

Dr. Arnd Rüter
Haydnstraße 5
85591 Vaterstetten

Sozialgericht München
Richelstraße 11
80634 München

Vaterstetten, 15.03.2021

Az. S 17 KR 1590/20

K l a g e b e g r ü n d u n g

zur **KLAGE vom 13.11.2020**

Dr. Arnd Rüter, Haydnstraße 5, 85591 Vaterstetten

- K l ä g e r -

gegen

AOK Bayern, vertreten durch die Mitglieder des Vorstandes der AOK Bayern, Carl-Wery-Straße 28, 81705 München

- B e k l a g t e -

wegen:

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

Die Beklagte nutzt die bewusst unwahre Behauptung in betrügerischer Weise, um in fünf Bescheiden für die Jahre 2015 bis 2019 über die Erstattung von Zuzahlungen entsprechend § 62 (1) SGB V die Erstattungsbeträge gesetzeswidrig zu verringern.

Da die Beklagte bis heute den Beweis ihrer Behauptung nicht erbracht hat und auch nicht erbringen kann, begehrt der Kläger die Korrektur der Verwaltungsakte und die Erstellung von Bescheiden auf gesetzeskonformer Basis (§ 43, SGB X, § 55 Abs. 2 SGG)

Der Klagegegenstand wird nachfolgend modifiziert, weil die Beklagte nach Klageerhebung vom 13.11.2020 mittlerweile die Widerspruchsbescheide von 15.12.2020 erteilt hat.

Der Kläger erhebt gegen den **Bescheid 2015 vom 04.12.2020 ([IG_K-KK_23133])** und die **Bescheide mit Teilabhilfe 2016 bis 2019 vom 29.10.2020 ([IG_K-KK_23126] bis [IG_K-KK_23129])** in Gestalt der **Widerspruchsbescheide 2016 bis 2019 vom 15.12.2020 ([IG_K-KK_23134] bis [IG_K-KK_23137])**

K l a g e

beim Sozialgericht München.

Grundlagen

Bescheide

- 20201029_Teilabhilfebescheide zu den Anträgen vom 14-12-2018 auf Befreiung von Zuzahlungen 2016, 2017, 2018, 2019 und zu den Widersprüchen vom 09-07-2020 zu den Bescheiden vom 02-07-2020
[\[IG_K-KK_23126\]](#) bis [\[IG_K-KK_23129\]](#)
- 20201111_Stellungnahme auf Beibehaltung des Widerspruchs zu den Teilabhilfebescheiden vom 29-10-2020
[\[IG_K-KK_23131\]](#)
- 20201204_Neuer Bescheid zum Antrag vom 14-12-2018 auf Befreiung von Zuzahlungen 2015
[\[IG_K-KK_23133\]](#)
zum: 20200823_Widerspruch mit Begründung gegen die Bescheide zur Erstattung von Zuzahlungen 2015 – 2019
[\[IG_K-KK_23124\]](#)

Widerspruchsbescheide

- 20201215_Widerspruchsbescheide zu den Anträgen auf Befreiung von Zuzahlungen 2016 (Az M 1766/20 K_Ausfertigung je Dr. Arnd Rüter & Ingrid Rüter), 2017 (Az M 1767/20 K_Ausfertigung je Dr. Arnd Rüter & Ingrid Rüter), 2018 (Az M 1768/20 K_Ausfertigung je Dr. Arnd Rüter & Ingrid Rüter), 2019 (Az M 1769/20 K_Ausfertigung je Dr. Arnd Rüter & Ingrid Rüter)
[\[IG_K-KK_23134\]](#) bis [\[IG_K-KK_23137\]](#)

1. Vorgerichtlicher Rechtsstreit

1.1 Der Zeitliche Ablauf

Es geht um Anträge (erstmalig vom 14.12.2018, dann konkretisiert vom 26.06.2020) für die Erstattung von Zuzahlungen zu Medikamenten und Physiotherapieleistungen nach § 62 Abs. 1 SGB V für die Jahre 2015 bis einschließlich 2019 für Ingrid Rüter und Dr. Arnd Rüter (den Kläger) ([\[JIG_K-KK_23100\]](#) bis [\[JIG_K-KK_23112\]](#)).

Zu diesen Anträgen erhielten die Antragsteller erstmalig am 02.07.2020 fünf Bescheide ([\[JIG_K-KK_23113\]](#) bis [\[JIG_K-KK_23117\]](#)).

Am 09.07.2020 legten die Antragsteller Widerspruch ohne detaillierte Begründung zu diesen fünf Bescheiden ein ([\[JIG_K-KK_23118\]](#)), da in den Bescheiden 2016 bis 2019 keine nachvollziehbaren Berechnungen enthalten waren und mit Bescheid 2015 Erstattungen pauschal mit Verjährung abgelehnt wurden.

Am 28.07.2020 wurden die Bescheide für 2016 bis 2019 nunmehr mit Berechnungsbasis gesandt ([\[JIG_K-KK_23120\]](#) bis [\[JIG_K-KK_23123\]](#)).

Am 23.08.2020 erfolgte ein Widerspruch mit Begründung zu allen Bescheiden nachdem die Berechnung von der AOK Bayern offengelegt worden war ([\[JIG_K-KK_23124\]](#)). Dieses Schreiben enthielt eine **Vollmacht der Ehefrau an den Kläger zur alleinigen rechtlichen Vertretung** in dieser Angelegenheit.

Am 29.10.2020 wurden die Bescheide für 2016 bis 2019 mit „Teilabhilfe“ gesandt, da die AOK Bayern etwas zu Ungunsten der Antragsteller nicht berücksichtigt hatte, was aber die Begründung des Widerspruchs nicht berührte ([\[JIG_K-KK_23126\]](#) bis [\[JIG_K-KK_23129\]](#)).

Auf Nachfrage der AOK Bayern hat der Antragsteller am 11.11.2020 mitgeteilt, dass er mit der Fehlerkorrektur in den Teilabhilfebescheiden selbstverständlich einverstanden war ([\[JIG_K-KK_23131\]](#)).

Am 27.11.2020 sandte die AOK Bayern einen Bescheid zu 2015 in welchem die Behauptung der Verjährung zurückgenommen wurde ([\[JIG_K-KK_23132\]](#)); dies war aber nur eine der beiden Begründungen für den Widerspruch gegen den Bescheid 2015 ([\[JIG_K-KK_23133\]](#)), die andere Begründung entspricht den Begründungen zu 2016 bis 2019 und bleibt natürlich erhalten.

1.2 Die Reaktion der Widerspruchsgegnerin auf den Widerspruch

Der Widerspruchstext lautet:

„Zu diesen Anträgen haben wir die Berechnungsbasis angefragt, damit wir überhaupt über einen Widerspruch entscheiden können. Wir haben bereits im Schreiben vom 09.07.2020 kundgetan, dass mit der zur Verfügungsstellung der vollständigen Berechnungsbasis der Widerspruch noch nicht erledigt ist, sondern dass wir dadurch überhaupt erst die Möglichkeit haben eine detailliertere Begründung für den ggf. aufrechterhaltenen Widerspruch zu liefern.

Allen Ihren 4 Jahresberechnungen ist gemeinsam, dass Sie darin einen **Versorgungsbezug von 10.173,00 EUR über 10 Jahre, also pro Jahr 1.017,30 EUR, als „Einkommen Ehemann“ verrechnen. Ein solches Einkommen gibt es nicht. Daraus folgt, dass die persönliche Belastungsgrenze pro Jahr um 101,73 EUR zu hoch angesetzt ist; Sie haben mich also um 406,92 EUR betrogen.**

Wenn Sie für meine Ausgaben und Einkommen jeweils Nachweise fordern, so ist es eine Selbstverständlichkeit, dass **das von Ihnen behauptete Einkommen von Ihnen ebenfalls mit Beweisen nachgewiesen wird.**

Es gibt zum Thema „Beitragspflicht für Einmalzahlungen von Lebensversicherern“ **nur einen** Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (**1 BvR 1660/08 vom 28.09.2010**). Alle anderen sind Beschlüsse zur **Nichtannahme zur Entscheidung**, also Feststellungen, dass im jeweiligen Fall keine Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts getroffen wurden.

In diesem Beschluss 1 BvR 1660/08 Rn 12 bis Rn14 ist vom Bundesverfassungsgericht festgestellt, welche Bedingungen erfüllt sein müssen, damit bei Einmalzahlung durch den Lebensversicherer ein Versorgungsbezug bzw. eine Betriebsrente vorliegt.

Wenn Sie Gegenteiliges behaupten wollen, **müssen Sie folgende Beweisdokumente vorlegen**

1. **Novierung des Anstellungsvertrages und**

Eine Änderung des Arbeitsvertrages im Zeitraum, als die Versicherung abgeschlossen wurde, bei welcher die Versorgungszusage durch den entsprechenden Arbeitgeber Teil dieses Vertrages wird.

2. **Versorgungszusage durch den Arbeitgeber und**

Eine Versorgungszusage ist die Zusage des Arbeitgebers ab Rentenbeginn gegenüber dem Rentner und ehemaligen Arbeitnehmer eine periodische Zahlung (z.B. monatlich) zu leisten.

3. **Nachweis Zahlung aus Vermögen des Arbeitgebers.**

Der Versorgungsbezug = die Betriebsrente muss nachgewiesenermaßen aus dem Betriebsvermögen des Arbeitgebers stammen und der Arbeitnehmer muss vorher das Betriebsvermögen des Arbeitgebers durch einen schriftlichen Verzicht auf sein Arbeitsentgelt erhöht haben.

Eine **Kapitalisierung** kann nur durchgeführt werden, **wenn es vorher einen Anspruch auf einen Versorgungsbezug / eine Betriebsrente gegeben hat (§ 229 SGB V „Tritt an die Stelle von ...“)**. Diese Beweisdokumente können Sie nicht vorlegen und werden Sie nicht vorlegen können, weil es sie nicht gibt. Ein Versicherter wäre der letzte, der nicht mitbekäme, wenn ihm ein Arbeitgeber eine Betriebsrente / einen Versorgungsbezug durch Änderung des Arbeitsvertrages zusagt, und selbstverständlich wird er den Beweis seines Anspruches sorgsam hüten, damit er später auch seine Versorgung zu sehen bekommt.

Die Nichtbeweisbarkeit bedeutet nichts Anderes, als dass die Unterstellung eines Versorgungsbezuges durch Sie BETRUG nach § 263 des Strafgesetzbuches ist. Das Strafgesetz ist Personen bezogen, haftbar für die Straftat ist der Täter, nicht die Firma oder Organisation, bei der er beschäftigt ist. Der **Betrug wird nach § 263 Abs. 1 mit Freiheitsstrafe bis zu 5 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft**. Ich darf auch darauf aufmerksam machen, dass nach § 263 Abs. 2 bereits der **Versuch strafbar** ist; Sie können sich jetzt also maximal um Schadensbegrenzung in eigener Sache bemühen.

Zusammen mit der zu erwartenden Erstattung für 2015 haben Sie mir also einen Schaden von über 1.000 EUR zugefügt.“

Was weiß der **Widerspruchsausschuss der AOK Bayern**, außer einem langatmigen Geschwafel über die Regelung des § 62 Abs. 1 SGB V, dazu zu sagen:

„Zusätzlich erhält er [der Widerspruchsführer] monatliche Versorgungsbezüge (Kapitalleistungen der Allianz LV AG aus betrieblicher Altersversorgung von 519,38 EUR und 328,37 EUR.“

Er wiederholt seine seit 5 Jahren gebetsmühlenartig hervorgebrachte **bewusst unwahre Behauptung** (volkstl. kurz: **Lüge**) ohne irgend einen begründenden Zusatz.

Anträge

Der Kläger stellt folgende **Anträge**:

- I. Das Sozialgericht ersucht das entsprechende Amtsgericht nach §§ 156 ff GVG um Rechtshilfe.
- II. Die Bescheide der Beklagten für **2015 vom 04.12.2020 ([IG_K-KK_23133])** und die **Bescheide mit Teilabhilfe für 2016 bis 2019 vom 29.10.2020 ([IG_K-KK_23126])** bis **[IG_K-KK_23129])** werden aufgehoben und die Beklagte wird verurteilt die Verwaltungsakte auf gesetzlicher Basis entsprechend § 43 SGB X, § 55 Abs. 2 SGG zu korrigieren und in entsprechend zu überarbeitenden Bescheiden keine Betriebsrenten/Versorgungsbezüge als Einnahmen des Klägers zu berechnen, deren Existenz sie seit 2015 behauptet, aber niemals bewiesen hat und auch in Zukunft nicht beweisen kann.
- III. Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers zu erstatten.

2. Allgemeine Begründung

In diesem Teil wird die Klage mit den allgemein bekannten Hintergründen über die rechtswidrige Verbeitragung von privaten Sparerlösen aus Kapitallebensversicherungen und den zugehörigen Rechtshinweisen begründet, die über den konkreten Einzelfall des Klägers hinausgehen.

Die vollständigen Abläufe für diesen seit 17 Jahren laufenden staatlich organisierten Betrug und die zugehörigen Beweise sind beschrieben unter:

- <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/> Übersicht mit Zusammenfassungen der nachfolgenden Dokumente
- <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20170821 Übersicht über den größten Skandal in Abbau von Demokratie und Rechtsstaatlichkeit seit Bestehen der Bundesrepublik Deutschland**
- <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20180404 Wie das BSG die Presse gefügig halten will**
- <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20180629-20180806 Hofberichterstatter oder 4. Gewalt - Die Beseitigung der unabhängigen Presse**
- <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20180906 Das Zusammenspiel der Täter der GKVen, des BMGS und des BSG (staatlich organisierte Kriminalität)**
- <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20181212 Die GMG-Gesetzgebung eine Serie von Verfassungsbrüchen**
- <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20190116 Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz - Teil I**
- <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20190909 Vorspiel zur Aushebelung der Parlamentarischen Demokratie- Verstecken der BetrAVG Änderungen im HZvNG**
- <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20200110 Die Versicherer der Kapitallebensversicherungen stehen den gesetzlichen Krankenkassen in puncto Kriminalität in nichts nach**
- <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20200301 Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz- Teil III Das Bundesverfassungsgericht**
- <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **202000906 Das Treiben der Parteienoligarchie: Kriminalität der gesetzlichen Krankenkassen und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen – wirkungsloses und ungesetzliches Basteln an der Legaldefinition „Versorgungsbezug“**
- <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20201212 Die staatlichen Juristen – ein Berufsstand zwischen Missbrauch und Größenwahn**

Die Texte dieser Dokumente verweisen wiederum über die IG-weiten Referenznummern auf Beweisdokumente unter

- <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. **[IG_K-xx_yyyy]**
- oder
- <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Referenznr. **[IG_O-xx_yyyy]**

In nachfolgenden Kapiteln werden ohne Einschränkung der Gesamtgültigkeit einzelne Aspekte näher betrachtet, die die Rolle der Beklagten besonders eingrenzen.

2.1 **Ausgangspunkt ist staatlich organisierter Betrug aus parteipolitischen Interessen**

<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/>

Der Betrug besteht in der gesetzeswidrigen Behauptung, dass Sparerlöse aus über den Arbeitgeber abgeschlossenen privaten Kapitallebensversicherungen mit Versorgungsbezügen/ Betriebsrenten gleichzusetzen seien, an denen sich die gesetzlichen Krankenversicherungen nach Versicherungsende bedienen könnten.

Dieser aus parteipolitischen Interessen staatlich organisierte Betrug auf Basis von Rechtsbeugung und Verfassungsbruch ist, gemessen an der Anzahl der involvierten staatlichen und öffentlich rechtlichen Organisationen, der größte Skandal seit Bestehen der Bundesrepublik Deutschland; Mitwirkende sind:

- die etablierten politischen Parteien (SPD, CDU/CSU, Bündnis 90/Die Grünen, ...),
- die Exekutive (alle seit 2002 an der Macht gewesenen Regierungen),
- die Legislative (bis auf rühmliche Ausnahmen die Mitglieder seit dem 15. Deutschen Bundestag),
- die Judikative (alle für Beitragsrecht zuständigen Senate aller deutschen Sozialgerichte, das Bundesverfassungsgericht)
- natürlich alle Verantwortlichen (Vorstände, rechtliche Vertreter, Widerspruchsausschüsse) der den Betrug jeweils ausführenden Gesetzlichen Krankenkassen,
- die Versicherungsgesellschaften (die bei Auszahlung wahrheitswidrig einen Versorgungsbezug melden) und die als angebliche Versicherungsnehmer eingetragenen Arbeitgeber (Bruch des Versicherungsvertragsgesetzes § 1 durch beide),
- die Aufsichtsbehörden für die Finanzdienstleister, BaFin und BMF,
- und leider auch inzwischen die sogenannte "Vierte Gewalt" (Presse, Rundfunk, Fernsehen)

Der Auslöser war und ist die seit mehreren Jahrzehnten von den Politikern der etablierten politischen Parteien vorgeführte Unfähigkeit zu gleichermaßen sozialer, finanzierbarer und gesetzeskonformer Gesundheitspolitik. Der staatlich organisierte Betrug wird nunmehr seit über 17 Jahren praktiziert.

2.2 Die GMG-Gesetzgebung war eine Serie von Verfassungsbrüchen

Der GMG-Gesetzgebungsprozess war nichts weiter als die von der übergroßen Mehrheit der Abgeordneten des Deutschen Bundestages geduldete Aushebelung des Parlamentes bzw. der Parlamentarischen Demokratie der Bundesrepublik Deutschland durch die etablierten politischen Parteien SPD, CDU/CSU und Bündnis 90/Die Grünen. Das war und ist Verfassungsbruch in vielen verfassungswidrigen Einzelschritten nach Artikel 20 (2, 3) i.V.m. Artikel 21 (1, 2), 38 (1) Grundgesetz.

Dieses verfassungswidrig entstandene GMG ist auch der Ausgangspunkt für den von **Parteipolitikern gesteuerten staatlich organisierten Betrug auf Basis von Rechtsbeugung und Verfassungsbruch**, in Form der „nur ganz nebenbei eingeflossenen“ und von keinem bemerkten Änderung in § 229 SGB V, was ja von den Tätern genauso beabsichtigt war.

<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20181212 Die GMG-Gesetzgebung eine Serie von Verfassungsbrüchen**

Die rot-grüne Bundesregierung kam am 27.10.1998 an die Macht. Bereits in den Jahren 2001 bzw. 2002 verzeichneten die Gesetzlichen Krankenkassen jährliche Defizite von ca. 2 bzw. 3 Mrd. Euro. Im gemeinsamen Rundschreiben der Kranken- und Rentenversicherungsträger (also auch des AOK-Bundesvorstandes) haben diese am 21.03.2002 mitgeteilt, dass sie von einer Verbeitragung „originärer Kapitaleleistungen“ träumen.

In vertraulichen Gesprächen haben sie mit Sicherheit ausgewählten Vertretern der rot-grünen Regierung (Ulla Schmidt, Gerhard Schröder, ...) deutlich gemacht, was sie damit meinten. Heute wissen auch wir, sie meinten die Verbeitragung von „Sparguthaben“ der Versicherten.

Dass **Franz Knieps** von heute auf morgen seinen Job als **Geschäftsführer „Politik“ im AOK-Bundesverband** aufgegeben hat, um sich bei Ulla Schmidt ab 01.02.2003 als „Abteilungsleiter“ anstellen zu lassen, kann nicht ernstlich angenommen werden; es wird also in 2002 bereits die Weichenstellungen dafür gegeben haben.

Nicht zufällig rückte der Kanzler Gerhard Schröder in seiner Regierungserklärung am 14.03.2003 die „kapitalgedeckte **private Vorsorge**“ als zweite Säule unter „das Dach der [betrieblichen] Alters**versorgung**“.

Im April 2003 brachten sich die Parteien mit unterschiedlichen jeweils durch die Parteienbrille gesehenen Gesetzentwürfen, die sämtlich nicht mehrheitsfähig waren, im Bundestag zu einzelnen gesundheitspolitischen Themen in Stellung. Bereits im Februar und März 2003 arbeiteten irgendwelche Ministerialen im BMGS an einem Entwurf zu einem Gesundheitsmodernisierungsgesetz GMG. Weder in dessen 3. Rohentwurf noch im 1. Arbeitsentwurf gab es Ideen zur Erhöhung von Beitragssätzen; zur Änderung im SGB V gab es eine einzige Idee. Dies änderte sich mit einer „komprimierten Fassung eines Entwurfes“ (08.05.2003) schlagartig. Stil und Aufbau dieses Dokumentes waren nun völlig anders; offensichtlich hatte sich **Franz Knieps** nun warm gelaufen. In dem daraus entwickelten Arbeitsentwurf gab es bereits 164 Änderungsvorschläge für das SGB V und vor allem gab es die Idee der Verdoppelung des Beitragssatzes für Betriebsrenten; immerhin 1,6 Mrd € pro Jahr Mehreinnahmen. In der Erläuterung tauchte dann zum ersten Mal dieses unerträgliche Solidaritätsgequatsche auf, als hätten die Rentner, als sie noch arbeiteten, nicht auch solidarisch für die Alten mitbezahlt.

Die „Wasser“ bzw. die Defizite der GKVen stiegen unaufhörlich und die Fraktionen und Ausschüsse des Bundestages rangelten weiter um nicht konsensfähige Gesetzentwürfe.

Im Juni 2003 war mittlerweile auch die CDU/CSU weich für so etwas Krummes wie die Aushebelung des Parlamentes. Seehofers Voraussetzung für die „Konsensgespräche“ war, dass die SPD auf ihren Gesetzentwurf als Gesprächsbasis verzichtete. Die Konsensgespräche fanden vom 03.07. bis 22.08.2003 (nach der 1. Sitzung ohne FDP) in der CDU-Landesvertretung Baden-Württemberg statt. Dafür behielt die SPD aber das Wesentliche in der Hand, nämlich das Organisatorische und die Gestaltung des Gesetzentwurfes auf Basis der „Konsensergebnisse“ (Eckpunkte).

Auf Basis dieser Eckpunkte entwickelte dann **Franz Knieps** den Gesetzentwurf eines GMG „weiter“, so dass dieser den GKV „eine Monopolstellung“ sicherte. Die von der SPD angeregte und in den Konsensgesprächen vereinbarte Verdoppelung des Beitragssatzes in § 248 SGB V war ohnehin im Entwurf enthalten. Aber eine Arbeitsversion vom 11.08.2003 enthielt plötzlich die ominöse Änderung in § 229 SGB V, die nur mit der später stattgefundenen fortlaufenden Rechtsbeugung und dem fortlaufenden Verfassungsbruch einen Sinn ergibt, und sie enthielt diese seltsame Begründung, die die GKVen als Ursprung des Begehrens nach Verbeitragung von originären Kapitalleistungen ausweist. Bzgl. der Trickereien mit Terminen für Lesungen, sinnloser Beschäftigung von Ausschüssen mit Anhörungen, nicht „rechtzeitige“ Fertigstellung vom zu beschließenden Gesetz, kurz: der Aushebelung des Parlamentes wird auf oben referenziertes Dokument verwiesen.

So kam denn nicht nur die Verdoppelung des Beitragssatzes für Betriebsrenten (§ 248 SGB V) verfassungswidrig in die Welt, sondern auch die ominöse Änderung in § 229 SGB V, deren Bedeutung als **„Sollbruchstelle des Franz Knieps“** erst klar wurde, als mithilfe der Neubesetzung des Vorsitzes des 12. Senats des BSG die Rechtsbeugung und der Verfassungsbruch ab 2006 so richtig seine Fahrt aufnahm. Diese Sollbruchstelle wurde durch die kriminelle Sozialgerichtsbarkeit und später durch den Ersten Senat des Bundesverfassungsgerichtes „umgesetzt“ in die Gleichsetzung von „Sparguthaben“ aus privaten Kapitallebensversicherungen mit Versorgungsbezügen.

Kein Abgeordneter des 15. Deutschen Bundestages hat gemerkt, was da in den Gesetzentwurf eingebaut wurde, kein Abgeordneter hatte die Zeit es zu merken, aber auch kein Abgeordneter hat sich gegen diesen fortlaufenden Verfassungsbruch zur Wehr gesetzt. Bis auf 9 ruhmreiche Ausnahmen, haben alle anderen brav als Stimmvieh ihrer Parteien funktioniert.

Die Änderung in § 229 SGB V war und ist die Ausgangsbasis für den nunmehr 17 Jahre anhaltenden **staatlich organisierten Betrug an ca. 6 Mio Rentnern auf Basis von Rechtsbeugung und Verfassungsbruch durch die Gesetzlichen Krankenkassen.**

2.3 Das Zusammenspiel der Täter – die unrühmliche Rolle der GKVen insbes. der AOK

<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20180906 Das Zusammenspiel der Täter der GKVen, des BMGS und des BSG (staatlich organisierte Kriminalität)**

In dem in Hinterzimmern (Konsensgespräche am Parlament vorbei) entwickelten Gesetzentwurf BT-DS 15/1525 von SPD, CDU/CSU und Bündnis 90/Die Grünen vom 08.09.2003 steht unter „Begründung, B. Besonderer Teil, Zu Nummer 143 (§ 229)“:

„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 Kapitalleistung** vor Eintritt des Versicherungsfalls zugesichert wird bzw. **die einmalige Leistung von vornherein als solche vereinbart oder zugesagt worden war (originäre Kapitalleistung; BSGE vom 18. Dezember 1984 und 30. März 1995)**.“

Die referenzierten Stellen des gemeinsamen Rundschreibens **Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherungsträger** vom 21.03.2002 (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Referenznr. **JIG_O-KK_001**) klingen da noch anders. In Kap. 1.3.1 Versorgungsbezüge – Allgemeines wird festgestellt:

„Als **Versorgungsbezüge** im vorgenannten Sinne kommen **nur laufende Geldleistungen** in Betracht [hier ausschließlich Renten der betrieblichen Altersversorgung]. Versorgungsbezüge, die in Form einer einmaligen Kapitalleistung (Kapitalversicherung) gewährt werden, bleiben mithin unberücksichtigt. Etwas anderes gilt jedoch hinsichtlich der Abfindungen für Versorgungsbezüge.“

Bereits am 09./10.09.2003 besprachen die **Spitzenverbände der Kranken- und Pflegeversicherungsträger** in Bochum ihre Deutung der Änderungen des § 229 Abs. 1 SGB V; sie stellten fest (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Referenznr. **JIG_O-KK_003**):

- „Durch eine Änderung des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V ist mit Wirkung vom 1. Januar 2004 an eine **Einbeziehung von Kapitalleistungen** in die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen vorgesehen.“
- „Die Neufassung von § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V unterwirft vom 1. Januar an alle **Kapitalleistungen, die der Alters- [...]versorgung [...] dienen, der Beitragspflicht. Voraussetzung ist ein Bezug zum früheren Erwerbsleben.**“
- Die **maßgebliche Rechtsprechung des Bundessozialgerichtsurteils** vom 30. März 1995 – 12 RK 10/94 – **ist damit obsolet.** [...] [Hinweis: die Spitzenverbände setzen neue Rechtsmaßstäbe bevor die Legislative überhaupt den Gesetzentwurf gesehen, geschweige denn geprüft hat oder gar beschlossen hat]
- „Die **Definition**, was unter einem Versorgungsbezug zu verstehen ist, **wird letztlich** durch die Neufassung von Satz 3 des § 229 SGB V **neu gestaltet**. Entscheidend ist **ausschließlich**, ob es sich um eine **Leistung zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung** handelt.“ [Hinweis: jedes Finanzguthaben eines Rentners dient der Altersversorgung, denn jung ist er nun einmal nicht mehr]
- „Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen, die als Kapitalleistung gewährt werden, gilt für alle Versorgungszusagen – **auch laufenden Verträgen** – bei denen der Versicherungsfall (Versorgungsfall) nach dem 31. Dezember 2003 eintritt.“ [Hinweis: Vorgabe der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen zum Verfassungsbruch]

Diese neu gestaltete Definition eines Versorgungsbezugs lautet (durch die Hinzufügung der unterstrichenen Stellen):

„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 1/120 der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate.“

Man muss schon seine Kenntnisse der deutschen Sprache aus der Grundschulzeit völlig vergessen, um daraus die Gleichsetzung von im privaten Eigentum befindlichen Kapitalersparnissen mit Versorgungsbezügen zu erkennen. Im Übrigen ist das Laufzeitende der Kapitallebensversicherung im „überdurchschnittlich häufigen“ Erlebensfall, also das Ende des Sparens kein Versicherungsfall, sondern nur das Ende der eingeschränkten Verfügungsgewalt des unwiderruflich Bezugsberechtigten über seine Sparergebnisse. Und die „Voraussetzung [...] Bezug zum früheren Erwerbsleben“ ist für den Normaldenkenden in der „Definition“ auch nicht zu erkennen. Aus den Laufzeiten solcher Kapitallebensversicherungen ergibt sich automatisch, dass das Geld dann nicht mehr einem **jungen** Menschen zur freien Verfügung steht, also einer juristischen Wortverdreherei mit der „**Altersversorgung**“ Tür und Tor geöffnet werden soll.

Man bedenke: am 09.09.2003 fand die erste Lesung statt, am 26.09.2003 die zweite und dritte Lesung und erst am 14.11.2003 wurde das GMG durch den Bundespräsidenten in Kraft gesetzt. Die GKV gaben also

für ein gerade parallel in erster Lesung befindlichen Gesetzentwurf bereits die Blaupause ab oder vor, nach welcher ab ca. 2006 die Richter des 12. Senats des Bundessozialgerichts - offensichtlich unter Führung des durch die SPD ab 01.11.2004 „eingesteuerten“ Vorsitzenden des 12. Senats Hartwig Balzer - die Rechtsbeugung und den Verfassungsbruch des BSG gestalteten, um den Gesetzlichen Krankenkassen den staatlich organisierten Betrug an ca. 6 Millionen Rentnern zu ermöglichen. (Hintergrund war: die rot-grüne Regierung hatte durch ihre unfähige Politik in nur 3 Jahren die Sozialkassen geleert (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> 20170821 **Übersicht über den größten Skandal in Abbau von Demokratie und Rechtsstaatlichkeit seit Bestehen der Bundesrepublik Deutschland**)).

Oder soll es Zufall sein, dass die Formulierungen „**Voraussetzung ist ein Bezug zum früheren Erwerbsleben**“, „**Leistung zur Altersversorgung**“, „**Versicherungsfall Alter**“ zwar weder im § 229 SGB V noch in einem anderen Paragraphen des SGB V oder einem anderen Gesetz auftauchen, dass sie aber die Kernpunkte der **rechtsbeugenden Urteile des Bundessozialgerichts** (der sog. „höchstrichterlichen Entscheidungen“) wurden.

Mit Schreiben vom 05.11.2003 (wohlgemerkt, es gibt zu diesem Zeitpunkt noch immer kein in Kraft befindliches GMG) antwortete der VdAK/AEV (Verband der Angestellten-Krankenkassen/Arbeiter-Ersatzkassen) auf ein Schreiben des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. vom 27.10.2003 mit Betreff: „[...] GMG, Beitragspflicht zu Kapitalleistungen der betrieblichen Altersversorgung“; der Informationsaustausch über ein nicht vorhandenes Gesetz läuft also hinter den Kulissen schon länger (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Referenznr. **JIG_O-KK_004J**).

Darin wurde die „Umdeutung“ des noch nicht existierenden GMG zur Verbeitragung von Sparerlösen aus Kapitallebensversicherungen durch die Spitzenverbände der Kranken- und Pflegeversicherungsträger mitgeteilt (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Referenznr. **JIG_O-KK_003J**)) und rechtliche Bedenken des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft wurden abgetan mit:

„Während im Steuerrecht die Steuerpflicht über das gesamte Leben des Versicherten wirkt, besteht diese **einheitliche Betrachtungsweise im Sozialrecht gerade nicht**. Das Solidaritätsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung ist insoweit der von Ihnen am Steuerrecht orientierten Betrachtungsweise nicht zugänglich.“

Auffällig, dass dieses Solidaritätsgeschwätz mit Lügen untermauert auch im Gesetzentwurf des GMG auftaucht. Und auffällig weiter, dass auf **rechtliche Bedenken** mit „**Betrachtungsweisen im Sozialrecht**“ gekontert wird. Ein Hellseher, wer da schon die **rechtsbeugenden Betrachtungsweisen des Bundessozialgerichts** aufziehen sieht.

Kopien der Antwort des VdAK/AEV vom 05.11.2003 ging an die anderen 6 Spitzenverbände der Krankenkassen (AOK-Bundesverband (Bonn), Bundesverband der Betriebskrankenkassen (Essen), IKK Bundesverband (Bergisch Gladbach), See-Krankenkasse (Hamburg), Bundesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen (Kassel), Bundesknappschaft (Bochum))

Am 26.01.2004 erläutert **Stefan Sieben, Referatsleiter Versicherungs- und Beitragsrecht beim VdAK** und Mitwirkender bei der Umsetzung, in einer Veröffentlichung im Focus die neue Sachlage („Kleines Schlupfloch-Ein neues Gesetz zwingt Senioren zu horrenden Krankenkassenbeiträgen“; (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Referenznr. **JIG_O-MP_007J**)). Da fragt man sich zwangsläufig, wer da am Werke war („Wer war und ist **Stefan Sieben**“). Die nachfolgenden *Passagen aus dem Focus* sind zwar nicht sämtlich Zitate des Herrn Sieben (in < >), geben aber mit Sicherheit ausschließlich die Ansichten des Herrn Sieben wieder:

*„Komplizierte Praxis: Selbst der Versicherungswirtschaft fehlt der Durchblick, weil es Detailregelungen bisher nicht gibt. <Die Ausführungsbestimmungen machen die Spitzenverbände der Krankenkassen>, erklärt Stefan Sieben, Versicherungsexperte beim Verband der Angestellten-Krankenkassen. In dieser Woche wollen Sieben und seine Kollegen erstmals darüber beraten, **wann Versicherungsunternehmen verpflichtet sind, die Krankenkassen über die Sparguthaben ihrer Kunden zu informieren**. Sieben: <Anfang Februar soll aber Klarheit geschaffen sein.> Ein kleines Schlupfloch könnte bis dahin noch manches Kassenmitglied vor horrenden Abzügen bewahren: Denn **Krankenkassenbeiträge sind nach dem Gesetz nur fällig, wenn der <Versorgungsfall> eintritt, das heißt der Kassenpatient in Rente geht oder berufsunfähig wird. Kauft der Kunde den Vertrag vorzeitig zurück, gilt das im Juristendeutsch bisher eben nicht als Versorgungsfall. <Die Versicherungsunternehmen sind bei einem Rückkauf dem Grunde nach nicht***

*verpflichtet, die **ausgezahlte Versicherungssumme der Krankenkasse zu melden**>, erklärt Sieben. Heikel wird es nur, wenn der Kunde den Rückkaufswert erst kurz vor seinem Renteneintritt tätigt. Sieben: <Wann ein **Rückkauf als Umgehungstatbestand** zu bewerten ist, muss noch genau geprüft werden.>*

Der Versicherungswirtschaft fehlte nicht der Durchblick, denn die hatte zu Recht „rechtliche Bedenken“. Nach **Artikel 80 (1) GG** hätte es einer Rechtsverordnung bedurft, um zu klären, was denn der ominöse Zusatz „**oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden**“ im § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V bedeuten/bewirken sollte.

GG Art 80 (1)

*„Durch Gesetz können die Bundesregierung, ein Bundesminister oder die Landesregierungen ermächtigt werden, Rechtsverordnungen zu erlassen. Dabei müssen **Inhalt, Zweck und Ausmaß der erteilten Ermächtigung im Gesetze bestimmt werden**. Die Rechtsgrundlage ist in der Verordnung anzugeben. Ist durch Gesetz vorgesehen, daß eine Ermächtigung weiter übertragen werden kann, **so bedarf es zur Übertragung der Ermächtigung einer Rechtsverordnung**.“*

„Eine solche Leistung“ referenziert in § 229 SGB V auf die folgenden „Versorgungsbezüge als beitragspflichtige Einnahmen“:

1. **Versorgungsbezüge** aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder aus einem Arbeitsverhältnis mit Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen; [...],
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 Landabgaberenten 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.

In einer solchen Rechtsverordnung wäre also zu klären, aufgrund welcher existierenden gesetzlichen Bedingungen „eine vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbarte oder zugesagte“ (der Versicherungsfall bei Kapitallebensversicherungen ist der Tod des unwiderruflich Bezugsberechtigten) Leistung des Typs 1, 2, 3, 4 oder 5 „zur Altersversorgung“ (Verträge von Kapitallebensversicherungen haben grundsätzlich keine Festlegungen bzgl. einer Zweckbindung der ausgezahlten Sparerlöse) mit einer Kapitallebensversicherung gleichzusetzen ist (die zu erfüllenden Voraussetzungen für die Eigenschaft der „betrieblichen Altersvorsorge“ durch das BVerfG in 1 BvR 1660/08 Rn. 12-14 wurden klar definiert). Diese Rechtsverordnung zur konkreten Durchführung gab es schon deshalb nicht, weil der Betrug damit vorzeitig aufgefliegen wäre.

Die selbstermächtigte Erstellung von Ausführungsbestimmungen, z.B. die Festlegungen „wann Versicherungsunternehmen verpflichtet sind ...“, bedeutet juristisch

Amtsanmaßung nach § 132 StGB und Verfassungsbruch nach Art. 80 (1) GG durch die in 2003 rechtlich Verantwortlichen (Vorstände, ...) der 7 Spitzenverbände der GKVen

Strafgesetzbuch (StGB) § 132 Amtsanmaßung

*„**Wer unbefugt sich mit der Ausübung eines öffentlichen Amtes befaßt oder eine Handlung vornimmt, welche nur kraft eines öffentlichen Amtes vorgenommen werden darf, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.**“*

Der Referatsleiter Stefan Sieben bringt zur Kenntnis, dass die GKVen bis zum Anfang Februar 2004 geklärt haben „wann Versicherungsunternehmen verpflichtet sind, die Krankenkassen über die Sparguthaben ihrer Kunden zu informieren“ sind. D.h. den Spitzenverbänden war von Anfang an bewusst, dass es bei den verbeitragten Auszahlungen nicht um „Versorgungsbezüge“ oder „Kapitalabfindungen“ etc. ging, sondern um **Sparguthaben ihrer Eigentümer**. Das bedeutet juristisch die GKVen waren von Anfang an auf den nun 17 Jahre währenden **staatlich organisierten Betrug** aus.

Das bedeutet juristisch, alle rechtlich Verantwortlichen in allen gesetzlichen Krankenkassen bis hin zu den 7 Spitzenverbänden sind verantwortlich für

Betrug nach § 263 StGB und nach Abs. 3 Punkte 2 und 4 in besonders schweren Fällen.

Natürlich müssen die Initiatoren des Betrugs (den Vorstandsmitgliedern der 7 Spitzenverbände) mit einer höheren Strafe rechnen als die „nur Ausführenden“ des Betrugs. Eine Abstufung kann sich allein schon aus dem Ausmaß des zu verantwortenden Vermögensverlustes entsprechend §263 (3) Pkt. 2 ergeben; die Vorstände der GKV-Spitzenverbände haben einen Vermögensverlust in Höhe von 21 Milliarden Euro (Stand Ende 2016) verursacht (also im Durchschnitt je GKV-Spitzenverband 3 Milliarden), ein Vorstand einer einzelnen GKV entsprechend weniger (bei angenommenen 300 Gesetzlichen Krankenkassen im Durchschnitt 70 Mio). Obwohl die Abstufung der Freiheitsstrafe nicht so drastisch sein kann, denn die Freiheitsstrafe soll nach Gesetz zwischen 5 – 10 Jahren Freiheitsstrafe liegen.

Die strafrechtliche Verantwortung beschränkt sich nicht auf Vorstände oder Direktoren. Auch die Mitglieder der Widerspruchsausschüsse der Krankenkassen, die die Widersprüche der Krankenversicherten trotz des Nichtvorhandenseins einer gesetzlichen Basis ablehnen, sind strafrechtlich voll verantwortlich.

Dem Referatsleiter Stefan Sieben und seinen Kollegen wird möglicherweise keine rechtliche Konsequenz für ihr Treiben drohen (das hängt von ihrem jeweiligen Zeichnungsrecht in 2003 innerhalb ihrer GKV ab). Angesichts der gemachten Äußerungen über gesetzliche Bedingungen, Verpflichtungen von Versicherungen, Rückkaufswert von Versicherungen, „Versorgungsfall“ Rentenbeginn, etc. dürfte man aber den Referatsleiter Stefan Sieben als Halbgebildeten mit gediegenem Größenwahn und völlig außer Kraft gesetzter selbstkritischer Reflektion seiner sehr begrenzten Fähigkeiten einschätzen. Dass die Vorstände der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen sich von solch einer Person die Marschrichtung haben vorgeben lassen, spricht Bände über deren miserable Qualifikation.

Die GKVn waren von vornherein in das kriminelle Treiben eingeweiht und haben fleißig mitgemischt. Man muss an dieser Stelle **den GKV und ihren Vertretern aus den Spitzenverbänden eine gediegene kriminelle Energie bescheinigen.** Sie waren sicher nicht die Hauptakteure beim Etablieren des staatlich organisierten Betrugs, aber ihre Mitwirkung ist nicht zu vertuschen.

Eine Kopie der Antwort des VdAK/AEV vom 05.11.2003 an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. ging auch an das **BMGS**, das von **Ulla Schmidt** geführte „Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung“. Damit wird offenbar, dass in der Gesetzgebungsphase eine enge Zusammenarbeit zwischen dem BMGS und den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenkassen stattfand.

Die Ministerin für Gesundheit und soziale Sicherung hatte natürlich willige Helfer, allen voran der **Abteilungsleiter Franz Knieps** (Wer war und ist Franz Knieps: <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Referenznr. **JIG_O-KK_008**).

„Knieps, den Ulla Schmidt 2003 [genauer: am 01.02.2003] in ihr Haus geholt hatte, hat sich mittlerweile nicht nur in der Union, sondern auch bei den Krankenkassen und Ärzten viele Feinde gemacht [die ca. 6 Mio Betrogenen darf man da getrost hinzu rechnen].“

„Der Abteilungsleiter gehört mit Schmidts Büroleiter Ulrich Tilly und ihrem Pressesprecher Klaus Vater zum Küchenkabinett der Ministerin.“

*„Er ist zuständig für die geplante Gesundheitsreform. **Schon die letzte Gesundheitsreform 2004 entstammte seiner Feder.**“*

*„Seine Waffen sind die kaum zu durchschauenden Details der Sozialgesetzgebung. Wenn es den Interessen seiner Chefin dient, baut der Ministerielle schon mal **Sollbruchstellen in die Paragraphen** ein.“ (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Referenznr. **JIG_O-KK_005**).*

„Niemand weiß genauer Bescheid über die Absonderlichkeiten der Sozialgesetzgebung als der Leiter der Abteilung 2 („Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung, Pflegeversicherung“) – alle jüngeren Paragraphen hat er schließlich selbst geschrieben. Wie praktisch für die größte deutsche Krankenkasse AOK, dass Knieps einer ihrer langjährigen und wichtigsten Mitarbeiter war.

*Der 1956 geborene Knieps studierte zunächst Rechts- und Staatswissenschaften an den Universitäten Bonn und Freiburg mit Wahlfach Arbeits- und Sozialrecht. Von 1983 bis 1986 war er im juristischen Vorbereitungsdienst im Bezirk des Oberlandesgerichts Köln mit dem Schwerpunkt Sozialrecht und studierte anschließend politische Wissenschaften [...] an der Universität Bonn. Von 1986 bis 1987 war Knieps Referent für **rechtspolitische Grundsatzfragen in der Rechtsabteilung des AOK-Bundesverbandes**. Dieser ordnete ihn 1987/1988 ab zu **Vorarbeiten am Gesundheitsreformgesetz ins Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung** [anders formuliert: der Lobbyist wurde abkommandiert, um verfassungswidrig Gesetzgeber zu spielen; dass GRG wurde übrigens später vom Bundesverfassungsgericht in verfassungswidrigen Passagen außer Kraft gesetzt]. Ab 1989 war Knieps Leiter des **Stabsbereichs Politik im AOK-Bundesverband**. Hier*

war er u.a. **zuständig für die Gesetzgebung und die Politikerberatung** auf dem Gebiet des **Sozialversicherungsrechts** und der Gesundheitspolitik, für politische, **ökonomische** und soziale **Grundsatzfragen des Gesundheitswesens**, für unternehmenspolitische und unternehmensstrategische Grundsatzfragen der AOK sowie für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. [...] 1998 wurde Knieps **Geschäftsführer Politik** des AOK-Bundesverbandes.“ (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Referenznr. **[IG_O-MP_009]**).

Man kann sagen, Franz Knieps dürfte einen gehörigen Teil seiner Zeit damit zugebracht haben als Lobbyist der Gesetzlichen Krankenkassen verfassungswidrig die Gesetzgebung im Sozialrecht und in der Gesundheitspolitik zu beeinflussen. Das von ihm mit vorbereitete Gesundheitsreformgesetz wurde übrigens vom Verfassungsgericht (1 BvL 16/96 vom 15.03.2000) in Teilen wegen Verletzung des Art. 3 GG Abs. für verfassungswidrig erklärt und es wurde eine Neuregelung verlangt (das wurde dann das GMG).

Am 21.03.2002 unterbreitet Franz Knieps noch als ein Vertreter der 7 Spitzenverbände dem BMGS den Wunsch der GKVen an die privaten Sparerlöse der gesetzlich Krankenversicherten heran zu kommen; wobei davon auszugehen ist, dass die Formulierungen hinter den Kulissen entschieden deutlicher waren als in dem „Gemeinsamen Rundschreiben vom 21. März 2002 der Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherungsträger“ (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Referenznr. **[IG_O-KK_001]**) und siehe da, ab 01.02.2003 darf dieser „Hau-Drauf“ Franz Knieps der Ministerin Ulla Schmidt helfen diesen Betrug in die Welt zu setzen (das Leben spielt wirklich mit diesen wunderbaren Zufällen).

Solch eine „Sollbruchstelle“ des studierten Sozialrechtlers und Meisters für Sollbruchstellen war denn wohl der Zusatz im § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V „oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden“. Bei rechtskonformer juristischer Bewertung ist dieser Zusatz nichtssagend und wertlos. **Seine Wirkung als Sollbruch entfaltet die Stelle erst bei rechtsbeugender und verfassungswidriger Betrachtung.** Diese Leistung wurde also zweifelsohne darauf abgestellt, dass die geplante Neubesetzung des 12. Senats des Bundessozialgerichts sich dieses Sollbruchs annehmen würde.

Der 12. Senat des BSG hatte noch bis 31.10.2004 unter seinem Vorsitzenden Richter Karl Peters nach Recht und Gesetz geurteilt (s.o. Urteil des BSG vom 14.07.2004), bevor dieser in Rente ging. Die „Recht“sprechung des Sollbruchs beginnt mit dem von der Politik etablierten Nachfolger Hartwig Balzer. Dieser musste sich zunächst „einarbeiten“ und beginnt dann etwa in 2006 mit einer 14 Jahre anhaltenden Serie von rechtsbeugenden und verfassungswidrigen Urteilen, die als „höchstrichterliche Rechtsprechung“ verkauft wird, verfassungswidrig als rechtliche Vorgabe für die Gerichte des ersten und zweiten Rechtzugs diente und die bis heute anhält.

Die Begründung des Urteils des **Bundessozialgerichts B 12 KR 1/06 vom 13.09.2006** ist eine ausführliche Lektion durch den 12. Senat des Bundessozialgerichts in der Herleitung einer Rechtsbeugung; und was liest man in diesem Urteil:

- Der „**Versorgungszweck** kann sich auch aus der vereinbarten Laufzeit ergeben ...“
- „... Der hinreichende Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistungen aus der Lebensversicherung und der **Berufstätigkeit des Arbeitnehmers** für die Qualifizierung als beitragspflichtige Einnahme der **betrieblichen Altersversorgung**...“
- „Die Entscheidung über die Beitragspflicht [...] hat der Senat in ständiger Rechtsprechung danach getroffen, welche Leistung im Zeitpunkt des **Versicherungsfalls** konkret geschuldet war [...]. „**Versicherungsfall**“ ist dabei je nach Art des **Versorgungsbezuges** der Eintritt der Berufsunfähigkeit, bei Altersrenten das **Erreichen des Rentenalters** oder der vereinbarte Auszahlungstermin.“

Na so ein Zufall aber auch. Ganz nebenbei werden dann noch erfunden: „**keine Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse**“ (es macht doch nichts, wenn wir euch beklaue, ihr habt genug), „**kein schutzwürdiges Vertrauen** in den Fortbestand“ der Versicherungsbedingungen (ihr müsst doch damit rechnen, dass wir auf Recht und Gesetz pfeifen), der Eingriff in die bestehenden Vertragsverhältnisse „entfaltet nur eine **unechte Rückwirkung**“ (dem Schwachsinn von rechtsbeugenden Juristen sind keine Grenzen gesetzt).

Dies ist der Ausgangspunkt für die Kriminalisierung der gesamten mit Beitragsrecht befassten Sozialgerichtsbarkeit der Bundesrepublik und in der Folge der Kriminalisierung des Bundesverfassungsgerichts (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20170821 Übersicht über den größten Skandal in Abbau von Demokratie und Rechtsstaatlichkeit seit Bestehen der**

Bundesrepublik Deutschland; 20190116 Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz - Teil I).

Kann sein, dass Franz Knieps seine juristische Verantwortung in seiner „Mitwirkungsphase“ als „kleiner Abteilungsleiter 2“ bei Entwicklung der Sollbruchstelle im GMG auf die Ministerin Ulla Schmidt abschieben kann. Bei seiner Verantwortung als Vorstand dürfte das nicht so einfach sein. Denn wo ist Franz Knieps abgeblieben, nachdem es bei der Ulla Schmidt Essig geworden war und er vom Gesundheitsminister Rösler im Dez. 2009 in den (hoffentlich versilberten) „einstweiligen Ruhestand“ versetzt wurde? Er hat sich erst einmal die ihm zustehenden Kuchenstücke bei der Unternehmensberatung Wiese Consulting, später bei der WMP Health Care GmbH geholt. Dort musste er aber nicht auf ewig versauern, denn der am 14.01.2013 gegründete BKK Dachverband (als Nachfolger des im Jan 2013 aufgelösten BKK Bundesverbandes) brauchte einen Vorstand, der natürlich Franz Knieps heißt.

„Die BKK haben sich für **Berlin** als Sitz des neu organisierten BKK Dachverbands entschieden, **um den fachlichen Dialog mit Gesundheitspolitikern und den in der Hauptstadt ansässigen Akteuren im Gesundheitswesen zu intensivieren**. Der BKK Dachverband ist im Unterschied zur Vorgängergesellschaft **weniger im operativen Geschäft tätig**.“ (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Referenznr. **[IG_O-KK_008]**).

Franz Knieps, der Chef-Lobbyist aller BKK in Berlin ... das Spiel geht weiter.

2.4 Politik und GKVen haben von Anfang an (ab 2002) die Justiz als Erfüllungsgehilfen gesehen

Die „Verbeitragungspflicht“ zur Kranken- und Pflegeversicherung der privaten Sparerlöse aus als sogenannte „Direktversicherungen“ bezeichnete Kapitallebensversicherungen ist also eine von der rot-grünen Regierung unter Schröder und der BMGS Ulla Schmidt in Zusammenarbeit mit den Vorständen der damaligen 7 Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherungen erdachte und von den betrügenden Gesetzlichen Krankenkassen und den Gerichten (alle Sozialgerichte; Erster Senat des BVerfG) kriminell (Rechtsbeugung, Verfassungsbruch) durchgesetzte bewusst unwahre Behauptung (Lüge) ohne jedwede gesetzliche Grundlage.

Die Parteipolitiker und die Verantwortlichen der gesetzl. Krankenkassen haben den Missbrauch der Justiz zur Durchführung des staatlich organisierten Betrugs auf Basis von Rechtsbeugung und Verfassungsbruch von Anfang an eingeplant.

<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20190116 Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz - Teil I**

<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **2021mmt Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz- Teil II Die Sozialgerichte (in Arbeit)**

Die Sozialgerichte sind derzeit dabei ihre Beiträge für diesen in Arbeit befindlichen Teil zu leisten.

<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20200301 Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz- Teil III Das Bundesverfassungsgericht**

Hilfreich für den Missbrauch der Richter an den mit Beitragsrecht befassten Senaten der Sozialgerichte und der Richter des Bundesverfassungsgerichts sind aus Sicht der Parteipolitiker ihre direkte Auswahl der Bundesverfassungsrichter und das verfassungswidrige Richterwahlgesetz (RiWG) mit welchem sie die Richterposten der Revisionsinstanzen aller Fachgerichte besetzen. Die „linientreue“ Besetzung der unteren Ebenen der Fachgerichte erledigt sich per „Hackordnung“ innerhalb der angeblich „unabhängigen“ Gerichte.

<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20201212 Die staatlichen Juristen – ein Berufsstand zwischen Missbrauch und Größenwahn**

Desweiteren ist sehr hilfreich, dass den Juristen in ihrer Ausbildung die „juristische Methodik der Gesetzesauslegung“ ans Herz gelegt wird, die in Wirklichkeit eine **Methode zur Rechtsbeugung und zum Bruch des Artikel 20 Abs. 3 des Grundgesetzes** ist. Die wenigsten wissen, dass diese Methodik in den Diktaturen der deutschen Geschichte entwickelt wurde. Sie diente insbesondere zur Beseitigung der

„Mehrheitsdemokratie“ Weimarer Republik und zur Etablierung und Stabilisierung der NS-Diktatur. Im Zuge der Renazifizierung wurde diese Methodik durch wieder auf die Posten gesetzte Nazis in die bundesrepublikanische Jurisprudenz und die Judikative eingeführt und dient heute zur **massenhaften Rechtsprechung auf Basis von verfassungswidrigem Richterrecht**. Die richterliche Begründung lautet „wir müssen die Gesetze auslegen“ und bedeutet nichts anderes, als **dass sie die Gesetze nach Lust und Laune und in vermeintlicher Treue zu ihren „neuen Führern“ aus der Parteioligarchie verbiegen**. Schon 1982 resümierte der damalige Bundespräsident **Richard von Weizsäcker** „**Tatsächliches Verhalten und Einfluss der Parteien haben ihren Ruf begründet, dass sie sich den Staat zur Beute machen**“. Die Mehrzahl der Richter ist auch 75 Jahre nach Ende der Nazi-Diktatur nicht in der Demokratie angekommen, sondern geriert sich als Erfüllungsgehilfe in der Beseitigung von Rechtsstaatlichkeit und Demokratie in der Bundesrepublik Deutschland mit Methoden, mit denen die Nazis schon die Demokratie von Weimar beseitigt haben.

2.5 Die Allianz Lebensversicherung AG beteiligt sich am staatlich organisierten Betrug

<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20200110 Die Versicherten der Kapitallebensversicherungen stehen den gesetzlichen Krankenkassen in puncto Kriminalität in nichts nach**
<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. **[IG_K-KV_2301]** bis **[IG_K-KV_2314]**)

Die Verträge der Kapitallebensversicherer (verschleiern „Versicherungsscheine“ genannt) sind extrem mangelhafte Drei-Parteien-Verträge zwischen Versicherer, Arbeitgeber und Arbeitnehmer (Versichertem). Daran haben die dem Finanzministerium (**BMF**) rechtlich und fachlich unterstellten staatlichen Aufsichtsbehörden (**BaFin**) absolut nichts geändert. ([ebd.](#) Referenznr. **[IG_K-KV_2301]** bis **[IG_K-KV_2303]**)

Die Versicherungen der Arbeitnehmer / Versicherten waren bzw. sind an die Direktversicherungen der Arbeitgeber (mit dem Versicherer) gekoppelte private Kapitallebensversicherungen, also weder Direktversicherungen noch betriebliche Altersversorgung nach BetrAVG. Die am Ende der Versicherungslaufzeit fälligen Kapitalsparerelöse waren und sind privates Eigentum der Arbeitnehmer / Versicherten.

Der Aufforderung der Lobbyisten der gesetzlichen Krankenversicherungen in 2003 an die Versicherer zur Mitwirkung am staatlich organisierten Betrug erfolgte zu einem Zeitpunkt als das GMG noch nicht einmal rechtskräftig war.

Alle Lebensversicherer haben seit 01.01.2004 bis heute am staatlich organisierten Betrug mitgewirkt und melden gesetzeswidrig und vorsätzlich - als würden sie nicht verstehen, welche Art von Versicherungsgeschäft sie betreiben - bei Versicherungsende die Auszahlung von Versorgungsbezügen / Betriebsrenten an die gesetzlichen Krankenkassen der Versicherten.

Die gesetzliche Basis für Mitteilungen von sogenannten Zahlstellen

§ 202 Meldepflichten bei Versorgungsbezügen SGB V

- (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 sowie in den Fällen von **Versorgungsbezügen** nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 erster Halbsatz deren Vorliegen 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.

*Die Krankenkasse hat der Zahlstelle im Falle des Mehrfachbezugs von **Versorgungsbezügen** nach § 229 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 erster Halbsatz zusätzlich mitzuteilen, ob und in welcher Höhe der Freibetrag nach § 226 Absatz 2 Satz 2 anzuwenden ist.*

- (2) *Die Zahlstelle hat der zuständigen Krankenkasse die Meldung durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder mittels maschineller Ausfüllhilfen zu erstatten. Die Krankenkasse hat nach inhaltlicher Prüfung alle fehlerfreien Angaben elektronisch zu verarbeiten. 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) *[...]*

Über die Motive der rechtlich verantwortlichen Vorstandsmitglieder müssen wir, wenn auch sehr plausibel, Vermutungen anstellen. In den Jahren 2001 bis 2004 hatten extrem viele dieser Versicherungen einen Verlust von ca. 1/3 des Auszahlungswertes. Es kann darüber nachgedacht werden, ob das totale Versagen der staatlichen Versicherungsaufsicht a) Unfähigkeit oder b) Unwilligkeit oder c) beides war und ob insbesondere dies den Zusammenhang herstellt zwischen der hemmungslosen Mitwirkung der Versicherer im staatlich organisierten Betrug (nach der win-win-Betrachtung: die staatliche Aufsicht schaut dann auch nicht so genau hin, wenn die Versicherer sich darüber hinaus dann ebenfalls „rein privat“ am Versicherten-Eigentum bedienen).

Ungeachtet der Motiv-Überlegungen haben sich **alle** Vorstandsmitglieder **aller** Kapitallebensversicherer seit 2004 bis heute des **Betrugs in besonders schwerem Fall (§ 263 StGB)** und des **Verrats von Privatgeheimnissen** schuldig gemacht (**§ 203 StGB**).

Um die vom **Versicherer-Betrug** Betroffenen von gerichtlicher Strafverfolgung abzuhalten, haben die Versicherer den sogenannten Versicherungsombudsmann installiert. Dieser Posten wird von den Versicherern besetzt durch ehemalige „namhafte, unparteiische, Vertrauen erweckende“ Richter, die nachweislich besondere Verdienste in der Missachtung von Recht und Gesetz und damit der Beseitigung von Demokratie und Rechtsstaatlichkeit in der Bundesrepublik Deutschland erworben haben.

2.6 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 Sparerlöses 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.

<https://de.wikipedia.org/wiki/Auszahlung>: Auszahlung / Einzahlung sind Begriffe der Zahlungsmittel Ebene, sie verändern den Kassenbestand/das Bankguthaben.

Ausgaben/Einnahmen verändern das Geldvermögen. Veränderungen des Kassenbestands sind nicht gleichzusetzen mit Veränderungen des Geldvermögens; aus einer Auszahlung ist insbesondere kein Vermögenszufluss (Einnahme) zu schlussfolgern.

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 (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Referenznr. **[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 ([ebd.](#) Referenznr. **[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 **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 Versicherten über.

Dem bereits erwähnten BSG Urteil B 12 KR 10/02 R vom 14.07.2004 ([ebd.](#) Referenznr. **[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**.“* ([ebd.](#) Referenznr. **[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.“ (ebd. Referenznr. [\[IG_O-BG_0014\]](#), 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.“ (ebd. Referenznr. [\[IG_O-BG_0014\]](#), 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 der **Honorarprofessor a.D. 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/president_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 a.D. 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 Honorarprofessor a.D. 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?**“ (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[IG_K-BG_2800\]](#))

Honorarprofessor a.D. Dr. Schlegel antwortete wie folgt (ebd. Referenznr. [\[IG_K-BG_2800\]](#)):

„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 ([ebd.](#) Referenznr. [\[IG_K-MP_002\]](#)) 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 (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Referenznr. [\[IG_O-BG_2610\]](#)), 20.02.2017 B 12 KR 65/16 B ([ebd.](#) Referenznr. [\[IG_O-BG_2710\]](#)), 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 Honorarprofessor a.D. 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 detailliert.

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

2.7 Die gesetzlich Grundlage SGB V § 229

Die Behauptung der Rechtmäßigkeit bezieht sich auf den § 229 SGB V.

| § 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, |
| Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 | 1. Versorgungsbezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder aus einem Arbeitsverhältnis mit Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften [...], 2. Bezüge aus der Versorgung der Abgeordneten, Parlamentarischen Staatssekretäre und Minister, 3. Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe erreicht sind, |
| Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 | 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 ; außer Betracht bleiben Leistungen aus Altersvorsorgevermögen im Sinne des § 92 des Einkommenssteuergesetzes sowie Leistungen, die der Versicherte nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses als alleiniger Versicherungsnehmer aus nicht durch den Arbeitgeber finanzierten Beiträgen erworben hat . |
| | 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 Einhundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für einhundertzwanzig Monate. |
| | (2) [...] |

Der Zusatz_1 „oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden“ erfolgte mit dem GMG mit Gültigkeit an 01.01.2004 (https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/20181212_Die_GMG-Gesetzgebung_eine_Serie_von_Verfassungsbruechen;20190116_Die_mit_dem_GMG_einhergehende_Kriminalisierung_der_Justiz-Teil_I).

Der Zusatz_2 „; außer Betracht bleiben Leistungen aus Altersvorsorgevermögen im Sinne des § 92 des Einkommenssteuergesetzes“ erfolgte mit dem „Gesetz zur Stärkung der betrieblichen Altersversorgung und zur Änderung anderer Gesetze (Betriebsrentenstärkungsgesetz)“ (17.08.2017).

Der Zusatz_3 „sowie Leistungen, die der Versicherte nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses als alleiniger Versicherungsnehmer aus nicht durch den Arbeitgeber finanzierten Beiträgen erworben hat“ erfolgte mit dem „GKV-Versichertenentlastungsgesetz“ (11.12.2018) (https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/20200925_Das_Treiben_der_Parteienoligarchie_Kriminalitaet_der_gesetzl_KK_und_des_GKV-SVB_wirkungsloses_und_ungesetzliches_Basteln_an_der_Legaldefinition_Versorgungsbezug)

Die logische Struktur des § 229 SGB V ist auf der nächsten Seite dargestellt. Es werden nur Anmerkungen dazu gemacht, die hier relevant sind:

- Die Grundvoraussetzung mit Bedingung 0) zur Anwendung des § 229 ist nicht erfüllt. Die Umbuchung des Eigentums des Versicherten einer Kapitallebensversicherung von seinem Konto (mit eingeschränkter Verfügungsgewalt) auf sein Konto bei der Bank ist **keine Einnahme** (es war, blieb und bleibt sein Eigentum).
- Die Bedingung 6) (wenn „an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung tritt“ war vor der Änderung durch das GMG nicht erfüllt und sie war unverändert durch das GMG auch nach der Änderung durch das GMG nicht erfüllt. Diese Bedingung 6) ist aber eine glasklare Aussage, dass „nicht regelmäßig wiederkehrende Leistungen nur Abfindungen sein können, denn sie müssen an die Stelle vorher dagewesener Ansprüche auf einen Versorgungsbezug getreten sein.

| | |
|---|--|
| WENN für EINNAHMEN gilt | 0) |
| ((sie werden wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit erzielt) ODER (sie werden zur Altersversorgung erzielt) 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) UND (diese Versicherungsseinrichtungen sind für Angehörige bestimmter Berufe errichtet [worden])) ODER ((3. b) Renten der Versorgungsseinrichtungen) 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 einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung.) UND NICHT ((Leistungen aus Altersvorsorgevermögen im Sinne des § 92 des EStG) ODER (Leistungen, die der Versicherte nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses als alleiniger Versicherungsnehmer aus nicht durch den Arbeitgeber finanzierten Beiträgen erworben hat))) DANN sind dies VERSORGUNGSBEZÜGE | 1) 2) 3) 4) 5) 10) 11) |
| WENN (an die Stelle der Versorgungsbezüge 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) ODER (vor Eintritt des Versicherungsfalls zugesagt worden)) DANN gilt ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge , längstens jedoch für einhundertzwanzig Monate. | 6) 7) 8) 9) |

- Die Änderungen 7) und 8) erfolgten mit dem GMG, können aber keine nun ermöglichte Verbeitragbarkeit begründen, denn sie legen ausschließlich fest, wann das „an die Stelle treten“ stattfinden konnte. Wie der Gesetzgeber festhielt: Damit sollte die Umgehungsmöglichkeit der Verbeitragung von Abfindungen durch das GMG beseitigt werden.
- Die Änderung 10) erfolgte nur um die „betriebliche Riesterrente“ zu entlasten, einen Förderversuch für die kaum akzeptierte Riesterrente zu starten und den Versicherern eine Geschäftsförderung angedeihen zu lassen.
- Die Änderung 11) erfolgte mit dem Versuch den hier behandelten Betrug durch die gesetzlichen Krankenkassen zu stützen und den Richtern der Sozialgerichte die Möglichkeit zur Behauptung zu geben, es seien alle Bedingungen des Bundesverfassungsgerichtes (hier 1 BvR 1660/08) in § 229 SGB V berücksichtigt und damit sei die Verbeitragung verfassungskonform.

Es gibt allerdings drei Gründe, warum die mit Änderung 11) verbundene Absicht ein Fehlschlag ist:

1. Die Gesetzesänderung ist durch die Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit des Bundestages unter Aushebelung des Parlamentes eingebaut worden ([https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/ 202000906](https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/202000906) **Das Treiben der Parteienoligarchie: Kriminalität der gesetzlichen Krankenkassen und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen – wirkungsloses und ungesetzliches Basteln an der Legaldefinition „Versorgungsbezug“**). Diese schleichende **Beseitigung der Parlamentarischen Demokratie durch Parteipolitiker ist nicht nur verfassungswidrig, sondern auch hochgradig kriminell** und berührt den

§ 81 Abs. 1 Hochverrat gegen den Bund StGB

(1) Wer es unternimmt, mit Gewalt oder durch Drohung mit Gewalt

1. den Bestand der Bundesrepublik Deutschland zu beeinträchtigen oder

2. **die auf dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland beruhende**

verfassungsmäßige Ordnung zu ändern,

wird mit lebenslanger Freiheitsstrafe oder mit Freiheitsstrafe nicht unter zehn Jahren bestraft.

2. § 229 SGB V ist nicht anwendbar, weil die Sparerlöse keine Einnahmen sind
3. Wenn es keine „Renten der betrieblichen Altersversorgung“ sind, weil es keine Abfindungen sind ... (etc), dann ist es völlig egal welche Bedingungen über das logische UND damit verbunden werden; es kommt immer die nicht Anwendbarkeit heraus.

Um diese zu erkennen braucht es allerdings Kenntnisse in deutscher Sprache und die Fähigkeit zu normal-menschlicher Logik, die bei diesen Mitgliedern des Gesundheitsausschusses und ihren „Hintermännern/-frauen“ der Parteienoligarchie offensichtlich nicht vorhanden sind.

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

[https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/ 20190116](https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/20190116) **Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz - Teil I**, Kap. 7 bis 11, 17 bis 19

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 vom Versicherer als „Direktversicherung“ bezeichnete Versicherung 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** (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Referenznr. **[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.) (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20190116_Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz-Teil I (v1.1)**).

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 (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Referenznr. **[IG_O-BG_0024]**, **[IG_O-BG_0025]**) enthält in der Urteilsbegründung das Geständnis (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20180404_Wie das BSG die Presse gefügig halten will**).

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“ (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20201212 Die staatlichen Juristen – ein Berufsstand zwischen Missbrauch und Größenwahn**), 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 (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Referenznr. **[IG_O-VG_0610]**). Alles andere sind Beschlüsse einer Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts zur **Nichtannahme von Verfassungsbeschwerden**.

Die Nichtannahme einer Beschwerde zu einer Entscheidung heißt es wurde eine Entscheidung verweigert; es **kann also auch kein Entscheidungsergebnis entstanden sein**.

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 (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20190116_Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz- Teil I (v1.1)**, 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, <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Referenznr. **[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 Normwenders in die einer normsetzenden Instanz** begeben hat, also **objektiv nicht bereit war, sich Recht und Gesetz zu unterwerfen**. [...]“

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts maßt 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 (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20170821 Übersicht über den größten Skandal in Abbau von Demokratie und Rechtsstaatlichkeit seit Bestehen der Bundesrepublik Deutschland, 20190116_Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz- Teil I (v1.1); 20200301 Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz- Teil III Das Bundesverfassungsgericht; (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. **[IG_K-VG_2317]**, **[IG_K-VG_2318]**, **[IG_K-VG_2713]**, **[IG_K-VG_2714]**).**

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

Die entscheidende Stelle des Beschlusses (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Referenznr. [\[IG_O-VG_0610\]](#)) 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 den angefügten Beweisantrag (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[IG_K-SG_23405\]](#)).

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.

Siehe auch (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> [20190116_Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz- Teil I \(v1.1\)](#)), Kap. 16).

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, Absch. 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, Absch. 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 Abschiebung 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, Absch. 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.

3. Spezifische Begründung des Einzelfalls

3.1 Der Betrug der Allianz Lebensversicherungs-AG als Voraussetzung für Betrug der AOK

Der Kläger, der ehemalige Arbeitgeber des Klägers und die Allianz-Lebensversicherungs-AG haben in den Jahren 1985 und 1989 nacheinander 3 Kapital-Lebensversicherungen (KLV) abgeschlossen (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[IG_K-KV_2301\]](#) bis [\[IG_K-KV_2303\]](#)):

| | | | |
|------|-----------------|-----------|---------------------|
| 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 Direktversicherungen 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 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; **Anlage K1.06 = Anlage K8.b zur Klage beim Sozialgericht München vom 22.06.2016, Az S 2 KR 267/16, S2 P 74/16**). 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 den deutschen Finanzaufsichtsbehörden **BaFin** und **Bundesministerium für Finanzen im Minimum** geduldete, aber möglicherweise sogar geförderte extrem schlampige Spezifikation der Rechte und Pflichten der 3 Vertragsparteien in diesen „Versicherungsscheine“ genannten Dreiseitenverträgen dem späteren Missbrauch durchaus Vorschub geleistet hat (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **20200110 Die Versicherer der Kapitallebensversicherungen stehen den gesetzlichen Krankenkassen in puncto Kriminalität in nichts nach**, Kap. 1 beschreibt die Verträge des Klägers).

Die **Kapitallebensversicherungen des Klägers waren drei an die Direktversicherung des Arbeitgebers gekoppelte private Lebensversicherungen** (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> **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. jährliche Nachweise der Allianz Lebensversicherungs-AG über den Status der drei Kapitallebensversicherungen sehr genau nachzuvollziehen (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[IG_K-KV_2304\]](#)).

Der Kläger ging gegen Ende des Arbeitslebens in Altersteilzeit. Schon während der sogenannten Ruhephase versuchte die Allianz Lebensversicherungs-AG die private Fortführung der Lebensversicherungen zu nutzen, um dem Kläger mit der Behauptung „Fortführung“ neue Versicherungsscheine mit geänderten Vertragsbedingungen unterzuschieben, um den geplanten Betrug bei Ende der Versicherungslaufzeit einfacher gestalten zu können. Der Kläger hat sich letztendlich

erfolgreich dagegen gewährt, was aber die Allianz Lebensversicherungs-AG nicht gehindert hat ihren Betrug dennoch zu vollziehen.

Wie die schrittweise Umgestaltung der Vertragstexte in den Versicherungsscheinen zur Stützung des Betrugs durch die Allianz Lebensversicherungs-AG ausgesehen hat, wenn der Versicherte sich nicht gewährt hat, ist an einem Beispiel sehr detailliert analysiert (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[JIG_K-KV_9210\]](#) bis [\[JIG_K-KV_9217\]](#), insbesondere [\[JIG_K-KV_9216\]](#)).

Der Kläger hat also nichtsahnend am Ende der Versicherungslaufzeiten in 2015 der Allianz Versicherungs-AG seine gesetzliche Krankenkasse (die Beklagte) angegeben, weil er in 2015 noch keinerlei Vorstellung über das Ausmaß der kriminellen Energie in extrem vielen Bereichen der bundesdeutschen Gesellschaft hatte.

Nachdem der Kläger in 2019 mehr Durchblick hatte, hat er den Vorständen der Allianz Lebensversicherungs-AG die Tatsachenfeststellung ihres **Betrugs in besonders schwerem Fall (§ 263 StGB)** und der **Verletzung von Privatgeheimnissen (§ 203 StGB)** unterbreitet. Auf die Tatsachenfeststellung des zu verantwortenden **Betrugs (§ 263 StGB) in besonders schwerem Fall nach § 263 Abs. 3 Nr. 2** und der **Verletzung von Privatgeheimnisse (§ 203 StGB)** an die verantwortlichen **Mitglieder des Vorstands der Allianz Lebensversicherung AG** (29.08.2019; [ebd.](#) Referenznr. [\[JIG_K-KV_2310\]](#)) antwortet der Vorstand Dr. Alf Neumann am 20.09.2019 mit einer Begründung der Rechtmäßigkeit mit **46 Lügen (nachgewiesenen bewusst unwahren Behauptungen) auf 2 ½ Seiten Text** ([ebd.](#) Referenznr. [\[JIG_K-KV_2312\]](#), [\[JIG_K-KV_2313\]](#)).

Auf die Vorhaltung des Klägers an die Mitglieder des Vorstands vom 09.10.2019 ([ebd.](#) Referenznr. [\[JIG_K-KV_2313\]](#)) „dass Sie auch weiterhin ungehemmt LÜGEN und BETRÜGEN wollen“ lassen diese am 21.10.2019 mitteilen „Aus Ihrem Schreiben ergeben sich für uns keine neuen rechtlichen Aspekte“ ([ebd.](#) Referenznr. [\[JIG_K-KV_2314\]](#)).

Daraus ergeben sich aus Sicht des Klägers 4 Aspekte:

1. Die Mitglieder des Vorstands der Allianz Lebensversicherung AG wissen, dass sie Betrug in besonders schwerem Fall begehen, aber es ist ihnen egal.
2. Die AOK weiß, dass die Allianz Lebensversicherung AG betrügt und mit der Meldung an sie vorsätzlich und ganz bewusst unwahre Behauptungen aufgestellt hat.
3. wenn man die AOK und die Allianz Lebensversicherung AG beide koordiniert mit ihrem Betrug konfrontiert, dann benehmen sie sich wie die kleinen Kinder und zeigen aufeinander – „der andere war's“
4. Die Tatsache des Betrugs der Allianz Lebensversicherung AG entlastet die AOK in keiner Weise. Sie will gesetzeswidrig privates Eigentum verbeitragen, also muss sie beweisen, dass sie ein gesetzliches Recht dazu hat; Lügen eines anderen Betrügers sind kein Beweis.

3.2 Missachtung der gesetzlichen Pflicht der Beklagten zur Sachverhaltsaufklärung

SGB X § 20

Die Beklagte ist eine bundesunmittelbare rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts; die gesetzlich zur Einhaltung des **Amtsermittlungsgrundsatzes/Untersuchungsgrundsatzes** verpflichtet ist.

§ 20 Untersuchungsgrundsatz SGB X

- (1) *Die Behörde ermittelt den Sachverhalt von Amts wegen. Sie bestimmt Art und Umfang der Ermittlungen; an das Vorbringen und an die Beweisanträge der Beteiligten ist sie nicht gebunden.*
- (2) *Die Behörde hat alle für den Einzelfall bedeutsamen, auch die für die Beteiligten günstigen Umstände zu berücksichtigen.*
- (3) *Die Behörde darf die Entgegennahme von Erklärungen oder Anträgen, die in ihren Zuständigkeitsbereich fallen, nicht deshalb verweigern, weil sie die Erklärung oder den Antrag in der Sache für unzulässig oder unbegründet hält.*

Der **Amtsermittlungsgrundsatz** (auch *Untersuchungsgrundsatz, Inquisitionsmaxime, Amtsermittlungspflicht, Amtsaufklärungspflicht*) besagt, dass ein Gericht oder eine **Behörde verpflichtet ist, den Sachverhalt, der einer Entscheidung zugrunde gelegt werden soll, von Amts wegen**, d. h. **ohne Antrag eines Betroffenen oder unabhängig davon**, zu untersuchen

(<https://de.wikipedia.org/wiki/Sozialgerichtsbarkeit>). Die Beklagte bricht das Gesetz und missachtet **ihre gesetzliche Amtsermittlungspflicht nach § 20 SGB X**. Stattdessen tischt die Beklagte dem Kläger seit 5 Jahren **bewusst unwahre Behauptungen (Lügen)** über die Eigenschaften seiner Kapitallebensversicherungen auf.

Aus dem Amtsermittlungsgrundsatz folgt, dass sowohl die Beklagte als auch das Gericht diesen Grundsatz zu befolgen haben. Es folgt weiter daraus, dass sie dies auch ohne Beweisantrag zu tun hätten. Es geht aber auch daraus hervor, dass **in erster Linie der Beklagten (AOK Bayern) als Anspruchstellerin diese Beweislast zukommt**. Ihre gesammelten bewusst unwahren Behauptungen / Lügen hätten sie ganz schnell ausräumen können, wenn sie sich den zugrundeliegenden Vertrag des Lebensversicherers Allianz Lebensversicherungs-AG hätten vorlegen lassen (siehe **Kap. 3.1**).

Es ist durchaus nicht Gott gegeben, dass alle Sozialrichter der Bundesrepublik Deutschland sich dem Risiko der Strafverfolgung aussetzen und zum persönlichen Wohl der Vorstände der Beklagten (irgendwie müssen Sie ja Ihre pervers hohen Gehälter rechtfertigen; <https://www.krankenkassen.de/krankenkassen-vergleich/statistik/finanzen/vorstand/gehalt/>) fortlaufend die Verfassung brechen und Verbrechen (Rechtsbeugung) begehen. Es gibt auch Sozialrichter, die sich bei ihrer Rechtsprechung an den Wortlaut der Gesetze halten und insbesondere den *Artikel 20 (3) des Grundgesetzes*

„(3) Die Gesetzgebung ist an die verfassungsmäßige Ordnung, die vollziehende Gewalt und die Rechtsprechung sind an Gesetz und Recht gebunden.“
erfüllen.

SG Dortmund (Az. S 39 KR 1585/13)

Ein solches Urteil hat am 22.01.2014 die 39. Kammer des **SG Dortmund (Az. S 39 KR 1585/13)** gefällt (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Link [\[IG_O-SG_0001\]](#)):

Die Techniker Krankenkasse (TK) hatte auf die Kapitalauszahlung der Lebensversicherung i.H.v. 23400,- Euro einer bei der TK Versicherten aus Hagen Krankenversicherungsbeiträge erhoben. Zur Begründung führte die TK an, es handele sich um eine beitragspflichtige Leistung der betrieblichen Altersversorgung, weil ein Bezug zum früheren Berufsleben der Klägerin gegeben sei.

Das „SG Dortmund hat den angefochtenen Beitragsbescheid in der Fassung des Widerspruchsbescheides in Anwendung des § 131 Abs. 5 SGG aufgehoben. Die beklagte TK habe unter **Verletzung des Amtsermittlungsgrundsatzes** lediglich unterstellt, dass es sich um eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung handele. **Es fehle an jeglicher Ermittlung** zum Berufsleben der Klägerin und zur Ausgestaltung des Versicherungsvertrages.“ „Die Beklagte [ist] im Mindestmaß verpflichtet [...], den zugrundeliegenden Versicherungsvertrag anzufordern und dessen Inhalt einschließlich etwaiger Nebenanreden zur Kenntnis zu nehmen.“ „Da die Klägerin ein Anrecht darauf habe, **dass ein Sozialleistungsträger sämtliche gebotenen Ermittlungen durchführe**, bevor sie gerichtlichen Rechtsschutz in Anspruch nehme, erscheine es als sachdienlich, den Beitragsbescheid aufzuheben. Dies bedeute, dass die Rechtsgrundlage für eine Beitragserhebung zumindest einstweilen entfallen sei und entrichtete Beiträge der Klägerin zu erstatten seien.“

§ 138 ZPO, § 103 SGG

Als zusätzliche Anregung kann auch § 138 der Zivilprozessordnung (ZPO) dienen:

§ 138 Erklärungspflicht über Tatsachen; Wahrheitspflicht ZPO

- „(1) Die Parteien haben ihre **Erklärungen über tatsächliche Umstände vollständig und der Wahrheit gemäß** abzugeben.*
- (2) **Jede Partei hat sich über die von dem Gegner behaupteten Tatsachen zu erklären.***
- (3) **Tatsachen, die nicht ausdrücklich bestritten werden, sind als zugestanden anzusehen, wenn nicht die Absicht, sie bestreiten zu wollen, aus den übrigen Erklärungen der Partei hervorgeht.***
- (4) **Eine Erklärung mit Nichtwissen ist nur über Tatsachen zulässig, die weder eigene Handlungen der Partei noch Gegenstand ihrer eigenen Wahrnehmung gewesen sind.**“*

oder eine Klärung der Zuständigkeit für die Beweislast in einer „Normenkette“ zum § 103 SGG:

„Die Pflicht zur Erforschung des Sachverhalts von Amts wegen besteht in jeder Lage des Verfahrens. **Die Aufklärungspflicht in dem Zeitraum vor der mündlichen Verhandlung ist vom Gesetzgeber ausdrücklich in § 106 geregelt worden.** Innerhalb der mündlichen Verhandlung kann eine Sachaufklärung maßgeblich mittels einer **Beweisaufnahme** erfolgen, für die § 118 dem Sozialgericht nahezu das gesamte Instrumentarium der ZPO zur Verfügung stellt.“

„Die Beweislastverteilung bestimmt sich immer nach dem Regelungsgefüge der für den Rechtsstreit maßgebenden Norm ([...]). Es gibt wegen § 103 zwar keine subjektive Beweisführungslast, wohl aber eine **objektive Beweislast** ([...]). **Im Grundsatz trägt den Nachteil derjenige, der mit der – letztlich nicht erwiesenen – Tatsache einen Anspruch** oder aber eine Einrede **begründen wollte.**“

(SGB Office Professional_Jansen_Normenkette zum SGG § 103_Untersuchungsgrundsatz ist Officialmaxime des sozialgerichtlichen Verfahrens; <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Referenznr. [\[IG_O-JU_009\]](#); Rz. 2, 3)

3.3 Die Verantwortlichen der Beklagten

Vorstand (<https://www.aok.de/pk/bayern/inhalt/der-vorstand-der-aok/>)

Der hauptamtliche Vorstand ist für das Management des gesamten Geschäftsablaufs verantwortlich. **Er vertritt die AOK gerichtlich und außergerichtlich.** Mitglieder des Vorstandes sind:

- Vorsitzende des Vorstandes Dr. Irmgard Stippler
- Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes Stephan Abele

Wenn Mitarbeiter der AOK Bayern, diese in vorgerichtlicher oder gerichtlicher Auseinandersetzung vertreten wollen dann benötigen diese eine entsprechende Vollmacht mindestens dann, wenn sie juristisch verbindliche Aussagen im Namen der AOK Bayern abgeben wollen. Da die Vorstände die AOK Bayern diese gerichtlich und außergerichtlich vertreten, kann eine solche Bevollmächtigung nur von diesen ausgehen.

Die bei allen gesetzlichen Krankenkassen üblichen anonymisierten Mitteilungen sind unangenehm und entsprechen keinesfalls dem Servicegedanken, aber diese serviceunfreundliche Vorgehensweise hat sich nun einmal als bei den Versicherten akzeptiert eingebürgert. Bei Gesetzeswidrigkeiten ist aber die anonyme Mitteilung keinesfalls akzeptabel.

In den Jahren **2015 bis heute** haben diverse Mitarbeiter der AOK Bayern in den vorgerichtlichen und gerichtlichen Verfahren fortlaufend bewusst unwahre Aussagen im Namen der AOK abgegeben ohne jedoch eine erteilte Vollmacht dazu vorweisen zu können (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[IG_K-KK_2330\]](#) bis [\[IG_K-KK_2369\]](#), [\[IG_K-SG_23xxx\]](#)). Diese Aussagen waren nicht etwa den Kläger betreffende verwaltungsrechtliche Entscheidungen, sondern Behauptungen über angebliche gesetzliche Bedingungen, die juristische Auswirkung auf den Kläger hatten. Die angeblichen gesetzlichen Bedingungen sind aber nichts weiter als das allseits bekannte Repertoire an Lügen zur Begründung des **Betrugs im besonders schwerem Fall (§ 263 Abs. 1 und 3 Nr. 2 StGB)**, denn der Kläger ist ja nicht der einzige Rentner, der von (hier) der AOK Bayern um ca. 20% seiner privaten **VOR**sorge betrogen wird.

§ 263 Betrug StGB

- (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,**

[...]

Der Kläger hat deshalb versucht von den Mitgliedern des Vorstands der AOK Bayern zu erfahren, welche Mitarbeiter von ihnen zur gerichtlichen und/oder außergerichtlichen Vertretung der AOK Bayern bevollmächtigt wurden. Das Ergebnis war eine erschreckende Inkompetenz bzgl. der Vorstellung über die Verantwortung eines Vorstandes, weshalb der Kläger den Vorstandsmitgliedern mitteilte: Solange die Vorstände nicht solche Mitarbeiter benennen würden, „werden sämtliche Mitarbeiter der AOK Bayern, soweit diese nicht in der Lage sind mir eine auf Sie, die Vorstände der AOK Bayern, zurück zu führende Bevollmächtigung zur rechtlichen Vertretung der AOK Bayern vorzulegen, als Personen eingestuft, die sich ohne rechtliche Befugnis einbilden die AOK Bayern rechtlich vertreten zu dürfen und also **Amtsanmaßung nach § 132 StGB** begehen“ (analysiert (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[IG_K-KK_2364\]](#) bis [\[IG_K-KK_2366\]](#)).

Mitarbeiter der AOK Bayern haben also nunmehr bei ihren juristischen Aussagen im Thema „Verbeitragung von Sparerlösen aus Kapitallebensversicherungen“ die Entscheidungsfreiheit

- eine durch den Vorstand erteilte Vollmacht zur rechtlichen Vertretung der AOK Bayern vorzulegen und **damit dann auch die juristische Verantwortung für ihre Mitwirkung am Betrug im besonders schweren Fall (§ 263 Abs. 1 und 3 Nr. 2 StGB) zu übernehmen** oder
- eine Verantwortung für eine solche Mitwirkung abzulehnen, aber stattdessen als Mitarbeiter einer bundesunmittelbaren rechtsfähigen Körperschaft des öffentlichen Rechts **Amtsanmaßung nach §132 StGB** begangen zu haben.

§ 132 Amtsanmaßung StGB

*Wer unbefugt sich mit der Ausübung eines öffentlichen Amtes befaßt oder eine Handlung vornimmt, welche nur kraft eines öffentlichen Amtes vorgenommen werden darf, wird mit **Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.***

Sehr naheliegend stehen hier die **Mitglieder des Widerspruchsausschusses** vor dieser Alternative mit realitätsfernen Begründungen in den Widerspruchsbescheiden, die sie seit 2015 bis Mai 2020 immer wieder abgegeben haben. Es ist geradezu erholsam in den dieser Klage zugrundeliegenden Widerspruchsbescheiden keine bewusst unwahren Begründungen zur Rechtmäßigkeit der Verbeitragung von privatem Eigentum zu finden sondern „nur“ eine plumpe Wiederholung der Feststellung des Betrugs.

Alle für einen Beweis erforderlichen Dokumente des Klägers (insbesondere die **Versicherungsverträge** und die **Arbeitsverträge**) liegen der Beklagten seit Beginn des Rechtsstreits in 2015 vor. D.h. die Mitglieder des Widerspruchsausschusses der Direktion München der AOK Bayern haben ihre **Beweispflicht nach § 103 SGG vorsätzlich missachtet** und verüben bewusst **Betrug nach § 263 StGB** oder **Amtsanmaßung nach §132 StGB**.

| Klage bei SG | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|----------------------------------|---|-----------------------------------|-------------------------------------|---|---|---|
| wegen | KLV1 | KLV2 + KLV3 | Erhöhung 2019 | Erhöhung 2017 | Erstattung 2015 | Erstattung 2016 - 2019 |
| datiert auf | 27.03.2015 | 29.01.2016 | 09.07.2019 | 12.05.2020 | | 19.12.2020 |
| Az | M 300/15 K | M 2540/15 K | M 1509/19 K | M 689/20 K | | M 1766/20K - M1769/20K |
| Referenz | A6 / K3.a / K4.01 | A13 /K3.b / K4.02 | K4.03 IG-K-KK_2348 | IG_K-KK_2363 | | IG_K-KK_23134 - IG_K-KK_23137 |
| AG-Vertreter | Claus Herrmann Dr. Peter Umfug | Claus Herrmann Dr. Peter Umfug | Claus Herrmann Stefan Motsch | Claus Herrmann Stefan Motsch | | Stfan Motsch Sebastian Lechner |
| Vers.-Vertreter | Daniel Fritsch Arnold Stimpfl | Arnold Stimpfl Simone Burger | Daniel Fritsch Arnold Stimpfl | Daniel Fritsch Arnold Stimpfl | | Daniel Fritsch Arnold Stimpfl |
| Nachweis der Lügen im Einzelfall | 22.02.2016 Klagebegründung Kap. 1.1, 1.2, 2.1 - 2.13 | | 28.10.2019 Klagebegründung | 10.06.2020 Klagebegründung Kap. 1.1, 2.1 | 15.03.2021 Klagebegründung Kap. 1, 3 | |
| Nachweis der Lügen generell | | | | 10.06.2020 Klagebegründung Kap. 2.1 bis 2.13 | 15.03.2021 Klagebegründung Kap. 2 | |

ca. 300 Dokumente unter <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de>

In der Begründung des Widerspruchsbescheides vom 12.05.2020 (M 689/20 K) berufen sie sich noch mehrfach auf das angeblich rechtskräftige Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts im Berufungsverfahren (L 4 KR 567/17); tatsächlich berufen sie sich auf eine Serie exzessiver Kriminalität durch die Richter des 4. Senats (siehe Kap. 3.5). In der mündlichen Verhandlung dieses Berufungsverfahrens wurde die rechtliche Vertretung der AOK Bayern, Fr. Dr. Wimmer, aufgefordert die Beweise für das Vorhandensein von Betriebsrenten vorzulegen. Sie hat es nicht getan (begangene Straftat Betrug) und wird es wie jeder andere nie tun können, denn es gibt schlicht diese Beweise nicht. Alle dafür erforderlichen Dokumente (insbesondere Versicherungsscheine, Arbeitsverträge) sind seit 5 Jahren sowohl bei der Beklagten AOK Bayern als auch beim Sozialgericht München verfügbar.

3.4 Der unbemerkte Verlust der Zuständigkeit – die Verantwortung für den Betrug bleibt

Das ganze gesetzeswidrige Treiben der Vorstandsmitglieder und ihrer ggf. mit Vollmacht ausgestatteten Mittäter und der anderen Amtsanmaßung begehenden Mitarbeiter der AOK Bayern ist völlig umsonst. Bei ihrer Zurückgebliebenheit haben sie es noch immer nicht mitbekommen:

Das „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG)“ wurde am **26.03.2007** im Bundesgesetzblatt veröffentlicht und war ab 01.04.2007 gültig. Es hatte nicht etwa die Stärkung des Wettbewerbs zum Ziel, sondern dessen Beseitigung. Die wesentlichen gesetzlichen Bedingungen für den GKV-Spitzenverband wurden vor allem in den neuen Artikeln §§ 217a bis 217j des SGB V untergebracht.

Der GKV-Spitzenverband Bund ([https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/20200925_Das_Treiben_der_Parteienoligarchie_Kriminalität_der_gesetzl_KK_und_des_GKV-SVB_wirkungsloses_und_ungesetzliches_Basteln_an_der_Legaldefinition_'Versorgungsbezug'\)](https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/20200925_Das_Treiben_der_Parteienoligarchie_Kriminalität_der_gesetzl_KK_und_des_GKV-SVB_wirkungsloses_und_ungesetzliches_Basteln_an_der_Legaldefinition_'Versorgungsbezug'))

„trifft in grundsätzlichen Fach- und Rechtsfragen Entscheidungen zum Beitrags- und Meldeverfahren und zur einheitlichen Erhebung der Beiträge“ (§ 217f (3) SGB V).

„Die vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen abgeschlossenen Verträge und seine sonstigen Entscheidungen gelten für die Mitgliedskassen des Spitzenverbandes, die Landesverbände der Krankenkassen und die Versicherten.“ (§217e (2) SGB V)

Man kann es auch so sagen: Die Mitglieder des Vorstands der AOK Bayern (wie auch aller anderen gesetzlichen Krankenkassen) sind zu Frühstücks-Vorständen degradiert worden, ohne es bis heute überhaupt mitbekommen zu haben und schon gar nicht es zu begreifen.

In den überarbeiteten Grundsätzen zum Zahlstellenmeldeverfahren „Ihres“ GKV-Spitzenverbands gültig ab 01.10.2020 ist zu lesen (20200723_GKV-Spitzenverband_Grundsätze u Verfahrensbeschreibung zum Zahlstellen-Meldeverfahren inkl. Fehlerprüfung ab 01-10-2020; <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Referenznr. **[IG_O-KK_012]**):

„Es gilt die widerlegbare Vermutung, dass es sich bei Kapitalleistungen und Kapitalabfindungen grundsätzlich um Versorgungsbezüge nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V handelt.“

Diese Vermutung ist längst widerlegt und als Betrug entlarvt (siehe Kap. 2 und die dahinterstehenden Dokumente unter <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/>); die Abläufe und Zusammenhänge sind inzwischen ausreichend detailliert und gerichtsfest bewiesen. Vielleicht sind die Verantwortlichen der gesetzlichen Krankenkassen ja noch immer der Meinung, dass Ganze läuft seit 17 Jahren, da kann es hemmungslos weitergehen, ohne dass ihnen etwas passiert.

Die Verantwortlichen der Beklagten sind wahrlich nicht die Einzigen, die die entscheidende Aussage des einzigen existierenden Beschlusses des Bundesverfassungsgerichtes in diesem Thema (1 BvR 1660/08 vom 28.09.2010) beharrlich ignorieren. In dem Beschluss wird in Rn 12 bis 14 festgestellt, welche drei Bedingungen erfüllt sein bzw. welche Beweise vorliegen müssen, damit eine Betriebsrente existiert (https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/20190116_Die_mit_dem_GMG_einhergehende_Kriminalisierung_der_Justiz-Teil_I, Kap. 16; [20200828_Die_mit_dem_GMG_einhergehende_Kriminalisierung_der_Justiz-Teil_III_Das_Verfassungsgericht](https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/20200828_Die_mit_dem_GMG_einhergehende_Kriminalisierung_der_Justiz-Teil_III_Das_Verfassungsgericht)):

1. **Novierung des Anstellungsvertrages** zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer, durchgeführt im Zeitraum um den Termin des Vertragsabschlusses der Versicherung **UND**

2. **Versorgungszusage** durch den Arbeitgeber, erbracht im Zeitraum um den Termin des Vertragsabschlusses der Versicherung **UND**
3. **Nachweis**, dass die Versicherungsprämien während der Laufzeit des Versicherungsvertrages aus dem Vermögen des Arbeitgebers gezahlt worden sind, nachdem der Versicherte dieses Vermögen durch seinen entsprechenden Gehaltsverzicht aufgestockt hat.

Man kann es auch kurz und treffend sagen: eine einmalige Zahlung ist nur dann ein Versorgungsbezug /eine Betriebsrente, wenn sie eine **Abfindung** ist. Die Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts hat doch tatsächlich den Stein der Weisen gefunden, **es gilt wirklich der Wortlaut des Gesetzes**: Es müssen die gesetzlichen Bedingungen des § 229 SGB V erfüllt sein, sonst gibt es nichts zu verbeitragen (siehe Kap. 2.7).

Selbstverständlich stellt der Kläger den allseits bekannten und angefügten Beweisantrag erneut, denn er will ja einer bevollmächtigten Rechtsvertretung der Beklagten die Chance geben, sich vom Betrug seiner/ihrer Arbeitgeber zu distanzieren (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[IG_K-SG_23405\]](#)).

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 Direktversicherung im Sinne des BetrAVG gewesen ist (siehe auch (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> [20190116_Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz- Teil I \(v1.1\)](#)), Kap. 16).

3.5 Rechtliche Verantwortung der Richter des SG München

Die Klagen in den Verfahren **S 2 KR 482/15, S 2 P 159/15, S 2 KR 267/16, S 2 P 74/16** waren in 2017 von den Richtern der **2. Kammer des Sozialgerichts München Richter Lillig, Ehrenamtlicher Richter König und Ehrenamtlicher Richter Schulz** noch mit einem „verhältnismäßig geringen Aufwand an nachweisbarer Kriminalität“ abzuweisen (**vier Rechtsbeugungen nach § 339 StGB, also jede Rechtsbeugung ein Verbrechen; eine Verletzung von Privatgeheimnissen nach § 203 StGB; vier Verfassungsbrüche**) (20180130_Tatsachenfeststellungen_Straftaten und Verfassungsbrüche der Richter der 2. Kammer im Verfahren SG München; <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[IG_K-SG_23065\]](#)).

Aber die Richter des **4. Senats des Bayerischen Landessozialgerichts Vorsitzender Richter Dr. Dürschke, Richterin Hentrich, Richterin Dr. Reich-Malter, ehrenamtliche Richter Herr Schärfl und Herr Grundler** benötigten in 2019 im entsprechenden Berufungsverfahren (**L 4 KR 568/17**) bereits **39 Rechtsbrüche des SGG und der ZPO, eine Nötigung im besonders schweren Fall, 131 Rechtsbeugungen (jede einzelne ein Verbrechen mit mindestens einem Jahr Haft zu ahnden), 3 unmittelbaren und drei mittelbaren Verfassungsbrüchen**, um der AOK Bayern nur ein einziges Mal „Recht zu geben“ (TATSACHENFESTSTELLUNG zu den Rechtsbrüchen der Richter des 4. Senats im Verfahren **L 4 KR 568_17 (v2)**; <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[IG_K-LG_23041\]](#)).

Die Beklagte kann sich also auf keine gesetzliche Regelung (**Kap. 1.2**), sondern ausschließlich auf die rechtsbeugenden und verfassungswidrigen „höchstrichterlichen Urteil“ des 12. Senats des BSG und auf rechtsbeugende und verfassungswidrige Nichtannahmen von Verfassungsbeschwerden einer Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts berufen.

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 wohlgemerkt, d.h. für Serientäter dürfte das entschieden schlechter ausgehen.

(<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> 20200301 Die mit dem GMG einhergehende Kriminalisierung der Justiz- Teil III Das Bundesverfassungsgericht).

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.“

Die Richter des 12. Senats des BSG sehen die Einschlüsse näher kommen. 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 selbsterfundenen rechtsbeugenden und verfassungswidrigen 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 (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> 20180404 **Wie das BSG die Presse gefügig halten will**).

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 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 BVerfG missachtet hat und weiter missachten wird.**

Selbstverständlich stellt der Kläger den allseits bekannten Beweisantrag auch deshalb, weil er jeder Richterin und jedem Richter, d.h. selbstverständlich auch ehrenamtlichen Richtern, die Freiheit der Entscheidung geben will

- **entweder** nach demokratischen Regeln und den Vorgaben des Grundgesetzes (Art. 20 Abs. 3 GG) Recht zu sprechen
- **oder sich von den Parteipolitikern - die sich einbilden die elitären wahren Herrscher über die Demokratie („Herrschaft des Volkes“) zu sein - als deren Erfüllungsgehilfe für den staatlich organisierten Betrug missbrauchen zu lassen, in deren Auftrag den Rechtsstaat Bundesrepublik Deutschland auszuhöhlen und Verbrechen (Rechtsbeugung) zu begehen, für die sie persönlich haftbar gemacht werden.**

Für eine Rechtsprechung nach Recht und Gesetz gibt es Möglichkeiten; siehe

- <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> 20180404 **Wie das BSG die Presse gefügig halten will**)
- Beigefügter Beweisantrag; <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. **[IG_K-SG_23405]** Kap. 3 „Wenn Sie nicht wissen, wie Sie aus Ihrer verfahrenen Lage wieder herauskommen“.

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 (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. **[IG_K-ZG_101]**, **[IG_K-ZG_102]**).

Es ist klar, 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.

Aus dem Amtsermittlungsgrundsatz folgt, dass sowohl die Beklagte als auch das Gericht diesen Grundsatz zu befolgen haben. Es folgt weiter daraus, dass sie dies auch ohne Beweisantrag zu tun hätten. Es geht aber auch daraus hervor, dass **in erster Linie der AOK Bayern als Anspruchstellerin diese Beweislast zukommt.**

Das Urteil vom 22.01.2014 der 39. Kammer des **SG Dortmund (Az. S 39 KR 1585/13)** bringt es treffend auf den Punkt (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Link [\[IG_O-SG_0001\]](#)):

„Die beklagte [...] habe unter Verletzung des Amtsermittlungsgrundsatzes lediglich unterstellt, dass es sich um eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung handele. Es fehle an jeglicher Ermittlung zum Berufsleben der Klägerin und zur Ausgestaltung des Versicherungsvertrages.“ „Die Beklagte [ist] im Mindestmaß verpflichtet [...], den zugrunde liegenden Versicherungsvertrag anzufordern und dessen Inhalt einschließlich etwaiger Nebenabreden zur Kenntnis zu nehmen.“ „Da die Klägerin **ein Anrecht darauf habe, dass ein Sozialleistungsträger sämtliche gebotenen Ermittlungen durchführe, bevor sie gerichtlichen Rechtsschutz in Anspruch nehme**, erscheine es als sachdienlich, den Beitragsbescheid aufzuheben. Dies bedeute, dass die Rechtsgrundlage für eine Beitragserhebung zumindest einstweilen entfallen sei und entrichtete Beiträge der Klägerin zu erstatten seien.“

3.6 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 (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[IG_K-ZG_001\]](#) 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 den Missbrauch der Rechtsprechung der Sozialgerichtsbarkeit. Vor dem obigen Hintergrund einen „Missbrauch 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.

3.7 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.

3.8 **Begründung für den ANTRAG I**

Alle Maßnahmen der angerufenen Sozialgerichtsbarkeit seit 2015, um den Rechtsstreit zwischen der Beklagten und dem Kläger zu entscheiden, sind in eine **massive Willkürjustiz** abgeglitten (siehe Kap. 3.5 oben).

Die Sozialgerichtsbarkeit zeigt sich „nicht in der Lage“ den Rechtsstreit auf rechtsstaatlicher Basis (Art.20 Abs. 3 GG) zu lösen.

Da es in der rechtlichen Auseinandersetzung zwischen Beklagter und Kläger nicht um sozialrechtliche Fragestellungen geht, sondern ausschließlich um Verletzungen des Strafrechts durch die Beklagte, stellt der Kläger den Antrag: das Sozialgericht München ersuche das entsprechende Amtsgericht nach §§ 156 ff GVG i.V.m. Art 35 Absatz 1 Grundgesetz („*Alle Behörden des Bundes und der Länder leisten sich gegenseitig Rechts- und Amtshilfe.*“) um Rechtshilfe.

Vaterstetten, den 15.03.2021

.....
(Dr. Arnd Rüter)

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.

3.8 Begründung für den ANTRAG I

Alle Maßnahmen der angerufenen Sozialgerichtsbarkeit seit 2015, um den Rechtsstreit zwischen der Beklagten und dem Kläger zu entscheiden, sind in eine **massive Willkürjustiz** abgeglitten (siehe Kap. 3.5 oben).

Die Sozialgerichtsbarkeit zeigt sich „nicht in der Lage“ den Rechtsstreit auf rechtsstaatlicher Basis (Art.20 Abs. 3 GG) zu lösen.

Da es in der rechtlichen Auseinandersetzung zwischen Beklagter und Kläger nicht um sozialrechtliche Fragestellungen geht, sondern ausschließlich um Verletzungen des Strafrechts durch die Beklagte, stellt der Kläger den Antrag: das Sozialgericht München ersuche das entsprechende Amtsgericht nach §§ 156 ff GVG i.V.m. Art 35 Absatz 1 Grundgesetz („*Alle Behörden des Bundes und der Länder leisten sich gegenseitig Rechts- und Amtshilfe.*“) um Rechtshilfe.

Vaterstetten, den 15.03.2021


.....
(Dr. Arnd Rüter)

Anlagen:

ANL1 20201204_Neuer Bescheid zum Antrag vom 14-12-2018 auf Befreiung von Zuzahlungen 2015
([JIG_K-KK_23133](#))

ANL2 20200823_Widerspruch mit Begründung gegen die Bescheide zur Erstattung von Zuzahlungen
2015 – 2019 ([JIG_K-KK_23124](#))

ANL3 20201215_Widerspruchsbescheid zu den Anträgen auf Befreiung von Zuzahlungen 2016 (Az M
1766/20 K_Ausfertigung je Dr. Arnd Rüter & Ingrid Rüter)
([JIG_K-KK_23134](#))

Hinweis: Die Widerspruchsbescheide zu den Jahren 2017, 2018, 2019 unterscheiden sich
lediglich durch die Jahreszahl und durch die Aktenzeichen: 2017 (Az M 1767/20), 2018
(Az M 1768/20, 2019 (Az M 1769/20)
Natürlich sind auch die zu erstattenden Zuzahlungen unterschiedlich, aber auf die kommt
es ja hier nicht an.

ANL4 <jjjjmmtt> Erklärung Kläger zur mündlichen Verhandlung vor dem SG (Stand ohne
Terminsfestlegung) (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [JIG_K-
SG_23405](#))