

Dr. Arnd Rüter
Haydnstraße 5
85591 Vaterstetten
Tel. 08106 32754
Email: arnd_rueter@web.de

persönlich abgegeben

Sozialgericht München
Richelstraße 11
80634 München

Sozialgericht München	
Eingel. 28. Okt. 2019	
Vollmacht	Umschlag
Besch./WB	Anlagen
Rechnung	
Az:	

Vaterstetten, 28.10.2019

Az. **S 17 KR 2046/19**

Dr. Arnd Rüter ./ AOK Bayern, vertr. d.d. Direktor d. Direktion München

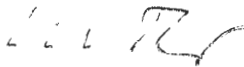
Betreff: Ihr Schreiben vom 16.08.2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie, wie mit Frau Bürger-Schmittmer besprochen, meine nachzureichende Klagebegründung inkl. der Anträge.

Die Klage (Seite 1) reiche ich nochmals nach, da ich zwei Fehler in Datumsangaben korrigiert habe (rot markiert).

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Arnd Rüter

Anlage:

- Klage mit Klagebegründung inkl. Anträgen in zweifacher Ausfertigung (Original und Kopie, 41 Seiten)

Dr. Arnd Rüter
Haydnstraße 5
85591 Vaterstetten
Tel. 08106 32754

Sozialgericht München
Richelstraße 11
80634 München

Az **S 17 KR 2046/19**

Vaterstetten, 28.10.2019

KLAGE (Korrektur)

In der Sache

Dr. Arnd Rüter, Haydnstraße 5, 85591 Vaterstetten

- Kläger -

gegen

**AOK Bayern, vertreten
durch die Mitglieder des Vorstandes der AOK Bayern, Carl-Wery-Straße 28, 81705
München, und die Mitglieder der Geschäftsführung der Direktion München,
Münchener Straße 60, 85221 Dachau (Az: M 1509/19 K)**

- Beklagte -

wegen:

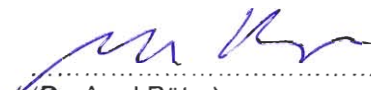
**bewusst unwahrer Behauptung der Kläger würde eine Rente aus betrieblicher
Altersversorgung erhalten bzw. eine Kapitalleistung aus betrieblicher
Altersversorgung erhalten haben.**

**Da die Beklagte bis heute den Beweis ihrer Behauptung nicht erbracht hat und
auch nicht erbringen kann, begehrt der Kläger die Feststellung der Nichtigkeit des
Verwaltungsaktes (§ 44, SGB X, § 55 Abs. 1 Nr. 4 SGG). Die Beklagte verbeitragt
Privateigentum, besitzt dazu aber keinerlei gesetzliche Berechtigung.**

Der Kläger erhebt gegen die Bescheide der Beklagten vom 28.01.2015 (**K2.01**), 30.10.2015 (**K2.02**),
27.01.2016 (**K2.03**), 21.01.2017 (**K2.04**), 29.01.2019 (**K2.05**) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom
09.07.2019, Az: M 1509/19 K (**K4.03**)

Klage

zum Sozialgericht München. Der angegriffene Bescheid (**K4.03**) ist in der Anlage beigefügt.
Antragstellung und Begründung erfolgen in einem gesonderten Schriftsatz.


.....
(Dr. Arnd Rüter)

KLAGEBEGRÜNDUNG mit ANTRÄGEN

1. Grundlagen für die Anträge (Vorgerichtlicher Rechtsstreit)

1.1 Abgeschlossene Versicherungen

Der Kläger war ohne Unterbrechung vom 01.01.1984 bis zum Beginn der Rente am 01.12.2014 bei der Softlab GmbH (bzw. deren jeweilige Rechtsnachfolger cirquent GmbH und NTTData Deutschland GmbH) beschäftigt. Der erste Arbeitsvertrag vom 01.01.1984 (**Anlage K1.01**) wurde jeweils ergänzt zum 01.10.1989 (**Anlage K1.02**) und zum 01.01.1998 (**Anlage K1.03**). Aus diesem Vertrag (auch mit Ergänzungen) ist ein Zusammenhang zwischen sogenannter „Laufbahnstufe“ (Hierarchiestufe, Rechte und Pflichten) und Arbeitsentgelt ersichtlich. Es gibt keinerlei Bezug zu den drei Kapitallebensversicherungen des Klägers (**Anlagen K1.07, K1.08, K1.09**). Gleiches gilt für den Altersteilzeitvertrag ab 01.12.2009 (**Anlage K1.04**). Es gibt also keine Novierung eines Arbeitsvertrages in welcher der Arbeitgeber dem Kläger eine Versorgungszusage gemacht habe.

Ein Zusammenhang zwischen der „Laufbahnstufe“ und den Kapitallebensversicherungen ergibt sich ausschließlich aus der sogenannten „Versorgungsordnung der Firma Softlab“ vom 01.06.1980 (**Anlage K1.05**) und der „Information über die Betriebliche Altersversorgung (BAV) der Firma Softlab“ vom 31.03.1981 (**Anlage K1.06**). Da in den Jahren 1985 bzw. 1989 noch niemand erahnen konnte, dass die rot-grüne Regierung unter Schröder und die gesetzlichen Krankenkassen sich ab 2003 darum bemühen würden mit rechtsverdrehenden Worten und der Etablierung eines staatlich organisierten Betrugs an privaten Sparerlösen zu bedienen, tauchen die später missbrauchten Begriffe „Direktversicherung“, „Betriebliche Altersversorgung“ oder „Versorgungsleistungen“ in den Unterlagen der Firma Softlab auf.

Die „Information über die Betriebliche Altersversorgung (BAV) der Firma Softlab“ vom 31.03.1981 (**Anlage K1.06**) besagt dazu unter 1. Anspruch:

- „Die Softlab GmbH schließt auf das Leben der Mitarbeiter Lebensversicherungen mit **Kapitalzahlung im Todes- und Erlebensfall** und mit Einschluß der Berufsunfähigkeit-Zusatzversicherung ab.
- Die Betriebliche Altersvorsorge wird als Ergänzung zu den Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung und **zu einer angemessenen Eigenvorsorge** eingerichtet.
- Für die Versicherungsleistungen gelten die allgemeinen und besonderen Versicherungsbedingungen der Allianz Lebensversicherungs-AG.
- Auf die Leistungen der BAV besteht ein **Rechtsanspruch**. Verbindlich für den Rechtsanspruch ist die Versorgungsordnung, die unsere Betriebliche Altersvorsorge beschreibt und jedem Mitarbeiter mit der Versicherungszusage ausgehändigt wird.“

und unter 3. Leistungshöhe

„Maßgebend für die Höhe der Versicherungssumme ist die **Laufdauer der Versicherung und die Höhe der Beitragszahlung** entsprechend der Zugehörigkeit zu einer Softlab-Laufbahnstufe“ (Senior-Entwicklungsingenieur, Berater, Seniorberater, Chefberater)

Damit ist der direkte Bezug zu Dauer der Arbeitsleistung des Angestellten und deren Auswirkung auf den Firmengewinn geregelt. Damit ist weiterhin klar, dass die Bezahlung der letztlich 3 Kapitallebensversicherungen ein **zusätzliches Arbeitsentgelt** darstellten. Die Prämien an die Allianz Lebensversicherungs-AG wurden weder durch Entgeltumwandlung aus dem Brutto- noch aus dem Netto-Gehalt bestritten. Sie gehörten dennoch zum Arbeitsentgelt:

LStDV (Lohnsteuer-Durchführungsverordnung) § 2 Arbeitslohn:

„(1) Arbeitslohn sind alle Einnahmen, die dem Arbeitnehmer aus dem Dienstverhältnis zufließen. Es ist unerheblich, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form die Einnahmen gewährt werden.

(2) Zum Arbeitslohn gehören auch

[...]

3. Ausgaben, die ein Arbeitgeber leistet, um einen Arbeitnehmer oder diesem nahestehenden Personen für den Fall der Krankheit, des Unfalls, der Invalidität, des Alters oder des Todes abzusichern (Zukunftssicherung). [...]“

oder

SGB IV § 14 Arbeitsentgelt:

*„(1) **Arbeitsentgelt** sind **alle laufenden** oder **einmaligen Einnahmen** aus einer Beschäftigung, **gleichgültig**, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, **unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form** sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden. [...]*

(2) [...]“

Der ehemalige Arbeitgeber des Klägers hat in den Jahren 1985 und 1989 nacheinander 3 Kapital-Lebensversicherungen (KLV) mit der Allianz Lebensversicherungs-AG als für den Kläger in Abhängigkeit von seiner erreichten Laufbahnstufe abgeschlossen (**Anlagen K1.07, K1.08, K1.09**):

KLV1	Beginn 01.01.85	41.841 DM	Laufzeit 01.01.2015
KLV2	Beginn 01.10.85	20.921 DM	Laufzeit 01.10.2015
KLV3	Beginn 01.10.89	55.590 DM	Laufzeit 01.10.2015

Die abgeschlossenen Versicherungen waren Kapitallebensversicherungen mit zwei Komponenten

- Eine Risikokomponente: Auszahlung der Versicherungssumme unabhängig von der bereits getätigten Prämieinzahlung im Versicherungsfall Tod an definierte Hinterbliebene
- Kapitalansparung auf Basis der jährlichen Prämienzahlungen mit Verzinsung entsprechend der Laufzeit und Überschussbeteiligung

Es gab keinerlei Versorgungszusagen des Arbeitgebers an den Arbeitnehmer. Die Kapitalleistungen der 3 Versicherungen waren von Anfang an keine Versorgungsbezüge. In 1982, also vor Beginn meiner Firmenzugehörigkeit ab 1984, überführte die Firma „bestehende Direktversicherungen durch Gehaltsverwendung (BDV)“ in eine neue „Betriebliche Altersversorgung (BAV)“ mit Zahlung der Beitragsleistungen durch die Firma. Altfälle wurden übernommen unter folgender Bedingung: „Softlab übernimmt für diese Versicherung die Beitragsleistung entsprechend der gruppenspezifischen Leistungshöhe, wenn **keine Rentenleistungen vorgesehen** sind“ (**Anlage K1.06**, Pkt. 6). D.h. Verträge, die nach 1982 durch die Firma abgeschlossen wurden, enthielten definitiv keine Zusagen auf Rentenleistungen. Von der verankerten Möglichkeit, die Prämie durch **Gehaltsverwendung** aufzustocken (**Anlage K1.06**, Pkt. 7), hat der Kläger keinen Gebrauch gemacht.

Die Eigenschaften der Kapitallebensversicherungen werden durch die abgeschlossenen Verträge beschrieben, wobei die von der Politik geduldete extrem schlampige Spezifikation der Rechte und Pflichten der 3 Vertragsparteien in diesen „Versicherungsscheine“ genannten Dreiseitenverträgen dem späteren Missbrauch durchaus Vorschub geleistet hat. Die **Kapitallebensversicherungen des Klägers waren drei an die Direktversicherung des Arbeitgebers gekoppelte private Lebensversicherungen (Anlage 20190909_Vorspiel zur Aushebelung der Parlamentarischen Demokratie - Verstecken der BetrAVG Änderungen im HZvNG.pdf**, insbes. Kap. 4).

Es handelte sich um drei private Kapitallebensversicherungen (3. Säule der Altersvorsorge) des Klägers, sie waren und bleiben privat und das damit ersparte Geld war und ist Privateigentum, zu dessen Verbeitragung die AOK keinerlei gesetzliche Berechtigung besitzt. Der Verlauf der privaten Kapitalansparung ist über die i.d.R. jährlichen Nachweise der Allianz Lebensversicherungs-AG über den Status der drei Kapitallebensversicherungen sehr genau nachzuvollziehen (**Anlage K1.10**).

Der Kläger verweist ausdrücklich auf sein Schreiben „**Tatsachenfeststellung**“ vom 25.07.2019 an die Mitglieder des Vorstandes und an die Mitglieder des Widerspruchsausschusses der Beklagten (**Anlage K3.28, 20190909_Vorspiel zur Aushebelung der Parlamentarischen Demokratie - Verstecken der BetrAVG Änderungen im HZvNG.pdf**, insbes. Kap. 6).

1.2 Bescheide und Widerspruchsbescheide der Beklagten und Klagen beim Sozialgericht

Mit Erreichen des vereinbarten Versicherungsendes waren keine Versicherungsleistungen fällig, sondern die Beschränkung der Zugriffsrechte des Klägers auf die bei der Allianz Lebensversicherungs-AG angesparten Kapitalerlöse aus den 3 Kapitallebensversicherungen, die **bereits unwiderrufliches Eigentum des Klägers waren**, war mit Ablauf der Versicherungslaufzeit beendet und der Kläger ließ sich sein Eigentum vom Konto bei der Versicherung auf ein Konto bei der Bank überweisen.

Am 28.01.2015 erhielt der Kläger einen ersten Bescheid zur Zahlung von „Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung aus **Kapitalleistung/Abfindung**“ für die zum 01.01.2015 beendete

Kapitallebensversicherung (**Anlage K2.01**) und am 30.10.2015 einen zweiten Bescheid für alle drei beendeten Kapitallebensversicherungen (**Anlage K2.02**).

Gegen den ersten Bescheid hat der Kläger am 11.02.2015 Widerspruch eingelegt (**Anlage K3.01**), gegen den zweiten Bescheid am 20.11.2015 (**Anlage K3.02**).

Diese Widersprüche wurden durch die Widerspruchsbescheide vom 04.04.2015 (**Anlage K4.01**) bzw. vom 29.01.2016 (**Anlage K4.021**) zurückgewiesen.

Gegen die Widerspruchsbescheide erhob der damalige Kläger (identisch mit dem Kläger der vorliegenden Klage) Klage beim Sozialgericht München; am 27.04.2015 gegen den Widerspruchsbescheid bezogen auf die erste Kapitallebensversicherung (**SG01**) und am 21.02.2016 gegen den Widerspruchsbescheid über alle drei Kapitallebensversicherungen (Az. **S 2 KR 482/15**, S 2 P 159/15, S 2 KR 267/16, S 2 P 74/16). Die Klage(n) wurden in mündlicher Verhandlung am 06.07.2017 zurückgewiesen (**SG64**).

Am 27.01.2016 erhielt der Kläger eine „Mitteilung“ über den „Neuen Beitrag ab 01.01.2016“, die den bisherigen Bescheid ersetzen sollte (Anlage K2.03). Den wies der Kläger am 01.02.2016 zurück (**Anlage K3.04**) mit dem Hinweis auf den formal fehlerhaften Bescheid vom 30.10.2015 (**Anlage K2.02**). Der Beklagten fehlt daraufhin zunächst einmal ein per Einschreiben übersandter Widerspruch, den sie dann doch wiederfindet usw. Letztlich pocht die Beklagte auf ihrem Recht zur Erhöhung mit obskuren rechtlichen Begründungen. (**Anlagen K3.05, K3.06, K3.07**) Der Kläger reicht nicht eine weitere Klage gegen die Erhöhung 2016 ein, da er schon mit der „unrechtlichen“ Handhabe der bereits eingereichten Klagen durch das Sozialgericht München vollauf beschäftigt ist.

Am 30.01.2018 erhielten die Richter des Spruchkörpers 2. Senats des Sozialgerichts (Richter Lillig, ehrenamtlicher Richter König, ehrenamtlicher Richter Schulz) eine **Tatsachenfeststellung** über ihre begangenen **Rechtsverletzungen nach Strafgesetzbuch** (mehrfache **Rechtsbeugungen** nach § 339 StGB, **Verletzung von Privatgeheimnissen** nach § 203 StGB) mit personeller Zuordnung und über ihre begangenen **Verfassungsbrüche** (Verletzung der Grundrechte des Klägers nach Art. 3 (1) i.V.m. 2 (1) und 14 (1), Missachtung von Art. (20 (3), 97 (1), 103 (1)) GG. Dieses Schreiben ging auch in Kopie an das LSG. (**SG65**)

Gegen das Urteil des Sozialgerichts vom 03.09.2017 wurde mit der Begründung vielfacher und massiver Verfahrensfehler (Verstoßen gegen SGG und ZPO) Berufungsklage beim Bayerischen Landessozialgericht eingereicht (**LSG21**) (Az. **L 4 KR 126/16B**, L 2 P 16/16B).

1.3 Missachtung des Widerspruchs von 2017

Gegen den Bescheid zur Beitragserhöhung ab 01.01.2017 (**Anlage K2.04**) hat der Kläger am 02.02.2017 Widerspruch eingelegt (**Anlage K3.08**). Am 01.08.2017 teilt die AOK mit, dass das Klageverfahren aus den Jahren 2015 und 2016 abgewiesen wurde; vergisst aber die Tatsache, dass sich dies auf die 1. Instanz bezieht. Dann bitten sie „... uns mitzuteilen, ob Sie Ihren Widerspruch vom 02.02.2017 weiter aufrechterhalten.“ (**Anlage K3.09**) und nimmt die Nichtbeantwortung dieser vom Kläger als Unverschämtheit empfundenen Frage als ausreichenden Grund **Rechtsverweigerung** im Vorverfahren zu betreiben.

§ 83 SGG

„Das Vorverfahren beginnt mit der Erhebung des Widerspruchs.“

Es ist nirgends gesetzlich festgehalten, dass man dem Widerspruchsführer permanent abverlangen kann schriftlich zu wiederholen, dass er diesen Widerspruch ernst gemeint hat. Und es steht nirgendwo geschrieben, dass der Widerspruchsgegner bei nicht-permanenter Wiederholung des Widerspruchs durch den Widerspruchsführer das Vorverfahren einfach kommentarlos einstellen darf.

1.4 Vorgeschichte der Widerspruchsentscheidung – Lüge als Basis für AOK Entscheidung

Der Kläger hat gegen den erneuten Bescheid zur Erhöhung ab 01.01.2019 (**Anlage K2.05**) ebenfalls Widerspruch eingelegt, wobei er sich diesmal aber gleich an die beiden Vorstandsmitglieder der AOK Bayern gewandt hat. (**Anlage K3.10**)

Die **Anlagen K3.11** bis **K3.24** geben die Kommunikation zwischen der AOK und dem Widerspruchsführer vollständig wieder.

Die Beklagte gibt vor im Widerspruchsbescheid (**Anlage K4.03**) unter „Begründung I“ diese Vorgeschichte widerzugeben. Dabei zeigt sie eine **extrem selektive Darstellung der Realität**, weswegen der Kläger zu einzelnen zitierten Aussagen nachfolgend Stellung bezieht (die Aussagen der Beklagten sind in der Schriftart „Times New Roman“ kursiv zitiert)

*„Am 01.02.2015 und 01.11.2015 erhielt er von der Allianz Lebensversicherung AG Auszahlungen von Kapitalleistungen aus **betrieblicher Altersversorgung** in Höhe von 39.404,17 EUR (1.2.2015) und 62.325,86 EUR (01.11.2015).“*

Die Auszahlungen waren Kapitalerlöse aus drei Kapitallebensversicherungen einer **privaten Altersvorsorge** und fanden am **01.01.2015** bzw. **01.10.2015** statt.

*„Die **Kapitalleistungen** unterliegen in der Kranken- und Pflegeversicherung **grundsätzlich** der Beitragspflicht.“*

Kapitalleistungen unterliegen nach **Gesetzeslage** nur dann der Beitragspflicht, wenn sie an die Stelle eines vorher geschuldeten Versorgungsbezugs treten, also keine Kapitalleistungen sind, sondern Kapitalabfindungen; ansonsten unterliegen **Kapitalleistungen grundsätzlich NICHT der Beitragspflicht**.

*„Die Widerspruchsgegnerin **setzte** mit Bescheid vom 29.01.2019 die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge aus den **Versorgungsbezügen** ab 01.01.2019 auf monatlich 158,96 EUR (Krankenversicherung 133,10 EUR, Pflegeversicherung 25,86 EUR) **neu fest**. Die Festsetzung erfolgte aufgrund einer „**Änderung der Berechnungsgrundlagen**“. Der Beitragssatz in der **Pflegeversicherung** erhöhte sich um **0,5 Prozentpunkte**.“*

Die Kapitalleistungen waren und sind nach Gesetzeslage **KEINE Versorgungsbezüge**. Die Kapitalleistungen wurden **2015 an den Kläger ausbezahlt**. Ebenso wie es keine gesetzliche Grundlage dafür gibt für die gesetzliche Rente des Klägers, die er 2015 erhalten hat, die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge jedes Jahr neu zu berechnen, weil es aufgrund erhöhter Prozentpunkte noch etwas zu holen gäbe, gibt es **KEINE gesetzliche Grundlage** für Zahlungen (die ohnehin nur **gesetzeswidrig zwangsverbeitragt** werden) diese **Berechnung immer wieder neu durchzuführen**.

*„Dagegen richtet sich der Widerspruch vom 03.02.2019, eingegangen am 11.02.2019, der im **Wesentlichen damit begründet** wird [...]“*

Anmerkung: Die Entgegennahme von **Anlage K3.10** ist am 11.02.2019 bestätigt. Ist doch erstaunlich wie ein Brief für eine Wegstrecke von 25 Autominuten über eine Woche benötigen soll. Es werden erwähnt: a) fehlende Entscheidung Verfassungsgericht, b) rechtswidrige Umdefinition in Versorgungsbezüge, c) Zahlung nur unter Vorbehalt. **Ganz wesentliche Punkte** hat die Beklagte hier aber **weggelassen (Anlage K3.10)**:

“[...] Die AOK beruft sich dabei auf die Neufassung des § 229 SGB V mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG). Sowohl die Altfassung als auch die Neufassung des § 229 SGB V erlaubt lediglich die Verbeitragung von einmaligen Kapitalzahlungen, wenn diese eine Betriebsrente ersetzen, welche die Bedingungen des § 1 Abs. 2 des BetrAVG erfüllen. Die AOK führt also mit unwahren Behauptungen die Verbeitragung von privatem Vermögen durch. Dies dürfte den Straftatbestand „**Betrug**“ nach **§ 263 StGB** erfüllen. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass hier kein Einzelfall vorliegt, dürften die Bedingungen nach StGB § 263 Abs. 3 Nr. 2 für einen „**besonders schweren Fall**“ erfüllt sein, welcher mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren geahndet wird. Das Strafgesetzbuch ist ein Personen bezogenes Rechtssystem. Sollten Sie nicht entsprechend § 44 SGB X diesen Beitragsbescheid und alle weiteren bereits erhaltenen Beitragsbescheide zur Verbeitragung meiner privaten Sparerlöse als rechtswidrige Verwaltungsakte rückgängig machen, werde ich Sie persönlich zur Verantwortung ziehen.“

*„Die Widerspruchsgegnerin teilte dem Widerspruchsführer am 20.02.2019 mit, dass der Widerspruch eingegangen sei und **nach den rechtlichen Gegebenheiten keine andere Entscheidung** getroffen werden könne. Es wurde um eine Äußerung gebeten, ob der Widerspruchsführer mit einem*

Ruhen der (Widerspruchs-) Verfahrens einverstanden sei, bis zu einer Entscheidung über seine Verfassungsbeschwerde.“

Spätestens hier ist anzumerken, dass es keine Widerspruchsgegnerin gibt. Der Widerspruch ging an den Vorstand der AOK Bayern. Die Feststellung, „dass vor dem Hintergrund der rechtlichen Gegebenheiten [] leider keine andere Entscheidung durch die Verwaltung getroffen werden kann“, stammt laut Vorstand von einer „**Fachabteilung** [?] der Direktion München“. Der Vorstand fragte: „Bitte teilen Sie uns mit, ob Sie mit dem Ruhen des Verfahrens – bis zu einer Entscheidung über ihre Verfassungsbeschwerde – einverstanden sind.“ (**Anlage K3.11**) Der Widerspruchsausschuss der Direktion München will allen Ernstes weismachen, damit sei ein Ruhen des Widerspruchsverfahrens gemeint gewesen, was ja nichts weiter bedeuten würde als ein Verzicht des Widerspruchsführers auf seinen Widerspruch (ein solches Angebot würde bedeuten, dass die „Widerspruchsgegnerin“ dem Widerspruchsführer totale Blödheit bescheinigt, was einer **Beleidigung nach § 185 StGB** gleichkommt).

*„Der Widerspruchsführer äußerte sich mit Schreiben vom 10.03.2019, das am 12.03.2019 einging, dahingehend, dass ein **Ruhen des Verfahrens nur möglich sei**, wenn [...]“*

Das wäre natürlich Unfug, weswegen der Widerspruchsführer auch nur seine Bedingungen für ein Ruhen mitgeteilt hat (**Anlage K3.12**). Die Beklagte erwähnt zwar die Anlagen 1 bis 3 des Schreibens (**Anlagen K3.13, K3.14, K3.14**) teilt aber bewusst nicht den Hinweis auf die rechtlichen Konsequenzen aus einem gesetzeswidrigen Widerspruchsbescheid für die Mitglieder des Widerspruchsausschusses mit und erwähnt absichtlich nicht die Anlagen 4 und 5 des Schreibens (siehe *Anlagen 4 und 5*

Anlage 4 = [Anlage 20181212_Die GMG-Gesetzgebung eine Serie von Verfassungsbrüchen_ \(v1.2\).pdf](#)

Anlage 5 = [Anlage 20190116_Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz- Teil I \(v1.1\).pdf](#)

und deren rechtliche Einstufung (**Anlage K3.12** S.2, Abs 2-3) :

„Damit dieser Widerspruchsausschuss die rechtliche Situation besser einschätzen kann, sende ich Ihnen anbei zwei Dokumente, die **beweiskräftig** und **juristisch verwertbar** beschreiben und beweisen, dass das GMG in 2003 mit einer Serie von Verfassungsbrüchen in die Welt kam (*Anlage4*), dass die mit der Einführung der Verbeitragung von privaten Sparerlösen aus Kapitallebensversicherungen einhergegangene Kriminalisierung der Justiz schon ab 2002 von der rot-grünen Bundesregierung und der Gesetzlichen Krankenkassen geplant wurde und dass diese Verbeitragung bis heute keine rechtliche Basis hat (*Anlage5*). Diese Dokumente sind den Politikern der etablierten politischen Parteien und den Mitgliedern der Exekutive und der Legislative bekannt. Die dazu wiederum existierenden Anhänge (Beweise) lasse ich hier weg, die spielen ja dann erst für eine ggf. doch stattfindende weitere juristische Auseinandersetzung eine Rolle.

Sollte es der AOK Bayern nicht möglich sein, die relevanten Tatsachenfeststellungen dieser Dokumente beweiskräftig zu widerlegen, dann dürfte festzustellen sein, dass die Verbeitragung tatsächlich keine rechtliche Basis hat, die Verbeitragung also den Straftatbestand Betrug (§ 263 StGB) in einem besonders schweren Fall erfüllt (ich bin ja nicht der einzige Betroffene) und dann tragen Sie dafür an erster/oberster Stelle die rechtliche Verantwortung.“

*„Der Widerspruchsführer ging fälschlicherweise davon aus, dass [...] ein **Ruhen** [...] **auch des Berufungsverfahrens** [...] angestrebt werde.“*

Nein, der Widerspruchsführer ging fälschlicherweise davon aus, dass eine Organisation wie die AOK Bayern als viertgrößte Krankenkasse Deutschlands in der Lage wäre zu regeln, welche Rechte und Pflichten von einzelnen Funktionsträgern innerhalb der Organisation wahrzunehmen wären. Er ging keinesfalls davon aus, dass er es mit einem chaotisch agierenden Hühnerhaufen zu tun habe.

*„Die Widerspruchsgegnerin bestätigte [...] mit Schreiben vom 19.03.2019 den Eingang des Schreibens vom 10.03.2019 und die Weiterleitung der **Unterlagen an den zuständigen Fachbereich**.“*

Nein, der Vorstand der Widerspruchsgegnerin schrieb: „Wir haben daher Ihr Schreiben – nebst Unterlagen – an die Direktion weitergeleitet und um Prüfung und Einleitung der ggf. erforderlichen Maßnahmen gebeten.“ (**Anlage K3.16**). Da im Anschreiben unübersehbar die Anlagen 4 und 5 als **beweiskräftige und juristische Dokumente zum Nachweis des Betrugs der AOK Bayern** enthielten, dürfte nach normal menschlicher Einschätzung eine **juristische Fachabteilung** ein naheliegender Weg sein. Die AOK

Direktion München (eine von 39 Direktionen der AOK Bayern) als „zuständigen Fachbereich“ „verkaufen zu wollen“ ist in jeder Beziehung eine Entgleisung des Widerspruchsausschusses.

„Mit Schreiben vom 10.05.2019 [...] führte der Widerspruchsführer aus, dass die Zahlung von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen eingestellt werde, da er noch keine weiteren Informationen und Nachrichten erhalten habe. Über seinen Widerspruch sei noch nicht entschieden worden.“

Der Widerspruchsführer teilte mit, dass er seine Zahlungen **bis auf weiteres** einstellen werde, und er begründete dies nicht mit vermissten Informationen und Nachrichten, sondern mit dem **Bruch des § 88 (2) SGG durch die AOK Bayern**. Weiterhin teilte er dem Vorstand der AOK Bayern sein Befremden darüber mit, dass dieser eine Entscheidung darüber, **ob die AOK Bayern weiterhin Betrug „im besonders schweren Fall“ (§ 263 (3) StGB) begehen wolle mit dem zugehörigen Tragen der rechtlichen Konsequenzen für alle verantwortlichen Personen** nach unten zur Direktion München weg zu delegieren versucht (**Anlage K3.17**).

„Die Widerspruchsgegnerin teilte mit Schreiben vom 21.05.2019 mit, dass [...]“

Der AOK Vorstand teilt auch mit, dass er inzwischen (durch wen auch immer) „gelernt“ hatte, dass er dem Widerspruchsführer tatsächlich in beleidigender Weise totale Blödheit unterstellen wollte (s.o.). Und er teilt auch mit, dass er für meinen auf Vorschlag des AOK Vorstandes erzeugten Vorschlag zum Ruhen des Verfahrens eine Stellungnahme (**Anlage K3.12**) der Rechtsstelle der AOK Zentrale angefordert hat (**Anlage K3.18**).

„Am gleichen Tag“ [21.05.2019] „informierte die Widerspruchsgegnerin [...], dass einem Ruhen des Berufungsverfahrens [...] nicht zugestimmt werden könne.“

Eine sehr verfälschende Reduktion des tatsächlichen Schreibens (**Anlagen K3.19**), in welchem die Justiziarin **Sabina Liegl** der AOK Bayern anmerkt:

„Zu der Streitgegenständlichen Frage der Verbeitragung einer betrieblichen Altersvorsorge existiert bereits umfassende, auch höchstrichterliche Rechtsprechung, an die wir uns gebunden fühlen.“

Der Justiziarin ist noch nicht einmal aufgefallen, dass das eine die „**betriebliche Altersvorsorge**“ und das andere die „**private Altersvorsorge**“ ist.

„Der Widerspruchsführer führte mit Schreiben vom 01.06.2019 nochmals aus, dass eine Beitragsfestsetzung aus einer privaten Altersvorsorge nicht rechtmäßig sei.“

Das ist nun angesichts der tatsächlichen Inhalte der beiden Schreiben die „leere Aussage“. Das Antwortschreiben des Widerspruchsführers an die Justiziarin (**Anlage K3.20**) straft der Widerspruchsausschuss mit Nichtachtung, denn darin hat der Widerspruchsführer dieser Justiziarin ausführlich verdeutlicht, dass ihre Bindung an die „umfangreiche höchstrichterliche Rechtsprechung“ auch bedeutet, dass sie sich im Namen der AOK Bayern nicht an Recht und Gesetz gebunden fühlt. Es wurden ihr sehr ausführlich die Grundlagen des deutschen Rechtssystems und die Bedeutung des Art. 20 (3) des Grundgesetzes erläutert.

Im Schreiben an den AOK Vorstand vom 01.06.2019 (**Anlage K3.21**), dem das Schreiben an die Justiziarin beigelegt ist, wird auch diesem Vorstand wiederholt, dass das Festhalten an der „höchstrichterlichen Rechtsprechung“ ohne gesetzliche Begründung ein Festhalten an Rechtsbeugung und Verfassungsbruch des Bundessozialgerichts mit dessen selbstreferentiellem Unrechtssystem bedeutet. Außerdem kritisierte der Widerspruchsführer, dass der AOK Vorstand nunmehr ein „Service Team 5 der AOK Direktion München“ die temporäre Aussetzung der Zahlungen („bis auf weiteres“, **Anlage K3.17**) über den Widerspruchsausschuss der AOK Direktion München ahnden lässt.

Die Art und Weise, wie der Widerspruchsausschuss der Direktion München hier die Abläufe im Vorverfahren durch Tatsachenverdrehungen, bewusste Auslassungen, etc. beschreibt, kann durch Vergleich mit den Anlagen **Anlagen K3.11 bis K3.24** nicht anders denn als **bewusst unwahre Beschreibung** bezeichnet werden. Der Volksmund verwendet für **bewusste, vorsätzliche und nachweislich unwahre Behauptungen** das Kürzel „**Lüge**“ (wenn dieses Wort im Nachfolgenden verwendet wird, dann ist genau dies damit gemeint).

Der Widerspruchsausschuss der AOK Direktion München mit den Vertretern Claus Herrmann, Stefan Motsch, Daniel Fritsch und Arnold Stimpfl baut die Begründung seiner Ablehnung des Widerspruchs also auf den eigenen Lügen auf.

1.5 Nachspiel durch chaotisch und erpresserisch agierende Widerspruchsgegnerin

Am 24.06.2019 erfolgt eine Anmahnung bzgl. Offener Beiträge durch ein Service Team 5 der AOK Direktion München durch **Leistungsbescheid und Mahnung (Anlage K3.22)**. Der Verweis des Widerspruchsführers auf die gesamte Korrespondenz mit dem Vorstand der AOK Bayern und insbesondere mit der begründeten und unwidersprochenen Feststellung „bis auf weiteres“ Aussetzung der Zahlung interessierte das Service Team offensichtlich nicht (**Anlage K3.24**). Im Gegenteil, das Service Team konstruierte daraus am **17.07.2019** einen separaten, neuen **Widerspruch gegen einen Leistungsbescheid**, den es an den Widerspruchsausschuss der AOK Direktion München weiterleitete (**Anlage K3.25**) und es konstruierte am 19.07.2019 einen erneuten **Leistungsbescheid mit Mahnung (Anlage K3.26)** zu einem Zeitpunkt als der Widerspruchsausschuss gerade den Widerspruchsbescheid bzgl. des Beitragsbescheides vom 03.02.2019 übermittelt hatte (**Anlage K4.03**, Empfang durch den Kläger am 17.07.2019).

Daraufhin teilte der Kläger dem Service Team 5 der Direktion München mit, dass er nach Erhalt des überfälligen Widerspruchsbescheides die Zahlungen wieder aufnehmen werde, die Säumniszuschläge und Mahngebühren könnten sie aber bei ihrem Vorstand eintreiben; er würde diese jedenfalls nicht bezahlen (**Anlage K3.27**). Dieses Schreiben beginnt mit „Sie tun in Ihrem Schreiben [...] so, **als hätten Sie von der AOK Direktion München nichts mit dem Vorstand der AOK Bayern zu tun. Das akzeptiere ich nicht.**“

Daraufhin wurde von der Widerspruchsstelle konstatiert, dass die Zahlungserinnerung für Mai 2019 somit zwar hinfällig, der Kläger aber seinen Widerspruch gegen die Zahlung aber zurück nehmen solle (**Anlage K3.29**). Am 26.08.2019 erfolgte eine erneute Aufforderung den Widerspruch zurück zu nehmen, obwohl man nun auch die Säumniszuschläge und Mahngebühren erlassen habe (**Anlage K3.30**). In einem Telefonat versuchte der Kläger der Brigitta Lang von der Widerspruchsstelle der AOK Direktion München die Sinnlosigkeit des AOK-Widerspruchstreibens klar zu machen und schlug „zur Befriedigung der Akten“ der AOK die Zusammenlegung des Widerspruchs gegen die Zahlungen im Mai 2019 mit dem Widerspruch gegen sämtliche Zahlungen vor. Bei einer Rücknahme für Mai 2019 müsste der Kläger doch an seinem Verstand zweifeln, denn es sei ja bekannt, dass er gegen alle Zahlungen Klage erhoben habe (**Anlage K3.31**).

Dies alles hinderte den Widerspruchsausschuss der AOK Direktion München nicht daran **den eingebildeten Widerspruch** gegen die Zahlung im Mai 2019 am 24.09.2019 ablehnend zu bescheiden (**Anlage K3.34**).

Der Kläger bittet das Sozialgericht, die oben genannten Dokumente, insbesondere den am 17.07.2019 eingebildeten Widerspruch und die am 24.09.2019 erzeugte Ablehnung des Widerspruchs zu den Akten zu nehmen, sie als integralen Teil der vorliegenden Klage zu sehen und somit als erledigt einzustufen.

Unglücklicherweise hat der Kläger die Reaktivierung des Dauerauftrags zur Zahlung der monatlichen AOK-Forderungen vergessen. Daraufhin erhielt der Kläger erneut einen Leistungsbescheid und Mahnung für den ausstehenden Betrag im August 2019 (**Anlage K3.32**). Ausstehenden Betrag und Säumniszuschlag hat der Kläger unverzüglich überwiesen, aber am 03.10.2019 beim Service Team 5 der AOK Direktion 5 angefragt „Wenn also Ihr berechneter Säumniszuschlag, für welchen Sie ja die gesetzlich Berechnungsgrundlage freundlicherweise mitteilen, die verwaltungsrechtlichen Mahngebühren sind, was sind dann Ihre zusätzlich berechneten Mahngebühren in phantasievoller Höhe anderes als der ungesetzliche Versuch Mahngebühren zweimal zu berechnen?“ (**Anlage K3.33**). Die AOK antwortet am 08.10.2019:

„Die Erhebung von Mahngebühren [ist] in der Satzung der AOK Bayern festgelegt. [...] Die Mahngebühren sollen die Kosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand ausgleichen. Diese Gebühr ist zusätzlich zu den Säumniszuschlägen zu fordern. Wir bestehen weiterhin auf die Zahlung der Mahngebühren. Bitte teilen Sie uns mit, ob Sie nach Kenntnis der Sach- und Rechtslage Ihren Widerspruch zurücknehmen.“ (**Anlage K3.35**).

Der Kläger fasst den Stand wie folgt zusammen: Die AOK Bayern will sich nicht entscheiden, ob Sie als öffentlich-rechtliche Stelle **Säumniszuschläge** genannte Mahngebühren oder ob sie als beliebige Firma überhöhte Mahngebühren in Rechnung stellen will. Sie will stattdessen beides berechnen. Sie benutzt das Spiel mit **Widerspruch** und **Ablehnung des Widerspruchs** durch den Widerspruchsausschuss und den § SGG 86a (2) zur Durchsetzung jeder beliebigen ungesetzlichen Forderung. Wenn der Verweis auf die Satzung der AOK so stimmt, dann bedeutet dies, dass diese **Satzung der AOK Bayern gesetzeswidrig** ist.

SGG § 86a (2)

„die aufschiebende Wirkung entfällt

1. bei der Entscheidung über Beitrags[...]pflichten [...]“

Die Regelung des **SGG § 86a (2) Nr. 1** wird also **von der AOK Bayern in erpresserischer Weise missbraucht**. Diese gesetzliche Regelung sorgt für eine rechtlich extreme Ungleichheit zwischen den Verwaltungen der Gesetzlichen Krankenkassen und deren Mitgliedern (**Anlagen K3.22 bis K3.35**; siehe auch **Anlagen K3.03 bis K3.05**).

Es ist also nur eine Frage der Zeit, bis der Kläger nach einem erneuten ablehnenden Widerspruchsbescheid zur doppelten Mahngebührenberechnung die vorliegende Klage erweitern wird.

Das **Sozialgericht München** möge bitte **für das weitere Verfahren dringend klären**, wer denn nun die Widerspruchsgegnerin war und wer **die Beklagte** sein wird. Wer vertritt die AOK Bayern in diesem Fall rechtlich: die beiden Vorstände der AOK Bayern (**Dr. Irmgard Stippler, Hubertus Råde**), die Justiziarin **Sabina Liegl** der AOK Bayern Zentrale, die Mitglieder des Widerspruchsausschusses der AOK Direktion München (**Claus Herrmann, Stefan Motsch, Daniel Fritsch, Arnold Stimpfl**), vom Vorstand nicht näher spezifizierte „**Fachabteilungen** [?] der Direktion München“, das „**Service Team 5** der AOK Direktion München“ oder nicht genannte, aber offensichtlich im Hintergrund wirkende Verantwortliche der AOK Direktion München,

Das Vorverfahren lässt schlussfolgern, dass der Vorstand der AOK Bayern mit seiner Aufgabe des „**VORSTEHENS**“ hoffnungslos überfordert ist („Der hauptamtliche Vorstand ist für das Management des gesamten Geschäftsablaufs verantwortlich. Er **vertritt die AOK gerichtlich** und außergerichtlich.“ <https://www.aok.de/pk/bayern/inhalt/der-vorstand-der-aok/>). Er wird also auch bzgl. der Verantwortung im Verfahren in der Hierarchie nach unten zeigen. Zur rechtlichen Absicherung sollte dazu ggf. der AOK Vorstand gegenüber dem Sozialgericht schriftlich zusichern, dass er in der Angelegenheit auf seine Vorstandsrechte verzichtet und der/den genannten Person(en) der AOK Direktion München die vollen Rechte und Pflichten überträgt. Die Aufforderung an den AOK Vorstand sollte das SG München mit dem Hinweis verbinden, dass diese Vorstände zwar einen Teil ihrer Aufgaben delegieren können, dass sie aber die gesetzlich festgelegte Haftung eines Vorstands dadurch nicht wegschieben können.

Anträge

Der Kläger stellt folgende **Anträge**:

- I. Die Bescheide der Beklagten vom 28.01.2015 (**K2.1**), 30.10.2015 (**K2.2**), 27.01.2016 (**K2.3**), 21.01.2017 (**K2.4**), 29.01.2019 (**K2.5**) in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.07.2019, Az: M 1509/19 K (**K4.03**) werden aufgehoben und die Nichtigkeit der Verwaltungsakte **K4.01**, **K4.02** und **K4.03** wird festgestellt.
- II. Die Beklagte hat alle entsprechend den Bescheiden vom 28.01.2015 (**K2.1**), 30.10.2015 (**K2.2**), 27.01.2016 (**K2.3**), 21.01.2017 (**K2.4**), 29.01.2019 (**K2.5**) bereits geleistete Zahlungen zzgl. der gesetzlichen Basiszinsen zurück zu erstatten.
- III. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers zu erstatten.
- IV. Der Kläger beantragt die aufschiebende Wirkung der Anfechtungsklage nach SGG § 86b (1) Nr. 2 anzuordnen. (Begründung Kap. 1.4 Abs. 2)

2. Begründung

2.1 Begründungen der Beklagten im Widerspruchsbescheid

Die Begründungen im Widerspruchsbescheid (**Anlage K4.03**) unter „Begründung II“ werden nachfolgend auf **rechtliche Relevanz** und **Übereinstimmung mit dem Gesetz** überprüft (die Aussagen der Beklagten sind in „Times New Roman“ kursiv zitiert):

*„Für die Beitragsbemessung in der Krankenversicherung der Rentner ist nach § 237 SGB V außer dem Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, sofern dieser nicht die Beitragsbemessungsgrenze erreicht (§§ 226 Abs. 2, 238 SGB V) **auch der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen** (§ 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V) zugrunde zu legen. Gemäß § 237 Satz 2 SGB V gilt die Regelung des § 229 SGB V entsprechend.“*

Diese **Begründung der Beklagten ist irrelevant**. Der **Kläger hat keine „der Rente vergleichbaren Einnahmen“ gehabt**, sondern Eigentum aus den Sparerlösen von drei Kapitallebensversicherungen (**Anlagen K1.07, K1.08, K1.09**) wurde 2015 von einem Konto des Versicherten beim Versichernden (Allianz Lebensversicherungs-AG) auf ein Konto des Eigentümers bei der Bank überwiesen.

*„Als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) gelten auch **Renten der betrieblichen Altersversorgung**, soweit sie wegen einer **Einschränkung der Erwerbsfähigkeit** oder zur **Alters- oder Hinterbliebenenversorgung** erzielt werden (§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V).“*

Diese **Begründung der Beklagten ist irrelevant**. Der Kläger hat keine Renten der betrieblichen Altersversorgung erhalten, sondern Sparerlöse aus einer **privaten Altersvorsorge**. Der Kläger war in seiner Erwerbsfähigkeit zu keiner Zeit eingeschränkt. Für den Kläger fand keine Hinterbliebenenversorgung statt, denn er lebt noch heute. Der Kläger erzielte die Sparerlöse NICHT zur Altersversorgung, denn diese waren laut Versicherungsbedingungen an keinen Zweck gebunden (**Anlagen K1.07, K1.08, K1.09**).

*„Gemäß § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V gilt 1/120 der Kapitaleistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge (längstens für 120 Monate), **wenn an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung tritt oder eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden ist.**“*

Diese **Begründung der Beklagten ist irrelevant**. Der Kläger hatte **zu keinem Zeitpunkt Versorgungsbezüge an deren Stelle** eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung (Kapital-Sparerlöse) **hätte treten können**. Da es zu keinem Zeitpunkt Versorgungsbezüge gab, hat auch dieses „an deren Stelle treten“ (Kapital-Abfindung) weder vereinbart noch zugesagt werden können; weder vor einem Versicherungsfall noch nach einem Versicherungsfall.

*„Durch die Neufassung des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V vom 14.11.2003 (BGBl 2003, S. 2190) werden **alle Kapitaleistungen, die der Alters- und Hinterbliebenenversorgung oder der Versorgung bei verminderter Erwerbsfähigkeit dienen**, ab 01.01.2004 der Beitragspflicht unterworfen. **Somit sind ab Auszahlung der Kapitaleistung Beiträge hieraus zur Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen.**“*

Dieses ist eine **bewusst unwahre Behauptung** zur Stützung des Betrugs durch die Beklagte. Die im Gesetz genannte Bedingung ist, dass es Kapitaleistungen sein müssen, die an die Stelle eines Versorgungsbezugs treten. Diese würde man auch Kapital-Abgeltung (-Abfindung) nennen; der Anspruch auf monatliche Zahlung von Versorgungsbezügen wird abgegolten durch die einmalige Zahlung eines festen Betrages; umgekehrt, wo kein Anspruch da ist, kann er auch nicht abgegolten werden.

Dass die Bedingungen „**die der Alters- und Hinterbliebenenversorgung [...] dienen**“ erfüllt seien, weil am Ende der Versicherungslaufzeit ein Versicherungsfall oder ein Versorgungsfall vorliege sind Erfindungen von Rechtsbeugern und Verfassungsbrechern (siehe **Anlage 20190116_Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz- Teil I (v1.1).pdf**).

Diese **Begründung der Beklagten mit einer Lüge ist** zudem **irrelevant**, denn es gab KEINE Hinterbliebenenversorgung, verminderte Erwerbsfähigkeit oder einen Zweck der Altersversorgung (s.o.).

„Für die Beitragsbemessung in der sozialen Pflegeversicherung gilt dies über § 57 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch XI – SGB XI -.“

Diese **Begründung der Beklagten ist irrelevant**. Es gibt viele Gesetze über deren Inhalt man sich ohne Bezug zur Sache auslassen könnte.

*„Mit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) zum 01.01.2004 wurden **alle Kapitalleistungen der betrieblichen Altersversorgung** der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterworfen.“*

Diese **Begründung der Beklagten ist irrelevant**. Der Kläger hatte keine Kapitalleistungen der betrieblichen Altersversorgung, sondern Kapital-**Sparerlöse** aus einer **privaten Altersvorsorge**.

*„Bei der Beurteilung der Beitragspflicht ist dabei vom **Versicherungsfall (Ablauf der Direktversicherung)** auszugehen. Unmaßgeblich ist, welche weitere Verwendung die fälligen Auszahlungsbeträge finden..“*

Diese Aussage der Beklagten ist **weniger irrelevant**, als **einfach nur dummes Zeug**. Falls die Beklagte damit zum Ausdruck bringen wollte, dass sie sich über die Versicherungen des Klägers äußert (worüber Klarheit zu schaffen sie nicht fertig bringt): Der Kläger hatte **KEINE Direktversicherungen**, sondern Kapitallebensversicherungen (siehe **Anlagen K1.07, K1.08, K1.09**). Der Ablauf von Kapitallebensversicherungen ist das Versicherungsende und dies ist kein Versicherungsfall, sondern der Leistungsfall (die Versicherungsgesellschaft leistet die Überweisung der Sparerlöse). Der Versicherungsfall dieser Versicherungen des Klägers war dessen Tod, der aber bekanntlich nicht eingetreten ist.

*„Bei Versicherungspflichtigen gilt für die Bemessung der Beiträge aus **Versorgungsbezügen** und **Arbeitseinkommen** der allgemeine Beitragssatz (§ 248 Satz 1 SGB V).*

Diese **Begründung der Beklagten ist irrelevant**. Der Kläger hatte **KEINE Versorgungsbezüge** und es geht nicht um sein Arbeitseinkommen.

„Der allgemeine Beitragssatz beträgt 14,6% der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder (§ 241 SGB V).“

Diese **Begründung der Beklagten ist irrelevant**. Es gibt Gesetze und Paragraphen wie Sand am Meer, die man zitieren könnte.

*„Soweit der Finanzbedarf einer Krankenkasse durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht gedeckt ist, hat sie in ihrer Satzung zu bestimmen, dass von ihren Mitgliedern ein **einkommensabhängiger Zusatzbeitrag** erhoben wird. Die Krankenkassen haben den einkommensabhängigen Zusatzbeitrag als Prozentsatz der beitragspflichtigen Einnahmen jedes Mitglieds zu erheben (Kassenindividueller Zusatzbeitrag) - § 242 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V.“*

Diese **Begründung der Beklagten ist irrelevant**. Es gibt Gesetze und Paragraphen wie Sand am Meer, die man zitieren könnte.

„Mitglieder haben auf der Grundlage § 242 Abs. 1 Satz 1 SGB V einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag in Höhe von 1,1 von Hundert zu zahlen (§20a Satzung AOK Bayern)“.

Das korrekte Zitat würde lauten:

„§ 20 a Kassenindividueller Zusatzbeitrag

*Der Zusatzbeitragssatz der AOK Bayern gemäß § 242 SGB V beträgt im Jahr 2019 1,1 Prozent **der beitragspflichtigen Einnahmen** des Mitglieds.“*

Diese **Begründung der Beklagten ist irrelevant**. Es geht nicht um die Kalkulation von 1,1% von irgendeinem Betrag, sondern um die Frage, was sind die beitragspflichtigen Einnahmen des Klägers.

*„Der Beitragssatz in der Pflegeversicherung beträgt bundeseinheitlich 3,05% der **beitragspflichtigen Einnahmen** der Mitglieder, er wird durch Gesetz festgesetzt (§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB XI – Fassung 01.01.2019).“*

Diese **Begründung der Beklagten ist irrelevant**. Es geht nicht darum wie man die Pflegeversicherung kalkuliert, sondern ob es beitragspflichtige Einnahmen zum Kalkulieren gibt.

„Renten der betrieblichen Altersversorgung nach BetrAVG im Durchführungsweg Direktversicherung erfüllen Einkommensersatzfunktion“ ... mag sein, aber der Kläger hatte KEINE betriebliche Altersversorgung nach BetrAVG und KEINE Direktversicherung und seine Sparerlöse der Kapitallebensversicherungen traten NICHT an die Stelle von Versorgungsbezügen, denn solche Versorgungsbezüge hat es nie gegeben.

SGB IV § 14 Arbeitsentgelt

(1) [...] Arbeitsentgelt sind auch Entgelteile, die durch Entgeltumwandlung nach § 1 Absatz 2 Nummer 3 des Betriebsrentengesetzes für betriebliche Altersversorgung in den Durchführungswegen Direktzusage oder Unterstützungskasse verwendet werden, soweit sie 4 vom Hundert der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung übersteigen.

[...]

„Dementsprechend wurde ...“

Wortbedeutung von „dementsprechend“: gemäß dem was bereits bekannt ist (also hier: gemäß dem was bereits geschrieben wurde). Was ist bereits bekannt? Die Beklagte hat bis hierher **11 („elf“) irrelevante Aussagen und 1 Lüge** als Begründungen geliefert, um nachzuweisen, dass die Verbeitragung der Kapital-Sparerlöse aus den 3 Kapitallebensversicherungen des Klägers eine gesetzliche Basis hätte.

Dementsprechend ist keine monatliche Beitragsberechnung zur Kranken- und Pflegeversicherung durch die Beklagte erlaubt, sondern die Feststellung, dass die Beklagte auch nach jahrelangen Anläufen keine gesetzliche Regelung benennen kann, die ihrer Verbeitragung eine rechtliche Basis gibt. Und dementsprechend ist zu schlussfolgern, dass die Beklagte BETRUG nach § 263 StGB verübt (siehe auch **Anlage K3.28**).

*„Dementsprechend wurde die monatliche Beitragsbelastung ab 01.01.2019 von der Widerspruchsgegnerin aus den **Versorgungsbezügen** (mit dem allgemeinen Beitragssatz) berechnet.*

Beitragsfestsetzungsbescheid vom 29.01.2019:

Bemessungsgrundlage: Versorgungsbezüge: 847,75 EUR

Einkommen insgesamt . 847,75 EUR

Definition: **Einkommen** bezeichnet die einer natürlichen oder juristischen Person **in einem bestimmten Zeitraum** als Geld oder Sache **zufließenden** Leistungen.

(In: *wirtschaftslexikon.gabler.de*. Springer Gabler, abgerufen am 10. November 2016)

Diese **Feststellungen der Beklagten sind Lügen**, es gibt KEINE Versorgungsbezüge (s.o.). Der Kläger hatte in den Jahren 2015 bis 2019 den **Zufluss von als Geld zugeflossenen Leistungen**, die wie angegeben verbeitragt wurden:

von	bis	gesetzl.	Kranken-		KV Zusatzbeitrag			Pflegerver-	
		Rente	Satz	Betrag	Satz	Beitrag	Beitrag	Satz	Beitrag
						Anteil			
12/2014	06/2015	2.105,69	7,3%	153,71	0,9%	18,95		2,35%	49,48
07/2015	12/2016	2.149,85	7,3%	156,94	0,9%	19,35		2,35%	50,52
01/2016	06/2016	2.149,85	7,3%	156,94	1,1%	23,65		2,35%	50,52
07/2016	12/2016	2.241,11	7,3%	163,60	1,1%	24,65		2,35%	52,67
01/2017	07/2017	2.241,11	7,3%	163,60	1,1%	24,65		2,55%	57,15
07/2017	07/2018	2.283,80	7,3%	166,71	1,1%	25,12		2,55%	58,24
07/2018	12/2018	2.357,40	7,3%	172,09	1,1%	25,93		2,55%	60,11
01/2019	06/2019	2.357,40	7,3%	172,09	0,55%		12,96	3,05%	71,90
07/2019		2.432,47	7,3%	177,57	0,55%		13,38	3,05%	74,19

Die zu zahlenden Beträge wurden bereits vor Rentenauszahlung abgezogen. Kapitalerlöse aus den 3 Kapitallebensversicherungen konnten ihm nicht zufließen, denn die waren schon mit Bezahlung der Prämien bei der Versicherung in sein Eigentum übergegangen (siehe **Kap. 2.7**).

„Die Beitragsfestsetzung ab 01.01.2019 mit einem monatlichen Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag von insgesamt 158,96 EUR ist rechtmäßig.“

„Erweist sich der angefochtene Bescheid daher als zutreffend, so musste der hiergegen erhobene Widerspruch als unbegründet abgewiesen werden.“

Es erwies sich als zutreffend, dass die Beklagte außer leeren Sprüchen (**irrelevante Aussagen** und **Lügen**) nichts zu bieten hat, um ihr ungesetzliches Treiben zu rechtfertigen.

Nein, die Beitragsfestsetzung ist **gesetzeswidrig** und erfüllt die Bedingungen der **Straftat Betrug nach § 263 StGB** (siehe **Anlage K3.28**)

2.2 Das Rechtsverständnis der Beklagten

„Die Widerspruchsgegnerin als Teil der mittelbaren Staatsverwaltung ist an geltendes Recht gebunden. Verfassungsabwägungen sind nicht Gegenstand der Beurteilung.“

Kapitel 1.2 bis 1.4 zeigen in aller Deutlichkeit, dass die Widerspruchsgegnerin und Beklagte (AOK Bayern) eher ein aufgeschreckter Hühnerhaufen, denn eine Organisation mit klaren Hierarchien und Verantwortlichkeiten ist. Wie dieser Haufen als **Teil der mittelbaren Staatsverwaltung an geltendes Recht gebunden** sein sollte, bleibt ein Rätsel. Tatsache ist, dass in dem ganzen Schriftverkehr seit Januar 2015 und in den Vorverfahren und rechtliche Auseinandersetzungen vor den Sozialgerichten bei der AOK Bayern keine Personen identifiziert werden konnten, die auch nur ansatzweise eine Ahnung davon haben was „**geltendes Recht**“ überhaupt ist.

Die von den ehrenamtlichen Verwaltungsräten der AOK Bayern in die Widerspruchsausschüsse gewählten Mitglieder des Widerspruchsausschusses der AOK Direktion München - Claus Herrmann (**Anlage K4.01, K4.02, K4.03**), Dr. Peter Umfug (**Anlage K4.01, K4.02**), Daniel Fritsch (**Anlage K4.01, K4.03**), Arnold Stimpfl (**Anlage K4.01, K4.02, K4.03**), Simone Burger (**Anlage K4.02**), Stefan Motsch (**Anlage K4.03**) – die beim Rechtsstreit am 06.07.2017 vor dem SG München aufgetretenen AOK Vertreter - Herr Tonhauser (Generalvollmacht) und Frau Lang (**Anlage SG61**) – und die jetzt in Erscheinung getretene Justiziarin Sabina Liegl (**Anlage K3.19, K3.20**) zeichnet etwas Gemeinsames aus: sie sind der Meinung „Recht ist vor allem das Recht des Stärkeren“. Sie wissen nicht, dass im deutschen Rechtskreis **kein Richterrecht** vorherrscht, sondern dass sich **alle**, inklusive aller Richter der Sozialgerichte und des Verfassungsgerichts an die geltenden Gesetze zu halten haben. Die Formulierung „die Widerspruchsgegnerin [...] ist an geltendes Recht gebunden“ zeigt die Misere ... Nein ausnahmslos **alle** sind an geltendes Recht gebunden,

auch Richter und Politiker, die meinen als Herrschaftselite über den Wassern schweben zu können, d.h. es gilt beispielsweise auch für einen Präsidenten des Bundesgerichtshofs Hirsch ([Anlage 20180625_Der Traum der Juristen vom "American Way of Life".pdf](#)) oder einen Stellvertretenden Präsidenten des Bundesverfassungsgerichts Kirchhof ([Anlagen IG_K-VG_2317](#), [IG_K-VG_2318](#), [IG_K-VG_2713](#), [IG_K-VG_2714](#)).

Die Aussage „Verfassungsabwägungen sind nicht Gegenstand der Beurteilung“ krönt die Ahnungslosigkeit. Das Grundgesetz ist der Maßstab, an dem die Verfassungsmäßigkeit der Gesetze gemessen wird; es ist das oberste Gesetz, welches z.B. in Art.20 (3) GG sagt, die Rechtsprechung ist an Recht und Gesetz gebunden. „Abwägungen über die Verfassung“ darf maximal der Gesetzgeber bei Überlegungen zur Verfassungsänderung anstellen (man muss es leider dazu erläutern: das sind die vom Souverän gewählten Volksvertreter, das Parlament). „Verfassungsabwägungen“ insbesondere der Richter des Bundessozialgerichts sind **Amtsanmaßung** (§ 132 StGB); sich auf solche amtsanmaßenden, die Gesetze missachtenden (wenn durch Richter, **Rechtsbeugung** § 339 StGB) und verfassungswidrigen Urteile zu berufen ist **kriminell**.

Die beiden Anlagen [Anlage 20181212_Die GMG-Gesetzgebung eine Serie von Verfassungsbrüchen_\(v1.2\).pdf](#) und [Anlage 20190116_Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz- Teil I \(v1.1\).pdf](#) standen **jeder** der beteiligten Personen der AOK zur Verfügung (Anlage), d.h. **alle** beteiligten Personen konnten wissen, dass die Verbeitragung keine gesetzliche Grundlage hat, sondern von einem in 2001/2002 durch die Vorstände der Gesetzlichen Krankenkassen und die rot-grüne Bundesregierung unter Gerhard Schröder in die Wege geleiteten, **ab 2006 erarbeiteten und seitdem fortlaufend aufgeblasenen selbstreferentiellen Unrechtssystem des rechtsbeugend und verfassungswidrig agierenden 12. Senats des Bundessozialgerichts** getragen wird ([Anlagen K3.12](#) S.2, Abs 2-3, [K3.10](#), [K3.18](#)).

Der Widerspruchsführer hat der Widerspruchsgegnerin auf deren Anregung einen Gütevorschlag unterbreitet ([Anlagen K3.12 – K3.15](#)). Diesen Vorschlag hat die Widerspruchsgegnerin mit der **Arroganz der Macht** (bodenlose Dummheit gepaart mit grenzenloser Selbstüberschätzung) in den Wind geschlagen, entweder durch Ignorierung der zur Kenntnis gebrachten Tatsachen (**Kap. 1**) oder durch stereotype Wiederholung der „**Recht und Gesetz**“ **missachtenden Lüge** „*Zu der streitgegenständlichen Frage der Verbeitragung einer betrieblichen Altersvorsorge existiert bereits umfassende, auch **höchstrichterliche Rechtsprechung**, an die wir uns gebunden fühlen.*“ ([Anlage K3.19](#)).

Die Widerspruchsgegnerin hat den Widerspruch als unbegründet zurückgewiesen und verkündet damit, den in Zusammenarbeit mit der rot-grünen Regierung in die Welt gesetzten staatlich organisierten Betrug ungehemmt fortsetzen zu wollen nach dem Motto <uns kann doch nichts passieren, wir sind doch so viele ... und vor allem, wir sitzen OBEN und die von uns BETROGENEN Millionen von Rentnern sitzen UNTEN>.

Angesichts dessen und dem Umstand, dass das Strafgesetzbuch ein Personen bezogenes Rechtssystem ist (keine Tat ohne persönlich verantwortliche Täter) blieb dem Widerspruchsführer und jetzigen Kläger nichts anderes übrig als den Beteiligten mit dem Schreiben vom 25.07.2019 den aktuellen Stand ihrer Straftaten zu bescheinigen ([Anlage K3.28](#)).

In „**IV. Rechtshilfebelehrung**“ des Widerspruchsbescheides ([Anlage K4.03](#)) teilte die Widerspruchsgegnerin mit:

*„Gegen diesen Bescheid kann **innerhalb eines Monats** nach dessen Zustellung Klage beim Sozialgericht München [...] erhoben werden.“*

Diese Rechtsbehelfsbelehrung der Widerspruchsgegnerin ist **gesetzeswidrig**, denn

SGG § 89

„Die Klage ist an keine Frist gebunden, wenn die Feststellung der Nichtigkeit eines Verwaltungsakts [...] begehrt wird.“

Es liegt also im Minimum eine „**grob fahrlässige unwahre Behauptung**“ der Mitglieder des Widerspruchsausschusses vor.

2.3 Klage grundsätzlich gegen Verbeitragung und Klage gegen die Neuberechnungen

Die Klage besteht logisch aus zwei Teilen:

- zum einen gegen die gesetzeswidrige Verbeitragung von Privateigentum
- zum anderen gegen die gesetzeswidrige Erhöhung der zu zahlenden Beiträge infolge von geänderten Berechnungsgrundlagen

Gegen die Verbeitragung von Privateigentum hat der Kläger bereits am 27.04.2015 und am 22.02.2016 Klage zum Sozialgericht München erhoben. Diese zusammengefassten Klagen liegen seit 03.09.2017 als Berufungsklage beim Bayerischen Landessozialgericht (Az L 4 KR 568/17). Da der Widerspruch des Widerspruchsführers am 09.07.2019 erneut mit irrelevanten Begründungen und Lügen abgewiesen wurde, erhebt der Kläger dagegen natürlich erneut Klage.

Zur Neuberechnung der monatlich zu zahlenden Beiträge infolge von geänderten Berechnungsgrundlagen:

Die Kapital-Erlöse, die dem Kläger in 2015 vom Versicherungsgeber wegen des Vertragsendes der Kapitallebensversicherungen am 01.01.2015 bzw. am 01.10.2015 auf sein Bankkonto überwiesen wurden, waren **KEINE Auszahlung** und **KEIN Eigentumsübergang** vom Versicherungsgeber Allianz Lebensversicherungs-AG an den Kläger, sondern lediglich die Umbuchung seines Eigentums von einem mit Einschränkungen der Verfügungsgewalt behafteten Konto bei der Versicherungsgesellschaft auf ein Konto ohne Einschränkungen bei der Bank.

Theoretisch angenommen, sie wären Auszahlungen gewesen, dann wären diese Auszahlungen zweifelsfrei in 2015 erfolgt und die Berechnung hätte im Jahr 2015 stattfinden müssen. Es gäbe aber **keinerlei gesetzliche Begründung** für solche in 2015 erfolgten Auszahlungen, **die Beiträge für Kranken- und Pflegeversicherung fortlaufend neu zu berechnen**, nur weil es in Nachfolgejahren Erhöhungen der Berechnungssätze gegeben hat.

Es gibt auch für die gesetzliche Rente **keinerlei gesetzliche Handhabe** andauernd nach zu kalkulieren, nur weil die Rentenversicherung meint, es müsste noch mehr zu holen geben.

Gegen die Erhöhung in 2017 hat der Kläger Widerspruch eingelegt (**Anlage K3.08**), gegen die Erhöhung in 2019 hat der Kläger Widerspruch eingelegt (**Anlage K3.10**). Der Widerspruch von 2017 wurde von der Widerspruchsgegnerin gesetzeswidrig nicht bearbeitet, der Widerspruch von 2019 führt zur vorliegenden Klage.

Der Verwaltungsakt „Gebührenfestsetzung ab 2019“ wird nach Erlass des Widerspruchsbescheides Gegenstand eines Klageverfahrens, weil er den mit Berufungsklage (Az L4 KR 568/17) angefochtenen Verwaltungsakt abändert (§ 96 SGG).

2.4 Bezugnahme der Beklagten auf §§ 237, 229 SGB V

Die Beklagte teilt im Widerspruchsbescheid vom 09.07.2019 (**Anlage K4.03**) mit:

*„Für die Beitragsbemessung in der Krankenversicherung der Rentner ist nach § 237 SGB V außer dem Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, sofern dieser nicht die Beitragsbemessungsgrenze erreicht (§§ 226 Abs. 2, 238 SGB V) **auch der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen** (§ 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V) zugrunde zu legen. Gemäß § 237 Satz 2 SGB V gilt die Regelung des § 229 SGB V entsprechend.“*

Das Gesetz § 237 Satz 1 SGB V lautet:

§ 237 Beitragspflichtige Einnahmen versicherungspflichtiger Rentner
Bei versicherungspflichtigen Rentnern werden der Beitragsbemessung zugrunde gelegt
1. der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung,
2. der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen und
3. das Arbeitseinkommen.
[...]

Die Beklagte weiter:

„Als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) gelten auch **Renten der betrieblichen Altersversorgung**, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden (§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V).

Gemäß § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V gilt 1/120 der Kapitalleistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge (längstens für 120 Monate), **wenn an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung tritt oder eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden ist.**

Durch die Neufassung des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V vom 14.11.2003 (BGBl 2003, S. 2190) werden **alle Kapitalleistungen, die der Alters- und Hinterbliebenenversorgung oder der Versorgung bei verminderter Erwerbsfähigkeit dienen** **[und die an die Stelle der Versorgungsbezüge getreten sind oder es ist ein 'An-die-Stelle-treten' durch eine solche nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden]** „, ab 01.01.2004 der Beitragspflicht unterworfen. **Somit sind ab Auszahlung der Kapitalleistung Beiträge hieraus zur Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen.**“

Das Gesetz § 229 SGB V lautet:

§ 229 Versorgungsbezüge als beitragspflichtige Einnahmen

(1) Als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) gelten, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden,

1. Versorgungsbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder aus einem Arbeitsverhältnis mit Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen; außer Betracht bleiben
 - a) lediglich übergangsweise gewährte Bezüge,
 - b) unfallbedingte Leistungen und Leistungen der Beschädigtenversorgung,
 - c) bei einer Unfallversorgung ein Betrag von 20 vom Hundert des Zahlbetrags und
 - d) bei einer erhöhten Unfallversorgung der Unterschiedsbetrag zum Zahlbetrag der Normalversorgung, mindestens 20 vom Hundert des Zahlbetrags der erhöhten Unfallversorgung,
2. Bezüge aus der Versorgung der Abgeordneten, Parlamentarischen Staatssekretäre und Minister,
3. Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet sind,
4. Renten und Landabgaberechten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte mit Ausnahme einer Übergangshilfe,
5. **Renten der betrieblichen Altersversorgung** einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung.

Satz 1 gilt auch, wenn Leistungen dieser Art aus dem Ausland oder von einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Einrichtung bezogen werden. **Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden, gilt ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für einhundertzwanzig Monate.**

(2) Für Nachzahlungen von Versorgungsbezügen gilt § 228 Abs. 2 entsprechend.

Die Beklagte **behauptet in betrügerischer Absicht** den Gesetzesinhalt durch falsches Zitieren **bewusst unwahr**.

Die Beklagte behauptet, ohne es allerdings belegen zu können

- der Kläger hätte eine Rente / einen Versorgungsbezug / eine Kapitalabfindung bekommen
- die „Versichernde“ sei eine Versicherungs- und Versorgungseinrichtung, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet wurde
- an die Stelle der Rente des Klägers wäre eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung getreten, die an die Stelle von Versorgungsbezügen getreten sei und die sei vor Eintritt des Versicherungsfalls von der „Versichernden“ vereinbart und zugesagt worden.

Die Beweise, dass

- die „Versichernde“ eine Versicherungs- und Versorgungseinrichtung ist, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet wurde,
- der Kläger Versorgungsbezüge als eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung erhalten hat, die an die Stelle von Renten getreten seien,
- trotz einer im Vertrag nicht vereinbarten Zweckbindung des Kapitalerlöses eine Altersversorgung bezweckt war (der Kläger hätte das Geld auch sofort in einer großen Orgie durchbringen oder dem Kaninchenzuchtverein zukommen lassen können),
- diese Versorgungsbezüge bei Eintritt eines im Versicherungsvertrag nicht definierten Versicherungsfalles „Erleben“ gezahlt wurden

ist die Beklagte schuldig geblieben

In anderen Worten:

Die Beklagte ist nicht in der Lage ihren Anspruch auf gesetzlicher Grundlage zu begründen.
Was auch nicht verwundert, denn es gibt für die Verbeitragung von Privateigentum keine gesetzliche Grundlage.

2.5 Die juristische Auslegung des § 229 SGB V

a) Grammatische Auslegung

§ 229 Versorgungsbezüge als beitragspflichtige Einnahmen SGB V

- (1) Als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) gelten, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden,
1. Versorgungsbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder aus einem Arbeitsverhältnis mit Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen; außer Betracht bleiben
 - a) lediglich übergangsweise gewährte Bezüge,
 - b) unfallbedingte Leistungen und Leistungen der Beschädigtenversorgung,
 - c) bei einer Unfallversorgung ein Betrag von 20 vom Hundert des Zahlbetrags und
 - d) bei einer erhöhten Unfallversorgung der Unterschiedsbetrag zum Zahlbetrag der Normalversorgung, mindestens 20 vom Hundert des Zahlbetrags der erhöhten Unfallversorgung.
 2. Bezüge aus der Versorgung der Abgeordneten, Parlamentarischen Staatssekretäre und Minister,
 3. Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet sind,
 4. Renten und Landabgabereuten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte mit Ausnahme einer Übergangshilfe,
 5. Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung.
- Satz 1 gilt auch, wenn Leistungen dieser Art aus dem Ausland oder von einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Einrichtung bezogen werden. Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden, gilt ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für einhundertzwanzig Monate.
- (2) Für Nachzahlungen von Versorgungsbezügen gilt § 228 Abs. 2 entsprechend.

- § 229 SGB V enthält die **Legaldefinition** für „**Versorgungsbezüge**“.
- Die Legaldefinition besteht aus zwei Absätzen.
- Absatz 1 besteht aus zwei Sätzen, Absatz 2 aus einem Satz
- **Absatz 1 Satz 1** enthält als enumerative Aufzählung 5 Punkte, die alternativ (*oder*) die möglichen Tatbestände für Versorgungsbezüge spezifizieren. Für Tatbestand 1 (Versorgungsbezüge ...) sind 4 ausschließende (Unter-)Tatbestände benannt

- Es ist definiert, dass diese Versorgungsbezüge gleichgesetzt werden (Synonym) mit beitragspflichtigen Einnahmen. Es ist nicht definiert, aber aus dem Zusammenhang geht hervor, dass es sich um Verbeitragung zur gesetzlichen Kranken.- und Pflegeversicherung handelt.
- Damit wird der Begriff „Versorgungsbezüge“ abschließend und als „**bestimmter Rechtsbegriff**“ definiert; weitere Tatbestände für die „Versorgungsbezüge“ sind nicht zugelassen und können auch **nicht durch „Auslegung“ erweitert werden** (*enumeratio ergo limitatio*).
- „Versorgungsbezüge“ werden gleichgesetzt (Synonym) mit „der Rente vergleichbare **Einnahmen**“
- „Versorgungsbezüge“ sind somit **Einnahmen** (Altersruhegeld für Arbeiter und Angestellte) und eine Folge **regelmäßiger Zahlungen**.
- Durch die Definition wird an „Versorgungsbezüge“ die Erfüllung einer der 3 geknüpft, sie werden erzielt:
 - „wegen einer **Einschränkung der Erwerbsfähigkeit**“ **oder**
 - „zur **Altersversorgung**“ **oder**
 - „zur **Hinterbliebenenversorgung**“
- (Anmerkung 1: die Tatbestände Punkte 1 bis 4 werden nicht weiter betrachtet, da sie hier keine Rolle spielen)
- „Versorgungsbezüge „ können sein (Pkt. 5)
 - **Renten der betrieblichen Altersversorgung** **oder**
 - Zusatzversicherungen im öffentlichen Dienst **oder**
 - hüttenknappschaftliche Zusatzversicherungen
- (Anmerkung 2: die Tatbestände 2 und 3 unter Punkt 5 werden wiederum nicht betrachtet, da sie hier keine Rolle spielen).
- „Renten der betrieblichen Altersversorgung“ wurde in der deutschen Sprache mit einem Wort „Betriebsrenten“ zusammengefasst (synonym)
- Die „**betrieblichen Altersversorgung**“ ist in keinem Sozialgesetzbuch definiert; sie sollte definiert sein im **BetrAVG** (s.u.)
- **Absatz 1 Satz 2** legt zwei ergänzende Bedingungen für die enumerative Aufzählung fest, bei denen auch „Versorgungsbezüge“ vorliegen
 - wenn Leistungen dieser Art aus dem Ausland **oder** von einer zwischenstaatlichen **oder** überstaatlichen Einrichtung bezogen werden
 - Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung **oder** ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden, so ist eine Regel definiert wie diese monatlich über 10 Jahre gestreckt verbeitragt wird.
- **Absatz 2** gilt für Nachzahlungen von Versorgungsbezügen

Die Rechtsnorm § 229 SGB V enthält also **keinerlei abstrakte Aussage, die der Konkretisierung Bedarf**. Die Rechtsnorm ist durchgängig in verständlicher deutscher Sprache verfasst und birgt **keinerlei verhüllten Sinn**.

Einzigster zu klärender Begriff ist die „**betriebliche Altersversorgung**“ zu dessen Klärung das Betriebsrentengesetz BetrAVG zu betrachten ist.

Das BetrAVG stammt vom 19.12.1974. Im BetrAVG wurden häufig im Rahmen von Gesetzesänderungen an anderen Gesetzes Änderungen vorgenommen. Es gab aber auch zwei grundlegende Gesetzesänderungen, die seinen Regelungsgehalt drastisch änderten. Die erste dieser beiden Änderungen erfolgte am 26.06.2001 und die zweite am 21.06.2002. Bzgl. der Definition von „betrieblicher Altersversorgung“ sind **drei Zustände** des BetrAVG zu bewerten:

1) Ab 19.12.1974 bis zum 25.06.2001 war „betriebliche Altersversorgung“ gar nicht definiert (***[IG-O-PE_206]***)

2) Ab 26.06.2001 bis zum 20.06.2002 wurde die „betriebliche Altersversorgung“ definiert in § 1 (Zusage des Arbeitgebers auf betriebliche Altersversorgung) BetrAVG (***[IG-O-PE_208]***).

- § 1 BetrAVG besteht aus 2 Absätzen
- § 1 Abs 1 besteht aus 3 Sätzen
- § 1 Abs. 1 Satz 1 ist die **Legaldefinition** für „betriebliche Altersversorgung“:

„Werden einem Arbeitnehmer Leistungen der Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung aus Anlass seines Arbeitsverhältnisses vom Arbeitgeber zugesagt (betriebliche Altersversorgung), gelten die Vorschriften dieses Gesetzes.“

Es wird die Klassifizierung bei der Definition von Versorgungsbezügen wiederholt:

- Für das Vorliegen von Versorgungsbezügen in § 229 SGB V ist es eine der drei Bedingungen: „wegen einer **Einschränkung der Erwerbsfähigkeit**“ oder „zur **Altersversorgung**“ oder „zur **Hinterbliebenenversorgung**“
- Für das Vorliegen von „betrieblicher Altersversorgung“ in § 1 BetrAVG ist es eine der drei Bedingungen: „Zusage von **Invaliditätsversorgung**“ oder „Zusage von **Altersversorgung**“ oder „Zusage von „**Hinterbliebenenversorgung**“
- In § 229 SGB V ist „Rente“ Teil der Definition („Renten der betrieblichen Altersversorgung“); im BetrAVG ist die Renteneigenschaft durch den gesetzlichen Kontext gegeben („Betriebsrentengesetz“)

§ 1 Zusage des Arbeitgebers auf betriebliche Altersversorgung BetrAVG

(Stand 26.06.2001 - 20.06.2002)

(Stand ab 21.06.2002)

- (1) Werden einem Arbeitnehmer Leistungen der Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung aus Anlass seines Arbeitsverhältnisses vom Arbeitgeber zugesagt (betriebliche Altersversorgung), gelten die Vorschriften dieses Gesetzes.
Die Durchführung der betrieblichen Altersversorgung kann unmittelbar über den Arbeitgeber oder über einen der in § 1b Abs. 2 bis 4 genannten Versorgungsträger erfolgen.
Der Arbeitgeber steht für die Erfüllung der von ihm zugesagten Leistungen auch dann ein, wenn die Durchführung nicht unmittelbar über ihn erfolgt.
- (2) Betriebliche Altersversorgung liegt auch vor, wenn
1. der Arbeitgeber sich verpflichtet, bestimmte Beiträge in eine Anwartschaft auf Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung umzuwandeln (beitragsorientierte Leistungszusage),
 2. der Arbeitgeber sich verpflichtet, Beiträge zur Finanzierung von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung zu zahlen und für Leistungen zur Altersversorgung das planmäßig zuzurechnende Versorgungskapital auf der Grundlage der gezahlten Beiträge (Beiträge und die daraus erzielten Erträge), mindestens die Summe der zugesagten Beiträge, soweit sie nicht rechnungsmäßig für einen biometrischen Risikoausgleich verbraucht wurden, hierfür zur Verfügung zu stellen (Beitragszusage mit Mindestleistung) **oder**,
 3. künftige Entgeltansprüche in eine wertgleiche Anwartschaft auf Versorgungsleistungen umgewandelt werden (Entgeltumwandlung), **oder**
 4. der Arbeitnehmer Beiträge aus seinem Arbeitsentgelt zur Finanzierung von Leistungen der betrieblichen Altersversorgung an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder eine Direktversicherung leistet und die Zusage des Arbeitgebers auch die Leistungen aus diesen Beiträgen umfasst; die Regelungen für Entgeltumwandlung sind hierbei entsprechend anzuwenden, soweit die zugesagten Leistungen aus diesen Beiträgen im Wege der Kapitaldeckung finanziert werden. (Umfassungszusage)

- § 1 Abs 2 besteht aus 3 alternativen Bedingungen, bei denen ebenfalls „betriebliche Altersversorgung“ vorliegt:
 - „beitragsorientierte Leistungszusage“ oder
 - „Beitragszusage mit Mindestleistung“ oder
 - „Entgeltumwandlung“

3) Ab 21.06.2002 (BetrAVG [\[IG-O-PE_210\]](#), [\[IG-K-PE_001\]](#)) wurde in §1 Abs. 2 eine weitere Bedingung hinzugefügt.

- Der § 1 BetrAVG ist in Struktur und Wort gleich geblieben
- Lediglich **§ 1 Abs. 2** besteht nun aus 4 alternativen Bedingungen, bei denen ebenfalls „betriebliche Altersversorgung“ vorliegt:
 - „**beitragsorientierte Leistungszusage**“ oder
 - „**Beitragszusage mit Mindestleistung**“ oder
 - „**Entgeltumwandlung**“ oder
 - „**Umfassungszusage**“

Die beiden zusätzlichen Bedingungen durch das BetrAVG gegenüber dem SGB V sind die Bedingungen:

- „aus **Anlass seines Arbeitsverhältnisses**“

Diese Bedingung ist in der Tat irreführend und man muss davon ausgehen, dass sie absichtlich so gewählt wurde (siehe [20190909_Vorspiel zur Aushebelung der Parlamentarischen Demokratie - Verstecken der BetrAVG Änderungen im HZvNG](#); [20181212_Die GMG-Gesetzgebung eine Serie von Verfassungsbrüchen](#); [20190116_Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz- Teil I](#) insbes. Kap. 4 – 11)

Jegliches Einkommen von Arbeitern und Angestellten hat seinen Anlass in seinem Arbeitsverhältnis. Daraus ist nicht zu schlussfolgern, dass sämtliches Einkommen „betriebliche Altersversorgung“ sind.

„aus Anlass seines Arbeitsverhältnisses“ ist also eine gewollt unkonkrete nichtssagende Pseudobedingung, die sich insbesondere zur Rechtsbeugung eignen soll.

- „**vom Arbeitgeber zugesagt**“

Die Voraussetzung für die „betriebliche Altersversorgung“ ist also eine **Versorgungszusage** die der Arbeitgeber seinem Arbeitnehmer erteilt.

Und da auch diese Bedingung unkonkret genug ist, in rechtsbeugender Absicht zu erfinden, was man alles als „Versorgungszusage“ bezeichnen könnte, wurde im Beschluss des Bundesverfassungsgerichts 1 BvR 1660/08 mitgeteilt, was die Voraussetzungen für das Vorliegen von „betrieblicher Altersversorgung“ sind (siehe **Kap. 2.10**)

Die Anwendbarkeit des BetrAVG setzt nach der Meinung des Verfassungsgerichtes (1 BvR 1660/08 Rn 12 bis 14) 3 Dinge voraus: **(a)** Es muss eine **Novierung des Arbeitsvertrages** zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zeit des Abschlusses der Kapitallebensversicherung gegeben haben, **(b) und** es muss eine **Versorgungszusage** geben, dass der Arbeitgeber zur Zahlung entsprechend der Versicherungsbedingungen verpflichtet ist, auch wenn die Lebensversicherungsgesellschaft ausfällt, **(c) und** es muss einen Beweis geben, dass die Versicherungsgebühren **aus dem Betriebsvermögen des Arbeitgebers** stammten. Diese Bedingungen sind bei den Kapitallebensversicherungen nicht erfüllt.

b) Historische Auslegung

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) wurde in

- **Absatz 1 Satz 2** die eine ergänzende Bedingung für die enumerative Aufzählung darstellt, bei der auch „Versorgungsbezüge“ vorliegen
 - Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung, so ist eine Regel definiert wie diese monatlich über 10 Jahre gestreckt verbeitragt wird.

erweitert worden zu

- Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung **oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder**

zugesagt worden, so ist eine Regel definiert wie diese monatlich über 10 Jahre gestreckt verbeitragt wird.

Im Zustand vor dem 01.01.2004 ist nicht definiert **WANN** die nicht wiederkehrende Leistung an die Stelle der Versorgungsbezüge treten konnte. Es konnte also vor dem Beginn der Leistung (monatliche Zahlung der Versorgungsbezüge), mit Beginn der Leistung oder nach bereits begonnener monatlicher Leistung erfolgt sein.

Nach Änderung des § 229 SGB V ab 01.01.2004 ist explizit definiert, dass die „nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung“ auch wenn sie vor dem Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt wurde, ein „Versorgungsbezug“ ist.

c) Systematische Auslegung

Es ist bereits in a) Grammatische Auslegung gezeigt, dass es keinen Widerspruch zwischen der Definition von „Versorgungsbezügen“ als „Renten der betrieblichen Altersversorgung (§ 229 SGB V Abs. 1 Satz 1 Pkt. 5) und der Definition von „betrieblicher Altersversorgung“ in § 1 des Betriebsrentengesetzes gibt.

d) Teleologische Auslegung

Um Sinn und Zweck der Änderung von § 229 SGB V mit dem GMG zu erfassen, braucht es keine tiefschürfenden Nachforschungen, denn diese wurden in aller Offenheit und Deutlichkeit im „Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG), Begründung, B Besonderer Teil, zu Artikel 1 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch), zu Nr. 143 (§229) ([IG_O-PP_105](#)) mitgeteilt. Das Ziel der Änderung des § 299 SGB V (also das Ziel des „Gesetzgebers“) lautet:

*„Die Regelung beseitigt Umgehungsmöglichkeiten bei der Beitragspflicht für Versorgungsbezüge. Nach bisherigem Recht gilt für eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung (Kapitalabfindung), die an die Stelle eines Versorgungsbezugs tritt, als monatliche beitragspflichtige Einnahme 1/120 der Leistung für längstens 10 Jahre (§ 229 Abs. 1 Satz 3 a. F.). Die Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherungsträger haben im Gemeinsamen Rundschreiben vom 21. März 2002 hierzu ausgeführt, dass **Beiträge aus einer Kapitalabfindung** nur dann berechnet werden können, wenn dadurch ein bereits geschuldeter Versorgungsbezug ersetzt wird. Geschuldet wird ein Versorgungsbezug, wenn der Versicherungsfall (Erwerbsminderung, Rentenalter) bereits eingetreten ist. Im **Umkehrschluss sind keine Beiträge zu berechnen**, wenn der Anspruch auf die Kapitaleistung vor Eintritt des Versicherungsfalls zugesichert wird bzw. die **einmalige Leistung von vornherein als solche vereinbart oder zugesagt** worden war (originäre Kapitaleistung; BSGE vom 18. Dezember 1984 und 30. März 1995). Die Beitragspflicht wird also durch entsprechende Vereinbarungen umgangen. Aus Gründen der gleichmäßigen Behandlung aller Betroffenen soll diese Lücke geschlossen werden.“*

Es ist bedenklich genug, dass die Ziele von Lobbyisten in Gesetze übernommen werden. Das im Gesetz fixierte Ziel der Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherungsträger war laut Gesetzestext die Beseitigung der Situation, dass keine Beitragspflicht bestand, wenn von vornherein vor Eintritt eines Versicherungsfalles eine Kapitaleistung vereinbart oder zugesagt worden war. Die Kapitaleistung ist als „Kapitalabfindung“ bezeichnet; es kann sich also nur um die einmalige Abfindung von Betriebsrenten handeln.

Sicher, wir können niemals in die Gehirne der Gesetzgeber schauen, denn es gibt von denen so ca. 600 – 700. Im Übrigen würden wir auch nicht sehr fündig werden, denn wir wissen, dass die meisten mit Sicherheit nicht wussten worum es beim GMG eigentlich ging und also auch keinerlei Sinn und Zweck in ihrem gesetzgebenden Tun sahen, was sie aber nicht hinderte JA zu sagen (siehe [20181212_Die GMG-Gesetzgebung eine Serie von Verfassungsbrüchen](#))

e) Auslegungsergebnis

Jetzt ist also offensichtlich was der Text des § 229 SGB V bedeutet. Es ist weiter klar, was die Änderung ab 01.01.2004 für Auswirkung hat. Es besteht kein Widerspruch zwischen den „Versorgungsbezügen“ nach SGB V und den „Renten der betrieblichen Altersversorgung nach BetrAVG. Und wir wissen ganz sicher, welchen Sinn und Zweck der „Gesetzgeber“ mit dieser Änderung in § 229 SGB V verfolgte.

Es ist jetzt also alles klar, wir verstehen WAS das Gesetz uns in deutscher Sprache mitteilt und WAS es unter welchen Voraussetzungen WIE regelt. Wir benötigen also die „juristische Methodik der Auslegung“ nicht mehr, um zu verstehen WIE uns geschieht (siehe 201911xx *Die juristische Methodik der Auslegung – der Werkzeugkasten der Rechtsbeuger*)

Und nun ?

Wäre es jetzt nicht angebracht im Rahmen der Bearbeitung der Klage die Frage zu beantworten, ob dieser § 229 SGB V auf die spezifischen Bedingungen des Klägers anwendbar ist oder eben nicht; sprich ob es mit diesem § 229 SGB V die von der Beklagten behauptete gesetzliche Grundlage für die Verbeitragung gibt oder, wie der Kläger behauptet, eben nicht.

f) Rechtsentscheid als Basis für eine Rechtsprechung

Die spezifischen Bedingungen in der Situation des Klägers sind (siehe **Kap. 1.1; Anlagen K1.07, K1.08, K1.09**):

- Die Versicherungen waren **Kapitallebensversicherungen**; in ihnen ist keine Zweckbindung für den angesparten Kapitalerlös vereinbart.
- Die in Frage kommenden **Versicherungsfälle** waren: Tod des Versicherten (Klägers), Berufsunfähigkeit des Versicherten (Klägers). Beide Versicherungsfälle sind weder während noch nach Versicherungslaufzeit eingetreten
- Der Kläger hatte **keine Versorgungszusage des Arbeitgebers** über Versorgungsbezüge
 - ➔ **§ 1 BetrAVG kann also auf die Situation des Klägers vollständig nicht angewendet werden**
- Der Kläger hatte keine „beitragsorientierte Leistungszusage“ oder „Beitragszusage mit Mindestleistung“ oder „Entgeltumwandlung“ oder „Umfassungszusage“. Die Prämien für die Kapitallebensversicherungen wurden ausschließlich vom Arbeitgeber zur „**zusätzlichen privaten Vorsorge**“ (**Anlagen K1.05, K1.06**) aus dessen eigenem Betriebsvermögen bezahlt.
 - ➔ **§ 2 BetrAVG kann also auf die Situation des Klägers vollständig nicht angewendet werden.**
 - ➔ **Das BetrAVG ist auf die Situation des Klägers nicht anwendbar. Das ist synonym mit der Aussage der Kläger hatte keine „Rente aus betrieblicher Altersversorgung“**

Betrachten wir nun die Gültigkeit des § 229 SGB V aufgrund der spezifischen Bedingungen des Klägers mit Beachtung der logischen **UND** und **ODER** Verknüpfungen, die zwischen den Textteilen der Rechtsvorschrift besteht (**20190116_Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz-Teil I** insbes. Kap. 1, 5) und in der nachfolgende Abbildung dargestellt ist. In dieser Abbildung sind die zu betrachtenden Textteile durchnummeriert.

WENN für **EINNAHMEN** gilt

(
 (
 sie werden wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit erzielt
)
 ODER
 (
 sie werden zur Altersversorgung erzielt 1)
)
 ODER
 (
 sie werden zur Hinterbliebenenversorgung erzielt
)
)
UND
([es sind]
 (
 1. **Versorgungsbezüge** aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder aus einem Arbeitsverhältnis mit Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften [...],
)
 ODER
 (
 2. **Bezüge** aus der **Versorgung** der Abgeordneten, Parlamentarischen Staatssekretäre und Minister,
)
 ODER
 (
 (
 3. a) **Renten** der Versicherungsseinrichtungen 2)
)
 UND
 (
 diese Versicherungseinrichtungen sind für Angehörige bestimmter Berufe errichtet [worden] 3)
)
)
 ODER
 (
 (
 3. b) **Renten** der Versorgungsseinrichtungen 4)
)
 UND
 (
 diese Versorgungseinrichtungen sind für Angehörige bestimmter Berufe errichtet [worden]
)
)
)
 ODER
 (
 4. **Renten** und Landabgabe **renten** nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte mit Ausnahme einer Übergangshilfe,
)
 ODER
 (
 5. **Renten** der betrieblichen Altersversorgung 5)
 einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung.
)
)
DANN *sind dies* **VERSORGUNGSBEZÜGE**

WENN
(
 an die Stelle der Versorgungsbezüge 6)
 eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung tritt
)
ODER
(
 ist **eine solche Leistung** [= eine an die Stelle von Versorgungsbezügen tretende nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung]
 (
 vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart worden 7)
)
 ODER
 (
 vor Eintritt des Versicherungsfalls zugesagt worden 8)
)
)
DANN
 gilt ein Hundertzwanzigstel **der Leistung** *als monatlicher Zahlbetrag* **der Versorgungsbezüge**, *längstens jedoch für einhundertzwanzig Monate.* 9)

Zu 1): Die Sparergebnisse der Kapitallebensversicherungen haben keine Zweckbindung. Was mit dem angesparten privaten Geld passiert, liegt ausschließlich in der privaten Entscheidung des Eigentümers. D.h. als gesetzliche Bedingung ist diese Zweckbindung niemals erfüllt.

Zu 2) und 4): Kapitallebensversicherungen führen im Erlebensfall am Laufzeitende niemals zur Zahlung einer Rente (Rente ist definiert als „eine Folge regelmäßiger Zahlungen“), d.h. die Punkte 2) und 4) können niemals erfüllt sein. Es existiert weder eine Versicherungs- noch eine Versorgungseinrichtung.

Zu 3) Die Vertragspartner für solche Kapitallebensversicherungen sind Lebensversicherungsgesellschaften (hier die Allianz Lebensversicherungs-AG), also niemals Versicherungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet worden sind.

Zu 5) Die Bedingungen für Versorgungsbezüge nach Abs., 1 Punkt 3 oder 5 sind keinesfalls erfüllt; **es gibt nach Gesetzeslage keine solchen Renten / Versorgungsbezüge.**

Zu 2 bis 5): Die Frage ist berechtigt, nach welcher Regelung nun eigentlich echte Betriebsrenten zu verbeitragende Versorgungsbezüge sind, nach der Regelung Abs. 1 Satz 1 Pkt. 3 oder Abs. 1 Satz 1 Pkt. 5. Man hat das Gefühl, die Ersteller des Gesetzestextes wissen es auch nicht so genau.

Zu 6) Wenn an die Stelle dieser Versorgungsbezüge nicht wiederkehrende Leistungen treten sollen, dann ist die Voraussetzung, dass die Stelle, an welche diese Leistungen treten sollen, schon existent ist. Wenn es nach obigen Aussagen keine solche Renten/Versorgungsbezüge geben kann, dann gibt es auch keine Stelle, an welche „solche Leistungen“ anschließend hintreten könnten.

Wer jetzt argumentiert, dass es keine solche existierende Stelle aus Renten-Gesichtspunkten bräuchte, damit eine „solche Leistung“ dahin treten könnte, der behauptet eine solche Leistung könnte sozusagen in das vorher existierende Nichts hineintreten und der ist jetzt endgültig beim religiösen Schöpfungsakt angelangt.

Man kann aber auch anders Denkhilfe schaffen: Wenn es reicht, dass nicht regelmäßig wiederkehrende Leistungen in das Nichts eines an das Altern Denkenden hinein treten, dann sind die ab und an anfallenden Kapitaleinnahmen von Abgeordneten, Parlamentarischen Staatssekretären und Ministern nach Abs. 1 Pkt. 2 ebenfalls beitragspflichtige Versorgungsbezüge.

Zu 7) und 8): Der hellblau hinterlegte Bereich ist die „Neuschöpfung“ der Gesetzesänderung infolge des GMG. Die Bedingung „vor **Eintritt des Versicherungsfalles**“ tritt bei Bezugsberechtigten einer Kapital(lebens)versicherung niemals ein, weil sie ja bei Eintritt des Versicherungsfalles bereits tot wären. Gott sei Dank haben sie das Ende der Versicherungslaufzeit unbeschadet erreicht und bekommen im Zuge des **Leistungsfalls** von der Versicherung ihr angespartes privates Eigentum von einem Konto bei der Versicherung auf ein Konto bei der Bank überwiesen. Mit anderen Worten. Das Konstrukt des Zusatzes in § 229 SGB V ist so formuliert, dass es für Arbeitnehmer mit Kapitallebensversicherungen niemals eintreten kann.

In anderen Worten: der Zugriff auf nicht regelmäßig wiederkehrende Leistungen klappt tatsächlich nur und ausschließlich nur dann, wenn dadurch eine Rente ersetzt wurde. Der Zusatz durch Änderung des § 229 SGB V mit dem GMG ist ausschließlich für Betriebsrenten anwendbar.

Zu 9) Wenn es dagegen eine Rente gegeben hat, die auch nach vorheriger gesetzlicher Regelung durch eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung ersetzt wurde, dann „gilt ein Einhundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag“

Der oben durchgeführte Rechtsentscheid als Basis für eine Rechtsprechung nach Recht und Gesetz beweist:

Es gibt keinerlei gesetzliche Basis für die Verbeitragung der privaten Sparerlöse des Klägers aus den 3 Kapitallebensversicherungen.

Die dennoch durch die Beklagte durchgeführte Verbeitragung ist Betrug nach § 263 StGB

2.6 Allianz Lebensversicherungs-AG – Mittäter im staatlich organisierten Betrug

Die Betrüger und Mitwirkenden im staatlich organisierten Betrug zeigen aufeinander; keiner hat das Rückgrat für sein kriminelles Tun Verantwortung zu übernehmen.

Die Allianz Lebensversicherungs-AG teilte vor Überweisung des Sparerlöses mit: „Als Zahlstelle für Versorgungsbezüge müssen wir die Versorgungsleistung an die zuständige Krankenkasse melden“ und beruft sich bis heute auf den § 202 SGG:

SGG § 202 Meldepflichten bei Versorgungsbezügen

- (1) Die Zahlstelle hat bei der **erstmaligen Bewilligung von Versorgungsbezügen** sowie bei Mitteilung über die **Beendigung der Mitgliedschaft eines Versorgungsempfängers** und in den Fällen des § 5 Absatz 1 Nummer 11b die zuständige Krankenkasse des Versorgungsempfängers zu ermitteln und dieser **Beginn, Höhe, Veränderungen und Ende der Versorgungsbezüge** und in den Fällen des § 5 Absatz 1 Nummer 11b den Tag der Antragstellung unverzüglich mitzuteilen. Bei den am 1. Januar 1989 vorhandenen Versorgungsempfängern hat die Ermittlung der Krankenkasse innerhalb von sechs Monaten zu erfolgen. Der Versorgungsempfänger hat der Zahlstelle seine Krankenkasse anzugeben und einen Kassenwechsel sowie die Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung anzuzeigen. **Die Krankenkasse hat der Zahlstelle von Versorgungsbezügen und dem Bezieher von Versorgungsbezügen unverzüglich die Beitragspflicht des Versorgungsempfängers** und, soweit die Summe der beitragspflichtigen Einnahmen nach § 237 Satz 1 Nummer 1 und 2 die Beitragsbemessungsgrenze überschreitet, deren Umfang **mitzuteilen**.
- (2) Die Zahlstelle hat der zuständigen Krankenkasse die Meldung durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschineller Ausfüllhilfen erstatten. **Die Krankenkasse hat nach inhaltlicher Prüfung alle fehlerfreien Angaben** elektronisch zu übernehmen, zu verarbeiten und zu nutzen. Alle Rückmeldungen der Krankenkasse an die Zahlstelle erfolgen arbeitstäglich durch Datenübertragung. **Den Aufbau des Datensatzes, notwendige Schlüsselzahlen und Angaben legt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Grundsätzen fest, die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit zu genehmigen sind; die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände ist anzuhören.**
- (3) Die Zahlstellen haben für die Durchführung der Meldeverfahren nach diesem Gesetzbuch eine Zahlstellenummer beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen elektronisch zu beantragen. Die Zahlstellenummern und alle Angaben, die zur Vergabe der Zahlstellenummer notwendig sind, werden **in einer gesonderten elektronischen Datei beim Spitzenverband Bund der Krankenkassen gespeichert**. Die Sozialversicherungsträger, ihre Verbände und ihre Arbeitsgemeinschaften, die Künstlersozialkasse, die Behörden der Zollverwaltung, soweit sie Aufgaben nach § 2 des Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetzes oder nach § 66 des Zehnten Buches wahrnehmen, sowie die zuständigen Aufsichtsbehörden und die Arbeitgeber dürfen die Zahlstellenummern verarbeiten, nutzen und übermitteln, soweit dies für die Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe nach diesem Gesetzbuch erforderlich ist. Andere Behörden, Gerichte oder Dritte dürfen die Zahlstellenummern verarbeiten, nutzen oder übermitteln, soweit dies für die Erfüllung einer gesetzlichen Aufgabe einer der in Satz 3 genannten Stellen erforderlich ist. Das Nähere zum Verfahren und den Aufbau der Zahlstellenummer regeln die Grundsätze nach Absatz 2 Satz 4.

Zur Entscheidung, ob überhaupt Versorgungsbezüge vereinbart seien, benutzte der Versicherer nicht etwa die von ihm mit dem Kläger und dessen Arbeitgeber abgeschlossenen Versicherungsverträge, sondern die bewusst unwahren Argumente der Beklagten bzw. die rechtsbeugenden Argumente des Bundessozialgerichts (**Anlagen IG_K-KV_2307, IG_K-KV_2308, 2090116_Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz- Teil I (v1.1).pdf**). Das seit Jahren angewandte Unrecht wird für alle Versicherer verständlich beschrieben in der aktuellen Veröffentlichung (02.07.2019) „Unterbinden Sie die rechtswidrige Verbeitragung durch die Krankenkassen“ (**Anlage IG_K-KV_001**).

Im Fall des Klägers hat die Beklagte es sich bisher verkneifen mitzuteilen: „ sie könne ja nichts für die Verbeitragung, denn der Versicherer habe doch bei „Auszahlung“ Versorgungsbezüge gemeldet. Bevor dies aber im Prozessverlauf passieren kann, informiere ich vorbeugend darüber, dass die Mitglieder des Vorstandes der Allianz Lebensversicherungs-AG verantwortlich sind für Betrug (§ 263 StGB) und Verrat von Privatgeheimnissen (§ 203 StGB) und dieses ihnen mit Tatsachenfeststellung mitgeteilt wurde, denn meine privaten Sparerlöse aus Kapitallebensversicherungen gehen die Beklagte nichts an (**Anlagen IG_K-KV_2310, IG_K-KV_2312, IG_K-KV_2313**).

2.7 Die Kapitalerlöse sind Privateigentum – Eigentumsübergang mit Zahlung der Prämie

Das **ausschließliche, unwiderrufliche, nicht übertragbare Bezugsrecht (Eigentum)** auf alle Leistungen aus den Kapitallebensversicherungen (bestehend aus den gezahlten Prämien, resultierenden Zinsen und resultierender garantierter Überschussbeteiligung) ging mit der Bezahlung der Prämien über und nicht erst mit Auszahlung des Kapitalerlöses am „Ende der Versicherungen“. Die Bezeichnung „Auszahlungsphase“ ist eine Wortschöpfung des BSG, um mit juristischen Sprachverdrehungen von den Tatsachen abzulenken. Die sogenannte „Auszahlung“ ist ein elektronischer Transfer im Millisekunden-Bereich von einem Konto des Klägers beim Versicherenden auf ein Konto des Klägers bei der Bank.

Die **Auszahlung der Versicherungsleistung** hätte unabhängig vom Bezugsrecht auch z.B. an die „Anspruchsberechtigten Personen im Todesfall“ erfolgen können. Der Auszahlungstermin u.U. auch vor dem vereinbarten Versicherungsablauf-Termin liegen können (z.B. bei Kündigung). Entscheidend für den Rechtsübergang ist also nicht die Auszahlung, sondern der mit Zahlung der Beiträge durch den „Versicherungsnehmer“ erfolgte jeweilige Erhöhung der Versicherungsleistung, auf welche der Versicherte ein ausschließliches, nicht übertragbares, unwiderrufliches Bezugsrecht hat.

Eine zeitliche Einschränkung der Verfügungsgewalt (Auszahlung erst mit Ablauf der Versicherungsdauer) kann nicht als Einschränkung der Eigentumsrechte gesehen werden. Eine Person kann auch ein Finanzvolumen bei einer Bank zu höheren Zinsen anlegen, wenn sie sich mit einer Einschränkung der zeitlichen Verfügungsgewalt abfindet (Kündigungsfristen vor Auszahlung von definierten Maximalbeträgen). Eine Einschränkung der Eigentumsrechte ist dabei gleichermaßen nicht gegeben.

Auch das Bundesministerium der Finanzen sieht im November 2004 den Eigentumsübergang so (**Anlage IG_O-PE_401**, Seite 46 RN: 160):

*„Bei der Versorgung über eine **Direktversicherung**, eine Pensionskasse oder einen Pensionsfonds liegt **Zufluss von Arbeitslohn im Zeitpunkt der Zahlung der Beiträge durch den Arbeitgeber an die entsprechende Versorgungseinrichtung vor.**“*

Und auch das **Bundessozialgericht** stellt noch im **Juli 2004** fest (**Anlage IG_O-BG_0014**, RN 27):

*„Sowohl im **Beitragsrecht** als auch im **Steuerrecht** werden bereits die Zuwendungen zum Aufbau einer betrieblichen Altersversorgung (hier: Direktversicherungsprämien), nicht erst der Versorgungsbezug nach Eintritt des **Leistungsfalles**, als zusätzlicher geldwerter Vorteil des Arbeitnehmers und damit als Gegenleistung für geleistete Arbeit gewertet. Im Steuerrecht gelten die vom Arbeitgeber gezahlten Versicherungsprämien **als dem Arbeitnehmer zur eigenen Verwendung überlassen**. Sie stellen im Zeitpunkt ihrer Zahlung beim Arbeitnehmer zugeflossenen Arbeitslohn dar“*

Anmerkung 1: Die Auszahlung des Kapitalwertes stellt einen „**Leistungsfall**“ dar und nicht etwa einen „**Versicherungsfall**“.

Anmerkung 2: In diese Verfahren führte der Richter Dr. Peters den Vorsitz, der Richter **Prof. Dr. Schlegel** und Dr. Berchtold waren die verbeamteten Beisitzer.

Ein wesentliches Grundprinzip des Beitragsrechts ist: Beiträge sind dann zu entrichten, wenn das zu Verbeitragende ins Eigentum übergeht / dem „Eigentum zufließt“. Die jährlichen Zahlbeträge zur Betrieblichen Altersvorsorge, der resultierenden jährlichen Zinsen und garantierten Überschussbeteiligungen hätten also nach Rechtslage im jeweiligen Jahr verbeitragt werden müssen.

Falls sie das nicht wurden, wird es einen Grund dafür gegeben haben.

Es ist völlig irrelevant, wer die Gebühren an die Versicherung letztlich bezahlt hat (der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer aus dem Brutto-Gehalt oder der Arbeitnehmer aus dem Netto-Gehalt). Spätestens mit Zahlung der Gebühren an die Kapitallebensversicherung gingen sie unwiderruflich in das Eigentum des Klägers über.

Dem bereits erwähnten BSG Urteil B 12 KR 10/02 R vom 14.07.2004 (**Anlage IG_O-BG_0014**) sind weitere Begründungen zu entnehmen:

„Werden die Prämien aus Lohn- und Gehaltsbestandteilen finanziert, dh vom Arbeitgeber an Stelle der von ihm geschuldeten Lohn- und Gehaltsbestandteilen gezahlt, fehlt es an der nach § 2 Abs 1 Satz 1 Nr 3 ArEV verlangten **Zusätzlichkeit**.“ (Anlage IG_O-BG_0014, Rn 32, d), Satz 1)

„Das **Zusätzlichkeitserfordernis** des § 2 Abs 1 Satz 1 Nr 3 ArEV ist in seiner hier anzuwendenden Fassung jedoch auch dann erfüllt, wenn die vom Arbeitgeber gezahlten **Direktversicherungsbeiträge** aus einer Entgeltumwandlung der **nachstehend** beschriebenen Art stammen.“ (Anlage IG_O-BG_0014, Rn 34, f))

„**Eine solche Entgeltumwandlung unterscheidet sich von einer bloßen Abrede über die Verwendung des laufenden Lohnes oder Gehaltes dadurch, dass die Gegenleistungspflicht des Arbeitgebers für die Zukunft durch Änderung des Arbeitsvertrages allgemein geändert wird. Die Schuld des Arbeitgebers, das Arbeitsentgelt zu zahlen, wird zukunftsgerichtet erneuert (noviert) und im Umfang einer Zusage zur Aufbringung der Prämien für eine Direktversicherung ersetzt.**“ (Anlage IG_O-BG_0014, Rn 35, Satz 1-2)

Das „Personalbuch“ von Wolfdieter Küttner dient auch heute noch den Verantwortlichen in Unternehmen als Handbuch, um in der Praxis Recht und Gesetz umsetzen zu können. Im „**Personalbuch 2004**“ werden die dem Urteil B 12 KR 10/12 R entsprechenden Rechtspositionen ausführlich beschrieben. An diesem Personalbuch von 2004 hat **Prof. Dr. Schlegel** als sozialversicherungsrechtlicher Sachverständiger mitgewirkt.

„Dr. Rainer Schlegel trat 1987 in die Sozialgerichtsbarkeit ein. 1997 wurde er zum Richter, 2008 zum Vorsitzenden Richter am Bundessozialgericht ernannt. Von 2010 bis Ende 2013 war er Leiter der Abteilung Arbeitsrecht und Arbeitsschutz im **Bundesministerium für Arbeit und Soziales**. Nach Rückkehr an das **Bundessozialgericht** wurde er im **Juli 2014** dessen **Vizepräsident**. Am **1. Oktober 2016** ist Dr. Rainer Schlegel zum **Präsidenten des Bundessozialgerichts** ernannt worden. Er ist Honorarprofessor an der Justus-Liebig-Universität Gießen.

Seine Themen sind unter anderem Fragen zu den **Grundlagen sozialer Sicherheit**, ihre wirtschaftlichen, rechtlichen sowie gesellschaftlichen Voraussetzungen, zu Solidarität in der Gesellschaft und **der Umgang des Staates mit seinen Bürgern**.“

(https://www.bsg.bund.de/DE/Gericht/Praesident/praesident_aktuell.html;jsessionid=C8534F6E208891147C30254684053EB1.2_cid286)

Drei Anmerkungen dazu:

- Der Lebenslauf also eine gute **Verquickung zwischen Judikative und Politik**.
- In 2017 wechselte er mit Dr. Hans Kretschmer die Senate und übernahm den Vorsitz des für Beitragsrecht zuständigen 12. Senates des BSG.
- „Zur traditionellen Bestimmung des Staates werden auch in der Politikwissenschaft die Elemente Staatsgebiet, **Staatsvolk**, Staatsbürgerschaft und Staatsgewalt (bzw. politische Macht oder Herrschaft) herangezogen“ (<https://de.wikipedia.org/wiki/Staat>). Nach den Vorstellungen des Honorarprofessors Dr. Rainer Schlegel gehören die Bürger (Staatsvolk) nicht zum Staat, denn sein Staat geht mit diesen Bürgern nur irgendwie um.

Am 28. Juni 2018 schrieb ein GMG-Betrogener, nachdem das Landessozialgericht München (Az. L 5 KR 492/16) seine Berufung abgelehnt und die Nichtzulassung zur Revision beschlossen hat, an den **Präsidenten des Bundessozialgerichts Prof. Dr. Schlegel**. Es schildert konkret die Bedingungen seines Falles und fragte ihn in seinem Schreiben „**Warum urteilen die Sozialgerichte anders, als Sie im Personalbuch 2004 argumentiert haben?**“ (Anlage IG_K-BG_2800)

Prof. Dr. Schlegel antwortete wie folgt (Anlage IG_K-BG_2800):

„Vielen Dank für Ihre Eingabe. Ihren Ärger kann ich gut verstehen.

Die **politische** Diskussion über selbstfinanzierte Altersvorsorge, die vom Gesetzgeber und der Rechtsprechung zum Teil als betriebliche Altersversorgung eingestuft werden, verfolgen Sie. Das Bundessozialgericht und ich als Präsident bin nicht befugt und in der Lage, in Ihrem Fall eine andere, Ihnen günstigere Entscheidung herbeizuführen. Als Vorsitzender des zuständigen Senats kann und darf ich die Sach- und Rechtslage im konkreten Fall nur bei zugelassener Revision überprüfen.

Ich bedauere, Ihnen keine günstigere Auskunft geben zu können.“

Die Fragestellung hätte natürlich auch wesentlich konkreter sein können:

Weshalb, Herr Präsident, haben Sie in 2004 als Beisitzer unter dem Vorsitz von Dr. Peters am 14.07.2004 nach Recht und Gesetz geurteilt (B 12 KR 10/02 R) und weshalb vertreten Sie als Präsident des BSG und Vorsitzender seines 12. Senats bei gleicher Gesetzeslage gegenteilige „Rechts“positionen, die verbotenes Richterrecht, Rechtsbeugung, Amtsanmaßung und Verfassungsbruch darstellen, nachdem Sie von der Politik unter Ausnutzung des verfassungswidrigen Richterwahlgesetzes (**Anlage IG_K-MP_002**) in 07/2014 zum Vizepräsidenten und in 10/2016 zum Präsidenten des Bundessozialgerichts gekürt worden sind?

Aber auf solch eine konkrete Frage hätte es natürlich überhaupt keine Antwort gegeben. Betrachten wir also seine gegebene Antwort auf zarte Nachfrage:

- Der Präsident des BSG ist also nicht befugt und nicht in der Lage gegen Rechtsbeugung und Verfassungsbruch im 12. Senat seiner Behörde vorzugehen. Was ja nun wirklich nicht stimmt; einen Strafantrag zu stellen ist ihm durch keinerlei Gesetz verwehrt.
- Als Vorsitzender des zuständigen Senats dürfe er die Sach- und Rechtslage im konkreten Fall nur bei vom LSG München zugelassener Revision überprüfen.
Man kann ihm da auf die Sprünge helfen, die Sach- und Rechtslage besagt, dass auch er für Rechtsbeugung und Verfassungsbruch in x Fällen (z.B. 30.01.2017 B 12 KR 22/16 B (**Anlage IG_O-BG_2610**), 20.02.2017 B 12 KR 65/16 B (**Anlage IG_O-BG_2710**), 26.02.2019 B 12 KR 17/18 R) verantwortlich ist. Die Einstufung „er kann nicht“ ist also eine bewusst unwahre Behauptung, denn er könnte sehr wohl eine Selbstanzeige erstatten; d.h. „er will nicht“. In erster Stufe könnte er ja mal in sich gehen und sich fragen, ob er bei seinem „moralischen Zustand“ und seiner Beteiligung an „dem Umgang des Staates mit seinen Bürgern“ (sein Thema, s.o.) ruhig schlafen kann.
- Die Begründung mit der „nicht zugelassenen Revision“ ist lächerlich, denn Prof. Dr. Schlegel weiß natürlich, dass der „Beschluss der Nichtzulassung zur Revision“ durch das LSG München nach SGG § 161 (2) i.V.m. § 160 (2) Pkt. 2 ebenfalls Rechtsbeugung und Verfassungsbruch ist.

SGG § 161

(1) [...]

(2) **Die Revision ist nur zuzulassen, wenn die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 vorliegen. Das Bundessozialgericht ist an die Zulassung gebunden. Die Ablehnung der Zulassung ist unanfechtbar.**

(3) [...]

SGG § 160

(1) **Gegen das Urteil eines Landessozialgerichts und gegen den Beschluss nach § 55a Absatz 5 Satz 1 steht den Beteiligten die Revision an das Bundessozialgericht nur zu, wenn sie in der Entscheidung des Landessozialgerichts oder in dem Beschluß des Bundessozialgerichts nach § 160a Abs. 4 Satz 1 zugelassen worden ist.**

(2) Sie ist nur zuzulassen, wenn

1. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat oder

2. **das Urteil von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht** oder

3. ein Verfahrensmangel geltend gemacht wird, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann; der geltend gemachte Verfahrensmangel kann nicht auf eine Verletzung der §§ 109 und 128 Abs. 1 Satz 1 und auf eine Verletzung des § 103 nur gestützt werden, wenn er sich auf einen Beweisantrag bezieht, dem das Landessozialgericht ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

(3) **Das Bundessozialgericht ist an die Zulassung gebunden.**

Wie das BSG den einzigen Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zum Thema GMG missachtet ist in **Kap. 2.10** inkl. „Beweisantrag“ detailliert.

- Er könnte entgegen der Behauptung günstigere Auskunft geben, also ist das Bedauern eher eine Verhöhnung des Empfängers.

2.8 Die „höchstrichterliche Rechtsbeugung“ und der „höchstrichterliche Verfassungsbruch“

Die nach Änderung des § 229 SGB V bestehende Gesetzeslage erlaubt auch weiterhin keine rechtskonforme Verbeitragung von Privateigentum, also der Kapitalergebnisse von Kapitallebensversicherungen.

Sämtliche sozialgerichtlichen Instanzen, angefangen von den Gesetzlichen Krankenkassen berufen sich auf die rechtsbeugende und verfassungswidrige „höchstrichterliche Rechtsprechung“ des 12. Senats des BSG seit 1.11.2004. Die fortlaufende Selbstbestätigung der Verfassungsmäßigkeit des eigenen Tuns durch den 12. Senat des BSG ist nichts weiter als **Amtsanmaßung** (s.o.).

Die Entscheidungskriterien für eine „betriebliche Altersversorgung“

- Bezug zum früheren Erwerbsleben (Institutioneller Bezug)
- Versorgungszweck Alter
- Unechte Rückwirkung
- Keine Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse
- Jede Direktversicherung ist eine Versicherung im Durchführungsweg „Direktversicherung“ nach BetrAVG
- Jede Lebensversicherung AG ist eine verkappte Versorgungseinrichtung
- Die Umbuchung des privaten Eigentums von der Versicherung auf die Bank ist Zufluss von Eigentum und das Eintreten eines Versicherungsfalls
- usw.

hat das BSG in seiner „Rechtsprechung“ selbst erfunden soweit sie nicht schon dem BSG von der Politik vorgegeben waren, sie sind keinem Gesetz, insbesondere auch nicht dem § 229 SGB V, und auch keiner Ausführungsbestimmung zu diesem Gesetz zu entnehmen. Das **Urteil B 12 KR 1/06 vom 13.09.2006 des 12. Senats des BSG ist ein Lehrstück in Rechtsbeugung (Anlage IG_O-BG_0210)**. Danach wurde das rechtsbeugende und verfassungswidrige (Un)rechtssystem schrittweise ausgebaut (B 12 KR 6/08 R, B 12 KR 21/95, B 12 KR 17/06, B 12 KR 5/06, B 12 KR 26/05 R v. 25.4.2007, usw. usf.) (**Anlage 20190116_Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz- Teil I (v1.1).pdf**).

Es ist nicht Aufgabe der Judikative die Begrifflichkeit von Gesetzen nach eigenem Ermessen rechtsbeugend „auszulegen“ (im juristischen Sprachgebrauch: eine andere Textbotschaft „hineinzulegen“), sondern es ist Aufgabe der Judikative bei Rechtsprechung die gesetzlichen Vorgaben einzuhalten. Die Rechtsprechung hat nach Art. 20 (3) GG nach „Gesetz und Recht“ zu erfolgen.

Das Urteil des BSG B 12 KR 2/16 R vom 10.10.2017 (**Anlagen IG_O-BG_0024, IG_O-BG_0025**) enthält in der Urteilsbegründung das Geständnis (**Anlage 20180404_Wie das BSG die Presse gefügig halten will.pdf**)

der 12. „Senat [des BSG] hat den Begriff der betrieblichen Altersversorgung im Sinne **des Beitragsrechts der GKV seit jeher** [...] als gegenüber dem Begriff der betrieblichen Altersversorgung **im Gesetz** zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) **eigenständig** verstanden. An dieser **eigenständigen beitragsrechtlichen Betrachtung** hält der Senat grundsätzlich [...] fest, der Beschluss des BVerfG vom 28.9.2010 1 BvR 1660/08 [...] hat **daran nichts geändert**“.

Die Aussage „seit „jeher“ ist falsch, sondern das gilt erst seit dem 01.11.2004, als der in Rente gehende Vorsitzende des 12. Senats durch Hartwig Balzer ersetzt wurde. Es gibt kein Gesetz „Beitragsrecht der GKV“, sondern es gibt das SGB V mit dem § 229. Unter „Beitragsrecht der GKV“ versteht das BSG das unter fortlaufender Rechtsbeugung und fortlaufendem Verfassungsbruch selbst erzeugte (Un)rechtssystem, mit welchem es die Verbeitragung von Privateigentum als Recht bezeichnet. Die Aussagen „eigenständig“ und „eigenständigen beitragsrechtlichen Betrachtung“ heißen,

der 12. Senat des Bundessozialgerichts maßt sich eine eigenständige Gesetzgebung an und erzeugt ein eigenes Recht („Richterrecht“), welches nicht mit dem „Gesetz und Recht“ übereinstimmt.

Das deutsche Rechtssystem verbietet das selbstherrliche „Richterrecht“, welches seit 2004 durch den 12. Senat des BSG vorgeführt wird.

2.9 Rechtsbeugung und Verfassungsbruch durch eine Kammer des Ersten Senats

Es ist eine **bewusst unwahre Behauptung**, dass diese „Recht“sprechung des BSG durch das Bundesverfassungsgericht bestätigt wurde. Der einzige Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zum Thema GMG ist das 1 BvR 1660/08 durch eine Kammer des Ersten Senats (**Anlage IG_O-VG_0610**). Alles andere sind Beschlüsse einer Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts zur Nichtannahme von Verfassungsbeschwerden.

Besonders übel ist die erste Nichtannahme einer Verfassungsbeschwerde im Beschluss 1 BvR 1924/07 vom 07.04.2008 durch die Richter Christine Hohmann-Dennhardt (Vorsitz), Gaier und **Kirchhof**, in deren Begründung die Richter nicht nur die Argumentation des rechtsbeugenden und verfassungswidrigen Beschlusses B 12 KR 1/06 R vom 13.09.2006 **inhaltlich und passagenweise sogar wörtlich abgeschrieben** haben (**Anlage 20190116_Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz- Teil I (v1.1).pdf**, insb. Kap. 13)

Diesem Beschluss ist etwas ganz Wesentliches zu entnehmen:

1 BvR 1924/07 Rn32

„b) Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführer unterliegt es keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, Kapitalleistungen aus betrieblichen Direktversicherungen, **welche die vom Bundessozialgericht aufgestellten Kriterien erfüllen**, den Versorgungsbezügen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V gleichzustellen und damit der Beitragspflicht zu unterwerfen.[...]“

Wie sagt das Bundesverfassungsgericht (allerdings nicht die 3 hier verfassungsbrechenden Richter), sondern ein ganzer Senat (Herzog Henschel Seidl Grimm Söllner Dieterich Kühling Seibert) selbst dazu (1 BvR 1243/88 vom 03.11.1992 Rn 20, **Anlage IG_O-VG_0005**):

„[...] Das Bundesverfassungsgericht greift erst ein, wenn sich ein Richterspruch über die aus Art. 20 Abs. 3 GG folgende Gesetzesbindung hinwegsetzt. Das ist der Fall, **wenn die vom Gericht zur Begründung seiner Entscheidung angestellten Erwägungen eindeutig erkennen lassen, daß es sich aus der Rolle des Normanwenders in die einer normsetzenden Instanz begeben hat, also objektiv nicht bereit war, sich Recht und Gesetz zu unterwerfen.** [...]“

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts maß sich seit 2004 die Normsetzung an (**siehe Kap. 2.8**, das BSG B 12 KR 2/16 R vom 10.10.2017). Das Bundesverfassungsgericht hat nicht das Recht dem Bundessozialgericht solche Gesetzgebungskompetenzen zuzugestehen, auch nicht im Nachhinein mit 2 jähriger Verspätung. Der Beschluss 1 BvR 1924/07 ist also nicht nur in der Durchführung, sondern auch inhaltlich **Verfassungsbruch**. Und da der Beschluss zur Nichtannahme einer Verfassungsbeschwerde gefasst wurde, haben die **Richter Hohmann-Dennhardt, Gaier und Kirchhof ebenfalls Rechtsbeugung (§ 339 Strafgesetzbuch)** begangen.

Der Herr Kirchhof war in diesem Beschluss vom 07.04.2008 bereits dabei. Der ehemalige **Vizepräsident des Bundesverfassungsgerichts Kirchhof war serienmäßig damit beschäftigt Rechtsbeugung und Verfassungsbruch zu begehen**. Dass er dabei auch keineswegs vor zusätzlichen Rechtsbeugungen zurückschreckte ist beispielhaft in zwei Fällen nachgewiesen (**Anlagen 20170821 Übersicht über den größten Skandal in Abbau von Demokratie und Rechtsstaatlichkeit seit Bestehen der Bundesrepublik Deutschland, IG_K-VG_2317, IG_K-VG_2318, IG_K-VG_2713, IG_K-VG_2714, 20190116_Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz- Teil I (v1.1).pdf**).

Daraus eine verfassungsrechtliche Absegnung des Vorgehens der Gesetzlichen Krankenkassen und der gesamten mit Beitragsrecht beschäftigten deutschen Sozialgerichtsbarkeit abzuleiten, geht sehr an der Realität vorbei.

Damit der Tenor eines Verfassungsgerichtsurteils Gesetzeskraft entwickeln kann, muss a) dieses ein Urteil und kein Beschluss sein, b) das Urteil von einem ganzen Senat gefällt worden sein, c) der Tenor muss im Bundesgesetzblatt veröffentlicht worden sein und dann ist d) noch immer fraglich, ob dieses auch für verfassungswidrige Urteile eines Senats gelten würde.

2.10 BVerfG 1 BvR 1660/08 vom 28.09.2010 - Beweisantrag des Klägers

Die entscheidende Stelle des Beschlusses (**Anlage IG_O-VG_0610**) korrekt zitiert lautet (Rn 8):

*„§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V in der Fassung des Art. 1 Nr. 143 GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14. November 2003 (BGBl I S. 2190) verstößt nicht gegen Art. 2 Abs.1 GG in Verbindung mit dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes. Kapitaleistungen aus betrieblichen Direktversicherungen **können** den Versorgungsbezügen nach § 229 Abs. 1 SGB V **gleichgestellt** und damit der Beitragspflicht unterworfen **werden**. [...]“*

„Können“ bedeutet nicht „müssen“, d.h. sie „können“ unter bestimmten Bedingungen gleichgestellt werden. Und damit keine Gesetzliche Krankenkasse und kein bundesdeutsches Sozialgericht darüber rätseln müssen, was denn nun die Bedingungen sind, unter denen sie gleichgestellt werden **können**, werden diese im Beschluss auch beschrieben. Im Umkehrschluss bedeutet dies: bei Nichterfüllung dieser Bedingungen können sie eben NICHT gleichgestellt und verarbeitet werden. Dieser Beschluss legt also wesentlich mehr fest als nur „eine Ausnahme zur Beitragspflicht“.

Um zu klären, ob die Kapitaleistungen aus den Kapitallebensversicherungen des Klägers nach diesem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts verarbeitet werden können oder nicht, stellt der Kläger folgenden Beweisantrag.

Beweisantrag **Nr. 1**

Der Kläger fordert das SG München auf von der Beklagten die Vorlage der notwendigen Beweise zu verlangen (unter **Einhaltung des § 106 Abs. 2 und § 108 SGG**; schriftlich, mit Fristsetzung und mit beweisender Kopie des Schreibens an den Kläger), dass die vom Kläger abgeschlossenen Kapitallebensversicherungen (mit einer Komponente der Risiko-Versicherung im Todesfall und mit einer Komponente der langfristigen Kapitalansparung mit Überschussbeteiligung und Auszahlung der Sparleistung bei Versicherungsende) eine, wie von der Beklagten behauptet, Direktversicherung im Sinne des BetrAVG gewesen ist.

Der Nachweis der Kapitallebensversicherung des Klägers als private Vorsorge ist durch die Begriffsbestimmung der betrieblichen Altersversorgung in BetrAVG §1 Abs. 2, Nr. 4 und **1 BvR 1660/08, Abschn. II, Rn. 12** (Umfassungsgebot, Versorgungszusage) i. V. mit BSG B 12 R 5/09 R (**Entgeltverwendungsabrede ist keine Entgeltumwandlung, d.h. keine betriebliche Altersversorgung**) eindeutig erbracht.

1 BvR 1660/08, Abschn. II, Rn. 12

*b) 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, und** dass der Versicherungsvertrag durch den Arbeitgeber abgeschlossen wurde, dieser also – anders als ein privater Lebensversicherungsvertrag – auf ihn als Versicherungsnehmer ausgestellt ist. Es ist im Rahmen einer Typisierung nicht zu beanstanden, wenn das Bundessozialgericht auch nach Ende des Arbeitsverhältnisses durch den früheren Arbeitnehmer eingezahlte Beiträge im Rentenversicherungsrecht ebenfalls als noch betrieblich veranlasst einstuft, solange der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts, also der auf den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer laufende Versicherungsvertrag, zur Durchführung der betrieblichen Altersversorgung genutzt wird. Es liegt damit ein formal einfach zu handhabendes Kriterium vor, dass ohne Rückgriff auf arbeitsrechtliche Absprachen eine Abschichtung betrieblicher von privater Altersversorgung durch Lebensversicherungsverträge erlaubt.*

Direktversicherungen, die – obwohl vom Arbeitgeber abgeschlossen und geführt, deren Leistung aber nicht vom Arbeitgeber „umfasst“, d.h. zugesagt oder garantiert ist und deren Beiträge allein vom Arbeitnehmer ohne arbeitsvertragliche Grundlage erbracht wurden – sind ebenfalls nach BetrAVG §1 Abs. 2, Nr. 4 und **1 BvR 1660/08, Abschn. II, Rn. 12** i. V. mit BSG B12 R 5/09 R **keine betriebliche Altersversorgung, kein Versorgungsbezug, sondern private Vorsorge**.

1 BvR 1660/08 vom 28.9.2010, Abschn. II, Rn. 13

c) Das **Bundessozialgericht** **verkennt** 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, die den Begriffsmerkmalen des Betriebsrentenrechts nicht entsprechen und sich in keiner Weise mehr von Einzahlungen auf private Kapitallebensversicherungsverträge unterscheiden**. Das ist der Fall, wenn nach Beendigung der Erwerbstätigkeit Beiträge auf eine frühere Direktversicherung nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses und nach Einrücken des Arbeitnehmers in die Stellung des Versicherungsnehmers allein von ihm gezahlt werden.

Hinweise:

- Das ist der Fall, wenn...“ bedeutet keinesfalls „das ist nur der Fall, wenn...“
- Die Versicherungen waren keine „Direktversicherungen“ im Sinne des gleichnamigen Durchführungsweges in der BetrAVG, sondern Kapitallebensversicherungen

Die Kapitallebensversicherungen des Klägers erfüllen also definitiv nicht die Kriterien des BetrAVG für eine bAV im Durchführungsweg „Direktversicherung“, sondern sind vom AG/Betrieb abgeschlossene private Kapitallebensversicherungen.

1 BvR 1660/08, Abschn. II, RN 14

„aa) Die institutionelle Unterscheidung des Bundessozialgerichts, ob eine Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung 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 mit der jüngsten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Urteil vom 12. November 2008 - B 12 KR 6/08 R - juris Rz. 30; Urteil vom 12. November 2008 - B 12 KR 6/08 R - juris Rz. 26) davon auszugehen, dass die Abgrenzung der beitragspflichtigen Leistungen nach dem Versicherungstyp (Direktversicherung im Sinne von § 1 Abs. 2 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung - BetrAVG) grundsätzlich ein geeignetes Kriterium darstellt, um beitragspflichtige Versorgungsbezüge und beitragsfreie private Lebensversicherungen voneinander abzugrenzen. [...]“

Die **rechtlichen Vorgaben betrieblicher Altersversorgung** sind also, ungeachtet eines „institutionellen Bezugs“ - der lediglich darin bestand, dass der AG die Versicherung abgeschlossen hat und die Prämienüberweisung tätigte - **nicht erfüllt**. Im Übrigen gibt es keine gesetzliche Regelung nach der aus einem „institutionellen Bezug“ auf eine betriebliche Altersversorgung nach BetrAVG geschlossen werden kann.

Wenn die **Beklagte** Gegenteiliges behaupten will, **muss** sie **folgende Beweise vorlegen**

1. Novierung der Anstellungsverträge, durchgeführt im Zeitraum um den Termin der Vertragsabschlüsse der Kapitallebensversicherungen **und**
2. **Versorgungszusage** durch den Arbeitgeber, erbracht im Zeitraum um den Termin der Vertragsabschlüsse der Kapitallebensversicherungen **und**
3. Nachweis, dass die Versicherungsprämien während der Laufzeit der Kapitallebensversicherungsverträgen aus dem Vermögen des Arbeitgebers gezahlt worden sind, nachdem die Klägerin dieses Vermögen durch ihren entsprechenden Gehaltsverzicht aufgestockt hat.

WENN diese Beweise aber nicht erbracht werden können (und der Kläger weiß, dass dies niemals der Fall sein wird),

DANN

versucht die Beklagte mit bewusst unwahren Behauptungen die Verbeitragung von privatem Vermögen des Klägers; dies erfüllt den Straftatbestand „Betrug“ nach § 263 StGB.

Strafgesetzbuch (StGB)
§ 263 Betrug

- (1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, daß er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

- (2) Der Versuch ist strafbar.
- (3) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter
 - 1. gewerbsmäßig oder als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung von Urkundenfälschung oder Betrug verbunden hat,
 - 2. einen Vermögensverlust großen Ausmaßes herbeiführt oder in der Absicht handelt, durch die fortgesetzte Begehung von Betrug eine große Zahl von Menschen in die Gefahr des Verlustes von Vermögenswerten zu bringen,
 - 3. eine andere Person in wirtschaftliche Not bringt,
 - 4. seine Befugnisse oder seine Stellung als Amtsträger oder Europäischer Amtsträger mißbraucht oder
 - 5. einen Versicherungsfall vortäuscht, nachdem er oder ein anderer zu diesem Zweck eine Sache von bedeutendem Wert in Brand gesetzt oder durch eine Brandlegung ganz oder teilweise zerstört oder ein Schiff zum Sinken oder Stranden gebracht hat.
- (4) § 243 Abs. 2 sowie die §§ 247 und 248a gelten entsprechend.
- (5) Mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren, in minder schweren Fällen mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer den Betrug als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung von Straftaten nach den §§ 263 bis 264 oder 267 bis 269 verbunden hat, gewerbsmäßig begeht.
- (6) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1).
- (7) (weggefallen)

Es dürfte weiter bekannt sein, dass das Strafgesetzbuch ein personenbezogenes Rechtssystem darstellt. D.h. für Betrug (§ 263 StGB) sind die Personen haftbar zu machen, die diese Straftaten begangen haben, siehe Tatsachenfeststellungen **Anlage K3.28 (IG_K-KK_2351)**. Es dürfte außer Frage stehen, dass der Versuch bereits unternommen wurde. Genauso wenig dürfte außer Frage stehen (der Kläger ist nicht der erste und einzige), dass besonders schwere Fälle vorliegen. Das Strafgericht wird insbesondere zu würdigen haben, an wie vielen Widerspruchsbescheiden die genannten Personen bereits beteiligt waren und inwieweit der öffentlich rechtliche Status der Gesetzlichen Krankenkassen einer Stellung als Amtsträger vergleichbar ist.

2.11 Rechtliche Verantwortung der Richter des SG München

Die Beklagte kann sich also auf keine gesetzliche Regelung (**Kap. 2.4**), sondern ausschließlich auf die rechtsbeugenden und verfassungswidrigen „höchstrichterlichen Urteil“ des 12. Senats des BSG und auf rechtsbeugende und verfassungswidrige Beschlüsse einer Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts berufen.

Es sollte bekannt sein, dass auch Richter des 12. Senats des Bundessozialgerichts und Verfassungsrichter des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts nicht außerhalb des Gesetzes stehen und sie das Strafgesetzbuch nach Belieben missachten und die Verfassung nach Lust und Laune brechen dürfen.

Das Strafgesetzbuch ist auch für Richter des BSG und des BVerfG ein personenbezogenes Rechtssystem. D.h. auch für Rechtsbeugung (§ 339 StGB) und massiver Beteiligung am Betrug (§ 263 StGB) sind die Personen haftbar zu machen, die diese Straftaten begangen haben. Rechtsbeugung wird mit mindestens einem Jahr Freiheitsstrafe bestraft; für einen Fall wohl gemerkt, d.h. für Serientäter dürfte das entschieden schlechter ausgehen.

§ 339 Rechtsbeugung StGB

*Ein Richter, ein anderer Amtsträger oder ein Schiedsrichter, welcher sich bei der Leitung oder Entscheidung einer Rechtssache zugunsten oder zum Nachteil einer Partei einer Beugung des Rechts schuldig macht, wird mit **Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu fünf Jahren** bestraft.*

Der Artikel 34 des Grundgesetzes regelt ganz klar „[...] Bei **Vorsatz** oder grober Fahrlässigkeit bleibt der Rückgriff vorbehalten. Für den Anspruch auf Schadensersatz und für den Rückgriff darf der ordentliche Rechtsweg nicht ausgeschlossen werden.“

Wie tief die Verstrickung für den Vizepräsidenten Kirchhof und sein Umfeld ist, kann das Sozialgericht u.a. in den **Anlagen IG_K-VG_2317, IG_K-VG_2318, IG_K-VG_2713, IG_K-VG_2714, 20190116_Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz- Teil I (v1.1).pdf** nachlesen.

Noch versucht der Präsident des Bundesverfassungsgerichts Voßkuhle die Sache auszusitzen. Wie lange er das durchhalten wird ... wir werden sehen (**Anlagen IG_K-VG_0003, IG_K-VG_0004, IG_K-VG_2318, IG_K-VG_2326, IG_K-VG_2714, IG_K-VG_2717**).

Tatsache ist aber auch, dass die Richter des 12. Senats des BSG die Einschlüsse näher kommen sehen. Sie haben in üblicher Weise eine Revision zu einem Urteil des LSG-NRW 2 Jahre lang liegen lassen. Die Richter des LSG-NRW hatten dem Kläger Recht gegeben, hatten nach „Gesetz und Recht“ (Art 20 (3) GG) geurteilt und die ganzen Rechtsbeugungen der „höchstrichterlichen Rechtsprechung einfach in den Wind geschlagen (LSG-NRW L 5 KR 35/14). Die Kapitallebensversicherung des Klägers war über das Versorgungswerk der Presse arrangiert worden. Und nun hat das BSG beim Stichwort „**Presse**“ doch tatsächlich anfallartig das Urteil herausgezogen und unter selbstquälerischer Verleugnung aller selbsterfundener rechtsbeugender und verfassungswidriger Grundsätze dem Kläger ebenfalls Recht gegeben (B 12 KR 2/16 R vom 10.10.2017). Unübersehbar hofft das BSG durch Herausnahme aller Pressemitarbeiter aus seiner höchstrichterlichen „Recht“sprechung zur Verbeitragung von Privateigentum, dass diese Pressemitarbeiter sich durch Verschweigen dieses größten Skandals in Abbau von Demokratie und Rechtsstaatlichkeit in der Bundesrepublik Deutschland dafür erkenntlich zeigen werden (**Anlage 20180404 Wie das BSG die Presse gefügig halten will.pdf**).

Unter diesem Gesichtspunkt der Absicherung der Richter des 12. Senats des BSG gegen allzu deutliche Betrachtung ihrer rechts- bzw. verfassungswidrigen Aktionen ist es „heldenhafte“ wenn sich die Richter der Sozialgerichte und der Landessozialgerichte (egal ob verbeamtet oder ehrenamtlich) in alter Nibelungentreue weiterhin zu Rechtsbeugung und Verfassungsbruch „verpflichtet“ fühlen, obwohl ihnen das StGB und das GG dies ausdrücklich verbietet.

Wenn das Sozialgericht München trotz einer abzusehenden Nichtvorlage der obigen Beweise durch die Beklagte der Klage des Klägers (**Kap. 2.10**) nicht stattgibt, **dann hat das Sozialgericht den Beschluss 1 BvR 1660/08 des Bundesverfassungsgerichts offen missachtet. So wie bereits das BSG im Urteil BSG B 12 KR 2/16 R vom 10.10.2017 offen bekundet hat, dass es den Beschluss 1 BvR 1660/08 des Bundesverfassungsgerichts missachtet hat und weiter missachten wird.**

Es gibt allerdings eine Alternative (siehe **Anlage 20180404 Wie das BSG die Presse gefügig halten will.pdf**).

Das LSG-NRW hat im Oktober 2015 ein Urteil gefällt (L 5 KR 35/14), welches vom BSG (B 12 KR 2/16 R) am 10.10.2017 für richtig befunden und bestätigt wurde (**Anlagen IG_K-ZG_101, IG_K-ZG_102**).

Mir ist bewusst, dass im deutschen Recht kein „Fallrecht bzw. Richterrecht“ herrscht und dass Entscheidungen anderer Gerichte grundsätzlich nicht bindend sind. Das ist aber kein Widerspruch zur Möglichkeit, dass sich Richter von Urteilen „inspirieren“ lassen, welche nach „Gesetz und Recht“ gefällt wurden. Wenn sich das Sozialgericht München also auf das Urteil des LSG-NRW L 5 KR 35/14 vom 22.10.2015 beziehen würde, wäre diese Bezugnahme keine Verletzung von Gesetz und Recht. Aus dieser Entscheidung geht zweifelsfrei hervor, dass die Verbeitragung durch die GKV mit Kranken- und Pflegeversicherung rechtswidrig ist und bereits bezahlte Beträge unter Beachtung der üblichen Verzinsung zurück zu zahlen sind.

Es gibt keinerlei rechtlichen Unterschied zwischen der Wirkungsweise des „Versorgungswerkes der Presse“ und dem Arbeitgeber des Klägers, welcher die Kapitallebensversicherungen abgeschlossen hat. Da das BSG im Urteil B 12 KR 2/16 R zu dem Ergebnis kommt, dass der dortige Kläger eine private Kapitallebensversicherung hatte, so ist nach dem Artikel 3 des GG „Gleiches gleich zu behandeln“ und die Kapitallebensversicherungen des Klägers ebenfalls als private Kapitallebensversicherungen einzustufen, für deren Verbeitragung keinerlei rechtliche Grundlage existiert.

Das Sozialgericht könnte sich als letzten Notnagel auf die Unterschiede in der „Versicherungsnehmereigenschaft“ berufen; es bleibt allerdings dabei: es gibt keinerlei gesetzliche Regelung aus welcher aus der NICHT-Versicherungsnehmereigenschaft des Klägers die Verbeitragbarkeit geschlussfolgert werden kann.

2.12 Verschuldungskosten – Ankündigung eines Verbrechens

Sozialrichter an verschiedensten Sozialgerichten kündigen neuerdings mehr oder weniger nachdrücklich an, dass künftig versucht werden solle alle Klagen bereits von den Sozialgerichten „abzuweisen“ mit der Drohung: wenn der Kläger die Klage nicht zurück ziehe, müsse das Gericht wegen fehlender Erfolgsaussichten den Kläger mit Verschuldungskosten belegen (**Anlagen IG_K-ZG_001 bis IG_K-ZG_005**). Diese Information wirft ganz nebenbei ein deutliches Licht auf die Einhaltung der richterlichen Unabhängigkeit (Art. 97 (1) GG) in der bundesdeutschen Sozialgerichtsbarkeit.

Der Kläger teilt deshalb dem Sozialgericht München bereits im Vorfeld mit, was er von einem derartigen Ansinnen hält.

Die Rechtsbeugung (§ 339 StGB) wird nach Definition in § 12 StGB als Verbrechen eingestuft.

Die Verhängung von Verschuldungskosten ist im SGG in §192 geregelt:

§ 192 SGG

- (1) *Das Gericht kann im Urteil [...] durch Beschluss einem Beteiligten ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass*
- 1. [...] hier nicht relevant ...]*
 - 2. Der Beteiligte den Rechtsstreit fortführt, ob wohl ihm vom Vorsitzenden die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung oder -verteidigung dargelegt worden und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreites hingewiesen worden ist.*

[...]“

Den 2. Teil in Punkt 2 hinter dem „und“ braucht man nicht zu betrachten, von der Möglichkeit würde der Kläger ja sicher informiert werden. Der vordere Teil würde dann allerdings durch eine bewusst unwahre Behauptung erledigt, die keinesfalls mit einer „Darlegung“ gleichzusetzen wäre.

Es gibt über die obigen Feststellungen hinaus massenhaft gerichtsverwertbare Beweise, dass die von den Sozialgerichten praktizierte Ablehnung gleichartiger Anträge auf Rechtsbeugung und Verfassungsbruch beruhen. Es sollte bekannt sein, dass es kein Gewohnheitsrecht darauf gibt. Dies gilt nicht nur für Richter des BSG oder des BVerfG, sondern auch für jeden Richter an einem Sozialgericht. Die Berufung auf die rechtsbeugenden und verfassungswidrigen „höchstrichterlichen Entscheidungen“ des 12. Senats des BSG und auf die rechtsbeugenden und verfassungswidrigen Beschlüsse des Herrn Kirchhof ist nichts anderes als die Fortsetzung von Rechtsbeugung und Verfassungsbruch durch die jeweiligen Sozialrichter in eigener Verantwortung.

Dies belegt dann insbesondere die Missbräuchlichkeit der Rechtsprechung der Sozialgerichtsbarkeit. Vor dem obigen Hintergrund eine „Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung“ zu konstatieren erfüllt zweifelsfrei folgende Straftatbestände:

StGB § 240 Nötigung

- (1) Wer einen Menschen rechtswidrig mit Gewalt oder durch **Drohung mit einem empfindlichen Übel zu einer Handlung, Duldung oder Unterlassung nötigt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren** oder mit Geldstrafe bestraft.*
- (2) Rechtswidrig ist die Tat, wenn die Anwendung der Gewalt oder die Androhung des Übels zu dem angestrebten Zweck **als verwerflich anzusehen** ist.*
- (3) **Der Versuch ist strafbar.***
- (4) In **besonders schweren Fällen** ist die Strafe **Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren**. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter*
 - 1. eine andere Person zu einer sexuellen Handlung nötigt,*
 - 2. eine Schwangere zum Schwangerschaftsabbruch nötigt oder*
 - 3. **seine Befugnisse oder seine Stellung als Amtsträger mißbraucht.***

StGB § 339 Rechtsbeugung

Ein Richter, ein anderer Amtsträger oder ein Schiedsrichter, welcher sich bei der Leitung oder Entscheidung einer Rechtssache zugunsten oder zum Nachteil einer Partei einer Beugung des Rechts schuldig macht, wird mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu fünf Jahren bestraft.

2.13 Forderung nach mündlicher Verhandlung

Die Sozialgerichte legen großen Wert darauf Entscheidungen per Gerichtsbescheid und ohne mündliche Verhandlung durchführen zu wollen.

Die ZPO besagt in § 128 Grundsatz der Mündlichkeit; schriftliches Verfahren:

- (1) **Die Parteien verhandeln über den Rechtsstreit vor dem erkennenden Gericht mündlich.**
- (2) **Mit Zustimmung der Parteien**, die nur bei einer wesentlichen Änderung der Prozesslage widerruflich ist, **kann das Gericht eine Entscheidung ohne mündliche Verhandlung treffen.** Es bestimmt alsbald den Zeitpunkt, bis zu dem Schriftsätze eingereicht werden können, und den Termin zur Verkündung der Entscheidung. Eine Entscheidung ohne mündliche Verhandlung ist unzulässig, wenn seit der Zustimmung der Parteien mehr als drei Monate verstrichen sind.
- (3) Ist nur noch über die Kosten zu entscheiden, kann die Entscheidung ohne mündliche Verhandlung ergehen.
- (4) Entscheidungen des Gerichts, die nicht Urteile sind, können ohne mündliche Verhandlung ergehen, soweit nichts anderes bestimmt ist.

Der Kläger beantragt hiermit, dass eine mündliche Verhandlung stattfindet, und besteht auf seinem Recht nach ZPO §128 Abs. 1.

Einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid stimmt der Kläger ausdrücklich NICHT zu.

Der § 105 SGG lautet:

- (1) Das Gericht kann ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, **wenn die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist.** Die Beteiligten sind vorher zu hören. Die Vorschriften über Urteile gelten entsprechend.
- (2) Die Beteiligten können innerhalb eines Monats nach Zustellung des Gerichtsbescheids das Rechtsmittel einlegen, das zulässig wäre, wenn das Gericht durch Urteil entschieden hätte. Ist die Berufung nicht gegeben, kann mündliche Verhandlung beantragt werden. **Wird sowohl ein Rechtsmittel eingelegt als auch mündliche Verhandlung beantragt, findet mündliche Verhandlung statt.**
- (3) **Der Gerichtsbescheid wirkt als Urteil; wird rechtzeitig mündliche Verhandlung beantragt, gilt er als nicht ergangen.**
- (4) Wird mündliche Verhandlung beantragt, kann das Gericht in dem Urteil von einer weiteren Darstellung des Tatbestandes und der Entscheidungsgründe absehen, soweit es der Begründung des Gerichtsbescheids folgt und dies in seiner Entscheidung feststellt.

Die Bedingung nach Abs. 1, dass „die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist“, ist keineswegs erfüllt. Dies ist mit dieser Klagebegründung hinreichend verdeutlicht worden.

Nach obiger klarer Forderung nach einer mündlichen Verhandlung ist auch die Bedingung nach Abs. 2 für einen Gerichtsbescheid nicht erfüllt.

Sollte das Gericht eine solche Absicht trotzdem umsetzen, so würde der Gerichtsbescheid schon heute „als nicht ergangen“ gelten.

Vaterstetten, den 28.10.2019

.....
(Dr. Arnd Rüter)

2.13 Forderung nach mündlicher Verhandlung

Die Sozialgerichte legen großen Wert darauf Entscheidungen per Gerichtsbescheid und ohne mündliche Verhandlung durchführen zu wollen.

Die ZPO besagt in § 128 Grundsatz der Mündlichkeit; schriftliches Verfahren:

- (1) **Die Parteien verhandeln über den Rechtsstreit vor dem erkennenden Gericht mündlich.**
- (2) **Mit Zustimmung der Parteien**, die nur bei einer wesentlichen Änderung der Prozesslage widerruflich ist, **kann das Gericht eine Entscheidung ohne mündliche Verhandlung treffen.** Es bestimmt alsbald den Zeitpunkt, bis zu dem Schriftsätze eingereicht werden können, und den Termin zur Verkündung der Entscheidung. Eine Entscheidung ohne mündliche Verhandlung ist unzulässig, wenn seit der Zustimmung der Parteien mehr als drei Monate verstrichen sind.
- (3) Ist nur noch über die Kosten zu entscheiden, kann die Entscheidung ohne mündliche Verhandlung ergehen.
- (4) Entscheidungen des Gerichts, die nicht Urteile sind, können ohne mündliche Verhandlung ergehen, soweit nichts anderes bestimmt ist.

Der Kläger beantragt hiermit, dass eine mündliche Verhandlung stattfindet, und besteht auf seinem Recht nach ZPO §128 Abs. 1.

Einer Entscheidung durch Gerichtsbescheid stimmt der Kläger ausdrücklich NICHT zu.

Der § 105 SGG lautet:

- (1) Das Gericht kann ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, **wenn die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist.** Die Beteiligten sind vorher zu hören. Die Vorschriften über Urteile gelten entsprechend.
- (2) Die Beteiligten können innerhalb eines Monats nach Zustellung des Gerichtsbescheids das Rechtsmittel einlegen, das zulässig wäre, wenn das Gericht durch Urteil entschieden hätte. Ist die Berufung nicht gegeben, kann mündliche Verhandlung beantragt werden. **Wird sowohl ein Rechtsmittel eingelegt als auch mündliche Verhandlung beantragt, findet mündliche Verhandlung statt.**
- (3) **Der Gerichtsbescheid wirkt als Urteil; wird rechtzeitig mündliche Verhandlung beantragt, gilt er als nicht ergangen.**
- (4) Wird mündliche Verhandlung beantragt, kann das Gericht in dem Urteil von einer weiteren Darstellung des Tatbestandes und der Entscheidungsgründe absehen, soweit es der Begründung des Gerichtsbescheids folgt und dies in seiner Entscheidung feststellt.

Die Bedingung nach Abs. 1, dass „die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist“, ist keineswegs erfüllt. Dies ist mit dieser Klagebegründung hinreichend verdeutlicht worden.

Nach obiger klarer Forderung nach einer mündlichen Verhandlung ist auch die Bedingung nach Abs. 2 für einen Gerichtsbescheid nicht erfüllt.

Sollte das Gericht eine solche Absicht trotzdem umsetzen, so würde der Gerichtsbescheid schon heute „als nicht ergangen“ gelten.

Vaterstetten, den 28.10.2019


.....
(Dr. Arnd Rüter)

Anlagen

Referenzierung der Anlagen in dieser Klage			
		Referenz Bezeichnung im Rechtsstreit Az L 4 KR 568/17	
		(die blau hinterlegten werden dem SG nur bei Bedarf nochmals zur Verfügung gestellt)	
		IG-weite Referenznummer in der Homepage http://www.ig-gmg-geschaedigte.de	
		(die Referenzen in grüner Schrift werden der Klagebegründung nicht in Papierform beigelegt; bitte bei Bedarf über Internet einsehen)	
		Name des Dokumentes	
K1 Bedingungen im Arbeitnehmer – Arbeitgeber Verhältnis			
K1.01	K7.a		19840101_Anstellungsvertrag Rüter bei Fa Softlab GmbH.pdf
K1.02	K7.b		19890928_1_Ergänzung zum Anstellungsvertrag Rüter wg. Beförderung zum Chefberater ab 01-10-1989.pdf
K1.03	K7.c		19980109_2_Ergänzung zum Anstellungsvertrag Rüter wg. Beförderung zum Managementberater ab 01-01-1998.pdf
K1.04	K7.d		20091118_Altersteilzeitvertrag Rüter bei Cirquent (Umfirmierung, Rechtsnachfolger softlab) ab 01.12.2009.pdf
K1.05	K8.a		19800601_Versorgungsordnung der Firma Softlab.pdf
K1.06	K8.b		19810331_Information_ "Betriebliche" Altersvorsorge_Firma Softlab.pdf
K1.07	K9.a	IG_K-KV_2301	Kapitallebensversicherung 6-874714-301 (KLV1).pdf
K1.08	K9.b	IG_K-KV_2302	Kapitallebensversicherung 6-874714-359 (KLV2).pdf
K1.09	K9.c	IG_K-KV_2303	Kapitallebensversicherung 6-874714-827 (KLV3).pdf
K1.10	K10	IG_K-KV_2304	Nachweise der Allianz Lebensversicherungs-AG 1999-2004 (KLV1).pdf
K2 Bescheide der AOK			
K2.01	K1.a		20150128_AOK Bescheid nach Versicherungsende und Überweisung Kapitalerlöse (KLV1).pdf
K2.02	K1.b		20151030_AOK zweiter Bescheid für (KLV1-KLV2-KLV3) nach Versicherungsende und Überweisung Kapitalerlöse (KLV2+KLV3).pdf
K2.03	K5.b		20160127_AOK Beitragsbescheid_Kranken-Pflegeversicherung_neuer Beitrag ab 1.1.2016.pdf
K2.04			20170121_AOK Beitragsbescheid_Kranken-Pflegeversicherung_neuer Beitrag ab 1.1.2017.pdf
K2.05		IG-K-KK_2330	20190129_AOK Beitragsbescheid_Kranken-Pflegeversicherung_neuer Beitrag ab 1.1.2019.pdf
K3 Widersprüche und nachfolgende Kommunikation zwischen AOK und Kläger in Vorverfahren			
K3.01	K2.a		20150211_Widerspruch mit Begründung an AOK gegen K2.01 (KLV1).pdf
K3.02	K2.b		20151120_Widerspruch 2 mit Begründung an AOK gegen K2.02 (KLV1-KLV2-KLV3).pdf
K3.03	K5.a		20160121_AOK_Zahlungserinnerung_Leistungsbescheid (KLV1-KLV2-KLV3).pdf
K3.04	K5.c		20160201_Weigerung bzgl neuem Beitrag ab 01-01-2016.pdf
K3.05	K5.d		20160211_AOK Antwort auf Weigerung bzgl neuem Beitrag.pdf
K3.06	K5.e		20160221_Zur AOK Antwort vom 11-02-2016.pdf
K3.07	K5.f		20160303_AOK Antwort auf 21-02-2016.pdf
K3.08			20170202_Widerspruch zu neuem Beitrag ab 01-01-2017.pdf
K3.09			20170801_AOK Antwort auf Widerspruch vom 02-02-2017_inkl. Eingangsbestätigung vom 23-02-2017.pdf
K3.10		IG-K-KK_2331	20190203_Widerspruch zur Beitragserhöhung 2019.pdf

Referenzierung der Anlagen in dieser Klage		
Referenz Bezeichnung im Rechtsstreit Az L 4 KR 568/17		
(die blau hinterlegten werden dem SG nur bei Bedarf nochmals zur Verfügung gestellt)		
IG-weite Referenznummer in der Homepage http://www.ig-gmg-geschaedigte.de		
(die Referenzen in grüner Schrift werden der Klagebegründung nicht in Papierform beigelegt; bitte bei Bedarf über Internet einsehen)		
Name des Dokumentes		
Vorverfahren (vor Widerspruchsbescheid)		
K3.11	IG-K-KK_2332	20190226 empfangen_20190220 datiert_AOK Antwort auf Widerspruch zur Erhöhung 2019.pdf
K3.12	IG-K-KK_2332	20190310__Antwort auf AOK 20-02-2019_Beitragbescheid Erhöhung (IG Ref).pdf
K3.13	IG-K-KK_2332	20190310_Anlage3_Vereinbarung AOK Bayern - Dr. Rüter (2x unterzeichnet).pdf
K3.14	IG-K-KK_2332	20190310_Anlage1_Verzinsung der bereits gezahlten Beiträge_v2.pdf
K3.15	IG-K-KK_2332	20190310_Anlage2_Forderung nach Ruhen des Verfahrens beim LSG München (3x).pdf
K3.16	IG-K-KK_2332	20190320 empfangen_20190319 datiert_Antwort Vorstand AOK auf 10-03-19.pdf
K3.17	IG-K-KK_2332	20190510_Antwort auf AOK 19-02-2019_Weiterleitung Widerspruch an Direktion.pdf
K3.18	IG-K-KK_2332	20190521_Antwort AOK zum Widerspruch vom 03-02-2019 mit Hinweis auf Schreiben der Rechtsstelle.pdf
K3.19	IG-K-KK_2332	20190521_AOK Stellungnahme Rechtsstelle (Sabina Liegl) mit Verweis auf L 4 KR 568_17.pdf
K3.20	IG-K-KK_2332	20190601_Schreiben an Justiziarin Liegl_AOK Zentrale Bereich Recht.pdf
K3.21	IG-K-KK_2332	20190601_Antwort auf AOK 21-05-2019_Michael Jocher für Vorstand_mit RS.pdf
K3.22	IG-K-KK_2332	20190624_AOK Offene Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung_Leistungsbescheid und Mahnung.pdf
K3.23	IG-K-KK_2332	20190626_Widerspruchsstelle_Ankündigung der Entscheidung der Widerspruchsstelle für 09-07-2019.pdf
K3.24	IG-K-KK_2332	20190705_Rüter Antwort an Versicherungsservice Team München 5 auf Leistungsbescheid und Mahnung.pdf
parallel zum Klageverfahren		
K3.25	IG-K-KK_2352	20190717_AOK Service Team München 5_Weiterleitung Widerspruch 05-07-2019 an Widerspruchsstelle.pdf
K3.26	IG-K-KK_2352	20190719_AOK Service Team München 5_cc AOK Vorstand_Leistungsbescheid und Mahnung.pdf
K3.27	IG-K-KK_2352	20190725_Rüter Antwort an Service Team München 5_cc AOK Vorstand_wg. Leistungsbescheid und Mahnung.pdf
K3.28	IG-K-KK_2351	20190725_Rüter an AOK Verantwortliche_Tatsachenfeststellung Betrug nach Widerspruchsbescheid.pdf
K3.29	IG-K-KK_2352	20190805_Widerspruchsstelle_Aufforderung den Widerspruch gegen die Zahlungserinnerung vom 24-06-2019 zurück zu nehmen.pdf
K3.30	IG-K-KK_2352	20190826_Widerspruchsstelle_erneute Aufforderung zur Zurücknahme (ANL Schreiben vom 05-08-2019).pdf
K3.31	IG-K-KK_2352	201909xx_Telefonat mit Fr. Birgitta Lang_Widerspruchsstelle Direktion München.pdf
K3.32	IG-K-KK_2352	20190920_AOK Team München 5_Offene Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung - Leistungsbescheid und Mahnung.pdf
K3.33	IG-K-KK_2352	20191003_Rüter Antwort an Service Team München 5_wg. doppelter Mahngebühr.pdf
K3.34	IG-K-KK_2352	20191004 zugestellt_20190924 datiert_Widerspruchsbescheid "Widerspruch" vom 05-07-2019 gegen Bescheid vom 24-06-2019 (wg Beitragsaussetzung Mai 2019).pdf
K3.35	IG-K-KK_2352	20191010 empfangen_20191008 datiert_Service Team München 5_Mahngebühren in AOK Satzung festgelegt_Frage-Widerspruch beibehalten.pdf
K.3.36	IG_K-KK_2352	20191023 empfangen_20191021 datiert_Service Team München 5_Leistungsbescheid und Mahnung wegen 5 Euro Mahngebühren.pdf
	IG-K-PE_001	

Referenzierung der Anlagen in dieser Klage		
Referenz Bezeichnung im Rechtsstreit Az L 4 KR 568/17		
(die blau hinterlegten werden dem SG nur bei Bedarf nochmals zur Verfügung gestellt)		
IG-weite Referenznummer in der Homepage http://www.ig-gmg-geschaedigte.de		
(die Referenzen in grüner Schrift werden der Klagebegründung nicht in Papierform beigelegt; bitte bei Bedarf über Internet einsehen)		
Name des Dokumentes		
K4 Widerspruchsbescheide der AOK		
K4.01	K3.a	20150404 zugestellt_AOK Widerspruchsbescheid (Az M 300_15K)_27-03-2015 datiert (KLV1).pdf
K4.02	K3.b	20160129 zugestellt_AOK Widerspruchsbescheid (Az M 2540_15K)_06-02-2016 datiert (KLV1-KLV2-KLV3).pdf
K4.03		<i>IG-K-KK_2348</i> 20190717 empfangen_20190709 datiert_ Widerspruchsbescheid (Az M 1509/19 K) der AOK Widerspruchsstelle Direktion München. pdf
SG bisherige Kommunikation mit dem Sozialgericht München		
SG61		20170711 empfangen_20170710 gesendet_20170706 Niederschrift Öffentliche Sitzung.pdf
Anlagen als Internet Links		
Links auf https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/		
(die zu den Dokumenten wiederum existierenden Anhänge (Beweise) sind alle in der Homepage unter der jeweiligen IG-Referenznummer abgelegt)		
		<i>20170821 Übersicht über den größten Skandal in Abbau von Demokratie und Rechtsstaatlichkeit seit Bestehen der Bundesrepublik Deutschland</i>
		<i>20180625_Der Traum der Juristen vom "American Way of Life".pdf</i>
		<i>20180404_Wie das BSG die Presse gefügig halten will.pdf</i>
		<i>20181212_Die GMG-Gesetzgebung eine Serie von Verfassungsbrüchen_(v1.2).pdf</i>
		<i>20190116_Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz- Teil I (v1.1).pdf</i>
		<i>20190909_Vorspiel zur Aushebelung der Parlamentarischen Demokratie - Verstecken der BetrAVG Änderungen im HZvNG.pdf</i>
		<i>201911xx_Die juristische Methodik der Auslegung - der Werkzeugkasten der Rechtsbeuger</i>
Links auf https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/		
		<i>IG_O-PE_206</i>
		<i>IG_O-PE_208</i>
		<i>IG_O-PE_210</i>
K15	<i>IG_O-PE_401</i>	20041117 Schreiben des BMF an das BMAS_Stellungnahme_steuerliche Förderung der privaten Altersvorsorge und betrieblichen Altersversorgung
K13.a	<i>IG_O-PP_105</i>	20030908_Deutscher Bundestag Gesetzentwurf_DS 15_1525_S.139.pdf
	<i>IG_O-BG_0014</i>	20040714 BSG Urteil vom 14.07.2004 Aktenzeichen: B 12 KR 10/02 R
	<i>IG_O-BG_0024</i>	20171010 BSG Urteil vom 10.10.2004 Aktenzeichen: B 12 KR 2/16 R und B 12 KR 7/15 R
	<i>IG_O-BG_0025</i>	20171012 BSG Terminbericht 47/17 zur Sitzung am 10-10-2017.
	<i>IG_O-BG_0210</i>	20060913 BSG Urteil vom 13.09.2006 Aktenzeichen: B 12 KR 1/06 R
	<i>IG_O-BG_2610</i>	20170130 BSG Urteil vom 30.01.2017 Aktenzeichen: B 12 KR 22/16 B
	<i>IG_O-BG_2710</i>	20170220 BSG Urteil vom 20.02.2017 Aktenzeichen: B 12 KR 65/16 B
	<i>IG_O-VG_0005</i>	19921103 1 BvR 1243_88
	<i>IG_O-VG_0610</i>	20101028 1 BvR 1660_08 Beschluss

Referenzierung der Anlagen in dieser Klage

Referenz Bezeichnung im Rechtsstreit Az L 4 KR 568/17

(die blau hinterlegten werden dem SG nur bei Bedarf nochmals zur Verfügung gestellt)

IG-weite Referenznummer in der Homepage <http://www.ig-gmg-geschaedigte.de>

(die Referenzen in grüner Schrift werden der Klagebegründung nicht in Papierform beigelegt; bitte bei Bedarf über Internet einsehen)

Name des Dokumentes

Links auf <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/>

IG_K-KV_001	Pfefferminzia (Online-Magazin für Versicherungsmakler, Finanzmakler und Vertriebe der Assekuranzbranche); Gastbeitrag Reinhard Günther: (Kommentar zur baV) "Unterbunden Sie die rechtswidrige Verbeirtragung durch die Krankenkassen"
IG_K-KV_2307	20150916, 20150930 Allianz Lebensversicherungs-AG-Mitteilung der Zahlstelle von Versorgungsbezügen an die AOK (LV2+ LV3)
IG_K-KV_2308	Telefonnotiz A. Rüter_Fr. Glemser_Abt. für Verwaltung Firmenverträge Stuttgart der Allianz Lebensversicherungs-AG
IG_K-KV_2310	20190829 Rüter an Vorstandsmitglieder der Allianz Lebensversicherungs-AG; mit Tatsachenfeststellung von Betrug und Verletzung von
IG_K-KV_2312	20190920 Antwort des Allianz Vorstandes auf den Vorwurf des Betrugs u Verletzung Privatgeheimnisse
IG_K-KV_2313	20191008 Brief an Allianz Vorstand (Wiederholung Feststellung: Betrug_Verletzung von Privatgeheimnisse)_Antwort auf 20-09-2019
IG_K-BG_2800	20180628_Lindinger an BSG Präsident Schlegel_Frage nach Diskrepanz zwischen BSG-Rechtsprechung und Rechtssicht Schlegel im Personalbuch 20004 20180705_BSG Präsident Schlegel_Verweigerung einer Antwort
IG_K-ZG_001	20130612 SG Do S 39 KR 1182/11_20140522 LSG Es L 5 KR 443/13 (MARKER SCHWÄRZUNG Rüter)
IG_K-ZG_002	20140506 SG De S 24 KR 439/13_20151210 LSG Es L 5 KR 406/14_Protokolle (MARKER SCHWÄRZUNG Rüter)
IG_K-ZG_003	20140917 - 20141111 - 20141112 LSG BW L5KR3259-13 (MARKER SCHWÄRZUNG Rüter)
IG_K-ZG_004	20150130 SG Kö S 34 KR 803/13_20160302 LSG Es L 11 KR 69/15 (MARKER SCHWÄRZUNG Rüter)
IG_K-ZG_005	Kommunikation Klägerin mit SG Nürnberg S 7 KR 231/6 (MARKER SCHWÄRZUNG Rüter)
IG_K-ZG_102	20140428 / 20150702 LSG-RP L 5 KR 130-14 (28-04-2014) und B 12 KR 7_16 R (02-07-2015)_mit KOMMENTAREN Rüter
IG_K-VG_0003	20190320 verallgemeinerte Version_Offener Brief an BVerfG - Voßkuhle cc alle 15 weiteren Richter - mit Appell und Kommentierung der Podiumsdiskussion bei der Urania in Berlin am 09-04-2019 (Handout Version)
IG_K-VG_0004	20190806 Liste Verfassungsbeschwerden zur Rechtssache GMG und die Vorgeschichte der Klagen bei den Sozialgerichten_(v6b).pdf
IG_K-VG_2318	20170528_Schreiben an Präsident Voßkuhle_Beschwerde über Gesetzes- und Verfassungsbrüche_Hinweis auf Kirchhof Rapport an Binding (SPD)_Aufforderung zu gesetzmäßigem Handeln
IG_K-VG_2326	20190320 Rüter_Offener Brief an BVerfG - Voßkuhle cc alle 15 weiteren Richter - mit Appell
IG_K-VG_2713	20180115_Schreiben an Vizepräsident Kirchhof_Kommentar zur Nichtannahme Verfassungsbeschwerde und zu den neuen BVerfG Verhaltensrichtlinien Beschreibt an Fall 2 wie der Vizepräsident bei konkreten Verfassungsbeschwerden Rechtsbeugung und Verfassungsbruch begeht; enthält zudem die Nachweise, dass der Präsident des Bundesverfassungsgerichts über das gesetz- bzw. verfassungswidrige Treiben des Ersten Senats unterrichtet ist, aber versucht es seinerseits mit Verfassungsbruch auszusitzen.
IG_K-VG_2717	20190320 Mühlbauer_Offener Brief an BVerfG - Voßkuhle cc alle 15 weiteren Richter - mit Appell
IG_K-VG_2714	20180115_Schreiben an Präsident Voßkuhle_mit Schreiben an Kirchhof und Kommentar zu den neuen BVerfG Verhaltensrichtlinien_erneute Forderung nach gesetzeskonformer Bearbeitung der Verfassungsbeschwerde
IG_K-MP_002	20190613_Rüter Email an Süddeutsche Zeitung_Heribert Prantl_Politisches Recht - "Entfesselt die deutsche Justiz!"_EuGH-Urteil gegen deutsches Gerichtsverfassungsgesetz (31-05-2019 online; 01/02-06-2019 Druckversion) (KOMMENTAR Rüter)