

-  20190227_Beschwerde Lindinger an Versicherungsombudsmann.pdf
-  20190305_Antwort OMBM auf Beschwerde vom 27-02-2019.pdf
-  20190308_Email Lindinger an Hirsch_Az. 032162019-L (114 KB).pdf
-  20190313_OMBM an KL.pdf
-  20190314_Email Lindinger an Hirsch_Az. 032162019-L (105 KB).pdf
-  20190323_Email Lindinger an Hirsch_Az. 032162019-L (186 KB).pdf
-  20190325_OMBM an KL.pdf
-  20190327_OMBM an KL.pdf
-  20190331_Email Lindinger an Hirsch_Az. 032162019-L (190 KB).pdf
-  20191020_KL Nachtrag zur Beschwerde.pdf
-  20191114_KL a OBM Hirsch.pdf
-  20191120_OBM Schluckebier an KL.pdf
-  20191129_KL a OBM Schluckebier.pdf

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin

Angaben zum Beschwerdeführer

Lindinger Kurt
07.11.1944
Ludwig-Thoma-Str. 2
85290 Geisenfeld
084521449
kurt.lindinger@t-online.de

Angaben zum Versicherungsvertrag

Nürnberger Lebensversicherung AG (NL)
Versicherungsscheinnummer L 4024340 00012
Einzel-Kapitalversicherung

Ergänzende Angaben

Ich habe das Versicherungsunternehmen aufgefordert, die Meldung an die TK zurückzunehmen. Wenn dies nicht erfolgt erweitere ich hiermit die Forderung um Rückerstattung der von mir erbrachten Beiträge **plus Zinsen**.

Krankenkassenbeitrag	3.596,23 €
Pflegeversicherungsbeiträge	452,70 €
<u>Gesamtbeiträge</u>	<u>4.048,99 €</u>

Alle Schreiben mit Kennzeichnung (*Anlage*) habe ich Ihnen in der Anlage beigelegt:

Ich habe gegen den Widerspruchbescheid der TK Klage beim
> Sozialgericht München S 44 KR 1451/15
> Beschwerde beim Landessozialgericht München L 5 KR 492/16
eingelegt.

Ich habe mich bei keiner Versicherungsaufsichtsbehörde beschwert.

Was wollen Sie mit Ihrer Beschwerde erreichen?

Wie vor ausgeführt,
> Rücknahme der unberechtigten Meldung
> Rückerstattung meiner KK- und PV- Beiträge.

Sachverhalt

Bei meinem Arbeitgeber (AG) bestand seit 1977 eine vom AG finanzierte und per Versorgungszusage, zum Renteneintritt zugesagte betriebliche Altersversorgung (bAV) über eine vom AG veranlasste Rückdeckungsversicherung (betriebliche Übung). Ab 1985 wurde diese beendet und er wollte keine bAV mehr abschließen.

Im Jahre 1989 fragte ich deshalb, nicht mein AG, bei meinem Versicherungsmakler an, welche Kapital-Lebensversicherung ich zur privaten Alterssicherung abschließen könnte. Ich bekam mehrere Vorschläge, wobei der **Vorschlag IV (Lebensversicherung Tarif N4*M*UZV)**, der interessanter dabei war, allerdings musste der AG wegen der

Pauschalversteuerung nach § 40b EStG als Versicherungsnehmer (VN) eingetragen werden. (Anlage)

Der AG lehnte wegen des Verdachtes einer bAV vorerst ab, prüfte die Anfrage rechtlich und erklärte sich unter Einhaltung der **Vereinbarung vom 05.09.1989** bereit in die Versicherung als VN einzutreten. Es wurde eine **Gehaltsverwendungsabrede (reine Beitragszusage) ohne eine nach dem BetrAVG erforderliche Versorgungszusage**, vereinbart. (Anlage)

Zum Punkt 1: Das Weihnachtsgeld war gemäß Arbeitsvertrag Bestandteil meines Gehaltes und keine freiwillige Leistung des AG.

Zum Punkt 2: Gemäß Gehaltsabrechnung wurde der Beitrag aus buchhalterischen Gründen vom Grundgehalt abgezogen und letztlich vom Nettolohn bezahlt.

Beim Abschluss hatte der AG keinen Kontakt zum Versicherungsmakler, sowie zu der Nürnberger Leben (NL).

Dem Angebot lag ein Blatt 4 – **Wichtiger Hinweis zum Abschluss einer Direktversicherung durch Gehaltsumwandlung**, bei. (Anlage)

Die NL weist darin hin, dass sie den Direktversicherungsvertrag so ausstellt, dass die **steuerlichen Voraussetzungen** erfüllt sind. Was immer das heißen mag, es wurde lediglich das **Druckstück BA 37** ausgefüllt, was feststellt, dass es sich um eine „**Direktversicherung mit Gehaltsumwandlung**“ handelt, und **die Anforderungen gemäß der Lohnsteuerrichtlinien für Pauschalversteuerung aufgeführt** sind. Die NL sieht allerdings darin den Hinweis, dass es sich um eine bAV handelt, was verständlich wäre, wenn „**Direktversicherung ohne Gehaltsumwandlung**“ angekreuzt wäre! (Anlage)
Direktversicherung ist **ein Begriff aus der bAV** und dient lediglich zur Unterscheidung zu einer Rückdeckungsversicherung, ob eine bAV vorliegt regelt das BetrAVG!

Der Versicherungsvertrag legte neben den allgemeinen Versicherungsbedingungen im Wesentlichen zum Unterschied einer bAV fest,

> die Laufzeit, **welche keinen Bezug zu meinem Rentenbeginn hatte,**

> **dass ich von Anbeginn ein unwiderrufliches Bezugsrecht hatte, was nach § 13, Abs (2) bedeutet, dass ich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag unwiderruflich und damit sofort erwerben soll.** Damit ist der Zugang des jeweils **angesammelten Kapitalstock aus Eigenbeiträgen (aus meinem Eigentum)** somit sofort erfolgt und nicht erst nach Auszahlung der Versicherung 12.2004.

> Gleiches gilt für die **anfallenden Überschussanteile**, die jeweils am Jahresende zugerechnet wurden. Übrigens zählen Überschussanteile nicht zu Versorgungsbezügen und hätten im Falle einer bAV herausgerechnet werden müssen.

> Ich hatte auch entgegen einer bAV, die Möglichkeit eines Rückkaufes der Versicherung. (Anlage)

Mit Schreiben vom 01.08.1990 – **Direktversicherung durch Gehaltsvereinbarung – Neue Rahmenbedingungen durch die Steuerreform** - bekam **ich und nicht mein AG** einen Vorschlag zur möglichen Erhöhung der Beitragszahlung von 2.400 DM auf 3.000 DM, was ich „Gott sei Dank“ nicht angenommen habe!

Mit der **Gehaltsabrechnung 11.2003** erfolgte die letzte Beitragszahlung. (Anlage)

Am 14.07.2004 fällt das BSG das Urteil B 12 KR 10/02 R. Im Urteil wird eine klare Unterscheidung zwischen **einer „bloßen Abrede über die Verwendung des laufenden Lohnes oder Gehalt“ gegenüber einer „Entgeltumwandlung“ dargestellt.**
„Prämien aus Lohn- und Gehaltsbestandteilen, d.h. vom Arbeitgeber an Stelle von ihm geschuldeten Lohn- und Gehaltsbestandteilen gezahlt, fehlt es an der nach § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 ArEV verlangten Zusätzlichkeit“.

Seit diesem Urteil, bzw. seit der Gesetzesänderung 2004 hat sich gesetzlich nichts mehr geändert. Selbst im Betriebsrentenstärkungsgesetz, wo man ursprünglich die reine Beitragszusage ohne Haftung des AG einbringen wollte, scheiterte an der Juristischen Sachlage.

Die reine Beitragszusage ist bis heute noch nicht gesetzlich im BetrAVG verankert!

Mit Schreiben vom 27.08.2004 habe ich meine Versicherung gekündigt.

Dann wurde es etwas kurios, offensichtlich hat das „**gemeinsame Vorgehen**“ was die Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherungsträger (GKV) am 09./10.09.2003 beschlossen und mit den Zahlstellen (Gesamtverband der Deutschen Versicherungen GDV) vereinbart haben noch nicht richtig funktioniert.

Mit Schreiben vom 27.09.2004 hat mir die NL meine Kündigung bestätigt und erstmals auf das GMG hingewiesen und meine Krankenkasse erfragt, mit dem Hinweis -

„Ihre KK wird prüfen, inwieweit die von uns ausgezahlte Versicherungsleistung der Beitragspflicht unterliegt und sich gegebenenfalls mit Ihnen in Verbindung setzen.“

Mit Schreiben vom 02.12.2004 bekam ich dann die Vertragsauflösung, in dem das **volle Deckungskapital und die fälligen Schlussgewinnanteile ausgezahlt werden.**

Ist die Rückvergütung ausbezahlt, können keine Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns geltend gemacht werden.

Kein Hinweis auf eine „**Kapitalleistung einer betrieblichen Altersversorgung**“, was aber **durch die NL mit Schreiben vom 29.11.2004 – Mitteilung über Versorgungsbezug – an die TK bereits erfolgt ist. (Anlage)**

Nebenbei bemerkt, fragte dann am 07.01.2005 die TK bei mir den Arbeitslosengeldbescheid an, da ich vom 01.01.2005 bis 29.06.2007 Arbeitslosengeld bekam und erst ab 01.07.2007 in Rente ging.

Mit Schreiben vom 12.01.2005 bekam ich dann von der TK die Mitteilung (keinen Beitragsbescheid), dass ich ab dem 01.01.2005 von der NL Versorgungsbezüge von 201.52 € erhalte und deshalb entsprechende Beiträge zu zahlen hätte.

Mit Schreiben vom 17.01.2005 habe ich einen rechtsmittelfähigen Bescheid bei der TK angefordert. Mit Schreiben vom 20.01.2005 bekam ich dann ausführlicher den Hinweis bezüglich des GMG, erhielt aber keinen Beitragsbescheid.

Allerdings wurde mir auch mitgeteilt, „**Wir setzen voraus, dass Ihnen die neuen Beitragshöhe aus Versorgungsbezügen ab 01.01.2004 von der NL mitgeteilt wurden. Diese ist rechtsverbindlich, daher erübrigt sich ein rechtsmittelfähiger Bescheid der TK. In unserer Mitgliederzeitschrift TK aktuell wurde ebenfalls darüber berichtet. Ihr Schreiben vom 17.01.2005 werten wir daher als Widerspruch gegen die gesetzliche Neuregelung.**“

Ich bekam keinen rechtsmittelfähigen Beitragsbescheid!

Die Abbuchungen liefen dann reibungslos, es blieb einem ja nichts anderes übrig. Aufgeschreckt wurde ich dann mit der Beitragsmitteilung ab Januar 2015, weil ich ja Ende 2014 mit der Zahlung fertig war. Meiner Reklamation erfolgte dann die Mitteilung, dass ich die Beitragsmitteilung als gegenstandslos betrachten soll. Wer nicht aufpasst zahlt weiter!

Mit Schreiben vom 20.05.2015 stellte ich dann den Antrag auf Prüfung meines Widerspruchbescheides vom 17.01.2005, da ich seitdem nichts mehr gehört hatte. Nach mehrerer widersprüchlichen Schreiben bekam ich dann am 15.10.2015 von der TK den Widerspruchbescheid, dem ich am 26.10.2015 eine Klage vor dem Sozialgericht München folgen ließ. Diese wurde mit Urteil S 44 KR 1451/15 vom 25.08.2016 abgewiesen, wie bei allen „gleich gesinnten Betrogenen“ auch.

Am 15.01.2017 habe ich dann Beschwerde beim Landessozialgericht München Beschwerde gegen das Urteil eingelegt.

Am 05.01.2018 beantragte ich einen **Beweisantrag** gegen das Urteil.

Nach dem Beschwerdevortrag des beisitzenden Richters **erteilte mir der Vorsitzende die Beweisführung**. Als erstes musste ich zwei eklatante Falschdarstellungen aus dem Vortrag berichtigen. Als ich dann auf die **Gehaltsumwandlung** eingehen wollte, konnte ich nur das Wort **Gehaltsumwandlung** aussprechen, sofort fiel mir der Vorsitzende ins Wort, „**wir bringen da jetzt keine neuen Sachen, sondern wir bleiben beim bisherigen Sachverhalt**“. Ich hatte keine Möglichkeit mehr zur weiteren Ausführung meiner Argumente.

Das ist deutsche Rechtsprechung!

Da eine Revision nicht zugelassen wurde, habe ich wegen Falschinformation durch das Gericht, dass ich „**einen beim BSG zugelassenen Prozessbevollmächtigten benötige**“, was allerdings nach § 160a SGG nicht stimmt, aus finanziellen Gründen nicht mehr weiterverfolgt. Auch die Aussichtslosigkeit auf Erfolg vor den durch die drei Instanzen „**angepassten, willkürlichen Rechtsprechung durch höchstrichterlichem Richterrecht**“, haben mich davon abgehalten.

Im Folgenden habe ich versucht eine rechtliche Klärung bezüglich der unterlassenen Informationspflicht hinsichtlich der Absprachen zwischen meinem AG und mir und somit daraus resultierender Falschmeldung der NL an die TK herbeizuführen. Jedoch es folgte ein zeitlich langgezogener Dialog, bei dem von Seite der NL **sehr oberflächlich, ohne konkrete Bezugnahme auf gesetzliche Grundlagen, sowie für die eigenen Argumente angepasste Behauptungen** aufgestellt wurden.

So konnte ich meinen AG gewinnen, mit der NL Kontakt aufzunehmen um den Tatbestand, dass mein AG **keine bAV abgeschlossen hat, die er ja niemals wollte**, zu entkräften.

Mit Schreiben vom 21.03.2018 hat mein AG an die NL die damalige vertragliche Situation aufgezeigt mit dem Hinweis, dass er keine bAV abgeschlossen hat. (*Anlage*)

Erst am 29.11.2018 erhielt mein AG ein Antwortschreiben, indem mit keinem Wort auf die Argumente des AG eingegangen wurde.

Er erhielt nach 8 Monaten Bearbeitungszeit, Kopien von Schreiben an mich und zwar die Schreiben vom 24.03./ 24.11./ 22.12.2016 sowie vom 04.10.2017. (*Anlage*)

Daraufhin habe ich mit Schreiben vom 01.02.2019 geantwortet und bin noch einmal konkret auf die einzelnen Argumente eingegangen. (*Anlage*)

Ich erhielt am 20.02.2018 ein Schreiben ohne Widerspruch auf meine Argumente, jedoch mit dem Hinweis ich könnte mich an den zuständigen Ombudsmann wenden. (*Anlage*)

Ergänzend zu meinen Argumenten aus dem Schreiben vom 01.02.2019, **die Sie bitte bei der Beurteilung einbeziehen sollten**, möchte ich noch zusätzlich anführen:

Der Vorsitzende Richter des LSG NRW, Dr. Frehse, hat während der Sitzung zum Urteil **L 11 KR 843/16** gesagt, „**dass Beitragsrückerstattungen zur rechtlichen Überzeugung des Senates keine Versicherungsleistungen sind, die als Vorsorge dienen und die demzufolge nicht zu verbeitragen sind.**“

Demzufolge hätte meine Versicherungsleistung die aus „**Beitragsrückerstattung**“ und „**Überschussanteile**“ besteht nicht verbeitragt werden dürfen!

Im Urteil **B 12 KR 12/15 R** sagte der Senat aus, „**dass auch unbefristete Leistungen, die ein AG an AN nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis anfänglich mit Überbrückungsfunktion auch über den Renteneintritt hinaus zahlt, zunächst keine Versorgungsbezüge sind.**“

Ich hatte **keine Versorgungszusage** über einen **rentenähnlichen lebenslangen oder befristeten Versorgungsbezuges, sondern eine von Anbeginn, unabhängig vom Renteneintritt festgelegte einmalige Kapitalleistung durch Kapitalansammlung von eigenen vom Nettolohn bezahlten Versicherungsbeiträgen und die versicherungsrechtlichen Überschussanteile.**

Mein Fazit

Die Nürnberger Leben AG hat zum Auszahlungszeitpunkt 01.12.2004 unter Missachtung der gesetzlichen Regelwerke,
> **Betriebsrentengesetz (BetrAVG)**
> **Sozialgesetzbuch (SGB)**
> **Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)**
> **Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und damit verbundener VVG-Informations-Pflichtverordnung (VVG-InfoV),**
vorsätzlich, vermutlich nach den gemeinsamen Absprachen und Festlegungen der Spitzenverbände (GKV) mit dem Gesamtverband der Deutschen Versicherer (GDV), eine nicht berechnete „Falschmeldung“ an die Techniker Krankenkasse, hinter meinem Rücken, abgegeben, die Basis für meine unberechtigte Verbeitragung war! Welcher eigentlicher strafrechtliche Tatbestand vorliegt überlasse ich den dafür zuständigen Rechtsexperten.

Einverständniserklärung

Ich wünsche mir, dass der Ombudsmann meine Beschwerde bearbeitet.

Ich bin einverstanden, dass

- > Sie meine persönlichen Daten für die Zwecke des Schlichtungsverfahrens speichern und dem Beschwerdegegner mitteilen
- > Sie meine Beschwerde als anonymisierten beipielfall veröffentlichen.

27.02.2019

Herrn
Kurt Lindinger
Ludwig-Thoma-Str. 2
85290 Geisenfeld

Prof. Dr. Günter Hirsch

Der Ombudsman

Versicherungsombudsman e. V.

Postfach 080632, 10006 Berlin
Leipziger Straße 121, 10117 Berlin

Telefon: 0800 3696000

Telefax: 0800 3699000

www.versicherungsombudsman.de
beschwerde@versicherungsombudsman.de

Aktenzeichen

03216/2019-L

Diktatzeichen

dj

Datum

05.03.2019

Entscheidung zu Ihrer Beschwerde vom 27.02.2019 gegen die NÜRNBERGER Lebensversicherung AG

Sehr geehrter Herr Lindinger,

nach Prüfung Ihrer Eingabe muss ich Ihnen leider mitteilen, dass ich Ihnen im Ombudsmanverfahren in Ihrer Angelegenheit nicht weiterhelfen kann.

Sie möchten, dass der Versicherer seine Meldung an die Krankenkasse zurücknimmt oder die Kassenbeiträge auf die Versicherungsleistung übernimmt, weil es sich um eine private Rentenversicherung gehandelt habe.

Nach der Entscheidung des Landessozialgerichts München über Ihre Beschwerde handelt es sich bei der Versicherungszahlung um Versorgungsbezüge im sozialversicherungsrechtlichen Sinn. Auch wenn Sie damit nicht einverstanden sind, könnte ich in dieser Frage keine andere Bewertung treffen, selbst wenn ich zuständig wäre für sozialversicherungsrechtliche Fragen.

Nach Auffassung des Bundessozialgerichtes (BSG) kommt es dabei selbst auf die Frage, ob zwischen dem Versicherungsnehmer und der versorgungsberechtigten Person tatsächlich ein Arbeitsverhältnis bestand, nicht an. Es versteht die gesetzliche Regelung auch bei der Begründung der krankenversicherungsrechtlichen Beitragspflicht so, dass nicht auf den Zusammenhang mit dem Erwerbsleben abzustellen sondern typisierend von einem solchen allgemeinen Zusammenhang auszugehen ist. Die sogenannte „institutionelle Abgrenzung“ orientiert sich allein daran, ob die Rente bzw. die einmalige Kapitalleistung von einer Einrichtung der bAV gezahlt wird, und lässt Modalitäten des individuellen Rechtserwerbs unberücksichtigt. Wer sich zur Alters- und Hinterbliebenenvorsorge der Institutionen der bAV und der

hiermit verbundenen Vorteile bedient, müsse sich dann aber in der Konsequenz auch bezüglich der an diesen institutionellen Rahmen geknüpften beitragsrechtlichen Folgen daran festhalten lassen, ohne dass es dem Krankenversicherungsträger zugemutet werden könne, noch nach Jahren und Jahrzehnten das Vorliegen der für diese Versorgungsform im Einzelnen vorgesehenen Voraussetzungen in jedem Einzelfall rückwirkend vollständig zu überprüfen (BSG, Urteil vom 30. März 2011 - B 12 KR 16/10 R – Rnr. 20, 21).

Sogar bei Beiträgen, die ein Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis auf die Direktversicherung einzahlt, ist der Berufsbezug noch gewahrt, solange der Arbeitgeber die Direktversicherung als Versicherungsnehmer und damit innerhalb der institutionellen Vorgaben des Betriebsrentengesetzes fortführt. Solche Beiträge auf einen vom Arbeitgeber abgeschlossenen und auf diesen als Versicherungsnehmer laufenden Versicherungsvertrag lassen sich trotz des Ausscheidens des Versicherten aus dem Arbeitsverhältnis bei typisierender Betrachtungsweise noch als mit diesem in Verbindung stehend betrachten (Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 28. September 2010 - 1 BvR 1660/08).

Auch dem Einwand, der Versicherer habe den Vertrag falsch eingerichtet oder falsch geführt, kann ich nicht zur Durchsetzung verhelfen.

Die vorliegenden Antrags- und Vertragsunterlagen lassen keinen Zweifel daran, dass es sich bei diesem Vertrag aus betriebsrentenrechtlicher Sicht um eine betriebliche Altersversorgung (bAV) handelt. Er wurde durch Erklärung des Arbeitgebers abgeschlossen. Die GmbH war Versicherungsnehmer und alleiniger Vertragspartner des Versicherers. Mit Antrag vom 5. September 1989 hatte die Firma ausdrücklich eine bAV für ihren Arbeitnehmer Kurt Lindinger beantragt und dabei auch Bezug auf das Dienstverhältnis genommen.

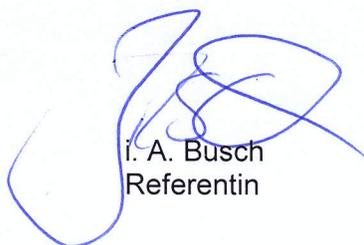
Die betriebsinterne und lohnbuchhalterische Handhabung der Beitragszahlungen durch den Arbeitgeber sowie die tatsächliche Ausschöpfung von steuerlichen und sozialversicherungsrechtlichen Vorteilen haben auf diese Einordnung keinen entscheidenden Einfluss.

Ich bedauere, keine besseren Nachrichten zu haben. Das Versicherungsunternehmen erhält eine Kopie dieses Schreibens zur Kenntnis.

Mit freundlichen Grüßen



i. A. Jammers
Referent



i. A. Busch
Referentin

Von: Kurt Lindinger [kurt.lindinger@t-online.de]
An: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Cc:
Betreff: Az. 03216/2019-L

Gesendet: Fr 08.03.2019 16:42

Sehr geehrter H. Prof. Dr. Hirsch.

Ehrlich gesagt, eigentlich habe ich keine andere Antwort erwartet.

Aus dem Brief von Ihren Referenten/-in kann ich zunächst entnehmen, ***dass Sie für sozialversicherungsrechtliche Fragen nicht zuständig sind.***

Ich habe Ihnen der Vollständigkeit halber die Verfahren vor dem SG und LSG aufgezeigt. ***Trotzdem ziehen Sie sich unter den Deckmantel der Entscheidungen des LSG und der Auffassung des BVerfG zurück.***

Übrigens was den Beschluss des BVerfG vom 28.09.2010, 1 BvR 1660/08 angeht, so habe ich bezogen auf meine Versicherung kein Problem, da dieser meine Versicherung nicht tangiert. Diesem Beschluss lag eine „echte bAV“ zu Grunde.

Der AG hat die Versicherung für den Arbeitnehmer abgeschlossen, finanziert und dem AN dafür eine Versorgungszusage gegeben, wie es das BetrAVG fordert!

Das in diesem Fall der AN die Versicherung nur dann übernehmen kann wenn er als Versicherungsnehmer eingetragen wurde, ist jedem Laien bekannt. Aber dieser Beschluss trifft weder rechtlich als auch zeitlich auf die Auszahlung meiner Versicherung zu.

Nach meiner Vorstellung habe ich geglaubt Sie werden meine Versicherung unter den versicherungsrechtlichen Fragen, nach dem VVG betrachten.

Im drittletzten Absatz haben Sie dargestellt, was für eine betriebliche Altersversorgung spricht:

- ***Die vorliegenden Antrags- und Vertragsunterlagen lassen keinen Zweifel daran, dass es sich bei diesem Vertrag aus betriebsrechtlicher Sicht um eine betriebliche Altersversorgung handelt.***
Kennen Sie den Versicherungsantrag?
Waren zum Abschlusszeitpunkt 1989 Beiträge von Arbeitnehmern nach dem BetrAVG möglich, bzw. gestattet?
Wo hat mein AG die Anforderungen – Versorgungszusage, Haftung für die bezahlten Beiträge, festgelegt?
- ***Er wurde durch Erklärung des Arbeitgeber abgeschlossen. Die GmbH war Versicherungsnehmer und „alleiniger Vertragspartner“ des Versicherers. Mit Antrag vom 05.09.1989 hatte die Firma ausdrücklich eine bAV für ihren Arbeitnehmer Kurt Lindinger beantragt und dabei auch Bezug auf das Dienstverhältnis genommen.***

Es gab nur eine Erklärung meines AG durch die Vereinbarung vom 05.09.1989 mit mir, dass er unter diesen Voraussetzungen in die Versicherung „***eintritt***“.

Mein Arbeitgeber hat im ***Versicherungsantrag mit mir unterschrieben***, somit war auch ich beim Antrag namentlich aufgeführt.

Im Versicherungsdokument beziehen Sie sich auf die ***Zusätzliche Vereinbarung Nr. 530 zur Direktversicherung gemäß § 40b EStG***. Wie Sie daraus eine bAV konstruieren bleibt Ihr Geheimnis, denn diese Vereinbarung trifft nur zu ***wenn die Beiträge vom AG entrichtet*** wurden.

> ***Es wird lediglich auf eine Direktversicherung Bezug genommen.*** Direktversicherung ist ein Begriff aus dem BetrAVG und diente zur Unterscheidung zu einer Rückdeckungsversicherung. Ob eine bAV vorliegt, dafür sind andere Kriterien – Versorgungszusage, Haftung über die Beiträge - erforderlich.

> Es wurde eine Direktversicherung ***gemäß § 40 b EStG festgelegt, also nach dem Steuerrecht.***

> Bei dieser Vereinbarung wurde das „***unwiderrufliche Bezugsrecht***“ festgelegt. ***Nach dem VVG ist eine Lebensversicherung mit Bezugsrecht, eine Versicherung „zu Gunsten Dritter“ nach § 328 BGB!***

Bei dieser Versicherung zählt die vertragliche Festlegung zwischen AG und AN und nicht zwischen AG und Versicherer.

Es tut mir Leid, aber ich habe ebenfalls den Eindruck, dass Sie sich auch *auf die jeweils „passenden“ Argumente zurückziehen.*

Kein Wort über das zeitnahe Urteil des BSG B12 KR 10/02 R vom 14.07.2004!

Sie beziehen sich auf die „*institutionelle Abgrenzung*“ des BSG und den *Beschluss des BVerfG vom 28.09.2010 1 BvR 1660/08.*

Interessant was das BVerfG darin in den Rn. 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16 und 17 im Bezug auf die institutionelle Betrachtung durch das BSG feststellt und eine Unterscheidung bei einer privaten Lebensversicherung zu einer bAV getroffen hat. „Der § 1 BetrAVG ist ein geeignetes Kriterium um beitragspflichtige Versorgungsbezüge und beitragsfreie private Lebensversicherungen voneinander abzugrenzen.“

Unter diesen Aspekten müsste sich unter rein gesetzlicher, rechtlicher Betrachtung eine andere Entscheidung ergeben.

Mit freundlichem Gruß

Kurt Lindinger

Telefon 08452-1449

Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin

Herrn
Kurt Lindinger
Ludwig-Thoma-Str. 2
85290 Geisenfeld

Prof. Dr. Günter Hirsch
Der Ombudsmann

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
Leipziger Straße 121, 10117 Berlin

Telefon: 0800 3696000
Telefax: 0800 3699000

www.versicherungsombudsmann.de
beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Aktenzeichen
03216/2019-L

Diktatzeichen
dj

Datum
13.03.2019

Ihre Beschwerde vom 27.02.2019

Sehr geehrter Herr Lindinger,

Ihr Schreiben vom 8. März 2019 habe ich gelesen.

Die dort angeführten Punkte versetzen mich leider nicht in die Lage, zu einem anderen Ergebnis zu gelangen, als in der Entscheidung vom 5. März 2019 niedergelegt wurde. Ich kann insbesondere nicht feststellen, dass mit den Erklärungen vom 5. September 1989 etwas anderes als eine betriebliche Direktversicherung beantragt wurde.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Hirsch
Versicherungsombudsmann

Von: Kurt Lindinger [kurt.lindinger@t-online.de]
An: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Cc:
Betreff: Az. 03216/2019-L

Gesendet: Do 14.03.2019 16:03

Sehr geehrter H. Prof. Dr. Hirsch.

Im Nachtrag zu meinem Email vom 08.03.2019, habe ich bezogen auf Ihr Schreiben vom 05.03.2019, noch folgendes festgestellt.

Sie beziehen sich auf Seite 2, auf ein BSG - Urteil B 12 KR 16/10 R, Rn 20, 21.

Dieses Urteil bezieht sich aber auf einen Fall, **dem eine reine bAV zu Grunde liegt, nach dem Durchführungsweg „Pensionskasse“, was nach dem BetrAVG eine institutionelle Einrichtung der bAV ist.** Dies auf meinen Lebensversicherungsvertrag anzuwenden, halte ich als nicht vergleichbar.

Nach Einsicht des von Ihnen benannten Urteils, bin ich auf das **BSG Urteil B 12 KR 28/12 R** gestoßen, **was nach meiner Meinung interessante Aspekte bezüglich dem Durchführungsweg „Pensionskasse“ und dem Durchführungsweg „Direktversicherung“ enthält.**

Hierzu möchte ich bemerken, dass bei Abschluss meiner DV im Jahre 1989 der Durchführungsweg „Direktversicherung“ noch nicht im BetrAVG enthalten war, was erst im Jahre 2002 (AVmG) erfolgte.

Auf folgende Regeln aus dem Urteil B 12 KR 28/12 möchte ich hinweisen:

Rn. 21 – Eine Ungleichbehandlung, die hinsichtlich der Beitragspflicht allein daran geknüpft, dass die Lebensversicherungsverträge ursprünglich vom Arbeitgeber abgeschlossen wurden und damit (nur) **seinerzeit dem Regelwerk des Betriebsrentenrecht** unterlagen, überschreitet die Grenzen zulässiger Typisierung.

Sehen Sie den Abschluss meiner Lebensversicherung, bei dem neben meinem AG auch ich den Antrag unterschrieben habe, diesen Abschluss nach dem Regelwerk des damals geltenden BetrAVG?

Rn 26 – Anders als beim „Durchführungsweg Pensionskasse“ knüpft beim „Durchführungsweg **Direktversicherung**“ der Gegenstand des Kammerbeschlusses des BVerfG vom 28.09.2010 war, die Unterscheidung beitragspflichtiger Leistungen der BAV und beitragsfreier Eigenvorsorge im Wege der Kapitallebensversicherung von vorneherein nicht an die leistende Institution, sondern Versicherungstyp an.

Gleichzeitig ist auch der **einer Direktversicherung zugrunde liegender Versicherungsvertrag eine Lebensversicherung (§ 1b Abs 2 S 1 BetrAVG)**, was eine differenzierende Betrachtung in den Fällen gebietet, in denen der Versicherungsvertrag keinen aktuellen Bezug zur bAV mehr aufweist, weil die DV obligatorische – Versicherungsnehmerstellung des AG auf den (ehemaligen) AN übergegangen ist.

Bei meiner DV fehlte der aufgezeigt Durchführungsweg Direktversicherung, weil es ihn noch nicht gab, ebenso den damit verbundenen § 1b!

Ich hatte keine Zusage des AG, was ein elementare Voraussetzung einer bAV ist!

Ich hatte ein von Anbeginn der Versicherung geltendes unwiderrufliches Bezugsrecht, was nach dem Regelwerk des BetrAVG bedeutet:

„ Als unwiderruflich Bezugsberechtigter erwirbt der AN das Recht auf die Versicherungsleistungen sofort und nicht erst mit Eintritt des Versicherungsfalles. Dieses Recht gehört daher nicht mehr zum Vermögen des Arbeitgeber (Versicherungsnehmer), sondern zum Vermögen des Arbeitnehmers (unwiderruflich Bezugsberechtigten). Der Arbeitgeber kann über dieses Recht nicht mehr verfügen.“

Es lag keine bAV vor, außerdem wurden die Beiträge aus meinem Nettogehalt – von meinem Eigentum – abgezweigt!

Rn. 29 – Die Abgrenzung der beitragspflichtigen Einnahmen Pflichtversicherter der GKV nach der leistenden Institution hat das BVerfG – jedenfalls für den Fall, dass der institutionelle Rahmen des BetrAVG nicht verlassen wird – selbst im Kammerbeschluss vom 28.09.2010 **am Maßstab des Art. 3 Abs. 1 GG als ein geeignetes Kriterium gebilligt.** Diese Billigung entspricht seiner Rechtsprechung, **wonach mit dieser Abgrenzung ein formal einfach zu habendes Kriterium vorliegt**, das ohne Rückgriff auf arbeitsrechtliche Absprachen, insbesondere darauf, **ob die vom Arbeitnehmer eingezahlten Beiträge von der Versorgungszusage des Arbeitgeber umfasst waren, eine Abschichtung betrieblicher von privater Altersversorgung erlaubt.**

Es bleibt nun Ihnen überlassen, festzustellen, ob eine Versorgungszusage meines Arbeitgeber vorlag!

Ich kenne keine, ich hatte keine Versorgungszusage!

Ich bitte meine dargelegten Argumente in Ihrer weiteren Beurteilung einzubeziehen.

Ich akzeptiere jede Entscheidung, nur sollte sie nach geltendem Recht und Gesetz erfolgen und nicht nach willkürlicher höchstrichterlichen Rechtsprechung!

Das bei irgendwelchen Urteilen Beschlüsse Ungereimtheiten vorliegen, zeigen mir der Unterschiede zwischen dem nach meiner Sicht nach Recht und Gesetz erfolgtem BSG-Urteil vom 14.07.2004, B 12 KR 10/02 R gegenüber den diametral entgegengesetzten Aussagen späterer Urteile und Beschlüsse.

Mit freundlichem Gruß

Kurt Lindinger

Telefon 08452-1449

Von: Kurt Lindinger [kurt.lindinger@t-online.de]
An: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Cc:
Betreff: Az. 03216/2019-L

Gesendet: Sa 23.03.2019 16:50

Sehr geehrter H. Prof. Dr. Hirsch.

Wenngleich ich mit Ihrem Ergebnis nicht einig gehe, *so möchte ich konkret wissen, um welche Erklärung vom 5. September es sich handelt, worauf Sie Ihre Entscheidung gründen.*

Handelt es sich um,

- Den Versicherungsantrag?
- Meine Vereinbarung meines Arbeitgebers mit mir?
- Zusatzvereinbarung BA 37 zum Direktversicherungsantrag?

Ich bitte um genaue Benennung des Dokumentes.

Übrigens, der BFH hat mit Urteil vom 09.11.1990 – VI – R 164/86, folgenden Entscheidungsgründe festgestellt,

- *Rn 8 - Nach § 40 b Abs. 1 Satz 1 EStG kann der Arbeitgeber die Lohnsteuer von Beiträgen für eine Direktversicherung des Arbeitnehmers mit einem Pauschsteuersatz von 10 v. H. (ab 1990 15 v. H.) der Beiträge erheben. Eine Direktversicherung ist eine Lebensversicherung auf das Leben des Arbeitnehmers, die für die betriebliche Altersversorgung durch den Arbeitgeber abgeschlossen worden ist und aus der der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Leistungen des Versicherers ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind (§ 1 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung).*
- *Rn. 9 - 9 Der Begriff der Lebensversicherung ist gesetzlich nicht definiert. Wesentliches Merkmal ist aber, ein wirtschaftliches Risiko abzudecken, das aus der Unsicherheit und Unberechenbarkeit des menschlichen Lebens für den Lebensplan des Menschen erwächst. Die durch die Lebensversicherung typischerweise abgedeckten Gefahren sind der Tod (Todesfallrisiko) oder die ungewisse Lebensdauer als Rentner (Erlebensfallrisiko). Hinsichtlich der Versichertenleistungen kann sich die Lebensversicherung in Kapital- und Rentenversicherungen gliedern. Bei der Kapitalversicherung besteht die Leistung in einer Kapitalsumme, die einmalig bei Tod des Versicherten oder im Erlebensfall bei Ablauf der Versicherung gezahlt wird. Bei der Rentenversicherung werden wiederkehrende Leistungen erbracht (vgl. im einzelnen Hagelschuer, Lebensversicherung, 2. Aufl., Wiesbaden 1987, S. 24, 36).*
- *Rn. 10 - Nach den, den Senat bindenden Feststellungen des FG (§ 118 Abs. 2 der Finanzgerichtsordnung - FGO -) ist in sämtlichen Versicherungsverträgen, in denen die Versicherungen als Rentenversicherungen konzipiert waren, von vornherein für den Erlebensfall die Zahlung einer Rente ausgeschlossen und das Kapitalwahlrecht ausgeübt worden. Damit hat für diese Versicherungen zu keiner Zeit das typische Rentenwagnis bestanden, welches wesentliches Merkmal einer als Rentenversicherung abgeschlossenen Lebensversicherung ist.*
- *Rn. 11 - Für den Todesfall vor Eintritt des Kapitalauszahlungszeitpunktes hatte der Versicherer lediglich die bis dahin eingezahlten Beiträge zuzüglich einer etwaigen Überschufbeteiligung auszuführen. Damit war das Risiko des Todesfallrisiko weitgehend ausgeschlossen. Der Versicherer trägt damit im wesentlichen nicht das typische Todesfallrisiko. Eine solche Versicherung ist einem Sparvorgang angenäherter als einer Lebensversicherung (Goll/Gilbert, Handbuch der Lebensversicherung, 10. Aufl., Karlsruhe 1984, S. 1). Denn das Risiko des Versicherers im Todesfall des Versicherten besteht lediglich - dies wird auch aus den Ausführungen der Klägerin deutlich - in der Abdeckung der Provisionen und Verwaltungskosten. Es ist gegenüber dem für eine Lebensversicherung typischen Risiko unbedeutend. Man kann diesen Vertrag als eine Art atypischen Sparvertrag ansehen (vgl. Prölss/Martin, Versicherungsvertragsgesetz, 24. Aufl., München 1988, vor § 159 Anm. 1 A), der nicht als Direktversicherung i. S. des § 40 b Abs. 1 EStG anerkannt werden kann (gleicher Ansicht Trzaskalik in Kirchhof/Söhn, Einkommensteuergesetz, Kommentar, § 40 b RdNr. B 5; anderer Ansicht Reuter, Die Lebensversicherung im Steuerrecht, 7. Aufl., Herne/Berlin 1987, S. 122).*

Mit freundlichem Gruß

Kurt Lindinger

Telefon 08452-1449

Herrn
Kurt Lindinger
Ludwig-Thoma-Str. 2
85290 Geisenfeld

Prof. Dr. Günter Hirsch
Der Ombudsmann

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
Leipziger Straße 121, 10117 Berlin

Telefon: 0800 3696000
Telefax: 0800 3699000

www.versicherungsombudsmann.de
beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Aktenzeichen
03216/2019-L

Diktatzeichen
dj

Datum
25.03.2019

Ihre Beschwerde vom 27.02.2019

Sehr geehrter Herr Lindinger,

mit Ihrem Schreiben vom 14. März 2019 machen Sie erneut geltend, dass es sich bei Ihrem Lebensversicherungsvertrag nicht um eine betriebliche Altersversorgung gehandelt habe beziehungsweise diese nicht von der sozialgerichtlichen Rechtsprechung zur Kassenbeitragspflicht erfasst werde.

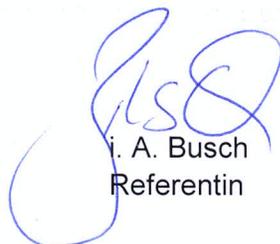
Ich hatte ausgeführt, weshalb der Vertrag nach den vorliegenden Unterlagen aus versicherungsvertragsrechtlicher Sicht eine betriebliche Direktversicherung ist, wie es im Versicherungsschein vom 16. Oktober 1989 verbrieft wurde. Eine andere Bewertung ist mir nicht möglich.

Zu Ihrer eigenen sozialversicherungsrechtlichen Einordnung des Vertrags erlaube ich mir, von weiteren Ausführungen abzusehen. Dafür bin ich nicht zuständig, weil diese Fragen durch die gesetzlichen Krankenkassen beziehungsweise die Sozialgerichte beantwortet werden müssen.

Bitte haben Sie Verständnis, dass ich meine Möglichkeiten in dieser Angelegenheit als erschöpft und das Beschwerdeverfahren als beendet betrachte.

Mit freundlichen Grüßen


i. A. Jammers
Referent


i. A. Busch
Referentin

Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin

Herrn
Kurt Lindinger
Ludwig-Thoma-Str. 2
85290 Geisenfeld

Prof. Dr. Günter Hirsch

Der Ombudsmann

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 080632, 10006 Berlin

Leipziger Straße 121, 10117 Berlin

Telefon: 0800 3696000

Telefax: 0800 3699000

www.versicherungsombudsmann.de

beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Aktenzeichen
03216/2019-L

Diktatzeichen
dj

Datum
27.03.2019

Ihre Beschwerde vom 27.02.2019

Sehr geehrter Herr Lindinger,

es war der Antrag vom 5. September 1989, mit dem die Firma eine bAV für Sie einrichtete.

Mit freundlichen Grüßen



i. A. Jammers
Referent

Von: Kurt Lindinger [kurt.lindinger@t-online.de]
An: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Cc:
Betreff: Az. 03216/2019-L

Gesendet: So 31.03.2019 11:01

Sehr geehrter H. Prof. Dr. Hirsch.

Ich nehme zur Kenntnis, dass wie **Ihre zeichnungsberechtigten Referenten mit Schreiben vom 25.03.2019 feststellen**, dass die **„Möglichkeiten in dieser Angelegenheit erschöpft sind und das Beschwerdeverfahren als beendet betrachten.“**

Ich möchte Ihnen aber meine Erkenntnisse aus diesem Beschwerdeverfahren nicht vorenthalten.

Ich nehme zur Kenntnis und stimme sogar überein, dass ich mit meinem AG eine betriebliche Direktversicherung abgeschlossen habe. Damals, ich beziehe mich immer auf den Abschlusszeitpunkt, war **„Direktversicherung“ nur ein Begriff aus der bAV**. Wann und wie eine bAV vorlag, regelte aber immer noch das BetrAVG, bzw. speziell in meinem Fall die Pauschalierungsrichtlinien § 40 b EStG!

Ich habe daraus Argumente aufgezeigt, aber leider keine differenzierende Antwort darauf erhalten! Aus den Argumenten der Referenten entnehme ich, dass diese nach einem „Durchführungsweg Direktversicherung“ urteilen, den es aber erst ab 2002 gab!

Deshalb verstehe ich auch nicht die Aussage, **„Ich hatte ausgeführt, weshalb der Vertrag nach den vorliegenden Unterlagen aus versicherungsvertraglichen Sicht eine betriebliche Direktversicherung ist“**.

Da im Schreiben vom 05.03.2019 ausschließlich auf die **„höchstrichterliche Rechtsprechung des BSG“** Bezug genommen wurde, die ich sehr ausführlich kenne, erlaube ich mir hinzuweisen, **dass ich keine versicherungsvertraglichen Argumente erkennen kann, da auch hierbei auf meine versicherungsrechtlichen Fragen (VVG, VVG-InfoV, VAG, BGB) nicht eingegangen wurde!**

Ich habe keine Frage nach dieser **„willkürlichen Höchststrichterlichen Rechtsprechung“** gestellt, sondern mir geht es darum, **warum hat die NL, hinter meinem Rücken, eine Meldung eines betrieblichen Versorgungsbezuges an die TK getätigt?**

Der für die Meldung zuständige § 202 (1) SGB V, gibt diese gesetzliche Basis nicht her, **da ein Versorgungsbezug**, sogar nach den im SGB beinhaltenden Begriffen, **immer ein rentenähnlicher Bezug ist**.

Außerdem war eine bAV nur im BetrAVG geregelt, ohne Versorgungszusage und Haftung war dies von Seite des AG nicht möglich! Ich hatte aber nur eine „reine Beitragszusage“ und diese ist bis heute noch nicht im BetrAVG enthalten!

Also, es liegt zum Greifen nah, es muss eine andere Regelung im Spiel gewesen sein. Diese Erkenntnis hat mittlerweile außer BK-in Merkl, jede Partei gewonnen und steht für eine Beseitigung des Unrechts.

Ich möchte Ihnen diesbezüglich folgenden Sachverhalt aufzeigen.

Seit mittlerweile 15 Jahren besteht nun schon der „Beitragsenthebungsbetrag“ für privat finanzierte Kapitallebensversicherungen, die unter dem Deckmantel des **GMG (Agenda 2010)**, ohne gesetzliche Grundlage, ohne Vertrauensschutz, rückwirkend in die **betriebliche Altersversorgung** einbezogen und dadurch **unberechtigt verbeitragt** wurden.

Obwohl,

- **im BFH Urteil VI R 164/86** festgestellt wurde, dass Direktversicherungen, **bei denen von vorneherein die Zahlung einer Kapitalabfindung vereinbart wurde, zu keiner Zeit das typische Rentenwagnis bestanden hat, sich eine solche Versicherung einem Sparvorgang annähert als einer Lebensversicherung!**
- **das Bundessozialgericht mit Urteil B 12 KR 10/02 vom 14.07.2004 in den Rn. 32, 35** eindeutig festgestellt hat, dass **„Prämien die aus Gehaltsbestandteilen“** finanziert werden, nicht der betrieblichen Altersversorgung zuzuordnen sind, **weil es an der erforderlichen „Zusätzlichkeit“ fehlt!**
- **das BVerfG im Beschluss 1 BvR 1660/08, Rn. 14, bestätigt im BSG Urteil B12KR 28/12 R, Rn. 29** wiederholt, dass ein **formal einfaches Kriterium vorliegt, wenn die vom Arbeitnehmer eingezahlten Beiträge von der Versorgungszusage des Arbeitgebers umfasst waren**, eine Abschichtung betrieblicher, von privater Altersvorsorge erlaubt!

Trotzdem wurden hinter dem Rücken der Versicherten von den Versicherungen, ein Versorgungsbezug einer betrieblichen Altersversorgung an die Krankenkasse gemeldet und dann ein Fünftel der Versicherungsleistung durch Beiträge abgezockt!

Die Machenschaften die Im Umfeld der Gesetzeseinführung von den Lobbyisten betrieben wurden sind hinlänglich bekannt und von den Politikern gegenseitig die Verantwortung zugeschoben.

- So haben die **Spitzenverbände der Krankenkassen bei ihrer Beratung am 09./10. 09. 2003 eine gemeinsame Vorgehensweise mit den Zahlstellen (Versicherungen) festgelegt.**
Dieses Vorgehen wurde dann **mit dem Gesamtverband der Deutschen Versicherer (GDV) abgesprochen, was das Schreiben vom 27.10.2003 des VdAK/AEK an den GDV mit Hinweis auf den TOP 5** der gemeinsamen Besprechung, bestätigt.
- **Franz Knieps**, der im Gesetzestext involviert war, sagte, dass **Olav Scholz** die Idee für die Verbeitragung hatte.
- **Karl Lauterbach** sprach bei der **55. Sitzung des Deutschen Bundestages vom 11.10.2018** dies wiederum **H. Seehofer** zu.
- **Die AfD** stellte in der gleichen Sitzung fest, dass der Gesetzestext des § 229 SGB V, „**herrlich formuliert, umständlich verwässert, es versteht kein Mensch**“.
- **Carl Ludwig Thiele, FDP**, hat am **11.03.2004 in der 97.Sitzung im DBT zum Ablehnungsantrag gegen das GMG der FDP**, eine Rede gehalten, in dem er den Gesetzesablauf und die Konsequenzen daraus für die Zukunft aufgezeigt hat, dem ist bis heute nichts hinzuzufügen.
- Wer gegen die Verbeitragung Widerspruch einlegte brauchte viel Zeit, Kraft und Geduld um gegen das Unrecht ohne Erfolg anzukämpfen. **Ab 2006 wurde vor den Sozialgerichten willkürlich nach „Richterrecht“ geurteilt.** Diese Urteile wurden dann **höchstrichterlich** vom eigentlich **nicht zuständigen ersten Senat des BVerfG bestätigt.**
Verfassungsbeschwerden wurden vom gleichen Senat ohne Begründung nicht angenommen.

Man hat keine Chance gegen das gemeinsame Vorgehen der Lobbyisten anzukämpfen.

Fr. Büdenbender hat in einem FS-Beitrag, über Sie als Frau neben dem Bundespräsidenten, als Sie an Ihrem früheren Richtertisch des Verwaltungsgerichtes Berlin saß, gesagt:

„Mit dem Anlegen der Robe tritt die Person des Richters in den Hintergrund, denn es wird nach Recht und Gesetz geurteilt und nicht nach der Nase des Richters!“

Richter des BSG und BVerfG, müssen eine lange Nase gehabt haben!

Ich hatte ja in meinem ersten Email gesagt, dass ich im Grunde keine andere Bewertung erwartet habe, dadurch lege ich dies Beschwerdeverfahren ab unter der Rubrik, „keine Krähe hackt einer Anderen ein Auge aus!“

Entschuldigen Sie, wenn ich Ihre kostbare Zeit in Anspruch genommen habe.

Mit freundlichem Gruß

Kurt Lindinger

Telefon 08452-1449

Kurt Lindinger

**85290 Geisenfeld, 20.10.2019
Ludwig Thoma Str. 2**

**Ombudsmann für Versicherungen
Prof. Dr. Günter Hirsch**

Leipziger Str. 121

10 117 Berlin

Beschwerde vom 27.02.2019 – Az. 03216/2019-L

Sehr geehrter H. Prof. Dr. Hirsch.

In der Nachbetrachtung Ihrer Aussagen zu meiner Beschwerde gegen die Nürnberger Leben AG (NL), kann ich diese im Abgleich mit dem Informationsblatt, „**der Versicherungsombudsmann**“, nicht in Einklang bringen.

In meinen diversen Emails, letztes vom 31.03.2019, habe ich Ihnen aufgezeigt, auf welche Fragen meinerseits, Sie nicht eingegangen sind.

Obwohl für **sozialversicherungsrechtliche Fragen** nicht zuständig, haben Sie, bzw. Ihre „**im Auftrag (i.A.)**“ unterzeichnenden Mitarbeiter, auffällig, im Wesentlichen nur mit **sozialgerichtlich, „höchstrichterlicher Rechtsprechung“** argumentiert und damit meine versicherungsrechtlichen Fragen überdeckt.

Einzig war der **Antrag meines Arbeitgebers vom 05.09.1989** für Sie maßgeblich, um daraus eine „**betriebliche Altersversorgung (bAV)**“ abzuleiten, **obwohl ich diesen „Lebensversicherungsantrag, auch als versicherte Person ebenfalls mit unterzeichnet habe**. Weitere Prüfungen des Sachverhaltes haben offensichtlich nicht stattgefunden.

Leider blieben meine **versicherungsrechtlichen Fragen** bezogen auf die **mir (nicht dem AG)** von der NL angebotene „**kapitalbildende Lebensversicherung durch Gehaltsumwandlung (Gehaltsverwendungsabrede, Verwendung von Nettolohn, Eigentum Art. 14 GG) nach dem Steuerrecht, nach § 40 b EStG**“ unbeantwortet.

Ebenso „**Wichtige Hinweise zum Abschluss einer Direktversicherung durch Gehaltsumwandlung**“ aus dem, dem Angebot beigefügten **Hinweisblatt 4**.

- Die **Gehaltsumwandlung** sollte als Bestandteil des Arbeitsvertrages zwischen AG und AN schriftlich formuliert werden, was durch **privatrechtliche Vereinbarung einer Gehaltsverwendungsabrede vom 05.09.1989** erfolgte.
(Dazu machte die NL Vorschläge - Druckstücke BA 69 oder 70.)
- „**Der Direktversicherungsvertrag** wird von der NL automatisch so ausgestellt, dass diese **steuerlichen Voraussetzungen** erfüllt sind“.
- Die Aufwands- und Renditeberechnung erfolgt auf der Basis des derzeit gültigen Überschusssystem. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung vor allem von

den **Kapitalerträgen** _____. sind die in diesem Angebot angegebenen Werte als unverbindlich anzusehen.

Unbeantwortet blieb die Tatsache, dass es sich wegen dem von Anbeginn festgelegten „**unwiderruflichen Bezugsrecht (§13 Allgem. Vers. Bed. Nr. 300)**“, **versicherungsvertraglich nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) um eine Versicherung „gegen fremde Rechnung, nach § 328 BGB“** handeln könnte, bei der das **privatrechtlich, vertraglich festgelegte Innenverhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer (Vereinbarung vom 05.09.1889)** zählt und **nicht** das **öffentlich rechtliche Außenverhältnis** zwischen Arbeitgeber und Versicherer, maßgeblich ist.

Ebenso ignoriert wurde die **fehlende Versorgungszusage meines AG**, die nach dem **BetrAVG aber Voraussetzung für eine bAV** wäre, sowie **sein erklärendes Schreiben vom 21.03.2018!**

Keine Antwort auf die dem **LV-Vertrag beigefügten Versicherungsbedingungen**, nachdem ich

- sehr wohl ein **Kündigungsrecht (§ 4 Allgem. Vers. Bed. Nr. 300)** und **Rückkaufrecht (Tabelle Nr. 630)** besaß,
- die Versicherung zum **Abrechnungsverband Einzel-Kapitallebensversicherung** gehörte (**§ 16, 2 Allgem. Vers. Bed. Nr. 300**).
- Von meiner **privatrechtlichen Vereinbarung vom 05.09.1989 zwischen mir und dem AG**.
- Die **Zusatzversicherung „Todesfall“** wurde aus „**Überschussanteilen der Hauptversicherung**“ finanziert und stellen somit keinen Versorgungsbezug dar.
- Das es sich bei der **Auszahlung laut Schreiben vom 02.12.2004** um eine „**Rückvergütung, bestehend aus – Deckungskapital, Deckungskapital aus Bonus, Werte aus Schlussüberschuss und zusätzliche Gewinnanteile**“ handelte und **nicht um eine „Kapitalabfindung eines betrieblichen Versorgungsbezugs“!** **Rückkaufswerte und Überschussanteile stellen keinen Versorgungsbezug dar!!**
- In den allgemeinen Hinweise Nr. 745 steht – „Wie wird die **private Lebensversicherung** bei der Einkommensteuer behandelt?“

Ihre Argumente, welche keinen versicherungsrechtlichen Bezug hatten, bezogen sich auf die „**Auffassung des BSG**“ in Bezug auf die „**institutionelle Abgrenzung**“ zu einer bAV, sowie „**Beschluss des BVerfG, 1 BvR 1660/08 vom 28.09.2010**“.

Obwohl ich konkret auf diesen Beschluss des BVerfG mit konkreter Angabe der Randziffer eingegangen bin, **bezogen auf die Aussagen des BVerfG zur institutionellen Sichtweise des BSG**, haben Sie darüber keine Erklärung abgegeben bzw. widersprochen.

Aus der Information „**der Versicherungsombudsmann**“ kann entnommen werden, dass **der Ombudsmann,-**

- Eine **Verbraucherschlichtungsstelle** in Versicherungsangelegenheiten ist,
- Dass er als **neutraler Streitmittler** auftritt,
- Dass er jede Beschwerde **unparteiisch** betrachtet
- Dass er den gleichen Maßstab anwendet wie ein Gericht, „**Recht und Gesetz!**“.

Das alles erweckt unheimliches Vertrauen, wenn Sie, wie aus Ihrer Vita zu entnehmen ist, **acht Jahre Präsident des BGH in Karlsruhe** waren.

Gerade wegen Ihrer hohen richterlichen Würde, beschäftigt mich nach wie vor Ihre Entscheidung zu meiner Beschwerde, insbesondere im Zusammenhang nach geltendem **Recht und Gesetz!**

Wie bereits in meinen diversen Emails ausgeführt, **argumentieren auch Sie** mit zur Argumentation passenden „**höchstrichterlichen Auffassung des BSG - B 12 KR 16/10**“, sowie dem „**höchstrichterlichen Beschluss des BVerfG – 1 BvR 1660/08**“.

Ignorieren aber das von mir angebrachte, zum Zeitpunkt meiner Auszahlung gefällte **Urteil des BSG 12 KR 10/02 R**, - weil es eben zu Ihrer Argumentation nicht passt??

Dieser Tatbestand deckt sich nicht mit meinem Rechtsverständnis von „Recht und Gesetz“!!

Nach meinem Rechtsverständnis hat das BSG keine gesetzgebende Wirkung!

Lediglich das BVerfG hat gesetzgeberische Wirkung, wenn in der Sache ein Urteil, - nicht ein Beschluss - vom gesamten zuständigen Senat gesprochen wurde und dieses Urteil im Bundesgesetzblatt veröffentlicht wurde!

Nur, vom BVerfG wurde in der Sache, der „**ungesetzlichen Verbeitragung von privat angesparten Lebensversicherungen durch Gehaltsumwandlung (durch eine reine Beitragszusage, die bis heute noch nicht im BetrAVG verankert ist!) nach § 40 b EStG**“, also nach dem Steuerrecht, **noch kein Urteil gesprochen!**

Somit kann auch kein Eintrag im Bundesgesetzblatt vorliegen und somit besteht keine daraus resultierende gesetzliche Grundlage!!!

Nebenbei sei erwähnt, warum gibt es das **Bundesverfassungsgerichtsgesetz (BVerfGG)**, indem die **Zuständigkeit des jeweiligen Senates** festgelegt wird?

Der Beschluss 1 BvR 1660/08, wurde vom nicht zuständigen ersten Senat des BVerfG unter Prof. Kirchhoff getätigt. Ebenso wurden vom gleichen Senat ca. 14 Verfassungsbeschwerden in der Sache, ohne Begründung nicht angenommen!!!

Warum ist hier nicht der nach den BVerfGG zuständige zweite Senat, unter Prof. Voßkuhle tätig??

Neben diesen Tatsachen zur „**höchstrichterlichen, ungesetzlichen Rechtsprechung**“ und den nicht widersprochenen Argumente zu den von mir gestellten versicherungsrechtlichen Fragen, fühle ich mich ehrlich gesagt „**verarscht**“!

Darf, so etwas in einem Rechtsstaat mit einer Tragweite von ca. 6 Millionen „Betrogenen“ stattfinden?

Im Beschluss 1 BvR 1660/08, kann auch der eigentliche Grund für diese Verbeitragung entnommen werden und bestätigt die **Machenschaften der Spitzenverbände im Zusammenspiel mit den Zahlstellen, dem GDV! Unter „Gründe“ Abs. 1, 2. steht: „**Das Unternehmen der Lebensversicherung meldete der Krankenkasse zunächst nur diesen durch den Arbeitgeber erwirtschafteten Anteil, sah sich dann aber durch die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen vertretene Ansicht veranlasst, die volle Versicherungsleistung an die Krankenkasse zu melden.**“**

Wenn Ansichten eines Verbandes schon zu einer (ungesetzlichen) Verbeitragung führen, diese dann nach Absprache (Absprache zwischen Spitzenverband und Zahlstellen (GDV)) von nachfolgenden Sozialgerichten entsprechend ungesetzlich an ca. 6 Millionen Rentnern durchgesetzt werden, dann ist meines Erachtens der Tatbestand des staatlich organisierten (denn das BMfG unter Ulla Schmitt war davon informiert) „vorsätzlichen**“ Betruges nach § 263 StGB erfüllt!!!**

Darf so etwas in einem Rechtsstaat sein??

Voßkuhle sprach zum 70-jährigen Bestehen des GG, von der Einzigartigkeit unseres Grundgesetzes, bzw. unserer Verfassung. Den Glauben dafür habe ich verloren!

*Ich werde deshalb weiterhin die **Rückzahlung** der ungesetzlich einbezogenen **Beiträge zur Kranken- und Pflegekasse einfordern** und dazu ist die Rücknahme der ungesetzlichen Meldung der Nürnberger Leben AG, über meine **Kapitallebensversicherung an die TKK erforderlich!***

*Denn der Verursacher meiner ungesetzlichen Verbeitragung war **die hinter meinem Rücken abgegebene**, gegenüber der an mich abgegebenen Auszahlungsmeldung **anders lautende Meldung**, über eine „**Kapitalleistung einer betrieblichen Altersvorsorge**“ durch die Nürnberger Leben AG, **auf die sich die Krankenkasse TKK für die Verbeitragung bezieht!***

Die Richterin vor dem Sozialgericht sagte mir: Was wollen Sie, Ihre Zahlstelle hat doch einen betrieblichen Versorgungsbezug gemeldet!

Dieses Unrecht muss vom Urheber, der Nürnberger Leben AG beseitigt werden!

Mit freundlichem Gruß

K. Lindinger

Kurt Lindinger

**85290 Geisenfeld, 14.11.2019
Ludwig-Thoma-Str. 2**

**Ombudsmann für Versicherungen
Prof. Dr. Günter Hirsch**

Leipziger Str. 121

10 117 Berlin

Beschwerde vom 27.02.2019 – Az. 03216/2019-L

Sehr geehrter H. Prof. Dr. Hirsch.

Auf mein Schreiben vom 20.10.2019 habe ich bis heute keine Antwort erhalten.

*Mit Schreiben vom 27.03.2019 haben Sie, bzw. Referent Jammers, den Antrag meines Arbeitgebers vom 05.09.1989 als Grund dafür benannt, dass bei meiner **privat angesparten Kapital-Lebensversicherung, eine bAV** vorliegt.*

Ich denke, dass es nicht im Sinne, bzw. Aufgabe eines Ombudsmannes, einer Schlichtungsstelle ist, wenn beim Abschluss einer Beschwerde, noch Fragen, offenstehen.

*Da Sie bisher auf keine meiner versicherungsrechtlichen Fragen eingegangen sind, insbesondere auf die Frage, dass bei meiner **Kapital-Lebensversicherung, ein „Vertrag zu Gunsten Dritter“** vorliegt. Da dies rechtlich im VVG verankert ist, lege ich als Nachweis einen Auszug eines Fachbeitrags vor:*

*Der Versicherungsvertrag ist ein gegenseitiger Vertrag (§§ 320 ff. BGB), der den Versicherungsnehmer zur **Zahlung der vereinbarten Prämie** und den Versicherer zur **Übernahme des versicherten Risikos** verpflichtet. Entsprechend dem bereits angedeuteten Wesen des Versicherungsvertrags ist das entscheidende Merkmal der Risikoausgleich im Kollektiv. Die Risikoübernahme ist eine aufschiebend bedingte Leistungspflicht. Die Auszahlung der Versicherungssumme bei einer Lebensversicherung ist nur ein Bestandteil der Gegenleistungspflicht, und zwar auch dann, wenn der Tarif Kapitalerhaltung garantiert.*

*Der Lebensversicherungsvertrag ist im Zweifel so auszulegen, dass das Bezugsrecht auf die Versicherungsleistung durch einseitige Erklärung des Versicherungsnehmers an den Versicherer einem Dritten gewährt werden kann (§ 166 Abs.1 VVG). Ein Beispiel ist eine Direktversicherung, die der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer auf das Leben eines Arbeitnehmers abschließt und bei der der Arbeitnehmer bzw. seine Hinterbliebenen als Bezugsberechtigte eingesetzt werden. In einem solchen Fall liegt in der Regel ein **Vertrag zu Gunsten Dritter** vor (§§ 330 S. 1, 328 ff. BGB). Das Bezugsrecht ist gem. § 166 Abs. 2 VVG im Zweifel widerruflich, es kann aber auch ausdrücklich als unwiderruflich vereinbart werden. Bei einer Versicherung auf das Leben eines anderen muss dieser zur Gültigkeit dem Vertrag nach § 159 Abs. 2 S. 1 VVG zustimmen, wenn es sich nicht bloß um eine Sterbegeldversicherung handelt.*

Steht das Bezugsrecht einem Dritten zu, so bezeichnet man die Beziehung zwischen dem Lebensversicherer und dem Versicherungsnehmer als Deckungsverhältnis und die zwischen Versicherungsnehmer und Dritten als Valutaverhältnis.

Zwischen dem Dritten und dem Versicherer besteht das sog. Vollzugsverhältnis.

(Ingo Budinger, Fondsgebundene Leistungspläne in der bAV)

Ich erwarte bezüglich meiner Beschwerde vom 27.02.2019 die Beantwortung meiner noch offenen Fragen.

Ich merke mir für die Beantwortung den 30.11.2019 vor und werde dann gegebenenfalls weitere Schritte einleiten.

Mit freundlichem Gruß

K. Lindinger

Herrn
Kurt Lindinger
Ludwig-Thoma-Str. 2
85290 Geisenfeld

Dr. h. c. Wilhelm Schluckebier
Der Ombudsmann

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
Leipziger Straße 121, 10117 Berlin

Telefon: 0800 3696000
Telefax: 0800 3699000

www.versicherungsombudsmann.de
beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Aktenzeichen
03216/2019-L

Diktatzeichen
dj

Datum
20.11.2019

Ihre Beschwerde vom 27.02.2019

Sehr geehrter Herr Lindinger,

das Ergebnis meiner Prüfung Ihrer Beschwerde habe ich Ihnen mit meiner Entscheidung vom 13. März 2019 mitgeteilt. Es war die Frage zu beantworten, ob das Lebensversicherungsunternehmen bei der Vertragseinrichtung oder bei der Meldung der Versicherungsleistung an Ihre Krankenkasse gegen Rechtspflichten verstoßen hatte, insbesondere, ob es sich bei dem Versicherungsvertrag um eine betriebliche Altersversorgung im Sinne des Versicherungsvertrags- und des Betriebsrentengesetzes handelte. Diese Fragen habe ich geprüft und beantwortet.

In sechs weiteren Schreiben haben Sie die Richtigkeit des Ergebnisses in vielerlei Hinsicht angezweifelt und mich gebeten, Ihnen eine Vielzahl von Fragen zu beantworten und zu verschiedenen verfassungs- und sozialgerichtlichen Entscheidungen Stellung zu nehmen.

Ich bitte um Verständnis, dass ich diesem Anliegen nicht nachkomme. Nach meiner Verfahrensordnung soll der Beschwerdeführer einen klaren und eindeutigen Antrag stellen. Eine verfahrensbeendende Entscheidung darüber ergeht schriftlich und ist mit Gründen zu versehen. In begründeten Einzelfällen kann ein beendetes Verfahren nach dem Ermessen des Ombudsmanns bei Vorliegen einer neuen Sach- oder Rechtslage wieder aufgenommen werden. Dafür erkenne ich vorliegend keinen Anlass.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. h. c. Schluckebier
Ombudsmann

Kurt Lindinger

**85290 Geisenfeld, 29.11.2019
Ludwig-Thoma-Str. 2**

**Ombudsmann für Versicherungen
Dr. h. c. Schluckebier**

Leipziger Str. 121

10 117 Berlin

**Beschwerde vom 27.02.2019 – Az. 03216/2019-L
Ihr Schreiben vom 20.11.2019**

Sehr geehrter H. Dr. Schluckebier.

Aus Ihrem Schreiben vom 20.11.2019 entnehme ich, dass Sie meine Beschwerde vom 27.02.2019 mit Schreiben vom 13.03.2019 entschieden haben. Ich bin davon ausgegangen, dass dies durch H. Prof. Dr. Hirsch erfolgt ist.

Aus meiner Sicht habe ich einen klaren Antrag gestellt und bewusst auf Fragen verzichtet, da der Sachverständige nach Aktenlage entscheiden soll. Erst aus Ihrer Entscheidung heraus konnte ich für mich noch zu klärende Fragen stellen.

Ich muss Ihnen ehrlich gestehen, ich erkenne bis jetzt noch keine schlüssige Begründung, warum Sie aus dem „**Antrag vom 5. September 1989**“, eine bAV ableiten.

Da ich den Antrag auch mit unterschrieben habe, weil die Versicherung mir von meinem Versicherungsmakler angeboten wurde, der Arbeitgeber wegen der mündelsicheren Absicherung der eigentlich von mir getragenen Pauschalsteuer nach § 40 b EStG in den Versicherungsvertrag als Versicherungsnehmer **einreten** musste und nicht wie im BetrAVG festgelegten Kriterien mir vom Arbeitgeber mit Versorgungszusage angeboten wurde, stellt sich für mich meine Kapital-Lebensversicherung, als -

- Nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) rechtlich um einen „**Vertrag zu Gunsten Dritter (§ 328 BGB)**“, dar,
- **eine an die Direktversicherung des Arbeitgebers gekoppelte private Lebensversicherung**. Es fehlen bei dieser privaten Lebensversicherung, total die Merkmale des „**Durchführungsweges Direktversicherung**“ gemäß **§ 1 b Abs. 2 BetrAVG**.

Außerdem gab es zum Abschlusszeitpunkt meiner Lebensversicherung nach dem BetrAVG nur eine **Leistungszusage des Arbeitgebers** und in der Regel vom Arbeitgeber finanzierte bAV. Die Entgeltumwandlung wurde erst durch das AVmG, ab 2002 eingeführt.

Wie aus meinen Unterlagen zu ersehen ist, wurde auch keine Entgeltumwandlung vereinbart, sondern mein Arbeitgeber verlangte **als Voraussetzung für den Vertragseintritt**, dass ich mit ihm eine „**Gehaltsverwendungsabrede, eine reine Beitragszusage**“ vereinbare, bei der alle Beiträge und Pauschalsteuer von mir zu tragen sind. Die Beiträge wurden von meinem bereits **arbeitsvertraglich festgelegten, verdienten und verbeitragten Arbeitsentgelt** entrichtet.

Der Arbeitgeber war weder finanziell beteiligt, noch hat er eine Leistungs- oder Haftungszusage getätigt! Es handelt sich deshalb um eine reine Beitragszusage durch den Arbeitgeber!

Außerdem kann ich Ihren Entscheid nicht in Einklang mit dem **Beschluss des BVerfG (1 BvR 1660/08)** bringen, **bei dem Sie ja auch als Richter mitgewirkt haben.**

Das BVerfG kam unter Mitwirkung Ihrer Person in den nachfolgenden Rn. zu folgender Feststellung:

Rn. 8: Dass „Eine von vornherein bei Vertragsabschluss rechtmäßig vereinbarte Kapitalzahlung kein Versorgungsbezug ist.“

Rn. 9: Die vom BSG vorgenommene Typisierung ist mit Art. 3 Abs. 1 GG unvereinbar.

Rn 10: Art. 3 Abs. 1 GG verbietet die Ungleichbehandlung von wesentlich Gleichem, sondern auch die Gleichbehandlung von wesentlich Ungleichem.

Rn. 12: Das Betriebsrentenrecht qualifiziert auch die ausschließlich Arbeitnehmerfinanzierte Direktversicherung als betriebliche Altersversorgung. Voraussetzung hierfür ist, dass die vom Arbeitnehmer eingezahlten Beiträge von der Versorgungszusage des Arbeitgebers umfasst sind,

Rn 13: Das BSG erkennt aber Bedeutung und Tragweite von Art. 3 Abs. 1 GG, wenn es die Typisierung auf die Fälle ausdehnt, in denen auch Einzahlungen des Arbeitnehmers auf Kapitallebensversicherungsverträge in die betriebliche Altersversorgung eingeordnet werden.

Rn 14: Die institutionelle Unterscheidung des BSG, ob eine Einrichtung der bAV die Leistungen auszahlt, versagt beim Durchführungsweg der Direktversicherung stets, weil hier Lebensversicherungsunternehmen, die sowohl das private Lebensversicherungsgeschäft wie auch betriebliche Altersversorgung betreiben, als Träger auftreten.

Die institutionelle Unterscheidung kann sich daher nur daran orientieren, **ob die rechtlichen Vorgaben betrieblicher Altersversorgung erfüllt sind. Insoweit ist davon auszugehen, dass die Abgrenzung der beitragspflichtigen Leistungen nach dem Versicherungstyp (Direktversicherung nach § 1 BetrAVG) grundsätzlich ein geeignetes Kriterium darstellt, um beitragspflichtige Versorgungsbezüge und beitragsfreie private Lebensversicherungen voneinander abzugrenzen.**

Aus den Rn.12 bis 14 entnehme ich, dass die Anwendung des BetrAVG, 3 Dinge voraussetzt, -

- es bedarf einer **Novierung des Arbeitsvertrages.**
- Es muss eine **Versorgungszusage durch den AG** geben, in meinem Fall eine damals im **BetrAVG festgelegte Leistungszusage.**
- Die **Versicherungsgebühren müssen aus dem Betriebsvermögen des AG stammen**
- **Ich füge hinzu, die Pauschalsteuer hat nach dem BetrAVG der AG zu tragen.**

Am meisten an der ungesetzlichen Verbeitragung stört mich, dass jeder weiß, wie diese zustande gekommen ist.

Im Beschluss 1 BvR 1660/08, kann auch der eigentliche Grund für diese ungesetzliche Verbeitragung entnommen werden und bestätigt die **Machenschaften der Spitzenverbände im Zusammenspiel mit den Zahlstellen, dem GDV! Unter „Gründe“ Abs. 1, 2. steht:**

„Das Unternehmen der Lebensversicherung meldete der Krankenkasse zunächst nur diesen durch den Arbeitgeber erwirtschafteten Anteil, sah sich dann aber durch die von den **Spitzenverbänden der Krankenkassen vertretene Ansicht veranlasst**, die volle Versicherungsleistung an die Krankenkasse zu melden.“

Die Spitzenverbände sind nicht befugt, eigenständig, ungesetzliche Anweisungen abzugeben!

Dies kann auch alles belegt werden durch das **Besprechungsprotokoll (TOP 5) der Spitzenverbände vom 09/10.03.2003 in Bochum, sowie aus dem Schreiben vom 05.11.2003 des Spitzenverbandes VdAK/AEV an den GDV.**

Weiterhin lässt doch auch die hinter unserem Rücken vollzogene Meldung der Versicherungen an die Krankenkassen vermuten, dass da etwas nicht stimmt.

Warum konnten die Versicherungen keine gleichlautende Meldung bei Auszahlung an mich melden? Haben diese damit Ihre Informationspflicht verletzt? Ich denke ja!

Ich habe hiermit meine offenen Zweifel an Ihrer Entscheidung dargelegt und hoffe dafür auf Ihr Verständnis und hoffe auf einen klaren aussagefähigen endgültigen Bescheid.

Mit Freundlichem Gruß

K. Lindinger