen ihn vorgehen kann. Dieser muss also – wie der ursprüngliche Verwaltungsakt auch – genaue Angaben darüber enthalten,

- dass gegen ihn Klage erhoben werden kann,
- die Klage beim Sozialgericht zu erheben ist,
- bei welchem Sozialgericht sie zu erheben ist (genaue Adresse),

- wie sie erhoben werden muss, wiederum schriftlich oder zur Niederschrift durch den Geschäftsstellenbeamten und
- wie lange der Adressat des Widerspruchsbescheids dafür Zeit hat.

Wie Sie bereits in den Erklärungen zur Rechtsbehelfsbelehrung für einen „normalen“ Verwaltungsakt gesehen haben, beinhaltet sie jeweils alle Informationen, die für den nächsten Verfahrensschritt – in diesem Fall also für die Klage – erforderlich sind. So ist es auch hier; die Vorschriften, die der vorherigen Aufzählung zugrunde liegen, sind ausnahmsweise – um Wiederholungen zu vermeiden – Gegenstand der noch folgenden Darstellung im Teil zum sozialgerichtlichen Verfahren (vgl. Punkt 5 dieses Lernbriefs).

Im folgenden Schaubild ist der Ablauf des Widerspruchsverfahrens noch einmal grafisch dargestellt:



## 4.5 Kosten

Mangels entsprechender gesetzlicher Regelung, ist auch das Widerspruchs- oder Vorverfahren für den/die Versicherten kostenfrei.

Denn auch hier gilt: Niemand soll wegen eingeschränkter finanzieller Verhältnisse von der Wahrnehmung seiner Rechte abgehalten werden.

Zu Recht werden Sie nun fragen, warum dies in anderen Rechtsbereichen als denen des Sozialrechts anders ist. Dies erklärt sich daraus, dass damit ein Bereich geregelt wird, der viel elementarer in den Lebenskreis eines Menschen eingreift, als es z.B. das Straßenverkehrsrecht tut. Wenn eine Leistung, mit der die Wiederherstellung der Gesundheit Ihres Kunden bezweckt wird, zu Unrecht abgelehnt wurde, ist es möglicherweise dann, wenn Sie einen potenziellen Fehler erkennen, zu spät, sie mit gleich guter Aussicht auf Heilung und damit auf Erfolg nachzuholen. Die Art des Aufgabenbereichs der AOK als Trägerin der Kranken- und Pflegeversicherung betrifft die Menschen also immer in Situationen, die sehr viel existenzieller sind als z.B. die Auswirkungen eines „Strafzettels“ wegen einer Geschwindigkeitsüberschreitung auf der Autobahn. Daran sollte bei jeder Entscheidung gedacht werden.

§ 63 Abs.1, 2  
SGB X

Soweit ein Widerspruch erfolgreich war, hat die Behörde dem Betroffenen, der Widerspruch erhoben hat, die durch die Widerspruchserhebung entstandenen Kosten zu erstatten. Dies sind z.B. Portokosten bei einem Widerspruch per Brief, aber auch Fahrkosten im Zusammenhang mit einer durch die Behörde im Widerspruchsverfahren veranlasste Begutachtung beim MD. Eine Kostenerstattung wird

in der Praxis meist beantragt, wenn der Beteiligte einen Rechtsanwalt mit der Vertretung seiner Interessen beauftragt hat und damit die Gebühren des Rechtsanwalts zahlen muss. In einem solchen Fall eines erfolgreichen Widerspruchs sind durch die AOK die Gebühren eines Rechtsanwalts zu erstatten, wenn die Zuziehung des Rechtsanwalts notwendig war. Dies ist meist der Fall, da man vom Durchschnittsbürger keine Kenntnisse im Sozialversicherungsrecht erwarten kann. Die Zuziehung ist allerdings nicht notwendig, wenn der Betroffene die Sach- und Rechtskunde hat, um sich selbst ausreichend zu vertreten, z.B. ein Rechtsanwalt oder ein Sozialversicherungsfachangestellter in eigener Sache.

## 4.6 Übungen zum Lernabschnitt 4

### Übung 16

Beschreiben Sie, welche Bedeutung das Widerspruchsverfahren hat.

#### Hinweis

Fassen Sie die Lösung ohne Angabe von Rechtsvorschriften zusammen.

### Übung 17

Erläutern Sie, was unter Selbstkontrolle der Verwaltung, Entlastung der Gerichte und dem Suspensiveffekt zu verstehen ist.

### Übung 18

#### Sachverhalt

Am 07.10. erhalten Sie einen Brief Ihres Kunden Ernst Brandwein. Er schreibt: „Dass Sie meine Kur abge-

lehnt haben, finde ich unmöglich. Ich überlege mir, ob ich meine Mitgliedschaft bei Ihrer Krankenkasse kündige.“

### **Hinweise zu den Aufgaben 18.1 und 18.2**

Formulieren Sie Ihre Lösung in vollständigen Sätzen. Die Angabe von Rechtsvorschriften ist nicht erforderlich.

#### **Aufgabe 18.1**

Handelt es sich bei dem Brief von Ernst Brandwein um einen Widerspruch?

#### **Aufgabe 18.2**

Was tun Sie im Zweifelsfall?

### **Übung 19**

#### **Fortsetzung des Sachverhalts von Übung 18**

Anlässlich eines Telefongesprächs am 07. 10. erfahren Sie von Ernst Brandwein, dass er gegen die Ablehnung seines Antrags auf eine stationäre Rehabilitationsleistung Widerspruch erheben möchte. Die Bekanntgabe des Verwaltungsakts erfolgte am Freitag, 20. 09. Der Verwaltungsakt hatte eine vollständige und korrekte Rechtsbehelfsbelehrung.

#### **Hinweise**

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode. Erforderliche Fristenberechnungen sind nicht zu begründen.

### **Aufgabe**

Stellen Sie den Zeitraum der Widerspruchsfrist für Ernst Brandwein fest.

### **Übung 20**

Erläutern Sie, in welcher Form ein Widerspruch zu erheben ist.

#### **Hinweis**

Fassen Sie die Lösung ohne Angabe von Rechtsvorschriften zusammen.

### **Übung 21**

#### **Sachverhalt**

Frank Lang ist freiwilliges Mitglied der AOK und hauptberuflich selbstständig erwerbstätig. Bisher zahlte er seine Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge nach einer monatlichen Bemessungsgrundlage in Höhe von 2.875 €. Aufgrund der jährlichen Anfrage der AOK schickt er der AOK am 11. 11. seinen neuen Steuerbescheid. Aus diesem ist zu entnehmen, dass die Einkünfte aus dem Gewerbebetrieb (Arbeitseinkommen) nur noch 2.000 € monatlich betragen. Weitere Einkünfte hat Frank Lang nicht. Am 16. 12. erhält er von der AOK seinen neuen Beitragsbescheid ab 01. 01. des Folgejahres. Die Bemessungsgrundlage für die Beitragsberechnung wurde von der AOK nicht verändert. Hiermit ist Frank Lang nicht einverstanden und erhebt form- und fristgerecht Widerspruch.

#### **Hinweis zu den Aufgaben 21.1 und 21.2**

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode.

## 5 Sozialgerichtliches Verfahren

### Aufgabe 21.1

Welche Wirkungen hat der Widerspruch von Frank Lang?

#### Fortsetzung des Sachverhalts

Aufgrund des Widerspruchs stellt die AOK fest, dass Frank Lang seinen Mitwirkungspflichten nachgekommen ist und er einen korrekten Nachweis seiner Einnahmen erbracht hat. Die ursprünglich von der AOK getroffene Entscheidung war rechtswidrig.

### Aufgabe 21.2

Wie hat die AOK über den Widerspruch zu entscheiden?

Nach dem Erlass eines Verwaltungsakts und dessen Überprüfung im Widerspruchsverfahren, das mit dem Erlass des Widerspruchsbescheids beendet hat, treten immer wieder Fälle auf, in denen die versicherte Person sich nicht mit der Situation zufrieden gibt. Mit der Rechtsbehelfsbelehrung haben Sie ihr mitgeteilt, was sie darüber hinaus noch tun kann: Es kann Klage beim Sozialgericht erhoben werden.

Auch dafür existieren umfangreiche Verfahrensvorschriften, die sich im SGG finden.

Wie die Sozialgerichtsbarkeit aufgebaut ist und wie sie arbeitet, soll Ihnen im Folgenden überblickartig dargestellt werden.

### 5.1 Sozialgerichtsbarkeit

Die Sozialgerichtsbarkeit gehört zu den **weiteren Gerichtsbarkeiten** und innerhalb derer zu den besonderen Verwaltungsgerichten.

§ 1 SGG

Zum Verständnis dessen, sollten Sie zunächst wissen, was unter **ordentlicher Gerichtsbarkeit** verstanden wird. Einen Überblick gibt Ihnen das Schaubild auf Seite 70.

In Abgrenzung dazu existieren verschiedene Zweige der weiteren Gerichtsbarkeiten, zu denen auch die Sozialgerichte sowie die ihnen übergeordneten Landessozialgerichte und das Bundessozialgericht gehören (vgl. Schaubild auf Seite 71).

§ 2 SGG

## 5.2 Zuständigkeit der Sozialgerichte

Die Sozialgerichte befassen sich mit Angelegenheiten des Sozialrechts (u.a. nach dem SGB) – so wie sich die Strafgerichte mit solchen des Straf- und die Zivilgerichte mit denen des Zivilrechts auseinandersetzen.

Ihre jeweilige Zuständigkeit bezieht sich dabei auf Rechtsstreitigkeiten, für die sie **sachlich, örtlich** und **funktio-**  
**nell** zuständig sind.

### 5.2.1 Sachliche Zuständigkeit

Die Frage der sachlichen Zuständigkeit stellt sich in Bezug auf den Rechtsweg als solches, also darauf, ob über die vorliegende Frage die Sozialgerichtsbarkeit oder ein anderer Gerichtszweig zu entscheiden hat.

§ 8 SGG

Die Sozialgerichte entscheiden – soweit durch Gesetz nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt wird – im ersten Rechtszug („Instanz“) über alle Streitigkeiten, für die der Rechtsweg vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit offen steht.

Wann der Sozialrechtsweg eröffnet ist, regelt § 51 SGG.

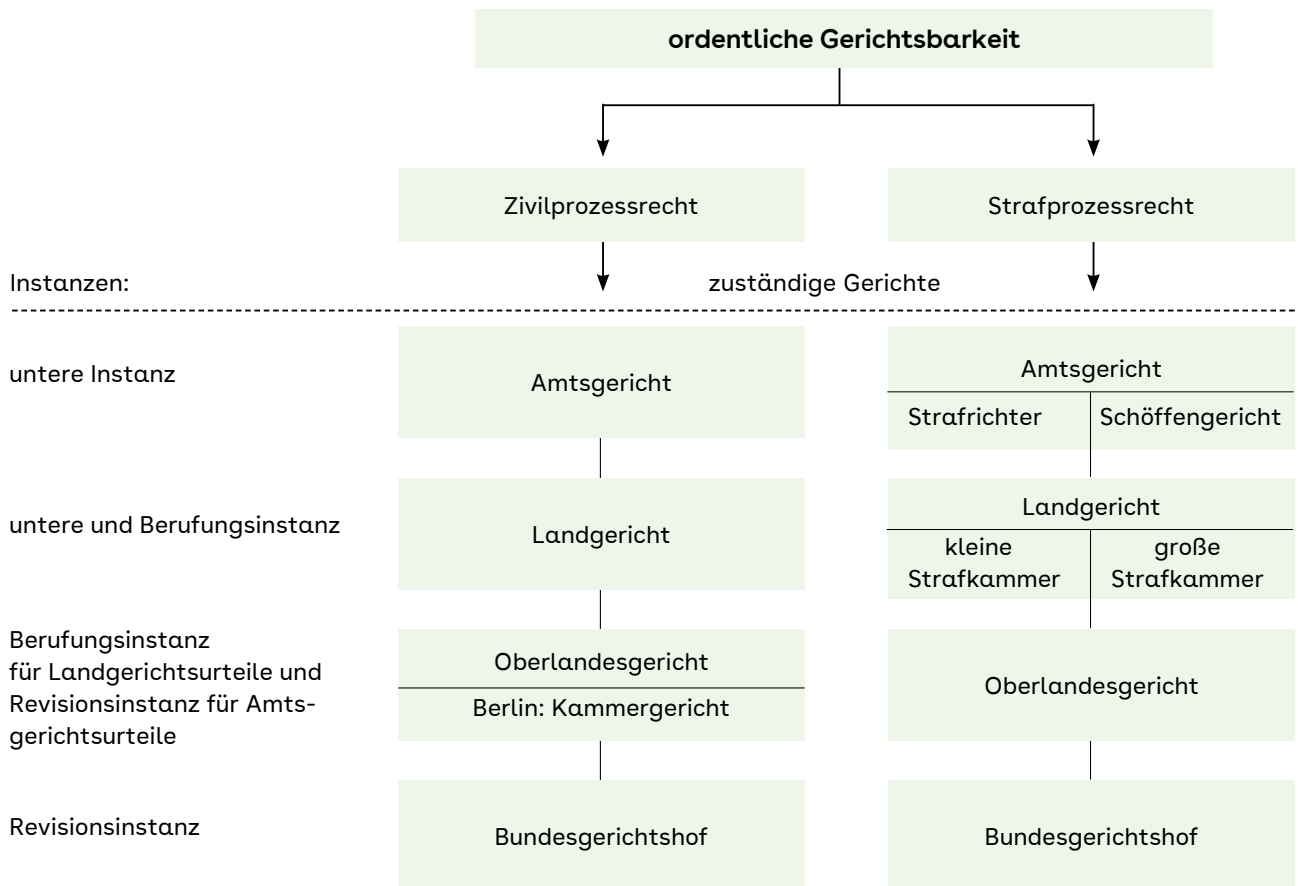
§ 51 SGG

### 5.2.2 Örtliche Zuständigkeit

Welches Sozialgericht örtlich zuständig ist, orientiert sich am Gesichtspunkt größtmöglicher Erreichbarkeit für den Kläger:

Örtlich zuständig ist das Sozialgericht, in dessen Bezirk der Kläger bei der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort hat; wahlweise kann er aber auch bei dem Sozialgericht des Orts klagen, in dem er einem Beschäftigungsverhältnis nachgeht.

§ 57 Abs. 1  
Satz 1 SGG







§ 30 Abs. 3 SGB I

Wo Wohnsitz, gewöhnlicher Aufenthalt oder Beschäftigungsort sind, sagt Ihnen ebenfalls das Gesetz:

Seinen **Wohnsitz** hat jemand dort, wo er eine Wohnung besitzt und man darauf schließen kann, dass er sie beibehalten und benutzen wird; ein gewöhnlicher **Aufenthaltssort** ist der, an dem jemand – ohne dort eine Wohnung innezuhaben – sich aufhält und die Umstände erkennen lassen, dass der Aufenthalt nicht nur vorübergehend ist.

§ 9 SGB IV

Der **Beschäftigungsort** einer Person liegt da, wo er die Beschäftigung tatsächlich ausübt oder von wo aus er regelmäßig zur Ausführung einzelner Tätigkeiten startet. →

Lebt oder arbeitet der Kläger ständig außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes – also außerhalb Deutschlands – ist bei dem Sozialgericht Klage zu erheben, in dessen Bezirk diejenige Institution, gegen die er vorgehen möchte, ihren Sitz hat.

### 5.2.3 Funktionelle Zuständigkeit

Die funktionelle Zuständigkeit eines Gerichts bezeichnet den Rechtszug oder die Instanz, die sich mit dem Rechtsstreit zu befassen hat.

Ebenso, wie innerhalb der AOK der Erlass eines Verwaltungsakts von einer Person – z.B. von Ihnen – durchgeführt, die Überprüfung dessen im Rahmen des Widerspruchsverfahrens aber dem

§ 57 Abs. 3 SGG

Widerspruchsausschuss zugeordnet wird, sind die verschiedenen Instanzen für verschiedene Stadien der gerichtlichen Überprüfung zuständig.

#### 5.2.3.1 Sozialgerichte

Die „Eingangsstufe“ des grundsätzlich dreistufigen Gerichtsaufbaus kennen Sie bereits; nur zur Erinnerung:

§ 8 SGG

Die Sozialgerichte entscheiden im ersten Rechtszug über alle Streitigkeiten, die ihnen von § 51 SGG zugewiesen sind.

Das ist zwingend. Anders als z.B. im Zivilprozess, wo der Wert des Gegenstands über den gestritten wird, mit darüber bestimmt, vor welchem Gericht erstmalig geklagt werden muss, ist der Sozialrichter völlig unabhängig davon zuständig, ob über eine Leistung im Wert von 2 € oder 2.000.000 € zu entscheiden ist.

#### 5.2.3.2 Landessozialgerichte

Dem Sozialgericht übergeordnet ist das Landessozialgericht als zweite Instanz.

§ 29 SGG

Die Landessozialgerichte entscheiden im zweiten Rechtszug über die Rechtsmittel gegen Urteile oder Beschlüsse des Sozialgerichts der ersten Instanz.

Sie sind also erst dann zuständig, wenn das Verfahren vor dem Sozialgericht abgeschlossen wurde und ein Urteil oder ein Beschluss von dort vorliegt.

#### 5.2.3.3 Bundessozialgericht

Darüber angesiedelt ist das Bundessozialgericht.

Es entscheidet allein über Rechtsmittel gegen die Urteile oder Beschlüsse der Landessozialgerichte als dritte und letzte Instanz.

§ 39 Abs. 1  
SGG

Die dritte Instanz wird also nur von einem einzigen Gericht repräsentiert, das seinen Sitz in Kassel hat. Es kann grundsätzlich erst dann tätig werden, wenn sowohl eine Entscheidung der ersten als auch eine der zweiten Instanz vorliegt.

Ausnahmsweise kann das Bundessozialgericht auch direkt gegen Entscheidungen eines Sozialgerichts angerufen werden. Dies ist der Fall, wenn eine **Sprungrevision** gegen ein Urteil des Sozialgerichts eingelegt wird.

### 5.3 Gerichtliches Verfahren

Die Gerichte werden aufgrund der Anrufung durch den Kläger tätig, um den vorliegenden Sachverhalt zu prüfen und – je nach daraus erzieltm Ergebnis – der Klage stattzugeben oder sie abzuweisen.

Sie kommen also dem Begehren des Klägers nach Rechtsschutz nach, indem sie – je nach der Art der erhobenen Klage – innerhalb eines bestimmten Verfahrens den zugrunde liegenden Sachverhalt genau so überprüfen, wie dies auch der Widerspruchsausschuss getan hat.

#### 5.3.1 Verfahrensführung

Zum 01. 01. 2022 besteht für Behörden – also auch für die AOK – die gesetzliche Verpflichtung, den Schriftverkehr mit den Gerichten ausschließlich elektronisch zu führen. Das Sozialgerichtsgesetz (SGG) wird mit dem § 65d ergänzt.

Vorbereitende Schriftsätze und deren Anlagen sowie schriftlich einzureichende Anträge und Erklärungen, die durch einen Rechtsanwalt, durch eine Behörde oder durch eine juristische Person des öffentlichen Rechts eingereicht werden, sind als elektronisches Dokument zu übermitteln.

In der AOK wurde hierzu ein elektronisches Behördenpostfach eingerichtet.

### 5.3.2 Einleitung durch Klage, Frist

Die richterliche Tätigkeit beginnt also mit der Erhebung der Klage.

§ 87 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 SGG  
Der Rechtsschutz wird mit der Klage geltend gemacht; sie ist binnen eines Monats nach Bekanntgabe des Verwaltungsakts zu erheben. Liegt ein Widerspruchsbescheid vor, beginnt die Frist mit seiner Bekanntgabe zu laufen.

Hier dürfte ein gewisser Wiedererkennungseffekt bei Ihnen eintreten. Die Frist, innerhalb derer Klage zu erheben ist, haben Sie dem Adressaten des ursprünglichen Verwaltungsakts oder auch des Widerspruchsbescheids bereits in der Rechtsbehelfsbelehrung mitgeteilt. Ihre Berechnung funktioniert genau so, wie im Verwaltungs- und Vorverfahren. Hier müssen Sie also nichts Neues lernen.

Erhoben ist die Klage übrigens dann, wenn sie entweder in schriftlicher Form bei Gericht eingeht oder an dem Tag, an dem sie beim Geschäftsstellenbeamten des Gerichts zur Niederschrift diktiert bzw. aufgenommen wird.

§ 91 SGG  
Selbst im gerichtlichen Verfahren kann die Frist gewahrt werden, indem die Klage nicht bei dem zuständigen, sondern bei einem ganz anderen Gericht,

irgendeiner deutschen Behörde oder einem deutschen Konsulat eingeht; diese Stelle muss dann für unverzügliche Weiterleitung an das zuständige Gericht sorgen.

Hier gelten also die Ausführungen zu § 16 Abs. 2 SGB I und § 84 Abs. 2 SGG entsprechend.

### 5.3.3 Ablauf

Hat der Kläger nun seine Klage erhoben, setzt er damit – genau so, wie er es bereits innerhalb Ihres Hauses mit der Erhebung des Widerspruchs getan hat – ein genau reglementiertes Verfahren in Gang.

§ 94 SGG

Im Einzelnen geht der Richter wie folgt vor:

Zunächst prüft er, ob die Klage zulässig ist. Das ist der Fall, wenn sie form- und fristgerecht (also schriftlich und innerhalb der Klagefrist des § 87 SGG) erhoben, ein Vorverfahren durchgeführt wurde, und der Kläger überhaupt einen Grund dafür hat, der über reines „Nichteinverständnis“ hinausgeht. Er muss auch „beschwert“ sein, d.h. es muss ein Unterschied zwischen dem bestehen, was er will und dem, was er bekommen hat, und zwar in für ihn negativer Form.

Dann prüft der Richter alle weiteren Verfahrensvoraussetzungen, die denen entsprechen, die Sie bereits bei Beginn des Verwaltungsverfahrens geprüft haben, so z.B. die Beteiligungsfähigkeit des Klägers und des Beklagten (hier jedoch nach §§ 69, 70 SGG). Dieser Teil des Verfahrens liegt nur in der Hand des Gerichts. Die genaue Kenntnis all dieser Vorschriften können Sie daher auch getrost ihm überlassen.

Ist die Klage dann – mangels irgendeiner der dafür geltenden Voraussetzungen – bereits unzulässig, wird sie abgewiesen.

Erweist sich die Klage aber als zulässig, prüft der Richter ihre **Begründetheit**.

Auch dies kennen Sie bereits aus dem Widerspruchsverfahren. Es ist zu prüfen, ob die Entscheidung so, wie sie getroffen wurde, rechtmäßig war.

Sie waren – als Vertretung der AOK – zu Beginn des Verfahrens, das hier Gegenstand genauerer Betrachtung ist, im Rahmen des Verwaltungsverfahrens an bestimmte Grundsätze gebunden. So verhält es sich auch bei den Gerichten.

Dort gelten folgende unabdingbare Vorgehensweisen, die Verfahrensgrundsätze genannt werden:

- Amtsermittlungsgrundsatz  
Das Gericht erforscht den Sachverhalt von Amts wegen und ist an das Vorbringen und die Beweisanträge der Beteiligten nicht gebunden. Diese Regelung stimmt sowohl wörtlich als auch inhaltlich mit dem überein, was Sie schon zu § 20 Abs. 1 SGB X erfahren haben.
- Rechtliches Gehör  
Das Gericht muss vor einer Entscheidung den Beteiligten rechtliches Gehör in Form einer Anhörung gewähren, was auch schriftlich erfolgen kann. Es unterliegt damit der gleichen Pflicht, wie sie Ihnen § 24 SGB X für die Anhörung im Verwaltungsverfahren vorschreibt.
- Mündlichkeit  
Jede Überprüfung durch ein Sozialgericht erschöpft sich nicht im schriftlichen Verfahren, sondern bedarf einer mündlichen Verhandlung. Dieser Grundsatz ist wichtig,

denn nur, was auch Gegenstand der mündlichen Verhandlung war – also im Gerichtstermin vorgetragen und erörtert wurde – darf der Entscheidung des Gerichts zugrunde gelegt werden. Wie die mündliche Verhandlung im Einzelnen abläuft, sagt Ihnen § 112 SGG. Nur, wenn alle Beteiligten ausdrücklich auf dieses Recht verzichten, kann nach Aktenlage, also ohne mündlichen Verhandlungstermin, entschieden werden (§ 124 Abs. 1, 2 SGG).

• virtuelle Übertragung

Das Gericht kann den Beteiligten, ihren Bevollmächtigten und Beiständen auf Antrag oder von Amts wegen gestatten, sich während einer mündlichen Verhandlung an einem anderen Ort aufzuhalten und dort Verfahrenshandlungen vorzunehmen. Die Verhandlung wird zeitgleich in Bild und Ton an diesen Ort und in das Sitzungszimmer übertragen.

§ 110a SGG

• Öffentlichkeit

Der Grundsatz der Öffentlichkeit gilt in allen Gerichtszweigen – daher auch der Verweis des § 61 Abs. 1 SGG auf das Gerichtsverfassungsgesetz (GVG). Er besagt, dass sowohl die mündliche Verhandlung als auch die Urteilsverkündung der Öffentlichkeit zugänglich sein muss. Das ist ein sehr wichtiger Aspekt, der der Kontrolle der Rechtsprechung dient. Niemand soll quasi hinter verschlossenen Türen einem Gericht gegenüberstehen, das über seine Rechte befindet. Indem das Gericht jederzeit mit der Anwesenheit oder dem Erscheinen Unbeteiligter rechnen muss, wird es – mehr noch, als dies seine Stellung als Judikative sowie so schon gebietet – zur Einhaltung von Objektivität und Gesetzestreue gemahnt. Auf der anderen Seite hat die Öffentlichkeit – und das sind auch Sie, wenn Sie einmal in eine

§ 61 Abs. 1 SGG, § 169 GVG

§ 103 SGG

§ 62 SGG

§§ 124, 112 SGG

- § 75 Abs. 1 und 5 SGG
- Verhandlung gehen und zuschauen  
– grundsätzlich auch jederzeit die Möglichkeit, das Gericht zu kontrollieren.
- Beiladung  
Das Gericht kann von Amts wegen oder auf Antrag andere, deren berechnigte Interessen durch die Entscheidung berührt werden, beiladen. Ein Versicherungsträger (auch die AOK) kann nach Beiladung verurteilt werden.

### 5.3.4 Abschluss

Ist das gerichtliche Verfahren mit allen Bestimmungen und Vorschriften durchgeführt, wurde das Gericht über die Erkenntnisse, die es darin gewonnen hat, in die Lage versetzt, sich ein abschließendes Bild über die Streitfrage, um die es geht, zu machen, muss es nun entscheiden. Das tut es regelmäßig in der Ihnen am ehesten bekannten Form:

- § 125 SGG
- Soweit nichts anderes bestimmt ist, wird über die Klage durch **Urteil** entschieden.
- Andere Beendigungsformen sind z.B. die durch **Vergleich** (§ 101 Abs. 1 SGG) oder durch **Rücknahme der Klage** durch den Kläger (§ 102 SGG). Hierauf muss das Gericht rechtzeitig und mit umfassender Information darüber, was diese Beendigungsformen bedeuten, hinweisen. Darauf können Sie also getrost warten.

- § 136 SGG
- Wird dagegen ein Urteil gesprochen, ist es schriftlich abzufassen.
- Dabei muss es folgenden Inhalt haben:
- die Bezeichnung von Kläger und Beklagtem sowie ggf. ihrer Vertreter oder Rechtsanwälte
  - die genaue Bezeichnung des Gerichts, der Kammer, die entschieden

- hat sowie die Namen der an dem Urteil beteiligten Richter
- den Ort und das Datum der mündlichen Verhandlung
- die Urteilsformel, auch Tenor genannt, also den Spruch, der inhaltlich die Antwort auf den Klageantrag bildet
- eine kurze Darstellung des der Entscheidung zugrunde liegenden Sachverhalts, des sogenannten Tatbestands
- die Entscheidungsgründe mit allen angestellten rechtlichen und tatsächlichen Erwägungen, die relevant waren sowie
- eine Rechtsmittelbelehrung darüber, ob und wie das vorliegende Urteil noch angegriffen werden kann

## 5.4 Rechtsmittel

Grundsätzlich ist ein Verfahren mit dem Urteil abschließend entschieden.

Urteile binden die Beteiligten in der Frage, über die entschieden wurde, wenn sie nicht weiter angefochten werden.

§ 141 Abs. 1 SGG

Wird jedoch so, wie es die Rechtsmittelbelehrung des Urteils vorgibt, eine weitere Entscheidung des jeweils übergeordneten Gerichts angestrebt, geschieht das – je nach der Art des Rechtsmittels – wie folgt:

### 5.4.1 Berufung

Gegen Urteile des Sozialgerichts ist grundsätzlich die Berufung statthaft. Sie ist – ebenso wie die Klage – an bestimmte Formen und eine Frist gebunden.

§ 143, § 151 Abs. 1 SGG

Wichtig ist, dass im Rahmen des Verfahrens vor den Landessozialgerichten, die über die Berufung zu entscheiden haben, die gleichen Prüfungs- und

Ermittlungsschritte stattfinden können, die auch das Sozialgericht durchgeführt hat. Dies geht so weit, dass das Landessozialgericht, soweit es dies für notwendig erachtet, erneut selbst Ermittlungen anstellen kann, um den Sachverhalt weiter aufzuklären, z.B. Zeugen laden und vernehmen. Deshalb wird das Verfahren hier auch als **weitere Tatsacheninstanz** bezeichnet.

Es findet – wie auch in der ersten Instanz – seinen Abschluss mit einem Urteil. Hierfür gelten dieselben Regelungen wie für die Urteile der Sozialgerichte. Es muss also wiederum u.a. eine Rechtsmittelbelehrung und darin den Hinweis auf die ggf. mögliche Revision beinhalten.

Das Verfahren kann natürlich auch hier mit einer Rücknahme der Berufung, einem Anerkenntnis oder einem Vergleich beendet werden.

#### 5.4.2 Revision

Das Revisionsverfahren findet vor dem Bundessozialgericht statt, wenn das Landessozialgericht die Revision zugelassen hat.

§ 160 Abs. 1,  
§ 164 Abs. 1  
Satz 1 SGG

Gegen die Urteile der Landessozialgerichte kann nur dann Revision beim Bundessozialgericht eingelegt werden, wenn dieses Rechtsmittel in dem angegriffenen Urteil zugelassen wurde. Auch die Revision ist an bestimmte Formen und eine Frist gebunden.

§ 160 Abs. 2  
SGG

Die Fälle, in denen die Revision zugelassen ist, sind abschließend aufgezählt; wenn Sie sich diese ansehen, werden Sie erkennen, dass es sich dabei nur um Gründe handelt, die nicht mehr auf tatsächlicher, sondern nur noch auf rechtlicher Ebene angesiedelt sind. Das entspricht der Stellung des Bundessozialgerichts. Es soll nur

in Fällen tätig werden, deren Bedeutung weit über den Einzelfall, der zur Entscheidung ansteht, hinausgeht. Dementsprechend liegt den Urteilen dieses Gerichts die Ausgangssituation in der Form zugrunde, wie das Landessozialgericht sie ermittelt und festgestellt hat. Das Bundessozialgericht darf also nicht mehr selbst ermitteln, sondern nur noch die streitige Rechtsfrage entscheiden. Es wird demgemäß als reine **Rechtsinstanz** bezeichnet.

#### Hinweis

Eine besondere Art der Revision ist die Sprungrevision (§ 161 Abs. 1 SGG). Hierbei wird die Berufungsinstanz übergangen und die Revision gegen ein Urteil eines Sozialgerichts eingelegt.

Als weiteres Rechtsmittel gibt es die Beschwerde. Hierauf gehen wir allerdings in diesem Lernbrief nicht näher ein.

#### 5.5 Kosten

Auch die zum Teil recht langwierigen und arbeitsintensiven Verfahren vor allen Instanzen der Sozialgerichtsbarkeit sind für die Privatpersonen, die sie anrufen, kostenfrei.

Das Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist – soweit nichts anderes bestimmt ist – kostenfrei.

§ 183 Satz 1  
SGG

Auch hier gilt für Sie schon Bekanntes: Niemand soll wegen eingeschränkter finanzieller Verhältnisse gehindert werden, einen Rechtsanspruch abschließend klären zu lassen.

Soweit die AOK an einem Verfahren – zumeist wohl als Beklagte – beteiligt ist, fallen für sie Kosten an.

§ 184 SGG

Die an einem Gerichtsverfahren beteiligten Körperschaften des öffentlichen Rechts haben für die Streitsachen, an denen sie beteiligt sind, für jede Instanz eine Gebühr zu bezahlen.

Sie wird als Pauschgebühr fällig, ist also weder von der Bedeutung der Streitsache noch von dem Umfang abhängig, der zu ihrer Aufklärung erforderlich war.

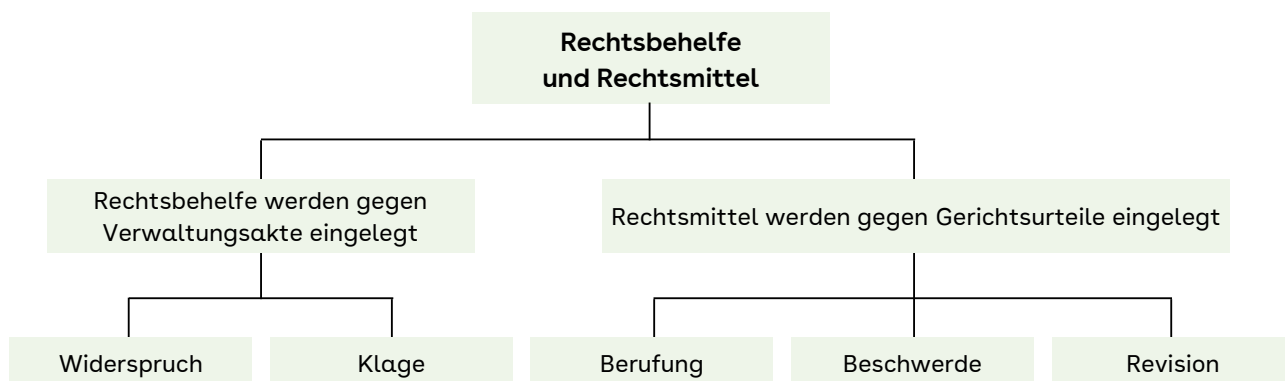
Unabhängig vom Ausgang des Rechtsstreits sind durch den Sozialversicherungsträger für ein Verfahren vor dem



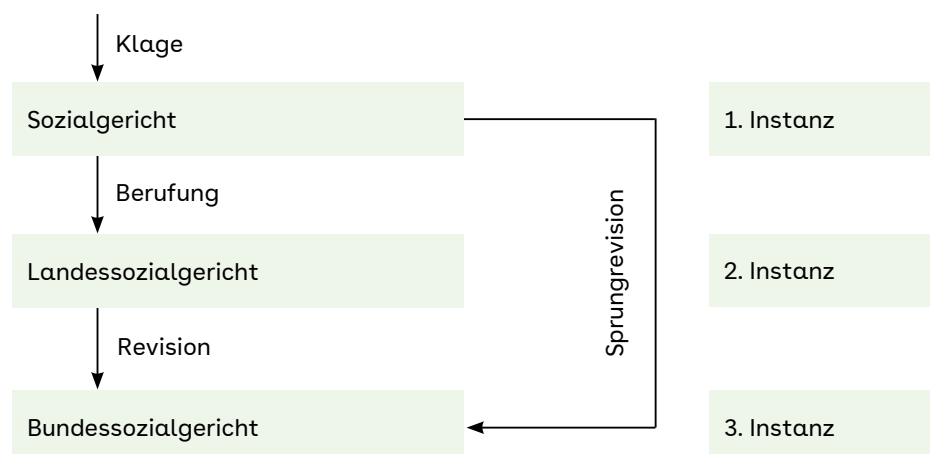
Sozialgericht 150 €, vor dem Landessozialgericht 225 € und vor dem Bundessozialgericht 300 € als Pauschale zu zahlen.

## 5.6 Übersichten

Zur besseren Erinnerung hier noch einmal zwei Übersichten über Rechtsbehelfe und Rechtsmittel sowie die Instanzen der Sozialgerichtsbarkeit:



Übersicht über die Instanzen der Sozialgerichtsbarkeit und die entsprechenden Rechtsmittel



## 5.7 Übungen zum Lernabschnitt 5

### Übung 22

#### Hinweis

Es genügt eine tabellarische Auflistung mit Angabe der Rechtsvorschriften.

#### Aufgabe

Nennen Sie drei Grundsätze des Sozialgerichtsverfahrens und stellen Sie Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede zum Verwaltungsverfahren fest.

### Übung 23

Beschreiben Sie, worin sich das Widerspruchsverfahren vom gerichtlichen Verfahren unterscheidet.

### Übung 24

#### Sachverhalt

Wilfried Klein hatte bei der Pflegekasse der AOK beantragt, Pflegeleistungen des Pflegegrads 3 zu erhalten. Die Pflegekasse der AOK kam zu dem Ergebnis, dass kein Pflegegrad vorliegt und hatte den Antrag von Wilfried Klein mit einem Verwaltungsakt abgelehnt. Hiergegen erhob Wilfried Klein form- und fristgerecht Widerspruch. Am 12. 08. kommt der Widerspruchsausschuss der AOK zu dem Ergebnis, dass der ursprüngliche Bescheid rechtmäßig war und erlässt einen Widerspruchsbescheid, wonach der Widerspruch von Wilfried Klein zurückgewiesen wird. Der Widerspruchsbescheid enthält eine vollständige und korrekte Rechtsbehelfsbelehrung und wird ihm am Freitag, 16. 08., bekannt gegeben.

### Hinweise zu den Aufgaben 24.1 und 24.2

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode. Evtl. erforderliche Fristenberechnungen sind nicht zu begründen.

#### Aufgabe 24.1

Stellen Sie fest, ob Wilfried Klein eine weitere Möglichkeit hat, sich gegen den Widerspruchsbescheid zu wehren und was er hierfür tun muss.

#### Fortsetzung des Sachverhalts

Am 04. 10. erhebt Wilfried Klein bei seinem zuständigen Sozialgericht eine Klage (kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage).

#### Aufgabe 24.2

Beurteilen Sie, ob das Sozialgerichtsverfahren mit der Klageerhebung von Wilfried Klein in Gang gesetzt wurde.

### Übung 25

Nennen Sie drei Möglichkeiten, wie das Sozialgerichtsverfahren unter Angabe der Rechtsvorschriften beendet werden kann.



## 6 Ordnungswidrigkeiten

In den bisherigen Ausführungen haben Sie – neben den vielen „Handlungsanweisungen“, die das Verfahrensrecht für die AOK als Trägerin der Kranken- und Pflegeversicherung bereithält – u.a. die Trennung von ausführenden und rechtsprechenden Organen (Exekutive und Judikative) sowie die von Sozialverfahrens- bzw. -verwaltungsrecht und Strafrecht kennengelernt. Bisher sollte Ihnen also vordergründig vermittelt werden, wie Sie sich als derjenige zu verhalten haben, der Kunden gegenüber eine Entscheidung trifft.

Doch auch die Kunden – seien es Versicherte oder auch deren Arbeitgeber – haben gewisse Verpflichtungen zu erfüllen. Eine davon, die Mitwirkung bei der Beantragung von Sozialleistungen (§ 60 ff. SGB I), wurde bereits erwähnt.

Daneben existieren aber noch andere, so z.B. die Pflicht zur Abführung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags oder zu ordnungsgemäßer Meldung versicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse für die Firmenkunden der AOK. Werden sie verletzt, liegt – unter bestimmten weiteren Voraussetzungen – eine Ordnungswidrigkeit vor.

Wie diese rechtlich einzuordnen ist und was Sie tun können, wenn Ihnen Derartiges bekannt wird, sollen Ihnen die folgenden Ausführungen vermitteln.

### 6.1 Begriff

Dazu bedarf es zunächst einer Abgrenzung von Ordnungswidrigkeiten zu Straftaten.

Straftaten sind solche Handlungen oder Unterlassungen, die – zumeist nach dem Strafgesetzbuch (StGB) –

mit Freiheits- oder Geld**strafe** geahndet werden. Das Maß der angedrohten Strafe richtet sich dabei nach dem Grad, in dem das strafbewehrte Verhalten als „kriminell“ missbilligt wird.

Bei **Straftaten** unterscheidet der Gesetzgeber zwischen Verbrechen und Vergehen:

**Verbrechen** sind die Taten, die mit einer Mindeststrafe von einem Jahr Freiheitsentzug bedroht werden.

§ 12 Abs. 1  
StGB

**Vergehen** sind dagegen Taten, für die – wenn überhaupt – nur eine Mindestfreiheitsstrafe von unter einem Jahr oder ausschließlich eine Geldstrafe angedroht wird.

§ 12 Abs. 2  
StGB

Schon in dieser Differenzierung liegt also eine Wertung des Gesetzes, Straftaten hinsichtlich der kriminellen Energie, die sich in ihnen zeigt, unterschiedlich einzustufen. Eine weitere Abstufung nimmt der Gesetzgeber mit der besonderen Definition und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten vor.

Eine Ordnungswidrigkeit ist eine Handlung oder Unterlassung, die nach irgendeinem Gesetz mit einer Geld**buße** geahndet wird.

§ 1 Abs. 1  
OWiG

#### Merke

Das Gesetz unterscheidet zwischen

- Verbrechen, die mit einer Mindeststrafe von einem Jahr Freiheitsentzug bedroht werden,
- Vergehen, die höchstens eine geringere Mindestfreiheitsstrafe als ein Jahr oder nur eine Geldstrafe nach sich ziehen und
- Ordnungswidrigkeiten, die nur mit einer Geldbuße bedroht werden.

Die Ordnungswidrigkeit wird also nicht mit einer Strafe bedroht, weil sich in ihr ein sehr viel geringeres Unrecht zeigt als in einer Straftat. Deshalb wird sie auch „Ordnungs- oder Verwaltungsunrecht“ genannt.

Typische Beispiele sind Verkehrsordnungswidrigkeiten wie das Überfahren einer roten Ampel oder eine Geschwindigkeitsüberschreitung. Aber auch das SGB beinhaltet einige Vorschriften über Ordnungswidrigkeiten, die Sie im Folgenden kennenlernen werden.

Zuvor jedoch noch etwas Grundsätzliches:

Alle drei Formen sanktionierbaren Verhaltens – also Verbrechen, Vergehen und Ordnungswidrigkeiten – müssen nicht nur **dem Tatbestand entsprechen**, also die Handlung oder das Unterlassen aufweisen, das missbilligt wird, sondern darüber hinaus auch rechtswidrig und vorwerfbar sein.

**Rechtswidrig** ist eine Tat dann, wenn sie der Rechtsordnung – also der Gesamtheit aller Gesetze und sonstiger Regelungen, die es gibt – widerspricht und außerdem nicht gerechtfertigt ist. **Gerechtfertigt** ist sie nur dann, wenn ein Rechtfertigungsgrund – so z.B. Notwehr nach § 32 StGB – vorliegt.

**Vorwerfbar** ist die Tat darüber hinaus, wenn der Täter schuldhaft gehandelt oder unterlassen hat und ihm dies vorgehalten werden kann. Das ist der Fall, wenn er die Tat beging, obwohl ihre Vermeidung möglich gewesen wäre.

### Merke

Ordnungswidrigkeiten müssen immer

- tatbestandsmäßig,
- rechtswidrig und
- vorwerfbar

sein, damit eine Geldbuße verhängt werden kann.

## 6.2 Ordnungswidrigkeiten im Melde- und Beitragsrecht

Lesen Sie bitte zunächst § 111 SGB IV, § 395 SGB V und § 121 SGB XI einmal ganz durch.

Darin werden bestimmte Verstöße gegen dort benannte andere Vorschriften als ordnungswidrig bezeichnet, wenn sie vorsätzlich oder leichtfertig geschehen.

**Vorsätzlich** handelt, wer bei seiner Tat wusste, dass sie der sanktionierten Handlung entspricht, dies aber dennoch wollte oder es zumindest billigend in Kauf genommen (bedingter Vorsatz) hat. **Billigend in Kauf** nimmt der ihre Begehung, der die Tat oder ihre Folge zwar tatsächlich für möglich hält, sich aber darum nicht kümmert.

**Leichtfertig** handelt, wer grob fahrlässig – also in besonders hohem Maß – die erforderliche Sorgfalt bei der in Rede stehenden Handlung außer Acht lässt.

Die in der Randspalte bezeichneten Vorschriften, deren Verletzung eine Ordnungswidrigkeit darstellt (soweit auch die anderen Tatbestandsmerkmale erfüllt sind), regeln größtenteils Rechte und Pflichten im

§ 111 Abs. 1 SGB IV,  
§ 395 Abs. 2 SGB V,  
§ 121 Abs. 1 SGB XI

Zusammenhang mit dem Beschäftigungsverhältnis eines Arbeitgebers und einer arbeitnehmenden Person. So unterliegt der Arbeitgeber umfangreichen Melde-, Auskunfts-, Mitteilungs- und Aufbewahrungspflichten. Verletzt er sie, und geschieht dies außerdem rechtswidrig und vorwerfbar, handelt er ordnungswidrig. Welche Folgen dies haben kann, regeln § 111 Abs. 4 SGB IV, § 395 Abs. 3 SGB V und § 121 Abs. 2 SGB XI. Das kann mit einer Geldbuße in variabler Höhe geahndet werden.

Hier nun findet sich wiederum die Formulierung „...**kann** geahndet werden“, was also Ermessen einräumt, das pflichtgemäß auszuüben ist. Es eröffnen sich demjenigen, der die Ordnungswidrigkeit sanktionieren muss, daher verschiedene Handlungsmöglichkeiten.

Bevor wir uns denen zuwenden, sei Ihre Aufmerksamkeit darauf gelenkt, dass es die AOK ist, die hier einzuschreiten hat. Anders als z.B. im Bereich des Strafrechts, dessen Anwendung allein der Judikative zukommt, findet sich im Recht der Ordnungswidrigkeiten eine Durchbrechung der strikten Gewaltenteilung. Hier darf die Verwaltung, die als Exekutive für die Einhaltung und Umsetzung bestimmter Vorschriften verantwortlich ist, Verstöße dagegen selbst reglementieren. Dies rechtfertigt sich daraus, dass die Ordnungswidrigkeiten eben nicht als so „kriminell“ angesehen werden und außerdem leider in so großer Zahl auftauchen, dass sie – wenn sie ausschließlich der Sanktionierung durch die Strafgerichte unterstellt wären – diese ohne Zweifel „lahm legen“ würden.

Sie als Beschäftigte der AOK sind also auch da gefordert, wo Ihnen ein Verstoß gegen eine bestimmte Pflicht bekannt wird. Wie Sie dann vorgehen, kann sehr unterschiedlich sein.

### 6.3 Handlungsoptionen bei ihrem Vorliegen

Ziel der Reaktion der AOK sollte immer sein, ein ordnungsgemäßes Verhalten herbeizuführen. Nur daran, nicht hauptsächlich an der Ahndung des ordnungswidrigen Verhaltens, sollte sich Ihr weiteres Vorgehen orientieren.

Welche Reaktionsmöglichkeit Sie wählen, haben Sie nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden. Dabei bietet sich – insbesondere wegen des auch hier zu beachtenden Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit – ein wie folgt abgestuftes Vorgehen an:

#### 6.3.1 Beratung

Die AOK ist immer auch Partner ihrer Privat- und Firmenkunden. Daher sollten Sie immer zuerst ein klärendes Gespräch mit der versicherten Person oder dem Arbeitgeber führen, über den Sie erfahren haben, dass er sich ordnungswidrig verhält. Darin sollten natürlich auch die negativen Folgen – also z.B. die Verhängung einer Geldbuße im Falle der hartnäckigen Verweigerung von Meldepflichten – angesprochen werden.

#### 6.3.2 Verwarnung

Erst wenn dies nicht den gewünschten Erfolg zeigt, d.h. die Einhaltung der Regelungen, die ein bestimmtes Verhalten vorschreiben, sollte die nächste Stufe der potenziellen Sanktionen überdacht werden.

§ 56 Abs. 1 OWiG	<p>Die AOK als Verwaltungsbehörde kann bei nur geringfügigen Ordnungswidrigkeiten die betroffene Person verwarren; dabei kann sie auch <b>Verwarnungsgeld</b> zwischen 5 und 35 € erheben.</p> <p>Das dient dazu, der verwarnten Person ihr Fehlverhalten klarzumachen und ihr einen – wenn auch sehr geringen – „Denkzettel“ hinsichtlich des geahndeten Verhaltens zu erteilen.</p>	<p>Eine Ordnungswidrigkeit wird – soweit nichts anderes bestimmt und angewandt wurde – mit einem <b>Bußgeldbescheid</b> geahndet.</p>	§ 65 OWiG
§ 56 Abs. 2, 3 OWiG	<p>Die Verwarnung wird aber nur wirksam, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betroffene über die Wirkung der Verwarnung und über jeweiliges Verweigerungsrecht belehrt wurden,</li> <li>• sich mit ihr einverstanden erklärt haben,</li> <li>• das Verwarnungsgeld innerhalb der dafür bestimmten Frist tatsächlich gezahlt und</li> <li>• darüber eine entsprechende Bescheinigung ausgestellt wurde.</li> </ul> <p>Das ist wegen der Wirkung der Verwarnung unerlässlich.</p>	<p>Dieser Bescheid hat grundsätzlich die gleichen Merkmale wie ein Bescheid, den Sie z.B. wegen eines Leistungsantrags einer versicherten Person erlassen; er ist also auch ein Verwaltungsakt. Was er darüber hinaus zu enthalten hat, sagt Ihnen § 66 OWiG. Die Höhe des Bußgeldes richtet sich dabei nach der Norm, die auch bestimmt, dass ein bestimmtes Verhalten ordnungswidrig ist, so z.B. § 111 Abs. 4 SGB IV, § 395 Abs. 3 SGB V und § 121 Abs. 2 SGB XI. Die genaue Höhe haben Sie wiederum im vorgegebenen Rahmen im Wege pflichtgemäßer Ermessensausübung festzulegen.</p>	§ 66 OWiG
§ 56 Abs. 4 OWiG	<p>Nach verhängter und bezahlter Verwarnung kann die Ordnungswidrigkeit, die sanktioniert wurde, nicht mehr mit weiteren rechtlichen Mitteln verfolgt werden.</p> <p>Die Ordnungswidrigkeit gilt damit als geahndet, die betroffene Person steht so, als wenn sie sie nie begangen hätte.</p>	<p>Bis hierher liegt das Verfahren zur Ahndung der Ordnungswidrigkeit in der Hand der AOK; erst wenn sich die betroffene Person gegen den Bußgeldbescheid wehren möchte, wird ein gerichtliches Verfahren in Gang gesetzt. Wie es abläuft, sagt Ihnen § 67 ff. OWiG, ohne dass Sie dies im Einzelnen beherrschen müssten. Es entspricht darüber hinaus im Wesentlichen dem, was Sie bereits über das gerichtliche Verfahren vor den Sozialgerichten gelernt haben, findet aber vor dem Amtsgericht statt.</p>	

### 6.3.3 Bußgeldbescheid

Bei Ordnungswidrigkeiten, die nicht als Bagatelle eingestuft werden, also nicht mit einer Verwarnung geahndet wurden, setzt die AOK als Verwaltungsbehörde eine **Geldbuße** fest.

## 7 Zusammenfassende Selbstkontrolle

### Sachverhalt

Sie sind Auszubildender der AOK – Die Gesundheitskasse Gesundheit und zurzeit im Privatkundenservice eingesetzt. Am 21. 10. erklärt Ihnen Ihr Ausbilder Harry Moll die Voraussetzungen für die Erstattung von Zuzahlungen nach Erreichen der Belastungsgrenze (§ 62 SGB V). Er bearbeitet mit Ihnen zusammen den Antrag des Kunden Tim Knobel. Er erklärt Ihnen, dass Tim Knobel nicht von weiteren Zuzahlungen befreit werden kann und keine Erstattung erhält, weil die Belastungsgrenze von 2% seiner jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt noch nicht erreicht ist. Nach dieser Feststellung teilt Ihr Ausbilder seine Entscheidung Tim Knobel schriftlich mit. Der Brief wird am gleichen Tag bei der Post aufgegeben (vgl. Anlage, Seite 85).

#### Hinweis zu Aufgabe 1.1

Fassen Sie Lösung und Begründung mit Angabe von Rechtsvorschriften zusammen.

### Aufgabe 1.1

Prüfen Sie, ob der Brief an Tim Knobel ein Verwaltungsakt ist, d.h. alle Merkmale beinhaltet.

#### Fortsetzung des Sachverhalts

Gehen Sie unabhängig von Ihrer Lösung zu Aufgabe 1.1 davon aus, dass es sich bei dem Brief an Tim Knobel um einen Verwaltungsakt handelt.

#### Hinweis zu Aufgabe 1.2

Fassen Sie Lösung und Begründung mit Angabe der Rechtsvorschriften zusammen.

### Aufgabe 1.2

Stellen Sie fest, aus welchen Teilen ein schriftlicher Verwaltungsakt bestehen muss und warum die einzelnen Teile erforderlich sind.

#### Hinweis zu Aufgabe 1.3

Formulieren Sie Ihre Lösung in vollständigen Sätzen ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

### Aufgabe 1.3

Stellen Sie fest, ob der Verwaltungsakt an Tim Knobel alle Bestandteile eines Verwaltungsakts enthält.

#### Hinweis zu den Aufgaben 1.4 bis 1.6

Es genügt der Lösungssatz mit Angabe der Rechtsvorschriften.

### Aufgabe 1.4

Beurteilen Sie, welche Rechtsfolge eintritt, wenn die Rechtsbehelfsbelehrung gar nicht oder falsch erteilt wird.

### Aufgabe 1.5

Stellen Sie fest, wie ein Verwaltungsakt bekannt gegeben werden kann.

### Aufgabe 1.6

Prüfen Sie, wann ein Verwaltungsakt bindend wird.

#### Hinweis zu Aufgabe 1.7

Formulieren Sie Ihre Lösung in vollständigen Sätzen ohne Angabe von Rechtsvorschriften.

## **Aufgabe 1.7**

Beurteilen Sie, wann ein Widerspruch unzulässig und wann unbegründet ist.

### **Fortsetzung des Sachverhalts**

Tim Knobel ist mit dem Inhalt des Verwaltungsakts nicht einverstanden, weil die AOK scheinbar von einem falschen Sachverhalt ausgegangen ist. Seine Einnahmen zum Lebensunterhalt betragen jährlich 7.560 €. Deshalb erhebt er gegen den Bescheid am 04. 11. schriftlich Widerspruch bei der AOK Gesundstadt.

### **Ergänzende Angabe**

Gehen Sie davon aus, dass die Einnahmen zum Lebensunterhalt tatsächlich jährlich 7.560 € betragen und Tim Knobel im laufenden Jahr Zuzahlungen in Höhe von 155 € geleistet hat.


### **Hinweise zu Aufgabe 1.8**

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode. Evtl. erforderliche Fristenberechnungen sind nicht zu begründen.

## **Aufgabe 1.8**

Stellen Sie fest, ob der Widerspruch von Tim Knobel zulässig und begründet ist und wie die AOK über den Widerspruch zu entscheiden hat.

Anlage

<p>AOK – Die Gesundheitskasse Gesundstadt Regionaldirektion Gesundstadt</p> <p>AOK · Postfach 10 10 · 12345 Gesundstadt</p> <p>Herrn Tim Knobel Rheinstraße 4711 12345 Gesundstadt</p>		<p><b>AOK – Die Gesundheitskasse Gesundstadt</b> Regionaldirektion Gesundstadt</p> <p>Stadtstr. 37 12345 Gesundstadt</p> <p>Gesprächspartner <b>Harry Moll</b></p> <p>Telefon 0123 123-0</p> <p>Telefax 0123 123-040</p> <p>E-Mail harry.moll@gs.aok.de</p> <p>Service-Nr. K123 456 789</p> <p>Datum 21. 10. 2025</p>
<p><b>Erstattung und weitere Befreiung von gesetzlichen Zuzahlungen</b></p>		
<p>— Sehr geehrter Herr Knobel,</p> <p>für Sie gilt nach den gesetzlichen Bestimmungen eine Zuzahlung in Höhe von 2 % des Jahreseinkommens als zumutbar. Zuzahlungen, die über diese Grenze geleistet worden sind, können erstattet werden.</p> <p>Aufgrund Ihres Einkommens in Höhe von 11.040 € beträgt die Belastungsgrenze für dieses Jahr 220,80 €. Insgesamt wurden gesetzliche Zuzahlungen in Höhe von 155 € geleistet.</p> <p>Eine Erstattung ist deshalb zurzeit für dieses Jahr nicht möglich. Ebenso sind von Ihnen weiterhin für den Rest des Jahres Zuzahlungen zu leisten.</p> <p>Sollten Sie hierzu Fragen haben, berate ich Sie selbstverständlich gern.</p> <p>Mit freundlichen Grüßen</p> <p>Harry Moll</p>		
<p><b>Rechtsbehelfsbelehrung</b> Gegen diesen Bescheid können Sie innerhalb einer Frist von einem Monat nach seiner Bekanntgabe schriftlich oder zur Niederschrift Widerspruch bei der AOK – Die Gesundheitskasse Gesundstadt, Regionaldirektion Gesundstadt, Stadtstraße 37, 12345 Gesundstadt, erheben.</p> <p>Öffnungszeiten: Montag bis Mittwoch 8.00 – 18.00 Uhr Donnerstag 8.00 – 18.00 Uhr Freitag 8.00 – 18.00 Uhr und nach Vereinbarung</p>		

## 8 Lösungen zu den Übungen im Text

### Lösung zu 1

Die AOK kann unterschiedlich handeln, und zwar hoheitlich oder fiskalisch.

Hoheitlich handelt die AOK, wenn sie bei der Bewältigung staatlicher Aufgaben gerade in ihrer Eigenschaft als Verwaltungsträger öffentlich-rechtliche Vorschriften anwenden muss und deshalb gegenüber dem AOK-Kunden in einem Überordnungsverhältnis steht.

Fiskalisch handelt die AOK, wenn sie privatrechtliche Geschäfte erledigt. Dabei steht sie ihrem Vertragspartner gleichgeordnet gegenüber. Sie erfüllt ihre Aufgaben mit den gleichen Rechten und Pflichten, die auch jeder Privatperson zukommen.

### Lösung zu 2

Das Verwaltungsverfahrensgesetz bildet in einem Sozialrechtsverhältnis den Rahmen, der z.B. vom Antrag eines Kunden bis zur Entscheidung über diesen zu beachten ist. Außerdem bestimmt es bereits, wann die AOK ggf. von Amts wegen tätig werden muss.

Für die AOK bedeutet es, die umsetzende und ausführende Tätigkeit von rechtlichen Vorgaben als Teil der Exekutive. Dabei ist die AOK an Gesetz und Recht gebunden und muss die Rechte desjenigen wahren, an den sich eine Verwaltungshandlung richtet.

Für den Kunden bedeutet das Verwaltungsverfahrensgesetz, dass seine Rechtsstellung gestärkt wird, um seine sozialen Rechte zu verwirklichen. Außerdem hat es für den Kunden eine Rechtsschutzfunktion, d.h. er kann sich gegen Entscheidungen der Verwaltung wehren, wenn er sich in seinen Rechten verletzt fühlt oder meint, sie würden ihm nicht eingeräumt.

### Lösung zu 3

Es handelt sich um hoheitliches Handeln der AOK als Trägerin der Kranken- und Pflegeversicherung. Die AOK tritt dem Kunden Otto Wein übergeordnet gegenüber, weil sie für ihr Handeln öffentlich-rechtliche Vorschriften (§ 38 SGB V) anwendet.

### Lösung zu 4

Das Handeln der AOK war rechtswidrig, da sie ihre Mittel nur für die im Gesetz vorgeschriebenen Aufgaben einsetzen darf. Ein Fahrrad ist keine Leistung der AOK. Die Handlung verstößt gegen geltendes Recht. Es ist somit der Grundsatz der Gesetz- und Rechtmäßigkeit verletzt.

### Lösung zu 5

Das Verwaltungsverfahren hat nicht begonnen.

#### Begründung

§ 8, § 18 Satz 2 Nr. 2 SGB X, § 9 Abs. 2 Nr. 1 SGB V

[hier]

Ingo Pfiffig wird am 06. 09. bei der AOK über die Möglichkeit einer freiwilligen Krankenversicherung beraten. Eine freiwillige Mitgliedschaft tritt nicht kraft Gesetzes ein, sondern muss angezeigt (beantragt) werden. Einen Antrag stellt Ingo Pfiffig am 06. 09. jedoch nicht.

[also]

Das Verwaltungsverfahren hat nicht begonnen, weil die AOK nur auf Antrag tätig werden darf.



## **Lösung zu 6**

Das Verwaltungsverfahren hat begonnen.

### **Begründung**

§ 8, § 18 Satz 2 Nr. 1 SGB X,  
§ 19 Satz 1 SGB IV

[hier]

Am 07. 10. stellt Alfred Biofuß bei der AOK einen Antrag auf Kostenübernahme eines medizinisch notwendigen Zahnersatzes.

[also]

Das Verwaltungsverfahren hat begonnen, weil die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung beantragt werden müssen und ein Antrag vorliegt.

## **Lösung zu 7**

Ingo Pfiffig ist an eine Form gebunden. Er muss den Beitritt zur freiwilligen Mitgliedschaft schriftlich erklären (§ 9 Satz 1 SGB X, § 188 Abs. 3 SGB V).

## **Lösung zu 8**

Tina Mai ist berechtigt, als Minderjährige Verfahrenshandlungen vorzunehmen und kann eigenständig Anträge auf Leistungen stellen.

### **Begründung**

§ 11 Abs. 1 Nr. 2 SGB X, § 106 BGB,  
§ 36 Abs. 1 Satz 1 SGB I

[hier]

Tina Mai ist zur Zeit der Antragstellung 16 Jahre alt und somit beschränkt geschäftsfähig im Sinne des bürgerlichen Rechts. Sie hat aber das 15. Lebensjahr vollendet und ist damit handlungsfähig im Sinne des SGB.

[also]

Tina Mai kann Verfahrenshandlungen vornehmen und ist berechtigt, Anträge auf Sozialleistungen zu stellen. Sie kann damit einen Antrag auf Kostenübernahme der kieferorthopädischen Behandlung wirksam stellen.

## **Lösung zu 9**

Paul Holprig ist eine natürliche Person und somit beteiligungsfähig nach § 10 Nr. 1 SGB X. Die AOK beabsichtigt, seine Krankengeldzahlung einzustellen. Er selbst hat keinen Antrag gestellt. Er ist aber derjenige, an den die AOK einen Verwaltungsakt richten möchte und somit Beteiligter nach § 12 Abs. 1 Nr. 2 SGB X.

## **Lösung zu 10**

Antje Baumann ist eine natürliche Person und somit beteiligungsfähig nach § 10 Nr. 1 SGB X. Sie hat bei der AOK einen Antrag gestellt und ist als Antragstellerin Beteiligte nach § 12 Abs. 1 Nr. 1 SGB X. Der Medizinische Dienst (MD) ist am Verfahren nicht beteiligt, da er lediglich als Gutachter tätig wird (§ 12 Abs. 3 SGB X). Auch die AOK ist lediglich „Trägerin“ des Verwaltungsverfahrens.

## **Lösung zu 11**

Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die AOK Art und Umfang der Ermittlungen bestimmt. Sie hat zur Aufklärung eines Sachverhalts alles Notwendige zu erforschen, unabhängig davon, ob sie auf Antrag oder von Amts wegen tätig wird. Sie darf nicht darauf warten, dass ein Beteiligter für sie den Sachverhalt aufklärt. Der Sachverhalt muss auch zugunsten des Betroffenen von der AOK aufgeklärt werden, auch wenn dieser seine Rechte nicht vollständig kennt.

Dabei hat sie die Grundsätze des Verwaltungshandelns zu berücksichtigen, insbesondere den der Verhältnis- und Zweckmäßigkeit. Der Beteiligte, z.B. der Antragsteller, wird durch diesen Untersuchungsgrundsatz geschützt. Grund hierfür ist, dass die AOK eher in der Lage ist, einen Sachverhalt aufzuklären. Der Beteiligte ist in der Regel der Schwächere und kennt sich im Sozialrecht gewöhnlich nicht aus. Der Untersuchungsgrundsatz entbindet jedoch den AOK-Kunden, z.B. bei einem Leistungsantrag, nicht von den Mitwirkungspflichten nach § 60 ff. SGB I.

### **Lösung zu 12**

Bevor der Bescheid (Verwaltungsakt) über die Einstellung des Krankengeldes an Paul Holprig ergeht, ist dieser anzuhören (§ 24 Abs. 1 SGB X). Die Anhörung ist deshalb erforderlich, weil Paul Holprig ein Recht zuerkannt wurde – die Auszahlung des Krankengeldes – und ihm dieses Recht „weggenommen“ werden soll.

### **Lösung zu 13**

Eine Anhörung hat zu erfolgen, bevor ein Verwaltungsakt erlassen wird, der in die Rechte eines Beteiligten eingreift oder eine Rechtsposition zum Nachteil verändert. Wenn dem Kunden schon ein Recht eingeräumt worden ist, soll die Wegnahme dieses Rechts nur möglich sein, wenn der Kunde sich vorher dazu äußern konnte, um seine Interessen geltend zu machen. Die Anhörung ist deshalb vor der Entscheidung vorzunehmen, damit der Beteiligte vor Überraschungseffekten geschützt ist und die Möglichkeit hat, für sich ggf. günstigere Tatsachen vorbringen zu können. Das stärkt das Vertrauensverhältnis zwischen der AOK und dem Kunden, da sie das Vorbringen bei ihrer Entscheidung berücksichtigen muss.

### **Lösung zu 14.1**

Das Schreiben der AOK stellt einen Verwaltungsakt dar. In der Bewilligung der ambulanten Vorsorgeleistung liegt eine Entscheidung über den Antrag der Kundin Hilde Becker. Sie wird von der AOK als „Behörde“, also in ihrer Eigenschaft als Verwaltungsträger, getroffen. Mit ihr wird der „Einzelfall“, das Begehren von Hilde Becker, abschließend geregelt. Dabei stützt sich die AOK auf öffentliches Recht, da sie die Leistungsnormen des SGB V anwendet. Da die Bewilligung Wirkung für Hilde Becker entfaltet, kommt ihr auch unmittelbare Außenwirkung zu (§ 1 Abs. 2, § 31 Satz 1 SGB X).

### **Lösung zu 14.2**

Das Schreiben der AOK muss keine Begründung enthalten.

#### **Begründung**

§ 35 Abs. 2 Nr. 1 SGB X

[hier]

Die AOK hat dem Antrag von Hilde Becker auf eine ambulante Vorsorgeleistung voll entsprochen.

[also]

Der Verwaltungsakt muss keine Begründung enthalten.

### **Lösung zu 14.3**

Die Entscheidung der AOK ist am 20.09. gegenüber Hilde Becker wirksam.

#### **Begründung**

§ 39 Abs. 1 Satz 1, § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB X

[hier]

Der Verwaltungsakt an Hilde Becker wurde am 16.09. mittels einfachem Brief beim Postamt aufgegeben.

[also]

Der Verwaltungsakt gilt mit dem vierten Tag nach Aufgabe bei der Post als bekanntgegeben. Die Bekanntgabe erfolgte somit am 20. 09. Die Entscheidung ist mit dem Tag der Bekanntgabe gegenüber Hilde Becker wirksam.

#### **Hinweis**

Der Bescheid gilt auch dann am dritten Tag nach Aufgabe zur Post als bekanntgegeben, wenn der dritte Tag ein Samstag, Sonntag oder gesetzlicher Feiertag ist.

#### **Lösung zu 15**

Das Verwaltungsverfahren wird aufgrund der Gewaltenteilung von der Exekutive (den ausführenden Organen) durchgeführt. Diese nimmt staatliche Aufgaben wahr. Die Exekutive führt aus, was Gesetzgebung und Rechtsprechung an Vorgaben liefern. Das Verwaltungsverfahren wird mit einem Verwaltungsakt abgeschlossen. Die AOK ist nicht Beteiligte, sondern Trägerin des Verwaltungsverfahrens.

Das gerichtliche Verfahren wird von der Judikative (den Gerichten) durchgeführt und überprüft die Exekutive. Das gerichtliche Verfahren ist kein Verwaltungsverfahren. Die Gerichte dürfen keine Verwaltungsakte erlassen, sondern entscheiden per Urteil oder Beschluss. Im gerichtlichen Verfahren ist die AOK Beteiligte, wenn sich ein Kunde an das Gericht wendet, um eine Entscheidung (Verwaltungsakt) der AOK überprüfen zu lassen.

#### **Lösung zu 16**

Bevor der Rechtsweg vor den Gerichten eröffnet ist, ist grundsätzlich ein Widerspruchsverfahren durchzuführen. Wenn ein Betroffener sich in seinen Rechten durch einen Träger der öffentlichen Gewalt, z.B. der AOK, verletzt fühlt, hat er die Möglichkeit, sich dagegen zu wehren. Das Widerspruchsverfahren ist also eine Möglichkeit, sich gegen einen Verwaltungsakt zu wehren. Es hat somit Rechtsschutzfunktion. Es wird auch Vorverfahren genannt, weil es einem Gerichtsverfahren notwendig vorgeschaltet ist. Außerdem dient es der Selbstkontrolle der Verwaltung und der Entlastung der Gerichte. Darüber hinaus entfaltet ein Widerspruch grundsätzlich aufschiebende Wirkung, den sogenannten „Suspensiv-effekt“.

#### **Lösung zu 17**

Selbstkontrolle der Verwaltung bedeutet, dass die Verwaltung bei erhobenem Widerspruch die Möglichkeit hat, ihre ursprünglich getroffene Entscheidung dahingehend zu überprüfen, ob sie rechtmäßig war, d.h. mit dem Gesetz übereinstimmt. Bei einer Ermessensentscheidung ist zu prüfen, ob diese auch zweckmäßig war, d.h., ob es keine Alternative bei der Entscheidung gegeben hätte, die dem Zweck eher dienlich, aber dabei genauso rechtmäßig war.

Eine Entlastung der Gerichte wird erreicht, in dem im Vorverfahren erneut alle Tatsachen, die für die Entscheidung maßgebend sind, Berücksichtigung finden, ohne dass der Rechtsschutz vor den Gerichten in Anspruch genommen werden muss. Soweit ein Widerspruch begründet ist, wird den

Gerichten unnötige Arbeit erspart, indem die Verwaltung einen Fehler selbst korrigiert.

Bevor nicht die Verwaltung – mit dem Erlass eines Widerspruchsbescheids – endgültig entschieden hat, kann der angegriffene Verwaltungsakt nicht vollzogen werden (aufschiebende Wirkung oder „Suspensiveffekt“).

### Lösung zu 18.1

In dem Brief von Ernst Brandwein steht zwar nicht ausdrücklich, dass er sich gegen die Entscheidung der AOK wehren möchte. Er teilt der AOK aber mit, dass er die Entscheidung missbilligt und sich überlegt, aus der AOK auszuschneiden. Die Nennung des Begriffs „Widerspruch“ ist aber nicht erforderlich. Um dem Kunden aber – z.B. durch Nichtbeachtung über den Zeitraum der Widerspruchsfrist hinaus – die Wahrnehmung seiner Rechte nicht zu erschweren, sollte hier von einem Widerspruch ausgegangen werden.

### Lösung zu 18.2

Bei Zweifeln ist eine Rücksprache mit dem Kunden erforderlich, um zu klären, ob tatsächlich der Widerspruchsausschuss eingeschaltet werden muss.

#### Hinweis

Aus Kundengesichtspunkten ist eine großzügige Auslegung zu empfehlen. Im Zweifel sollte deshalb ein Brief, der sich gegen eine Entscheidung der AOK wendet, als Widerspruch gewertet werden.

### Lösung zu 19

Die Widerspruchsfrist beginnt am Samstag, 21.09., und endet am Sonntag, 20.10. Dies führt zur Verlängerung der Frist auf den nächsten Werktag, also Montag, 21.10.

#### Begründung

§ 84 Abs. 1 Satz 1 SGG

[hier]

Der Verwaltungsakt wurde Ernst Brandwein am 20. 09. bekannt gegeben.

[also]

Die Widerspruchsfrist beginnt am 21. 09. und endet am 20. 10.

Beim 20.10. handelt es sich um einen Sonntag, die Frist verlängert sich auf dem 21.10.

### Lösung zu 20

Ein Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der Stelle, die den Verwaltungsakt erlassen hat, zu erheben. Es ist nicht erforderlich, dass der Widerspruch die Bezeichnung „Widerspruch“ enthält. Ausreichend ist, dass sich daraus ergibt, dass ein Kunde sich gegen eine Entscheidung wehrt. Im Übrigen bedarf der Widerspruch keiner Begründung.

### Lösung zu 21.1

Mit dem Widerspruch wurde das Verfahren in Gang gesetzt. Der Widerspruch von Frank Lang hat keine aufschiebende Wirkung. Die Beiträge sind ab 01.01. des Folgejahres in der von der AOK festgesetzten Höhe zu zahlen.

### **Begründung**

§ 83 SGG

[hier]

Am 16. 12. erhält Frank Lang von der AOK einen Bescheid über die ab 01. 01. des Folgejahres zu zahlenden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge. Hiergegen erhebt Frank Lang form- und fristgerecht Widerspruch.

[also]

Das Vorverfahren hat begonnen.

§ 86a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Nr. 1 SGG

[hier]

Bei der Entscheidung der AOK über die Höhe der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge handelt es sich um eine Entscheidung über Beitragspflichten.

[also]

Ausnahmsweise hat der Widerspruch hier keine aufschiebende Wirkung, sodass die Beiträge zur freiwilligen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung ab 01. 01. des Folgejahres bis zur Entscheidung über den Widerspruch in der von der AOK festgesetzten Höhe von Frank Lang zu zahlen sind.

### **Lösung zu 21.2**

Die AOK muss einen Abhilfebescheid erteilen.

### **Begründung**

§ 85 Abs. 1 SGG

[hier]

Aufgrund des Widerspruchs stellt die AOK fest, dass Frank Lang seinen Mitwirkungsverpflichtungen nachgekommen ist und dass der Bescheid über die Beitragshöhe ab 01. 01. des Folgejahres nicht rechtmäßig war.

[also]

Der Widerspruch von Frank Lang ist begründet. Die AOK muss einen Abhilfebescheid erteilen.

### **Lösung zu 22**

<b>Sozialgerichtsverfahren</b>	<b>Verwaltungsverfahren</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• § 103 SGG – Untersuchungsgrundsatz</li> <li>• § 62 SGG – Anhörung Beteiligter</li> <li>• § 183 SGG – Kostenfreiheit</li> <li>• §§ 112, 124 SGG – mündliche Verhandlung</li> <li>• § 61 SGG, § 169 GVG – Öffentlichkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• § 20 SGB X – Untersuchungsgrundsatz</li> <li>• § 24 SGB X – Anhörung Beteiligter</li> <li>• § 64 SGB X – Kostenfreiheit</li> <li>• keine mündliche Verhandlung</li> <li>• keine Öffentlichkeit</li> </ul>

### **Hinweis**

Es waren lediglich drei Grundsätze zu nennen.

### **Lösung zu 23**

Die Kontrolle der **Rechtmäßigkeit** sind im Widerspruchsverfahren (Vorverfahren) und im gerichtlichen Verfahren identisch. Widerspruchsbescheide sind rechtmäßig, wenn sie den Anforderungen entsprechen, die die Rechtsordnung an ihren Inhalt sowie an ihr Zustandekommen und ihre Form stellt. Dem Widerspruchsverfahren ist die Prüfung der Zweckmäßigkeit, insbesondere bei Ermessensentscheidungen, vorbehalten.

Das Klageverfahren ist auf eine reine Rechtmäßigkeitskontrolle beschränkt. Bei Ermessensentscheidungen der Verwaltung kann das Gericht lediglich Ermessensfehler auf diesem Wege

prüfen. D.h., das Gericht hat festzustellen, ob die Verwaltung von ihrer Pflicht, Ermessen auszuüben, überhaupt und – wenn ja – innerhalb der gesetzlichen Grenzen Gebrauch gemacht hat.

### **Lösung zu 24.1**

Wilfried Klein kann bis 16. 09. Klage gegen den Widerspruchsbescheid erheben.

#### **Begründung**

§ 54 Abs. 4 SGG

[hier]

Wilfried Klein hat von seiner AOK einen zurückweisenden Widerspruchsbescheid erhalten, wonach ihm Pflegeleistungen des Pflegegrads 1 versagt werden.

[also]

Wilfried Klein kann hiergegen Klage erheben.

§ 87 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 SGG

[hier]

Der Widerspruchsbescheid wurde Wilfried Klein am 16. 08. bekannt gegeben.

[also]

Wilfried Klein kann bis 16. 09. Klage erheben.

### **Lösung zu 24.2**

Das Sozialgerichtsverfahren wurde in Gang gesetzt.

#### **Begründung**

§ 94, § 87 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 SGG

[hier]

Wilfried Klein hatte bis 15. 09. die Möglichkeit, gegen den Widerspruchsbescheid der AOK Klage zu erheben. Die Klageschrift ging am 05. 10. beim Sozialgericht ein.

[also]

Das Sozialgerichtsverfahren beginnt mit Erhebung der Klage.

#### **Hinweis**

Die Klage wurde jedoch nicht fristgerecht erhoben und ist grundsätzlich unzulässig. Daher erfolgt der Abschluss des Verfahrens im Wege eines abweisenden Urteils.

Das prüft jedoch der Richter – ebenso wie eine ggf. vorzunehmende Wiedereinsetzung in den vorigen Stand – bereits im Rahmen eines Sozialgerichtsverfahrens.

### **Lösung zu 25**

Das Sozialgerichtsverfahren kann u. a. beendet werden durch:

- Urteil – § 125 SGG
- Vergleich – § 101 Abs. 1 SGG
- Zurücknahme der Klage – § 102 SGG

## 9 Lösungen zur zusammenfassenden Selbstkontrolle

### Lösung zu 1.1

Das Schreiben an Tim Knobel stellt einen Verwaltungsakt dar, weil alle Merkmale vorhanden sind (§ 31 Satz 1 SGB X). Es handelt sich dabei um folgende:

1. Es handelt sich um eine hoheitliche Maßnahme, weil die AOK im Rahmen ihrer öffentlich-rechtlichen Aufgaben, und damit übergeordnet tätig wird und ihre Maßnahme zweckgerichtet ist.
2. Die AOK wird in ihrer Eigenschaft als Krankenversicherung und somit als Behörde im Sinne des § 1 Abs. 2 SGB X tätig.
3. Die Entscheidung hat nur für Tim Knobel Gültigkeit, d.h., sie regelt einen Einzelfall.
4. Die Ablehnung der AOK ist aufgrund öffentlichen Rechts ergangen (§ 62 SGB V).
5. Unmittelbare Rechtswirkung nach außen liegt ebenfalls vor, weil die AOK eine Regelung trifft, die einen Außenstehenden (Tim Knobel) betrifft, und dieser nicht dem Rechtskreis der AOK angehört.

### Lösung zu 1.2

Ein schriftlicher Verwaltungsakt hat folgenden notwendigen Inhalt:

1. Er beinhaltet die **Bezeichnung der ihn erlassenden Behörde** (§ 33 Abs. 3 SGB X); andernfalls ist er nichtig gemäß § 40 Abs. 2 Nr. 1 SGB X. Denn der Adressat muss wissen, von wem er z.B. zu bestimmtem Verhalten verpflichtet wird und gegen wen er sich ggf. wehren kann.

2. Er lässt den **Adressaten** und das **Datum seines Erlasses** erkennen. Weiß man nicht, an wen er sich wendet, kann er nicht bekannt gegeben (§ 37 SGB X) und daher auch nicht wirksam werden (§ 39 SGB X).

3. Er beinhaltet einen klaren und unmissverständlichen **Verfügensatz**, in dem dem Adressaten mitgeteilt wird, wie die Behörde im vorliegenden Einzelfall entschieden hat (§ 33 Abs. 1 SGB X).

4. Er liefert eine **Begründung** für die Entscheidung der Verwaltung. Soweit es sich um einen schriftlichen Verwaltungsakt handelt, schreibt dies § 35 Abs. 1 SGB X vor, aber auch bei einem mündlichen Verwaltungsakt sind Sie nicht gehindert, Ihrem Kunden die Gründe für Ihre Entscheidung mitzuteilen. Die Begründung macht die Entscheidung zum einen nachvollziehbar, zum anderen auch nachprüfbar.

5. Er wird immer unter Beifügung einer **Rechtsbehelfsbelehrung** erlassen. Dies schreibt § 36 SGB X vor, damit niemand an der Verwirklichung der ihm zustehenden Rechte deshalb gehindert wird, weil er nicht weiß, wie er sie wahrnehmen soll.

6. Er wird grundsätzlich unterschrieben (§ 33 Abs. 3 SGB X); soweit die **Unterschrift** nicht nach § 33 Abs. 5 SGB X entbehrlich ist, dient sie auch noch einmal dazu, denjenigen, der den Verwaltungsakt erlassen hat, zu identifizieren.

### Lösung zu 1.3

Die Bestandteile eines Verwaltungsakts sind vollständig vorhanden:

1. Als erlassende Behörde ist im Briefkopf die AOK Gesundheit erkennbar.
2. Der Adressat (Tim Knobel) ist im Adressfeld des Briefs ebenfalls erkennbar.
3. Der Inhalt des Briefs hat eine klare und unmissverständliche Aussage, d.h. der Brief ist für jedermann verständlich. Die Bestimmtheit ist somit gegeben.
4. Eine notwendige Begründung ist vorhanden; diese stützt sich auf eine gesetzliche Vorschrift, die die AOK in ihrer Entscheidung bindet, ihr also kein Ermessen einräumt.
5. Der Verwaltungsakt hat ebenfalls eine Rechtsbehelfsbelehrung, die erforderlich ist, damit Tim Knobel von seinen Rechtsschutzmöglichkeiten Gebrauch machen kann.
6. Der Bescheid wurde auch unterschrieben, was erforderlich ist, da es sich nicht um einen maschinellen Bescheid handelt.

### Lösung zu 1.4

Ohne vollständige und richtige Rechtsbehelfsbelehrung kann gegen den Bescheid nicht nur einen Monat, sondern ein ganzes Jahr nach Bekanntgabe Widerspruch eingelegt werden (§ 66 Abs. 2 SGG).

### Lösung zu 1.5

Ein Verwaltungsakt kann mündlich, schriftlich, elektronisch oder in anderer Form bekannt gegeben werden, denn § 37 SGB X sieht keine besondere Form dafür vor.

### Lösung zu 1.6

Der Verwaltungsakt ist sowohl für die AOK als auch für den Adressaten bindend, wenn ein Rechtsbehelf nicht oder erfolglos eingelegt wird (§ 77 SGG) und der Verwaltungsakt nicht nichtig nach § 40 SGB X ist.

### Lösung zu 1.7

Ein Widerspruch ist **unzulässig**, wenn er nicht innerhalb der Widerspruchsfrist erhoben wurde und damit der Verwaltungsakt bindend geworden ist oder wenn der Adressat durch die Entscheidung nicht beschwert ist.

Er ist **unbegründet**, wenn die in dem Verwaltungsakt getroffene Entscheidung der Verwaltung recht- und ggf. auch (bei Ermessensentscheidungen) zweckmäßig war. Dann kann der Widerspruchsausschuss ihm nicht abhelfen.



## **Lösung zu 1.8**

Der Widerspruch von Tim Knobel ist zulässig und begründet. Die AOK Gesundheit muss dem Widerspruch abhelfen.

### **Begründung**

§ 84 Abs. 1 Satz 1 SGG

[hier]

Tim Knobel hat von der AOK Gesundheit einen Bescheid erhalten, in dem die Erstattung von Zuzahlungen und Eigenanteilen nach § 62 SGB V abgelehnt wird.

[also]

Mit dem Verwaltungsakt wird Tim Knobel beschwert; ein Widerspruch ist zulässig. Innerhalb einer Frist von einem Monat nach der Bekanntgabe kann Tim Knobel Widerspruch gegen den Verwaltungsakt erheben.

§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB X

[hier]

Der Bescheid der AOK wurde am 21. 10. mittels einfachem Brief zur Post gegeben.

[also]

Die Bekanntgabe erfolgte am 24. 10.

§ 66 Abs. 1, § 84 Abs. 1 Satz 1 SGG,  
§ 64 Abs. 3 SGG

[hier]

Im Bescheid der AOK war eine richtige und vollständige Rechtsbehelfsbelehrung enthalten.

[also]

Die Widerspruchsfrist beträgt einen Monat und verläuft vom 25. 10. bis 24. 11. Der 24. 11. ist ein Sonntag, womit sich die Frist auf den 25. 11. verlängert.

§ 83, § 84 Abs. 1 Satz 1 SGG

[hier]

Tim Knobel erhebt gegen den Bescheid vom 21. 10. am 04. 11. schriftlich Widerspruch bei der AOK Gesundheit.

[also]

Tim Knobel hat form- und fristgerecht Widerspruch gegen den Verwaltungsakt erhoben. Das Vorverfahren hat am 04. 11. begonnen.

§ 85 Abs. 1 SGG, § 62 Abs. 1 SGB V

[hier]

Tim Knobel erhebt Widerspruch gegen den Verwaltungsakt, weil die AOK von einem falschen Sachverhalt ausgegangen ist. Seine jährlichen Bruttoeinnahmen betragen 7.560 €; die Belastungsgrenze beträgt 151,20 € (7.560 € x 2 %). Im laufenden Kalenderjahr hat Tim Knobel bereits Zuzahlungen in Höhe von 155 € geleistet.

[also]

Der Widerspruch von Tim Knobel ist begründet. Die AOK muss ihre Entscheidung korrigieren und Tim Knobel einen Abhilfebescheid erteilen.

Sofern Tim Knobel für das Widerspruchsverfahren Kosten entstanden sind, kann er diese im Rahmen des § 63 Abs. 1 SGB X bei der AOK geltend machen. Die AOK muss dann diese Kosten erstatten (vgl. Punkt 4.5).

