

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.

## **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. Muster [\[IG\\_O-SG\\_0001\]](#), Beispiele [\[IG\\_K-LG\\_23034\]](#), [\[IG\\_K-SG\\_23405\]](#), [\[IG\\_K-LG\\_27304\]](#)).

Der Kläger fordert das Sozialgericht auf von der Beklagten die Vorlage der notwendige 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 Abschichtung betrieblicher von privater Altersversorgung durch Lebensversicherungsverträge erlaubt.

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

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

c) **Das Bundessozialgericht verkennt aber Bedeutung und Tragweite von Art. 3 Abs. 1 GG, wenn es die Typisierung auf die Fälle ausdehnt, in denen auch Einzahlungen des Arbeitnehmers auf Kapitallebensversicherungsverträge in die betriebliche Altersversorgung eingeordnet werden, die den Begriffsmerkmalen des Betriebsrentenrechts nicht entsprechen und sich in keiner Weise mehr von Einzahlungen auf private Kapitallebensversicherungsverträge unterscheiden.** Das ist der Fall, wenn nach Beendigung der Erwerbstätigkeit Beiträge auf eine frühere Direktversicherung nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses und nach Einrücken des Arbeitnehmers in die Stellung des Versicherungsnehmers allein von ihm gezahlt werden.

Hinweise:

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

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

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

„aa) Die institutionelle Unterscheidung des Bundessozialgerichts, ob eine Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung die Leistungen auszahlt, versagt beim Durchführungsweg der Direktversicherung stets, weil hier Lebensversicherungsunternehmen, die sowohl das private Lebensversicherungsgeschäft wie auch betriebliche Altersversorgung betreiben, als Träger auftreten. **Die institutionelle Unterscheidung kann sich daher nur daran orientieren, ob die rechtlichen Vorgaben betrieblicher Altersversorgung erfüllt sind.** Insoweit ist mit der jüngsten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Urteil vom 12. November 2008 - B 12 KR 6/08 R - juris Rz. 30; Urteil vom 12. November 2008 - B 12 KR 6/08 R - juris Rz. 26) davon auszugehen, dass die Abgrenzung der beitragspflichtigen Leistungen nach dem Versicherungstyp (Direktversicherung im Sinne von § 1 Abs. 2 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung - BetrAVG) grundsätzlich ein geeignetes Kriterium darstellt, um beitragspflichtige Versorgungsbezüge und beitragsfreie private Lebensversicherungen voneinander abzugrenzen.  
[...]

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