



Umsetzung der Anlagen in die IG-weiten Referenzen:

- 2019.02.27 Beschwerde Versicherungsombudsmann.docx
<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. **[IG_K-KV_9801]** Dokument 1
- 2019.11.20 OBM Schluckebier a KL.pdf
<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. **[IG_K-KV_9801]** Dokument 12
- 2020.02.05 KL a OBM.docx
<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. **[IG_K-KV_9805]**
- 2017.10.17 KL an NL.docx
<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. **[IG_K-KV_9800]** Dokument 1
- 2020.01.20 NL a KL.pdf
<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. **[IG_K-KV_9803]**
- 2020.01.30 KL a NL.docx
<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. **[IG_K-KV_9804]**
- 2019.02.20 NL an KL.pdf
<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. **[IG_K-KV_9800]** Dokument 2

Sehr geehrte Damen und Herren.

Hiermit lege ich,

Kurt Lindinger, 85290 Geisenfeld, Ludwig Thoma Str. 2, Telefon 08452-1449,

Beschwerde ein, gegen -

> den Versicherer, Nürnberger Leben AG, H. Dr. Voß, BD München GA, 80331 München, Sendlinger Str. 27, -

Versicherung Nr. 402434000012

> den Ombudsmann für Versicherungen, H. Dr. Schluckebier, 10117 Berlin, Leipziger Str. 121, - Az. 03216/2019-L.

Vorgeschichte zu meiner Kapital-Lebensversicherung:

Bei der Nürnberger Leben AG (NL) habe ich am 05.09.1989 einen „Antrag Leben Tarif N4 – Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall“ gestellt. Mein Arbeitgeber musste wegen der **Pauschalsteuer nach § 40 b EStG, also nach dem Steuerrecht**, als Versicherungsnehmer in die Versicherung mit eintreten. Dadurch entstand ein **Dreiparteienvertragsverhältnis zwischen mir, dem Arbeitgeber (AG) und dem Versicherer (NL)**.

Da mein Arbeitgeber **seit 1985 keine betriebliche Altersversorgung in seinem Unternehmen hatte und auch keine mehr wollte**, hat er **vor Eintritt in die Versicherung**, von mir eine **zivilrechtliche Vereinbarung (Willenserklärung) vom 05.09.1989, bei der eine reine Beitragszusage vereinbart wurde**, gefordert. **Diese Vereinbarung vom 05.09.1989 fand bisher bei der NL sowie beim OBM keine Beachtung und wurde deshalb auch nicht angesprochen!**

Aus dem **Online-Beschwerdeantrag an den Ombudsmann** (Anlage 2019.02.27), können Sie den

Versicherungsverlauf entnehmen und ich erspare Ihnen sich wiederholenden Text zu lesen.

Am 03.03.2016 habe ich erst von der Meldung vom 29.11.2004 an meine Krankenkasse (TKK) erfahren, bei der die NL eine **„Kapitalleistung einer betrieblichen Altersversorgung“** gemeldet hat. Da diese **Meldung an die TKK hinter meinem Rücken erfolgte, ohne auf meinem Auszahlungsbescheid vom 02.12.2004 eine gleichlautende Meldung abzugeben**, habe ich mich anfangs gegen die für mich ungesetzliche Verbeitragung gegen die TKK gewehrt, **über Widerspruch, Widerspruchsbescheid sowie Klage vor dem SG und LSG München**.

Kurioser Weise habe ich nicht einmal einen rechtsverbindlichen Beitragsbescheid erhalten, da die NL in einem Hinweis auf eine mögliche Verbeitragung auf die TKK verwiesen hat, die TKK ging davon aus, dass die NL mir die Beitragsforderung mitgeteilt hat!

Nachdem ich Kenntnis von der **unberechtigten, ungesetzlichen Meldung der NL an die TKK** hatte, habe ich versucht mit der NL den gesetzlichen Hintergrund zu erfahren. Es wurde aber immer mit der **ungesetzlichen**

„höchstrichterlichen Entscheidung“ argumentiert, obwohl **nach Artikel 20 (3) GG vor Gerichten nur Recht und Gesetz gelten**. Obwohl **das BSG mit Urteil B 12 KR 10/02 R vom 14.07.2004, 4 Monate vor Auszahlung meiner**

Kapital-Lebensversicherung festgestellt hat, dass es bei einer **„bloßen Abrede über die Verwendung des laufenden**

Lohnes oder Gehalts (reine Beitragszusage)“ d.h. vom AG an Stelle von ihm geschuldeten Lohn- und Gehaltsbestandteilen gezahlt, es wegen der **fehlenden „Zusätzlichkeit nach § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 ArEV“** fehlt, es sich um keine bAV handeln kann.

Auch Prof. Dr. Schlegel (BSG-Präsident) hat in den Personalbüchern 2004 und noch 2009 diesen Standpunkt vertreten, worauf auch im vorgenannten BSG-Urteil Bezug genommen wurde, ist aber trotz Erwähnung von mir völlig, außeracht, geblieben!

Da ich mich einer **Vereinigung von Streitgenossen** angeschlossen habe, habe ich immer mehr die eigentlichen Hintergründe der ungesetzlichen Verbeitragung erfahren, **„dass die Verbeitragung von originären Kapitalleistungen durch die Spitzenverbände aus dem rein grammatikalisch geänderten Gesetzestext des § 229 SGB V entstanden ist, wie aus dem Protokoll TOP 5 der gemeinsamen Besprechung der Spitzenverbände vom 09/10.09. 2003 in Bochum zu entnehmen ist, sowie durch Absprache mit dem GDV, was die Schreiben zwischen dem Spitzenverband VdAK/AEK vom 27.10. und 05.11.2003 bestätigen, dies geschah aber immer noch vor Unterzeichnung des Gesetzes durch den Bundespräsidenten am 14.11.2003.“**

Die ungesetzliche Verbeitragung lässt sich auf ganz einfache Weise nachvollziehen:

Seit 1983 müssen Rentner auf betriebliche Versorgungsbezüge der betrieblichen Altersvorsorge, Sozialbeiträge an die Sozialkassen abführen!

Seit 2002 gibt es die Möglichkeit der **arbeitnehmerfinanzierten bAV** durch in festgelegten Durchführungswegen mögliche **Entgeltumwandlung von künftigen Lohn**, durch vorgegebene **Beitragszusagen des Arbeitgebers!**

Frage: Warum blieben aber unsere Kapital-Lebensversicherungen bis Ende 2003 beitragsfrei??

Was wurde zum 01.01.2004 mit dem GKV Modernisierungsgesetz geändert? Der volle Beitragssatz nach § 248 SGB V und im § 229 SGB die Ergänzung im Abs. 1 Satz 3, nach den Worten „Tritt an die Stelle der

Versorgungsbezüge eine nicht wiederkehrende Leistung“ die Worte „oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden“!

Diese Änderung „solche Leistung“ bezogen die Spitzenverbände allein auf die „nicht wiederkehrende Leistung (originäre Kapitalleistungen)“ und sagten damit aus, dass auch **originäre Kapitalleistungen** zu verbeitragen sind! Ein Wortgutachten der „Gesellschaft für deutsche Sprache – GfdS“ hat aber diese Auslegung widerlegt, indem sich das „substantivische Demonstrativpronomen „solche“ auf die vorherigen Leistungsbeschreibung bezieht und deshalb handelt es sich wie in der Drucksache 15/1525 (Entwurf zum GKV-Modernisierungsgesetz GMG) vom 08.09.2003 ausgeführt, um eine **Kapitalabfindung eines Versorgungsbezuges vor dem Versicherungsfall!!**

Da ich keine **Versorgungszusage** und somit keinen zugesagten **Versorgungsbezug** (Rentenähnlichen lebenslangen Bezug) hatte, kann ich auch keine **Kapitalabfindung** haben, sondern nur eine von **Anbeginn festgelegte Kapitalleistung**, noch dazu finanziert von meinem **Eigentum Art. 14 GG**, aus dem mir der **AG keine betriebliche Versorgungsleistung zusichern kann!**

Da die Meldung der NL auf Grund **des unbeugsamen Standpunkt der NL** nicht zu widerlegen war, **habe ich den Versicherungsstand außerhalb der betrieblichen Altersversorgung begründet, durch die Vorgaben der dem Steuerrecht zu Grunde liegenden „Lohnsteuerrichtlinie R 129 LStR 1990“, bei der auch die Kriterien für einen „Dreiparteienvertrag“ enthalten sind, dass für eine „Direktversicherung“ immer die im „Innenverhältnis“ maßgebliche Vereinbarung zwischen AG und AN zählt, wie auch im Teil 4 des Versicherungsvertragsgesetz (VVG), einer Versicherung für fremde Rechnung“, gesetzlich auch im §§ 328 BGB geregelt ist. Damit ist die Meldung eines betrieblichen Versorgungsbezuges widerlegt, zumal der „Begriff Direktversicherung“ keine Aussage über eine bAV zulässt, zumal die für eine bAV erforderliche, maßgebliche **Leistungszusage des AG** fehlt! Im Abschlusszeitpunkt meiner Versicherung gab es im BetrAVG nur eine vom AG finanzierte „**Leistungszusage (Versorgungszusage)“**, eine **arbeitnehmerfinanzierte bAV** war zum damaligen Zeitpunkt „**nicht erwünscht**“ wie es im Gesetzentwurf zum BetrAVG 1974 steht! Die **arbeitnehmerfinanzierte bAV** wurde **erst 2002 mit dem AVmG** mit Einführung der **„Entgeltumwandlung von künftigen Lohn“** in das BetrAVG eingebracht!**

Da mein AG mit mir eine **„reine Beitragszusage“** vereinbart hat, sind diesbezüglich auch **Anforderungen für eine bAV im VAG, in den § 244a bis 244d, in Bezug auf eine lebenslangen Versorgungsbezug (§ 244b VAG)** enthalten. Im folgenden Schriftverkehr mit der NL ist diese mit keiner Silbe auf diese Fragen zum **Dreiparteienvertrag und daraus resultierende Folgen**, eingegangen.

Als die Aussage der NL vom 20.02.2019 kam, dass die Meldung an die TKK korrekt war und ich mich deshalb an den zuständigen Ombudsmann wenden kann, habe ich dies mit Antrag vom 27.02.2019 getan.

Nach dem ersten Schreiben vom OBM konnte ich schon feststellen, dass sich auch beim Ombudsmann nichts ändern wird. Obwohl er mir mitteilte, **für sozialversicherungsrechtliche Fragen nicht zuständig zu sein, bestand das erste Schreiben vom 05.03.2019 zu 80 % aus sozialversicherungsrechtlicher Begründung.**

Daher habe ich auf seine Schreiben auch aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht gegenargumentiert und wollte den **Fragenkomplex auf die versicherungsrechtliche Schiene zum Dreiparteienvertrag (VVG, VAG) bringen.** Aber es folgten nur kurze, grundlose Hinweise der Rechtfertigung auf den einen oder anderen gestellten Versicherungsantrag bzw. Erklärungen (?), die aber keine Antwort auf meine Fragen zum **Dreiparteienvertrag und daraus resultierenden Folgen** waren.

Prof. Hirsch, aber auch H. Dr. Schluckebier haben mir mit keiner Silbe auf versicherungsrechtliche Fragen geantwortet.

Aus den Anlagen können sie folgende Informationen entnehmen:

Schreiben an den Ombudsmann:

2019.02.27 Beschwerde an den OBM, daraus können Sie den Versicherungsverlauf sehen,
2019.11.20 OBM Schluckebier erklärt, dass er meinem Anliegen nicht nachkommt,
2020.02.05 KL an OBM, indem ich meine Kenntnisse aus dem Beschwerdeverfahren ausgeführt habe.

Schreiben an die Nürnberger Leben AG:

2017.10.17 KL an NL, darin bin ich auf die ungesetzliche Verbeitragung eingegangen,
2019.02.20 NL an KL, die NL bleibt bei Ihrem Standpunkt und verweist auf den Ombudsmann,
2020.01.20 NL an KL, darin verweist die NL auf die Zusatzvereinbarung zur Direktversicherung, obwohl es keinen Antrag „Direktversicherung“ gibt und darin nur die Forderungen der Lohnsteuerpauschalierung nach § 40b EStG enthalten sind,
2020.01.30 KL an NL, darin habe ich noch einmal den Vordruck BA 37 eingegangen, mit Hinweis auf die LStR 129 199o, VVG, VAG.

Meinem Beschwerdeantrag liegen folgende Forderungen zu Grunde:

> Klärung des Versicherungsstatus meiner Versicherung nach versicherungsrechtlicher Auslegung, entgegen den Aussagen der NL sowie OBM, ***da es sich um einen „Dreiparteienvertrag“, eine Versicherung für fremde Rechnung (§ 328 ff BGB) handelt und damit keine Versicherung die gesetzlich einer betrieblichen Altersversorgung zuzuordnen ist, da die Voraussetzungen dafür, einer „Leistungszusage des AG“ fehlt!***
> auf dieser Grundlage verlange ich von der NL, ***ihre Meldung vom 29.11.2004 an die TKK zurückzunehmen***, damit ich eine Rückforderung der Beiträge, bei der TKK veranlassen kann,
> andernfalls werde ich ***von der NL Schadensersatz für die ungesetzliche Meldung und den daraus resultierenden Beiträgen verlangen.***

Für weitere Fragen stehe ich jederzeit gerne zur Verfügung.

Für Ihre Bemühung besten Dank im Voraus.

Mit freundlichem Gruß

Kurt Lindinger

Telefon 08452-1449