



DER LINKER !!!

DER LISTER !!!!

Arno Wagener
Hauptstr.67
66871 Theisbergstegen
fon ++ 49 [0] 178 96194 95
@ arno@humaneearthling.org



Godelhausen, den 04.02.2026

AOK
Bahnhofstraße 28-30
66953 Pirmasens

: Ihr AZ :
Service-Nr. 53 230659 W 018
Schreiben vom 21. November 2019
Ihr letzter (mir nicht zugestellter) Bescheid !
ÜBERPRÜFUNGSANTRAG

Antragstellungen, so auch Eingaben bei der Gerichtsbarkeit, sind ein viel zu wenig gewürdigter Bestandteil der Gegenwartsliteratur ...
Randbemerkungen zu **PLANSPIEL** Tag 9226 (H I S T O R Y)
Time is on my side, 1964, The Rolling Stones
Tag 0001 : 01.11.2000

Sehr geehrte Damen und Herren bei der KV AOK . . .
Meine Schreiben vorab in dieser Angelegenheit !
So auch das Schreiben an Herr Gerd Dauenhauer mit Datum vom 25.11.2019

...
Sie haben mich schon damals wegen den Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft bei Ihrer Kasse angeschrieben. In dem Zusammenhang habe ich auf einen ausgefüllten Fragebogen betreffend der Mitgliedschaft in der so ja gesetzlich verpflichtenden Mitgliedschaft bei der AOK hingewiesen. Und folgende Erklärung als notwendige Ergänzung diesem Schreiben angefügt.

ERKLÄRUNG : Ich habe leider keine Unterlagen, da durch eine Falschanzeige meiner ehemaligen Lebensgefährtin; Fr. Ulrike Schneider, whft. 58 Calle la Degollada in ES - 38589 Arico el Viejo bzw. Landolfstr.5 in 67661 Kaiserslautern; und einer für die Frau außerordentlichen günstigen „Rechtsituation“ in Spanien es mir nicht möglich war / ist an die entsprechenden Unterlagen zu kommen. Ich verweise in dem Zusammenhang auf den Schriftverkehr mit dem ECHR [~ European Court of Human Rights - Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte] von Anfang September 2019 . . .

Die Beschwerde beim ECHR [Ref. 33801/18] . . .

http://www.volcansolymar.org/ley02/echr/application_form_de_full.pdf

http://www.volcansolymar.org/ley02/echr/auflistung_adressen.odt

http://www.volcansolymar.org/ley02/echr/auflistung_adressen.pdf

http://www.volcansolymar.org/ley02/echr/denuncia_violencia_gobierno_de.odt

http://www.volcansolymar.org/ley02/echr/denuncia_violencia_gobierno_de.pdf

http://www.volcansolymar.org/ley02/echr/echr_20190902.odt

http://www.volcansolymar.org/ley02/echr/echr_20190902.pdf

http://www.volcansolymar.org/ley02/echr/echr_formular_articulo_full.odt

http://www.volcansolymar.org/ley02/echr/echr_formular_articulo_full.pdf

! .odt ¿? Zum Bearbeiten. ~ Offenes Daten Format ~] [= ~ <https://de.wikipedia.org/wiki/OpenDocument> ~ =]

Ganz allgemein etwas als Einführung zum Sachverhalt : http://www.volcansolymar.org/ley01/bverfg_egmr_mail.htm

Damals – es ist ja nun wirklich schon ein paar Jahre her – dachte ich ja noch, dass diese uns Bundesbürgern auferlegte Pflicht zu einem gesetzlichen Krankenversicherungsschutz auch mit dem Recht, also dem Anrecht, auf eine ebensolche KV verbunden ist. Da habe ich mich aber geirrt! Meine Erfahrungen beim erstinstanzlich zuständigen LSG RLP sehen so aus, dass bei 2 deswegen bereits anhängigen Klagen wegen dieser GKV an dem Sachverhalt einer nunmehr seit 6¼ Jahren fehlendem Krankenversicherungsschutz nichts geändert hat !
Anscheinend ist die Sozialgerichtsbarkeit auch nicht willens an dem so bestehenden Status Quo der Versicherungskonzerne etwas zu ändern. Oder den Sachverhalt zu verhandeln. Zu mindestens so meine Annahme, da das SG + LSG diesen Streitpunkt bisher im bisher erfolgten Schriftverkehr nicht (0) erwähnt haben. Also auch diese anscheinend im dortigen Amtsgebrauch tabuisierte Verwendung der Abkürzungen „GKV“ oder eben „KV“ o.A. nicht !

• **Kreative Planung • i Sozialisierung unserer Marke in den digitalen Zeiten ! •**
— Beratung und Organisation zur Selbsthilfe und von Interessengruppierungen —

: Besuche Erwerbslosenverband Deutschland [e.V. i.Gr.] : <http://www.erwerbslosenverband.org> :
i **NEU + COOL !** Betrachtungen aus dem Mülleimer der Nation = <http://www.humaneearthling.org/book/ei>

: QUELLE : http://www.erwerbslosenverband.org/klage/aok_20260204_ueberpruefungsantrag_querulanzia_02.pdf :



SOME RIGHTS RESERVED



Diese einseitig dem Bürger zugeordneten gesetzlichen Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V bei einer so formal ganz korrekt eingereichten und ebenso klar artikulierten Klage betrifft ca. > 800.000 Menschen in Deutschland (=> Angaben der Sozialverbände bzw. lt. dem Statistischen Bundesamt sind es 2023 ja abgeblieben nur 72.000 Betroffene! <=). Mich hat es dabei ja eher durch Zufall und / oder Bestimmung auch erwischt !

=>	IN	DEM	ZUSAMMENHANG	<=
=>	Klageerhebung	'Psycho-Sozio-Kulturelles	Existenzminimum'	<=
=>	QUERULANZIA	Nº	2	<=

ONLINE @ QUERULANZIA Nº 2

=> https://erwerbslosenverband.org/klage/1_lister.php <=
 => https://erwerbslosenverband.org/klage/quer_02 <=
 => https://erwerbslosenverband.org/klage/querulanzia_02 <=

+ + +

Möglicherweise bei dieser Sachaufklärung für Sie von Interesse ? + !

+ + +

Überprüfungsantrag gegen die Ablehnung der Krankenversicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V

Ihren Bescheid vom [Datum], Az.: [Aktenzeichen] habe ich leider nicht bekommen. Jedoch, so mich die betreffende Sachbearbeiterin, Frau Manuela Rumpf beim Sozialamt der KV Kusel, informiert hat war die einzige Wertigkeit der (so keinesfalls tragfähige) Vorwurf meiner fehlenden Mitwirkungspflichten. Das muss in klar in aller Entschiedenheit von mir weisen !!!

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erhebe ich einen **Überprüfungsantrag** gegen Ihren Bescheid vom [Datum], mir nicht zugegangen am [Datum], ein, mit dem Sie meine Versicherungspflicht bzw. die Aufnahme als Pflichtversicherter nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V abgelehnt haben.

Überprüfungsantrag nach § 44 SGB X gegen einen so in dieser Form bestandskräftigen Bescheid vom [Datum ?] [Aktenzeichen ?] + Ablehnung der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V.

Hiermit stelle ich gemäß **§ 44 SGB X** einen **Überprüfungsantrag** gegen Ihren bestandskräftigen Bescheid vom [Datum], mir so nicht zugestellt mit [Datum] vom, in dem Sie meine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V abgelehnt haben.

I. Gegenstand des Antrags

Beanstandeter Verwaltungsakt: Ablehnungsbescheid vom [Datum], Az. [Aktenzeichen]. Angaben nicht möglich, da er mir nicht zugesetzt wurde !

Widerspruchsfrist: Abgelaufen am [Datum] → bestandskräftig

Belastender Inhalt: Verweigerung gesetzlicher Krankenversicherung trotz 6-jähriger Schutzlücke

• **Kreative Planung** • **Sozialisierung unserer Marke in den digitalen Zeiten** ! •
 — Beratung und Organisation zur Selbsthilfe und von Interessengruppierungen —



II. Tatsachenfehler und Rechtsfehler (§ 44 Abs. 1 SGB X)

1. Tatsachenfehler: Mitwirkung falsch bewertet

Der Bescheid geht von fehlender Mitwirkung aus, obwohl folgende objektive Tatsachen dokumentiert sind:

- Mehrfache Anträge (Anlage)
- Nachreichung Unterlagen (Anlage)
- Kontaktaufnahme Clearingstelle RLP
- Kooperation EUTB Kusel (Ansprechpartner/in)

Ergebnis: Tatsachenfeststellung unrichtig.

2. Rechtsanwendungsfehler: § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versäumt

a) Tatbestandsmäßigkeit vorliegend

- Kein anderer KV-Schutz (6 Jahre Schutzlücke)
- GKV-Systemzuordnung (frühere AOK-Mitgliedschaft)
- Dauerwohnsitz Bundesgebiet + SGB XII-Bezug

b) Zweck der Auffangversicherungspflicht

Norm schließt Versorgungslücken. Automatische Mitgliedschaft kraft Gesetzes.

Ergebnis: Rechtswidrige Ablehnung Sozialleistung (KV-Aufnahme).

III. Aktuelle Rechtslage

Die Überprüfung erfolgt nach **dem zum Antragszeitpunkt geltenden Recht** (§ 44 Abs. 3 SGB X). Die Auffangversicherungspflicht § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V bleibt unverändert bindend. Ergänzend relevant:

- **Art. 25 UN-BRK** (diskriminierungsfreier Gesundheitsschutz)
- **Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG** (körperliche Unversehrtheit)
- **§ 20 SGB X** (Amtsermittlungsgrundsatz)

IV. Konkrete Anträge

1. **Aufhebung** des Bescheids vom [Datum], Az. [Aktenzeichen].
2. **Rückwirkende Leistungserbringung** ab Ablehnungsbescheid für 1 Jahr (§ 44 Abs. 4 S. 2 SGB X iVm SGB XII-Regelung).
3. **Unverzügliche Aufnahme** als Pflichtversicherter § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V.
4. **Ausgabe elektronischer Gesundheitskarte** nach § 264 SGB V.
5. **Schriftliche Entscheidung** mit Rechtsbehelfsbelehrung.

V. Rechtsfolgen bei Untätigkeit

Sollte innerhalb **6 Monaten** nach Eingang keine Entscheidung erfolgen, behalte ich mir **Untätigkeitsklage** (§ 88 SGG) vor.



VI. Beweismittel

1. **Aktenbeiziehung** sämtlicher Akten zur Person.
2. **Anlage** (Korrespondenz, Bescheide, Bestätigungen).
3. **Zeugenvernehmung** (z.B. Ansprechpartner/in EUTB Kusel).

VII. Hinweis

Dieser Antrag löst gem. § 44 Abs. 2 SGB X – wie Ihnen ja sicher bekannt – ein **neues Verwaltungsverfahren** aus. Die vollständige Prüfung des VA inklusive belastender und begünstigender Teile wird beantragt.

1. Gesetzliche Ausgangslage

Nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V sind Personen versicherungspflichtig, die

- keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und
- dem System der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen sind (z.B. letzter gesetzlicher Versicherungsschutz, frühere GKV-Mitgliedschaft).

Die Norm ist als Auffang-Versicherungspflicht ausgestaltet und dient dazu, Versicherungslücken zu schließen und allen Betroffenen einen durchgehenden Krankenversicherungsschutz zu gewährleisten. [minor-wissenschaft](http://www.minor-wissenschaft.de)

2. Anwendung auf meinen Fall

In meinem Fall liegen die Voraussetzungen der Auffang-Versicherungspflicht vor:

- Ich verfüge seit Jahren über **keinen** anderweitigen Krankenversicherungsschutz (weder GKV noch PKV).
- Ich war früher gesetzlich krankenversichert / bin dem System der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordnet (AOK [Region], ggf. letzte Kasse einfügen).
- Ich beziehe laufende Leistungen der Grundsicherung/Sozialhilfe, bin dauerhaft im Inland wohnhaft und damit dem deutschen Sozialversicherungssystem zugeordnet.

Damit greift die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V kraft Gesetzes. Eine faktische „Nichtaufnahme“ trotz erfüllter Tatbestandsvoraussetzungen widerspricht Sinn und Zweck der Norm.

3. Zur behaupteten fehlenden Mitwirkung

Soweit Sie Ihre Ablehnung auf angeblich fehlende Mitwirkung stützen (z.B. fehlende Unterlagen, Angaben etc.), weise ich dies ausdrücklich zurück.

Ich habe in den vergangenen Jahren wiederholt

- Anträge gestellt,
- Unterlagen nachgereicht,
- mit dem Sozialamt (Kreisverwaltung Kusel), der Clearingstelle RLP und Beratungsstellen (EUTB) zusammengearbeitet und
- alle mir möglichen Mitwirkungshandlungen erbracht.



Sollten aus Ihrer Sicht noch Unterlagen fehlen, bitte ich um eine **konkrete und vollständige Benennung** dieser Unterlagen sowie um eine angemessene Frist zur Nachreichung, anstatt die Versicherungspflicht pauschal zu verneinen.

4. Sozialrechtliche und grundrechtliche Erwägungen

Die Verweigerung der gesetzlichen Krankenversicherung trotz bestehender Versicherungspflicht greift schwerwiegend in mein Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ein und steht dem sozialstaatlichen Sicherungsauftrag entgegen.

Als Mensch mit Behinderung unterliege ich zudem dem Schutz der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), insbesondere Art. 25 (Gesundheit) und Art. 26 (Habilitation/Rehabilitation), die einen diskriminierungsfreien Zugang zu Gesundheitsleistungen und die Sicherung eines angemessenen Gesundheitsniveaus verlangen. Eine jahrelange faktische Nicht-Absicherung im Krankheitsfall ist mit diesen Vorgaben nicht vereinbar.

5. Anträge bei diesem Überprüfungsantrag

Ich beantrage daher,

1. den mir nicht zugestellten Bescheid vom [Datum], Az. [Aktenzeichen], aufzuheben;
2. festzustellen, dass für mich Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V besteht, und
3. mich unverzüglich als Pflichtversicherten aufzunehmen und mir hierüber einen schriftlichen Bescheid zu erteilen.

Hilfsweise beantrage ich,

4. mir die von Ihnen noch vermissten Unterlagen konkret zu benennen und mir eine angemessene Frist zur Nachreichung einzuräumen, anstatt die Versicherungspflicht zu verneinen.

Ich bitte um Übersendung eines Bescheids.

Sollte meinem Überprüfungsantrag nicht abgeholfen werden, behalte ich mir vor, Klage beim zuständigen Sozialgericht zu erheben (§§ 87 ff. SGG).

Bzw. falls es ein Widerspruchsverfahren gibt passiert genau das Gleiche !

ANLAGE im Anhang der Mail: [WAGENER_KV_ZUSAMMENFASSUNG.pdf](#) + [.doc](#) [.html](#) [FULL.zip](#)

Ihr Mitarbeiter, Herr Gerhard Wagner, hat diese bzw. vergeleichbar ähnliche aussagefähige Unterlagen betreffend meiner so hingebungsvoll geleisteten Mitwirkungspflicht auch schon erhalten !

Hochachtungsvoll + MfG

(Arno Wagener)

Kopie an: Kreisverwaltung Kusel – Sozialamt

:

P

S

:



PARTE de QUERULANZIA № 2

Parte del proyecto del libro 'Reflexiones desde el basurero de la nación' ...

Teil des Buchprojekt 'Betrachtungen aus dem Mülleimer der Nation' ...

Dazu auch ergänzend ein Schreiben im Stil einer sozialgerichtlichen Klagebegründung !

Klagebegründung

Sozialgericht Speyer bzw. erstinstanzlich findet das ja gleich auf Landesebene statt ...

Verfahren „Krankenversicherungspflicht § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V“ / „QUERULANZIA KV“

I. Anträge

1. Aufhebung des angefochtenen Bescheid der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland vom [Datum], Az. [Aktenzeichen].
2. Feststellung, dass Kläger versicherungspflichtig nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V ist.
3. Verpflichtung der AOK, Kläger unverzüglich als Pflichtversicherten aufzunehmen und elektronische Gesundheitskarte auszugeben.
4. Verpflichtung der AOK, rückwirkend Leistungen ab Ablehnungsbescheid zu erbringen.
5. Kostenersatz.

Beklagte: AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, [Anschrift]

Angeschlossene Beklagte: Kreisverwaltung Kusel – Sozialamt, Trierer Str. 49–51, 66869 Kusel

II. Sachverhalt

1. Kläger befindet sich seit 6 Jahren im kontinuierlichen Leistungsbezug nach SGB XII (Grundsicherung Erwerbsminderung).
2. Trotz wiederholter Anträge verweigert Beklagte seit 2019 die Aufnahme als Pflichtversicherter nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V letztendlich mit der Begründung „fehlende Mitwirkung“.
3. Kläger verfügt über **keinen** KV-Schutz; medizinische Versorgung erfolgt ausschließlich über Sozialamt mittels handschriftlicher Behandlungsscheine (§§ 47 ff. SGB XII).
4. Kläger hat über Jahre:
 - Anträge gestellt (Anlage),
 - Unterlagen nachgereicht (Anlage),
 - Clearingstelle RLP kontaktiert (Anlage),
 - mit EUTB Kusel/Eingliederungshilfe kooperiert (Bestätigung Ansprechpartner/in).
5. Parallel läuft Verfahren „QUERULANZIA Nr. 2“ wegen psycho-sozio-kulturellen Existenzminimums und Teilhabe (pp) (Art. 26 UN-BRK).

III. Rechtsbeurteilung

1. Tatbestandsmäßigkeit § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V

a) Kein anderer Versicherungsschutz

Kläger hat weder PKV noch Familienversicherung. Schutzlücke seit 6 Jahren objektiv gegeben.

b) Systemzuordnung GKV

Frühere Mitgliedschaft AOK; dauerhafter Wohnsitz Bundesgebiet; Sozialhilfebezug. Unstrittig.

c) Zweck der Auffangversicherungspflicht

§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V schließt **Versorgungslücken**. Automatische Mitgliedschaft kraft Gesetzes. Kein Ermessen.

2. Mitwirkung: Erfüllt

a) §§ 60 ff. SGB I objektiv erfüllt

- Tatsachen vollständig angegeben (Anlagen).
- Änderungen mitgeteilt.

• **Kreative Planung • i Sozialisierung unserer Marke in den digitalen Zeiten ! •**

— Beratung und Organisation zur Selbsthilfe und von Interessengruppierungen —



- Persönliches Erscheinen dokumentiert.
- Keine Untersuchungsverweigerung.

b) Grenzen der Mitwirkungspflicht

Strukturkonflikt AOK ↔ Sozialamt ↔ Clearingstelle liegt **nicht** in Klägers Verantwortung. Amtsermittlungsgrundsatz (§ 20 SGB X) bindet Beklagte.

c) Rechtswidrige Abwälzung

Pauschale „fehlende Mitwirkung“ bei dokumentierter Aktivität = Verfahrensmangel. Bescheid fehlerhaft.

3. Verfahrensmängel Bescheid

a) Unzureichende Sachaufklärung

Beklagte unterlässt:

- Anforderung Sozialamtsakten,
- Clearingstellenbefragung,
- Prüfung Vorversicherungsverlauf.

b) Fehlende Rechtsbehelfsbelehrung

c) Verletzung Amtsermittlungsgrundsatz

§ 20 SGB X, § 24 VwVfG. Beklagte hätte Amtshilfe gegenüber Sozialamt/Clearingstelle zu nutzen (§§ 3, 4 SGB X).

4. Grundrechtswidrigkeit

a) Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG

6 Jahre ohne KV-Schutz = Gefährdung körperlicher Unversehrtheit. Effektiver Gesundheitsschutz verweigert.

b) Art. 1 Abs. 1 GG

Faktische Exklusion aus System = menschenunwürdige Existenzbedrohung.

c) Art. 25, 26 UN-BRK

- Höchststand Gesundheit verweigert.
- Rehabilitation/Habilitation unmöglich ohne KV-Grundversorgung.
- Wohnortnahe Versorgung nur über Behandlungsscheine = Schlechterstellung.

5. Sozialhilferechtliche Aspekte

a) § 264 SGB V

Sozialamt kann KV-Leistungen übernehmen. **Kann**, nicht **muss**. Primär zuständig: Beklagte als GKV-Träger.

b) Gewährleistungspflicht Sozialhilfeträger

§ 75 Abs. 2 SGB XII schützt nicht vor Primärprüfung GKV-Pflichtversicherung.

IV. Mögliche Beweismittel

1. **Aktenbeiziehung** aller Akten der Beklagten und des Sozialamts KV Kusel.
2. **Amtshilfeersuchen** an Sozialamt, Clearingstelle RLP, EUTB Kusel.
3. **Zeugenvernehmung** z.B. (Ansprechpartner/in EUTB Kusel).
4. **Sachverständigengutachten** zu gesundheitlichen Folgen KV-Lücke.
5. **Eidesstattliche Versicherung** Kläger zu Mitwirkungsleistungen.
6. **Anlage** (Angaben, Korrespondenz, Bescheide, Bestätigungen).

V. Schlussfolgerung

Bescheid rechtswidrig wegen:

1. Fehlender Tatbestandsmäßigkeit? **Nein** – Voraussetzungen erfüllt.
2. Mitwirkungsverletzung? **Nein** – objektiv erfüllt.
3. Verfahrensmängel? **Ja** – keine Sachaufklärung, fehlende Amtshilfe.
4. Grundrechtswidrig? **Ja** – Art. 2 GG, UN-BRK.

Ergebnis: Klagegegründet. Bescheid aufzuheben. KV-Pflicht festzustellen.