

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 vom 21.03.2002 (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-O/> Referenznr. [\[IG_O-KK_001\]](#)) 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.“

In Kap. 1.3.8 Kapitalabfindungen sind Formulierungen zu finden wie „Werden laufende Versorgungsbezüge, auf deren Zahlung ein konkreter Anspruch besteht [...] in eine Kapitalabfindung umgewandelt, unterliegen sie der Beitragspflicht“ und „Versicherungsfall ([...], Rentenalter)“. Die Formulierung „Versorgungsbezüge, die in Form einer einmaligen Kapitalleistung (Kapitalversicherung) gewährt werden, bleiben mithin unberücksichtigt“ lässt förmlich die angestrebte Gleichsetzung „einmalige Kapitalleistungen (Kapital[**lebens**]versicherung) = Kapitalabfindungen = Versorgungsbezüge“ riechen.

Das Schreiben vom 21.03.2002 enthält an oberster Stelle die Anmerkung „Krankenversicherung und Pflegeversicherung der Rentner zum 1. April 2002. Seit dem 1. Januar 2000 sind eine Reihe von Rechtsänderungen wirksam geworden, die Auswirkungen auf die Krankenversicherung und Pflegeversicherung der Rentner haben.“, damit wird ganz nebenbei klar, dass die im Gesetzentwurf auftauchende angeblich noch notwendige „Herstellung von Gerechtigkeit durch Beseitigung von Umgehungsmöglichkeiten“ eine Lüge war. Im Gesetzentwurf wird als Begründung für das Gesetz das Interesse der Lobbyisten der GKVen an originären Kapitalleistungen angedeutet. Von den GKVen wird im Rundschreiben schon in betrügerischer Absicht, unwidersprochen von der Politik, der Eintritt ins Rentenalter als Versicherungsfall verkauft (ggf. ist das Erreichen des Rentenalters für eine Versicherung ein Leistungsfall). Die Verfassung brechenden Teilnehmer der Konsensgespräche (Ulla Schmidt, Horst Seehofer, Katrin Göring-Eckhardt, ...) geben das als hinreichenden Grund für die GMG Gesetzesänderung an. Nicht vergessen: der tatsächliche Auslöser für das GMG war: die rot-grüne Regierung unter Schröder hatte es durch unfähige Politik in nur 3 Jahren geschafft die Sozialkassen zu leeren).

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 ([ebd.](#) Referenznr. [\[IG_O-KK_003\]](#)):

- „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 – aber das lesen Sie bitte woanders nach; <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. **[IG_O-KK_004]**). Darin wurde die „Umdeutung“ des noch nicht existierenden GMG zur Verbeitragung von Sparerlösen aus Kapitallebensversicherungen durch die Spitzenverbände der Kranken- und Pflegeversicherungsträger mitgeteilt ([ebd.](#) Referenznr. **[IG_O-KK_003]**) 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 ([ebd.](#) Referenznr. [\[IG_O-MP_007\]](#); [\[IG_O-KK_007\]](#)). Die nachfolgenden Passagen aus dem Focus ([ebd.](#) Referenznr. [\[IG_O-MP_007\]](#)) 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 solle. „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 klar definiert wurden).

Diese Rechtsverordnung zur konkreten Durchführung gab es schon deshalb nicht, weil der Betrug damit vorzeitig aufgefliegen wäre.

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**.“

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.**“

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

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 sich 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 14 Jahre währenden **staatlich organisierten Betrug** aus:

§ 263 Betrug StGB (Strafgesetzbuch)

- (1) Wer in der Absicht, sich oder **einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen**, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, daß er **durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält**, wird mit **Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren** oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) **Der Versuch ist strafbar.**
- (3) In **besonders schweren Fällen** ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten **bis zu zehn Jahren**. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter
 1. gewerbsmäßig oder als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung von Urkundenfälschung oder Betrug verbunden hat,
 2. **einen Vermögensverlust großen Ausmaßes herbeiführt oder in der Absicht handelt, durch die fortgesetzte Begehung von Betrug eine große Zahl von Menschen in die Gefahr des Verlustes von Vermögenswerten zu bringen,**
 3. eine andere Person in wirtschaftliche Not bringt,
 4. **seine Befugnisse** oder seine Stellung als Amtsträger **mißbraucht** oder
 5. einen Versicherungsfall vortäuscht, nachdem er oder ein anderer zu diesem Zweck eine Sache von bedeutendem Wert in Brand gesetzt oder durch eine Brandlegung ganz oder teilweise zerstört oder ein Schiff zum Sinken oder Stranden gebracht hat.
- (4) § 243 Abs. 2 sowie die §§ 247 und 248a gelten entsprechend.
- (5) Mit Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren, in minder schweren Fällen mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren wird bestraft, wer den Betrug als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung von Straftaten nach den §§ 263 bis 264 oder 267 bis 269 verbunden hat, gewerbsmäßig begeht.
- (6) Das Gericht kann Führungsaufsicht anordnen (§ 68 Abs. 1).
- (7) Die §§ 43a und 73d sind anzuwenden, wenn der Täter als Mitglied einer Bande handelt, die sich zur fortgesetzten Begehung von Straftaten nach den §§ 263 bis 264 oder 267 bis 269 verbunden hat. § 73d ist auch dann anzuwenden, wenn der Täter gewerbsmäßig handelt.

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 Krankenversicherungen sich von solch einer Person die Marschrichtung haben vorgeben lassen, spricht Bände über deren miserable Qualifikation.

Die GKVen 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 ([ebd.](#) Referenznr. [\[IG_O-KK_008\]](#); [\[IG_O-KK_005\]](#); [\[IG_O-MP_009\]](#)).

„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 ihren 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.“ ([ebd.](#) Referenznr. [\[IG_O-KK_005\]](#))*

*„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.“ ([ebd.](#) 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; [ebd.](#) Referenznr. [\[IG_O-VG_0007\]](#)) 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“ ([ebd.](#) 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 BSG 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 (siehe hierzu <https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/> [20170821 Übersicht über den größten Skandal in Abbau von Demokratie und Rechtsstaatlichkeit seit Bestehen der Bundesrepublik Deutschland](#)).

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 ([ebd.](#) Referenznr. **[IG_O-VV_117]**).