

Die hier enthaltenen Texte sind Auszüge aus den Klagebegründungen. Diese sind bei der Weiterentwicklung in der Struktur vergleichbar geblieben; lediglich die Inhalte wurden infolge der immer detaillierter werdenden Kenntnisse über den Betrug der gesetzlichen Krankenkassen und deren Unterstützung durch die Rechtsbeugung und Verfassungsbruch betreibenden Richter der Sozialgerichtsbarkeit ständig angepasst und in einzelnen Punkten verbessert. Logischerweise stützen sich die Texte besonders auf die Klagebegründung im jeweils letzten Verfahren vor den Sozialgerichten.

Das grundlegende Wissen ist also den gesetzlichen Krankenkassen und der Sozialgerichtsbarkeit seit spätestens Anfang 2016 bekannt.

## Die gesetzliche Aussage des § 229 SGB V

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

Der Paragraph hat in Absatz 1 heute die folgende Fassung:

<b>§ 229 Versorgungsbezüge als beitragspflichtige Einnahmen</b>	
(1)	Als <b>der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge)</b> 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 [...],
Abs. 1 Satz 1 Nr. 5	2. Bezüge aus der Versorgung der Abgeordneten, Parlamentarischen Staatssekretäre und Minister,
	3. Renten der Versicherungs- und Versorgungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet sind,
	4. Renten und Landabgabereuten nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte mit Ausnahme einer Übergangshilfe,
	5. Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der hüttenknappschäftlichen Zusatzversorgung
	<b>; 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 .</b>
	Satz 1 gilt auch, wenn Leistungen dieser Art aus dem Ausland oder von einer zwischenstaatlichen oder überstaatlichen Einrichtung bezogen werden. Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden, gilt ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für einhundertzwanzig Monate.
	(2) [...]

**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](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'](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'))

Das hier zu klärende logische Sprachkonstrukt ist auf der nachfolgenden Seite abgebildet:

An die Wirkung des **Zusatze\_3** kann nur jemand glauben, der der Ansicht ist Gesetze mit Rückwirkung ändern zu können, also das gültige Rechtssystem rückwirkend manipulieren zu können.

Dazu einige **Klarstellungen aus Sicht eines GMG-Geschädigten** mit einer Kapitallebensversicherung, die unter der juristisch missbrauchten Bezeichnung „Direktversicherung“ vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossen wurde und die aus den mindestens zwei Komponenten besteht: 1. Risiko-Versicherung auf das Leben des Arbeitnehmers mit Fälligkeit bei Versicherungsfall Tod des Arbeitnehmers und Auszahlung an vertraglich festgelegte Hinterbliebene, 2. Kapitalversicherung zugunsten des Arbeitnehmers mit Auszahlung des ersparten Kapitalertrages am Ende der Laufzeit der Versicherung an den unwiderruflich bezugsberechtigten Arbeitnehmer. Es gibt eine Variante mit einer 3. Komponente, bei der im Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit etwas Vereinbartes fällig wird.

Zu 0): Die Grundvoraussetzung zur Anwendung des § 229 ist nicht erfüllt. Diese Sparerlöse sind niemals **Einnahmen**, denn sie waren bereits während der gesamten Laufzeit des Vertrages im Eigentum des Versicherten. Mit jeder Bezahlung der Versicherungsprämien gingen diese, egal von wem (Arbeitgeber oder Arbeitnehmer) diese wirtschaftlich geleistet wurden, in das Eigentum des Versicherten über. 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).

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

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

Zu 3) Die Vertragspartner für solche Kapitallebensversicherungen sind Lebensversicherungsgesellschaften, also niemals Versicherungseinrichtungen, die für Angehörige bestimmter Berufe errichtet worden sind.

Zu 5) Die Anwendbarkeit des BetrAVG setzt nach der Meinung des Verfassungsgerichtes (1 BvR 1660/08 Rn 12 bis 14) 3 Dinge voraus: (a) Es muss eine Novierung des Arbeitsvertrages zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer in der Zeit des Abschlusses der Kapitallebensversicherung gegeben haben, (b) **und** es muss eine Versorgungszusage geben, dass der Arbeitgeber zur Zahlung entsprechend der Versicherungsbedingungen verpflichtet ist, auch wenn die Lebensversicherungsgesellschaft ausfällt, (c) **und** es muss einen Beweis geben, dass die Versicherungsgebühren aus dem Betriebsvermögen des Arbeitgebers stammten. Diese Bedingungen sind bei solchen Kapitallebensversicherungen nicht erfüllt. D.h. die Bedingungen für Versorgungsbezüge nach Abs., 1 Punkt 3 oder 5 sind keinesfalls erfüllt; **es gibt nach Gesetzeslage keine solchen Renten / Versorgungsbezüge.**

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

Zu 6) Wenn „an die Stelle 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 <b>EINNAHMEN</b> gilt	0)
( ( <i>sie werden wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit erzielt</i> ) ODER ( <i>sie werden zur Altersversorgung erzielt</i> ) ODER ( <i>sie werden zur Hinterbliebenenversorgung erzielt</i> ) ) UND ( [es sind] ( 1. <b>Versorgungsbezüge</b> aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder aus einem Arbeitsverhältnis mit Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften [...], ) ODER ( 2. <b>Bezüge</b> aus der <b>Versorgung</b> der Abgeordneten, Parlamentarischen Staatssekretäre und Minister, ) ODER ( ( ( 3. a) <b>Renten</b> der Versicherungseinrichtungen ) UND ( <i>diese Versicherungseinrichtungen sind für Angehörige bestimmter Berufe errichtet [worden]</i> ) ) ODER ( ( 3. b) <b>Renten</b> der Versorgungseinrichtungen ) UND ( <i>diese Versorgungseinrichtungen sind für Angehörige bestimmter Berufe errichtet [worden]</i> ) ) ) ODER ( 4. <b>Renten</b> und Landabgabe <b>renten</b> nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte mit Ausnahme einer Übergangshilfe, ) ODER ( ( 5. <b>Renten</b> der betrieblichen Altersversorgung <i>einschließlich der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst und der hüttenknappschäftlichen Zusatzversorgung.</i> ) UND NICHT ( ( <i>Leistungen aus Altersvorsorgevermögen im Sinne des § 92 des EStG</i> ) ODER ( <i>Leistungen, die der Versicherte nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses als alleiniger Versicherungsnehmer aus nicht durch den Arbeitgeber finanzierten Beiträgen erworben hat</i> ) ) ) ) DANN <i>sind dies</i> <b>VERSORGUNGSBEZÜGE</b>	1) 2) 3) 4) 5) 10) 11)
WENN ( <b>an die Stelle</b> der Versorgungsbezüge <i>eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung tritt</i> ) ODER ( <b>ist eine solche Leistung</b> [= eine an die Stelle von Versorgungsbezügen tretende nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung] ( <i>vor <b>Eintritt des Versicherungsfalls</b> vereinbart worden</i> ) ODER ( <i>vor <b>Eintritt des Versicherungsfalls</b> zugesagt worden</i> ) ) DANN	6) 7) 8)
<i>gilt ein Hundertzwanzigstel <b>der Leistung</b> als monatlicher Zahlbetrag <b>der Versorgungsbezüge</b>, längstens jedoch für einhundertzwanzig Monate.</i>	9)

Zu 7) und 8) Der hellblau hinterlegte Bereich ist die „Neuschöpfung“ der Gesetzesänderung infolge des GMG (auch **Zusatz\_1**). Diese Änderung kann 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, indem auch das frühzeitige Umwandeln einer Anwartschaft auf einen Versorgungsbezug / eine Betriebsrente in eine einmalige Abfindung die Verbeitragung nicht verhindern sollte. Dumm nur, dass der Gesetzgeber dies am Termin „Eintritt des Versicherungsfalls“ festmachte, denn das Ende der Versicherungslaufzeit ist kein Versicherungsfall. Der Versicherungsfall ist der Tod des Versicherten.

Zu 9) Wenn es dagegen eine Rente gegeben hat, die auch nach vorheriger gesetzlicher Regelung durch eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung ersetzt wurde, dann „gilt ein Einhundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag“ ... wofür, wovon, warum? ... „als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge“. Welche „Versorgungsbezüge“; wir sind hier bei „nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistungen“. Dass da „ein Einhundertzwanzigstel...“ gilt haben wir schon vernommen, aber dass diese damit auch Versorgungsbezüge seien, hat damit noch keiner gesagt. Sprich; genau genommen ist die vor dem 01.01.2004 geltende gesetzliche Regelung zur Umgehung der Beitragspflicht von „sprachlich Minderbemittelten“ zum Gesetz gemacht worden.

Zu 10) Die Gesetzesänderung (auch **Zusatz\_2**) erfolgte nur um die „betriebliche Riesterrente“ zu entlasten, einen Förderversuch für die kaum akzeptierte Riesterrente zu starten und den Versicherern eine Geschäftsförderung angeheißen zu lassen.

Zu 11) Die Gesetzesänderung (auch **Zusatz\_3**) 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 vier Gründe, warum die mit Änderung 11) verbundene Absicht ein Fehlschlag ist:

1. Eine rückwirkende Gesetzesänderung sollte in einem Rechtsstaat nicht wirksam sein können.
2. 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 **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.**

3. § 229 SGB V ist nicht anwendbar, weil die Sparerlöse keine Einnahmen sind
4. 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.

## Die Sprachanalyse des Gesetzeswortlautes der Änderung von § 229 SGB V

Die Gesetzestexte im deutschen Rechtskreis sind in deutscher Sprache abgefasst. Es braucht keine Geheimwissenschaft (wie die „Rechtswissenschaft“) den Text zu lesen

Nachfolgend zwei Gutachten von Sprachwissenschaftlern:

- 1) Das Demonstrativpronomen „solch, solcher, solche, solches“ verweist [...] nie anders als auf einen zuvor im Text erwähnten und beschriebene Sachverhalt.

Mit dem Demonstrativpronomen verbleibt der Anwender vollkommen im Raum ein- und desselben Sachverhalts. Die Sprache erlaubt nicht, daß der Sprecher ungeachtet des Demonstrativpronomens den Raum des Sachverhalts verläßt und in einen anderen hinüberspringt.

Es geht dem Gesetzgeber nun in dem bewußten Paragraphen um eine von den [Betriebs]Rentenzahlungen abgeleitete einmalige Abfindung. Allein um sie. Soher fällt eine sonstige einmalige Kapitalauszahlung, die nicht eine von der Rente abgeleitete Abfindungsleistung darstellt, gemäß der sprachlich korrekten Formulierung des Gesetzgebers auch keineswegs unter den Paragraphen.

Es ist also dessen *Anwendbarkeit* auf eine x-beliebige, sonstige einmalige Kapitalauszahlung nicht gegeben. Genau dies besagt das Demonstrativpronomen.“ ([IG\\_O-JU\\_005](#))

- 2) Da **solche** zu den substantivischen Demonstrativpronomina gehört, heißt das für die Anwendung im Satz, dass das Substantiv/die Nominalphrase weglassbar ist. Dieser Wegfall ist hier dadurch bedingt, dass das Substantiv im Kontext vorerwähnt ist und eine Wiederholung vermieden werden soll. Das substantivische Demonstrativpronomen nimmt die Stelle des fehlenden Substantivs ein und weist gleichzeitig auf das vorerwähnte Substantiv zurück,

Zur Deutung des Textausschnitts:

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 ...

Das Demonstrativpronomen **solche** bezieht sich in diesem Satz ganz eindeutig und ausschließlich auf die vorherige Nominalphrase „nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung“. **Solche** nimmt die Stelle der vorherigen Leistungsbeschreibung (*nicht regelmäßig wiederkehrend*) ein und stellt durch seine Anwesenheit die Referenz darauf her. Da die zuvor beschriebene Leistung syntaktisch sehr nah (nur drei Wörter) an **solche** liegt, ist der Bezug für die Lesenden deshalb eindeutig. Damit handelt es sich im vorgelegten Gesetzestext um eine spezielle nicht wiederkehrende Leistung, nämlich nach *Bundestagsdrucksache 15/1525* vom 08.09.2003 um eine einmalige „Kapitalabfindung“, die an die Stelle der Versorgungsbezüge tritt (siehe „Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG)“). ([IG\\_O-JU\\_006](#))