

Dr. Arnd Rüter
Haydnstraße 5
85591 Vaterstetten

Sozialgericht München
Richelstraße 11
80634 München

Vaterstetten, den 21.11.2021

S 17 KR 386/20

Sehr geehrte Frau Richterin Wagner-Kürn,

in der Anlage erhalten Sie zur Information und zur Aufnahme in die Verfahrensakten:

- ein gesetzeswidrig als „Leistungsbescheid“ benanntes Schreiben der AOK Bayern vom 21.05.2021 (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[IG_K-KK_2387\]](#)),
- meinen Widerspruch dagegen vom 10.06.2021 (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[IG_K-KK_2388\]](#)), die Begründung des Widerspruchs ist bereits aus dem Widerspruch vom 30.04.2021 bekannt (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[IG_K-KK_2385\]](#)),
- der Widerspruchsbescheid **M 1303/21 K** der AOK Bayern vom 12.10.2021, förmlich zugestellt am 20.10.2021 (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[IG_K-KK_2395\]](#)).

Im Anhang habe ich den Text dieses Widerspruchsbescheids zitiert und soweit nötig bewertet.

Auch mit diesem Widerspruchsbescheid möchte die AOK Bayern lediglich erneut mitteilen, dass sie sich **im Wesentlichen** weiterhin mit der **Planung und Durchführung von Straftaten** beschäftigen möchte anstatt nun endlich zu beweisen, dass sie ein gesetzliches Recht zur Verbeitragung meiner Sparerlöse aus meinen 3 Kapitallebensversicherungen hat.

Diese Feststellungen sind für das Sozialgericht bzw. Sie als Vorsitzende Richterin der Kammer durchaus von Belang. Sollten Sie nämlich meine Klage gegen die AOK Bayern abweisen, dann machen Sie sich der Beihilfe an den von den Verantwortlichen der AOK Bayern begangenen Straftaten mitschuldig:

Betrug in besonders schwerem Fall (§ 263 StGB)
Nötigung im besonders schweren Fall (§ 240 StGB)
Erpressung (§ 253 StGB)

In diesem Zusammenhang verweise ich auf mein Schreiben vom 24.07.2021 mit meinen Bewertungen zum „Sammel“widerspruchsbescheid der AOK Bayern vom 22.06.2021, zu denen mir bisher keine Stellungnahmen der AOK Bayern vorliegen.

Ich erwarte, dass Sie die AOK Bayern im laufenden Verfahren nach §§ 103, 108 SGG auffordern

- sowohl zu meinen vorliegenden rechtlichen Bewertungen des Widerspruchsbescheides vom 12.10.2021
- als auch zu den am 24.07.2021 gesendeten rechtlichen Bewertungen zum „Sammel“widerspruchsbescheid

ihrerseits rechtsverbindlich Stellung zu nehmen.

Mit freundlichen Grüßen

.....
(Dr. Arnd Rüter)

Widerspruchsbescheid der AOK Bayern
vom 12.10.2021
kommentiert von Dr. Arnd Rüter
am 21.11.2021

Die **bewusst unwahren Behauptungen** der AOK werden kurz und umgangssprachlich als „**Lügen**“ bezeichnet; gemeint ist exakt das Gleiche, es reduziert den Text.

Widerspruchsbescheid

über den Widerspruch vom 10.06.2021, eingegangen am 10.06.2021,
gegen den Bescheid vom 21.05.2021

für Herr Dr. Arnd Rüter, Haydnstr. 5, 85591 Vaterstetten

Anmerkung_1: Das ist kein Bescheid für den Widerspruchsgegner, sondern gegen ihn. (deutsche Sprache, schwere Sprache; gemeint ist „an“)

wegen der Forderung von Beiträgen und Gebühren in der Krankenversicherung der Rentner und sozialen Pflegeversicherung aus Versorgungsbezügen ab 01.11.2020

Lüge 1: Da die AOK Bayern auch nach 6 Jahren Rechtsstreit es nicht beweisen kann, behauptet sie bereits in der Überschrift, dass die Sparerlöse aus den 3 Kapitallebensversicherungen des Widerspruchsführers Versorgungsbezüge seien.

Aktenzeichen: **M 1303/21 K**

Der Widerspruchsausschuss der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse, Direktion München hat in der beschlussfähigen Besetzung

Herr Claus Herrmann
Herr Stefan Motsch
(als Vertreter der Arbeitgeber)

Herr Daniel Fritsch
Herr Arnold Stimpfl
(als Vertreter der Versicherten)

am 12.10.2021 folgende Entscheidung getroffen:

- I. Der Widerspruch wird zurückgewiesen.
- II. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatsachenfeststellung_1:

Womit offensichtlich ist, wer, außer den beiden Vorständen der AOK Bayern Dr. Irmgard Stippler und Stephan Abele, für den hiermit erneut durchgeführten **Betrug (§ 263 (1) StGB)** an mir und den **Betrug im besonders schweren Fall (§263 (1) und (3) Nr.2 StGB)** die Verantwortung trägt. Die Herren Herrmann, Motsch, Fritsch und Stimpfl sind ja sozusagen notorische Wiederholungstäter im staatlich organisierten Massen-Betrug (siehe nächste Seite).

I. Begründung:

Zwischen den Beteiligten ist die Forderung von Beiträgen und Gebühren in der Krankenversicherung der Rentner sowie sozialen Pflegeversicherung aus Versorgungsbezügen ab 01.11.2020 streitig.

Lüge 2: Nicht die Forderung von Beiträgen und Gebühren ist streitig, sondern die durch die AOK nicht bewiesene und nicht beweisbare Behauptung, dass diese aus Versorgungsbezügen resultieren. Die AOK behauptet gebetsmühlenartig die Existenz von nicht vorhandenen Versorgungsbezügen, deren Existenz sie nicht beweisen will und nicht beweisen kann.

Der 1950 geborene Widerspruchsführer ist seit 01.12.2014 pflichtversichert in der Krankenversicherung der Rentner und sozialen Pflegeversicherung. Er bezieht seit 01.12.2014 eine Altersrente von der Deutschen Rentenversicherung Bund.

Klage Nr.	1	2	4	3	5		3, 4, 5	3, 4, 5
wegen	KLV1	KLV2 + KLV3	Erhöhung 2017	Erhöhung 2019	Erstattung 2015	Erstattung 2016 - 2019	Leistungsbescheide Feb-Apr 2021	Leistungsbescheid Mai 2021
Beitragsbescheide	28.01.2015 (K1.a)	30.10.2015 (K1.b)	21.01.2017 (IG_K-KK_2360)	29.01.2019 (IG_K-KK_2330)	Anträge: 14.12.2018 (26.06.2020) (IG_K-KK_23100, IG_K-KK_23106) Bescheide: 02.07.2020 (IG_K-KK_23113-7, .. 23126-9)		28.01.2021 (IG_K-KK_2372) 26.03.2021 (IG_K-KK_2380)	21.05.2021 (IG_K-KK_2387)
Widersprüche	11.02.2015 (K2.a)	20.11.2015 (K2.b)	02.02.2017 (IG_K-KK_2361)	03.02.2019 (IG_K-KK_2331)	09.07.2020, 23.08.2020 (IG_K-KK_23118, IG_K-KK_23124)		26.02.2021 (IG_K-KK_2373) 29.03.2021 (IG_K-KK_2381) 30.04.2021 (IG_K-KK_2385)	10.06.2021 (IG_K-KK_2388)
Widerspruchsbescheide (Az)	27.03.2015 M 300/15 K (K3.a / K4.01)	29.01.2016 M 2540/15 K (K3.b / K4.02)	12.05.2020 M 689/20 K (IG_K-KK_2363)	09.07.2019 M 1509/19 K (K4.03 / IG_K-KK_2348)		19.12.2020 M 1766/20K - M1769/20K (IG_K-KK_23134-7)	02.07.2021 M 635/21 K, M 855/21 K, M 1051/21 K (IG_K-KK_2391)	12.10.2021 M 1303/21 K (IG_K-KK_2395)
AG-Vertreter	Claus Herrmann Dr. Peter Umfug	Claus Herrmann Dr. Peter Umfug	Claus Herrmann	Claus Herrmann			Claus Herrmann	Claus Herrmann
			Stefan Motsch	Stefan Motsch		Stefan Motsch Sebastian Lechner	Stefan Motsch	Stefan Motsch
Vers.-Vertreter	Daniel Fritsch Arnold Stimpfl	Arnold Stimpfl Simone Burger	Daniel Fritsch Arnold Stimpfl	Daniel Fritsch Arnold Stimpfl		Daniel Fritsch Arnold Stimpfl	Daniel Fritsch Arnold Stimpfl	Daniel Fritsch Arnold Stimpfl
AOK BETRUG Tatsachenfeststell.				(IG_K-KK_2351, IG_K-KK_2355)			(IG_K-KK_2373) (IG_K-KK_2381) (IG_K-KK_2385)	(IG_K-KK_2388)

Übersicht über die vorgerichtlichen Auseinandersetzungen in der Verbeitragung von Sparerlösen aus drei Kapitallebensversicherungen des Beschwerdeführers von der AOK Bayern durchgeführt durch **Betrug im besonders schweren Fall (§263 (1) und (3) Nr.2 StGB)** und mittels **Nötigung (§ 240 StGB)** und **Erpressung (§ 253 StGB)**.

Am 01.02.2015 und 01.11.2015 erhielt er von der Allianz Lebensversicherung AG Auszahlungen von **Kapitalleistungen aus betrieblicher Altersversorgung** in Höhe von 39.404,17 EUR (01.02.2015) und 62.325,86 EUR (01.11.2015).

Lüge 3: Die in betrügerischer Absicht als „Kapitalleistungen aus betrieblicher Altersversorgung“ bezeichneten Auszahlungen waren die Sparerlöse aus privaten Kapitallebensversicherungen. Die beweisenden Versicherungsscheine liegen der AOK seit 2015 vor.

Die Kapitalleistungen unterliegen in der Kranken- und Pflegeversicherung der Beitragspflicht. 1/120 der Kapitalleistung gilt als monatlicher Zahlbetrag der **Versorgungsbezüge**, d.h. die Kapitalleistungen werden auf 10 Jahre (= 120 Monate) verteilt.

Lüge 4: Die AOK befindet es nicht einmal für nötig den Gesetzestext zu zitieren, aus welchem dies hervorgehen soll. Die Regelung stammt aus dem § 229 SGB V, nach welchem Einmalzahlungen nur dann zu verbeitragen sind, wenn sie Abfindungen für Ansprüche aus betrieblicher Altersversorgung sind.

Lüge 5: Die AOK behauptet gebetsmühlenartig die Existenz von nicht vorhandenen Versorgungsbezügen, deren Existenz sie nicht beweisen will und nicht beweisen kann.

Aus der Gesamtsumme von 101.730,03 EUR geteilt durch 120 Monate ergibt sich ein monatlicher Betrag von 847,75 EUR. Daraus sind **grundsätzlich** Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu entrichten.

Lüge 6: Grundsätzlich sind Beiträge nur dann zu entrichten, wenn es dafür eine gesetzliche Regelung gibt.

Seit 01.01.2020 ist ein monatlicher „Freibetrag“ von einem Zwanzigstel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des SGB IV von den monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 abzuziehen (vgl. 226 Abs. 2 SGB V). Dieser Betrag wird durch die Änderung der monatlichen Bezugsgröße zum Jahresbeginn angepasst. Im Jahr 2020 betrug dieser Freibetrag monatlich 159,25 EUR und im Jahr 2021 beträgt er monatlich 164,50 EUR.

Die Aussagen sind nicht relevant; sie beziehen sich auf Betriebsrenten

Gegen die Beitragsfestsetzungen und -forderungen aus den Kapitalleistungen ab 01.02.2015, bzw. 01.11.2015 hatte der Widerspruchsführer Rechtsmittel eingelegt.

Die Berufung des Klägers wurde vom Bayerischen Landessozialgericht am 21.11.2019 zurückgewiesen (Az. L 4 KR 568/17).

Lüge 7: Das Berufungsverfahren wurde von den 5 Richtern Dr. Dürschke (Vors.), Hentrich, Reich-Malter, Grundler und Schärfl mit 39 „Verfahrensfehlern (Rechtsbrüche von SGG und ZPO), 1 Nötigung im besonders schweren Fall (§ 240 StGB), 115 Rechtsbeugungen (§ 339 StGB i.V.m. § 12 StGB jede einzelne ein Verbrechen), 3 unmittelbaren und 3 mittelbaren Verfassungsbrüchen „vollzogen“. Durch diesen Ausbund an Kriminalität ist gar nichts zurückgewiesen ([\[IG_K-LG_23041\]](#) bis [\[IG_K-LG_23043\]](#), [\[IG_K-BG_2301\]](#) bis [\[IG_K-BG_2303\]](#))

Eine Revision wurde nicht zugelassen.

Lüge 8: In § 160 (2) SGG sind 3 alternative Bedingungen gesetzlich festgelegt. Bei der Erfüllung mindestens einer Bedingung ist die Revision zuzulassen; es sind aber alle 3 alternativen Bedingungen erfüllt. D.h. die Nichtzulassung der Revision durch die 5 Richter des LSG ist nicht nur ein Bruch des SGG, sondern auch eine Rechtsbeugung und Verfassungsbruch, also eines der durch die 5 Richter des LSG begangenen Verbrechen.

Die Kapitalzahlungen an den Widerspruchsführer sind **daher** beitragspflichtig.

Lüge 9: Das Berufungsverfahren ist mitnichten eine Entscheidung über den Rechtsstreit, sondern es ist **ausschließlich** die Offenbarung und der gerichtsfeste Beweis, dass die 5 Richter des 4. Senats des Bayerischen Landessozialgerichts eine extrem kriminell veranlagte Truppe darstellen, die darüber hinaus noch rechtswidrige, aber letztlich wirkungslose Unterstützung durch die Richterin Bergner vom Bundessozialgericht erhalten hat ([\[IG_K-BG_2301\]](#) bis [\[IG_K-BG_2303\]](#)).

Und da dies der AOK Bayern bekannt ist (z.B. durch die Widerspruchsbegründungen ([\[IG_K-KK_2373\]](#), [\[IG_K-KK_2385\]](#), [\[IG_K-KK_2395\]](#)), ist die Bezugnahme im Widerspruchsbescheid auf diese Orgie der Kriminalität auch ein Beweis, dass auch die Verantwortlichen der AOK Bayern nicht vor kriminellen Handlungen zurückschrecken.

Der Widerspruchsführer hatte **letztmalig am 25.09.2020** Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge in Höhe von 151,46 EUR an die Widerspruchsgegnerin überwiesen.

Lüge 10: Die AOK möchte am 12.10.2021 eine Geschichte loswerden, schafft das aber nur um den Preis einer Lüge. Der Beschwerdeführer hat z.B. am 29.06.2021, 14.07.2021, 12.08.2021, 13.09.2021 Geld überwiesen. Dieses Geld war in jedem Fall kein Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung, denn dem per Nötigung und Erpressung eingeforderten Geld fehlt auch weiterhin die gesetzliche Regelung, die es zu einem Beitrag werden lässt.

Wegen des ab 01.01.2020 gültigen Freibetrages nach § 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V von monatlich 159,25 EUR (2020) wurden die Beiträge im November 2020 rückwirkend ab 01.01.2020 überprüft und neu berechnet.

Die Aussage ist nicht relevant; der Freibetrag bezieht sich auf Betriebsrenten

Durch die auf dem Beitragskonto erfolgte Verrechnung des Gutschriftbetrages sind die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bis 31.10.2020 vollständig bezahlt.

Lüge 11: Dieses Geld war in jedem Fall kein Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung, denn dem per Nötigung und Erpressung eingeforderten Geld fehlt auch weiterhin die gesetzliche Regelung, die es zu einem Beitrag werden lässt.

Mit **Leistungsbescheiden** vom **30.12.2020** (Forderungsbetrag 50,81 EUR) und **21.01.2021** (Forderungsbetrag 191,26 EUR) wurden Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sowie Gebühren vom Widerspruchsführer gefordert.

Tatsachenfeststellung_2:

Wenn die gesetzliche Krankenkassen Beitragsforderungen stellen, so haben sie das gesetzeskonform nach Sozialrecht zu tun; d.h. es wird von ihnen ein Gesetzes konformer Beitragsbescheid nach Sozialrecht verlangt. Die dauerhaften Bemühungen der AOK Bayern Beitragsforderungen mit sog. „Leistungsbescheiden“ zu stellen sind der Versuch Verwaltungsrecht einzuführen. Damit möchte die AOK Bayern erreichen, dass sie z.B. Pfändungsbeschlüsse zur Zwangsverbeitragung (bei Verweigerung der Zahlungen infolge jahrelang durch die Krankenkasse verweigerter Vorlage von Beweisen für eine gesetzliche Grundlage zur Verbeitragung) nicht bei einem Amtsgericht bewirken muss, sondern sie sich die Pfändungsbeschlüsse nach Verwaltungsrecht einfach selbst erzeugt (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[IG_K-SG_23331\]](#), [\[IG_K-SG_23418\]](#), [\[IG_K-SG_23512\]](#)).

Hier ist weiter festzustellen, dass es selbstständige gesetzliche Krankenkassen in der Bundesrepublik Deutschland gar nicht mehr gibt. Mit dem GKV-WSG von 2006 erfolgte ihre Unterordnung unter den "Spitzenverband Bund der Krankenkassen" und dessen quasi Rechtssetzungskompetenz bei dessen gleichzeitiger direkter Kontrolle durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (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; [\[IG_K-PP_015\]](#) 20200925_Offener Brief an BM Hubertus Heil & BM Jens Spahn). Wenn hier also festzustellen ist, dass die AOK Bayern alles daran setzt die Gesetze zu missachten, so ist mit noch mehr Deutlichkeit festzustellen, dass die Politiker der etablierten politischen Parteien (hier die Mitglieder der Noch-Regierung Merkel an vorderster Front) alles daran setzen den Rechtsstaat weiterhin zu beseitigen (https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/20210926_Die_kriminellen_Politiker_und_ihre_„von_der_Leine_gelassenen“_Staatsanwälte).

Lüge 12:

„Leistungsbescheide“ ist ein Begriff aus dem Verwaltungsrecht. Mit „Leistungsbescheiden“ können grundsätzlich keine rechtsgültigen Beitragsbescheide oder Mahnungen im Sozialrecht erzeugt werden; sie sind ausnahmslos rechtsungültig. Was die AOK Bayern mit ihren ungesetzlichen Leistungsbescheiden erreichen will ist in der Tatsachenfeststellung_2 nachzulesen.

Die Widerspruchsgegnerin setzte mit **Bescheid vom 28.01.2021** die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge aus den **Versorgungsbezügen** ab 01.01.2021 auf monatlich 133,13 EUR (Krankenversicherung 107,27 EUR, Pflegeversicherung 25,86 EUR) neu fest.

Lüge 13: Der sog. „Bescheid“ vom 28.01.2021 erfüllt nicht die gesetzlichen Bedingungen an einen Beitragsbescheid (siehe die Widerspruchsbegründungen „Mitteilung der Betrugsabsicht anstatt Beitragsbescheid“ ([IG_K-KK_2373], [IG_K-KK_2385], [IG_K-KK_2395]))

Lüge 14: Dieses Geld war in jedem Fall kein Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung, denn dem per Nötigung und Erpressung eingeforderten Geld fehlt auch weiterhin die gesetzliche Regelung, die es zu einem Beitrag werden lässt.

Lüge 15: Die AOK behauptet gebetsmühlenartig die Existenz von nicht vorhandenen Versorgungsbezügen, deren Existenz sie nicht beweisen will und nicht beweisen kann.

Die Festsetzung erfolgte aufgrund einer „Änderung der Berechnungsgrundlagen“. Die Änderung ergab sich, da der Freibetrag nach § 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V (1/20 der monatlichen Bezugsgröße) ab 01.01.2021 von 159,25 EUR (2020) auf mtl. 164,50 EUR erhöht wurde.

Die Aussage ist nicht relevant; der Freibetrag bezieht sich auf Betriebsrenten

Dagegen wurde am **01.03.2021 Widerspruch** erhoben.

Lüge 16: Es gibt keinen Widerspruch des Widerspruchsführers vom 01.03.2021.

Der Widerspruchsführer führt im Wesentlichen erneut die **Argumentationsgründe** auf, die bereits im Klageverfahren vor dem Bayerischen Landessozialgericht vom Widerspruchsführer vorgetragen wurden.

Anmerkung_2: Damit der Widerspruchsbescheid überhaupt bewertbare Aussagen enthält, geht der Widerspruchsführer davon aus, dass der Widerspruchsausschuss sich auf den Widerspruch vom 10.06.2021 bezieht.

Lüge 17: Der Widerspruchsführer führt weder im Wesentlichen noch im Unwesentlichen „Argumentationsgründe“ auf, sondern durch Gesetze festgelegte Tatsachen. Diese gesetzlichen Bedingungen gelten auch für die AOK Bayern (Art. 20 (3), 97 (1) GG).

Die Kapitalzahlungen der Allianz Lebensversicherungs-AG **seien nicht beitragspflichtig** in der Kranken- und Pflegeversicherung und die **Widerspruchsgegnerin wäre der Amtsermittlungspflicht nach § 20 SGB X nicht nachgekommen**. Der Beitragsfestsetzungsbescheid vom 28.01.2021 **sei kein Bescheid nach § 31 SGB X**.

Die Gesetze gelten ausnahmelos für alle und es ist nicht gegeben, dass sich die AOK Bayern aussuchen kann, welche sie für sich gelten lassen will. Insofern ist jede Formulierung von gesetzlichen Regelungen im Konjunktiv nicht nur eine Missachtung des Gesetzes selbst in der Absicht damit ihren **Betrug in besonders schwerem Fall** zu stützen, sondern auch eine Missachtung des Grundgesetzes.

Lüge 18: Die Sparerlöse aus Kapitallebensversicherungen sind deshalb nicht beitragspflichtig, weil der § 229 SGB V regelt, dass Einmalzahlungen, nur dann beitragspflichtig sind, wenn diese einen Anspruch auf einen Versorgungsbezug ersetzen, also eine Abfindung eines Versorgungsanspruches sind. Dies gilt nicht nur für die notorischen Betrüger der AOK Bayern, sondern auch für die notorischen Rechtsbeuger und Verfassungsbrecher vom 12. Senat des Bundessozialgerichts.

Lüge 19: Die AOK Bayern ist ihrer Amtsermittlungspflicht nach § 20 SGB X tatsächlich nicht nachgekommen. Dies ist keine hätte/könnte/täte-Entscheidung der AOK Bayern, sondern ihre gesetzliche Pflicht.

Lüge 20: Der Beitragsbescheid vom 28.01.2021 erfüllt die gesetzlichen Bedingungen nach § 31 bis 33 SGB X nicht und weil dem so ist, hat er keine Gültigkeit; und alles was die AOK Bayern an diesem ungültigen Beitragsbescheid festmachen möchte, hat ebenfalls keine rechtliche Gültigkeit.

Mit Schreiben vom 17.03.2021 teilte die Widerspruchsgegnerin dem Widerspruchsführer mit, dass die **grundsätzliche Beitragspflicht der Versorgungsbezüge der Allianz Lebensversicherungs-AG bereits in der Vergangenheit rechtsgültig festgestellt und durch Sozial- bzw. Landessozialgerichtsurteile bestätigt worden sei**.

Lüge 21: Es gibt keine „grundsätzliche“ Beitragspflicht, sondern es kann nur eine geben, wenn es dafür eine gesetzliche Regelung gibt; und da es keine gesetzliche Regelung zur Verbeitragung der privaten Sparerlöse aus den Kapitallebensversicherungen gibt, gibt es auch keine gesetzliche Beitragspflicht.

Lüge 22: Die AOK behauptet gebetsmühlenartig die Existenz von nicht vorhandenen Versorgungsbezügen, deren Existenz sie nicht beweisen will und nicht beweisen kann.

Lüge 23:

Die 3 Richter der 2. Kammer des SG München (Lillig, König, Schulz) haben im Verfahren und mit ihrem Urteil vom 06.07.2017 vorsätzlich 4 Rechtsbeugungen (§ 339 StGB) begangen und die Verfassung unmittelbar entsprechend Art. 20 (3), 97 (1), 103 (1) und mittelbar entsprechend Art. 3 (1), 2 (1), 14 (1) GG gebrochen. Der persönlich zugesandten Tatsachenfeststellung (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[IG_K-SG_23065\]](#)) haben sie nie widersprochen; diese nach rechtsstaatlichen Grundsätzen also anerkannt. Die relativ geringe Anzahl nachgewiesener Straftaten resultiert lediglich aus meiner damals noch geringen Kenntnis der gesetzwidrigen Machenschaften der Richter in der juristischen Auseinandersetzung.

Die 5 Richter des 4. Senats des Bayerischen LSG (Dr. Dürschke, Hentrich, Reich-Malter, Grundler, Schärtl) haben im Berufungsverfahren und mit ihrem Urteil vom 21.11.2019 **vorsätzlich 39** Verfahrensfehler (Rechtsbrüche SGG und ZPO), 1 Nötigung und **115 Rechtsbeugungen** (§§ 240, 339 StGB; i.V.m. § 12 StGB jede ein **VERBRECHEN**) begangen und die Verfassung unmittelbar entsprechend Art. 20 (3), 97 (1), 103 (1) und mittelbar entsprechend Art. 3 (1), 2 (1), 14 (1) GG gebrochen. Die persönlich allen Richtern zugesandte Tatsachenfeststellung (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[IG_K-LG_23040\]](#) - [\[IG_K-LG_23043\]](#)) hat der Vorsitzende Richter zwar mit Tricksereien auch mit Unterstützung der Richterin Bergner vom 12. Senat des BSG versucht "unschädlich" zu machen, dies ist aber kläglich misslungen (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[IG_K-BG_2301\]](#) - [\[IG_K-BG_2303\]](#)). Diese Tatsachenfeststellungen sind nach rechtsstaatlichen Grundsätzen also anerkannt.

Der Widerspruchsführer wurde auch darüber informiert, dass die Zahlstellen verpflichtet seien, die Daten von beitragspflichtigen Versorgungsbezügen zu beurteilen und an die zuständige Krankenkasse zu übermitteln.

Lüge 24: Wozu die Zahlstellen verpflichtet sind, steht in § 202 SGB V. Darin steht nicht, dass sie „verpflichtet seien die Daten von Versorgungsbezügen zu beurteilen“.

Lüge 25: Die AOK behauptet gebetsmühlenartig die Existenz von nicht vorhandenen Versorgungsbezügen, deren Existenz sie nicht beweisen will und nicht beweisen kann.

Bezüglich der geforderten Unterschrift auf den Beitragsbescheiden werde auf die Regelung des § 33 Abs. 5 SGB X verwiesen.

Lüge 26: Ein Verwaltungsakt, der mit Hilfe eines Computers geschrieben und mit Hilfe eines mit diesem Computer verbundenen Druckers ausgedruckt wird ist noch lange kein „Verwaltungsakt, der mit Hilfe automatischer Einrichtungen erlassen wird“. Ein Verwaltungsakt, der keiner ist, weil er die Bedingungen § 33 (1) bis (4) SGB X nicht erfüllt und insbesondere nicht nach Abs. 1 „inhaltlich hinreichend bestimmt“ ist, wird nicht durch Ausdrucken zu einem „durch automatische Einrichtungen erlassenen Verwaltungsakt“. Schließlich geht es um kriminelle Taten und da möchte man doch als Betrogener wissen, wer bei der AOK Bayern Ross und Reiter sind.

Da die Beitragsbescheide, wie auch **Mahnungen/Leistungsbescheide** mithilfe automatischer Einrichtungen erlassen werden, seien diese auch ohne Unterschrift bzw. Namenswiedergabe rechtsgültig.

Lüge 27: „Leistungsbescheide“ ist ein Begriff aus dem Verwaltungsrecht. Mit „Leistungsbescheiden“ können grundsätzlich keine rechtsgültigen Beitragsbescheide oder Mahnungen im Sozialrecht erzeugt werden; sie sind ausnahmslos rechtsungültig. Was die AOK Bayern mit ihren ungesetzlichen Leistungsbescheiden erreichen will ist in der Tatsachenfeststellung_2 nachzulesen.

Es werde darauf **hingewiesen**, dass die letzte Beitragszahlung am 25.09.2020 erfolgt sei und aktuell eine Beitragsforderung von 465,52 EUR bestehe.

Anmerkung_3: Solch wiederholter „Hinweise“ durch die AOK Bayern hätte es nun wahrlich nicht bedurft, denn der Beschwerdeführer hatte ja bereits mit Schreiben vom 15.11.2020 an den Vorstand und den

Verwaltungsrat der AOK Bayern ([https://www.ig-gmq-geschaedigte.de/Beweise-K/ \[IG_K-KK_2367\]](https://www.ig-gmq-geschaedigte.de/Beweise-K/ [IG_K-KK_2367])) deutlichst begründet, dass und warum er nun die Zahlungen einstellen werde.

Es werde um die Überweisung des offenen Betrages bis spätestens 26.03.2021 gebeten, da ansonsten durch eine Zwangsvollstreckung weitere Kosten anfallen bzw. das bereits angekündigte Leistungsruhen auszusprechen sei.

Anmerkung_4: Es ist geradezu herzig, wie die Verantwortlichen der AOK ihre Begehung von Straftaten ankündigen. Die Variante 1 „Zwangsvollstreckung“ bedeutet: Anstiftung der AOK (StGB § 26) (unter gesetzwidriger Vorspiegelung einer verwaltungsrechtlichen Selbstermächtigung zur Ausstellung von Vollstreckungsanordnungen) zum Diebstahl im besonders schweren Fall durch das Hauptzollamt Landshut (§§ 242, 243 (1) Nr.2 StGB) unter der Voraussetzung, dass die Vorstände der Kreissparkasse München-Starnberg-Ebersberg so dumm sind, sich zur Begehung von Untreue (§ 266 StGB) überreden zu lassen. Die Variante 2 „Leistungsruhen“ bedeutet: Die Umsetzung der am 17.03.2021 durch die AOK ausgeführten Nötigung (§ 240 StGB) in Erpressung (§ 253 StGB).

Im Schreiben vom 18.03.2021 wurden vom Widerspruchsgegner nochmals ausführlich die Gründe für die Widerspruchs- und Klageverfahren bezüglich der Beitragspflicht seiner von der Allianz Lebensversicherungs-AG ausgezahlten Kapitalleistungen aufgeführt. In einem ergänzenden Schreiben vom 21.03.2021 bestätigte er nochmals, dass eine Beitragsfestsetzung aus einer privaten Altersvorsorge nicht rechtmäßig sei.

Anmerkung_5: Die Widerspruchsgegnerin meint mit dem Ersteller des Schreibens vom 18.03.2021 den „Widerspruchsführer“.

Anmerkung_6: Die Widerspruchsgegnerin gesteht nicht nur, dass der Widerspruchsführer mit Schreiben vom 18.03.2021 ausführlich die Gründe seiner Widersprüche und seiner Klagen dargestellt hat, sondern dass er das schon wiederholt („nochmals“) getan hat. Und sie bestätigt auch, dass sie offensichtlich sogar die inhaltlichen Aussagen zur Kenntnis genommen hat („bestätigt nochmals“ „nicht rechtmäßig“). Damit trifft sie Vorbereitungen sich selbst ihre Lügen zu beweisen (siehe **Lüge 37**)

Lüge 28:

Da der Widerspruchsführer bewiesen hat, dass die Verbeitragung „nicht rechtmäßig“ ist, ist die Verwendung des Konjunktivs durch die Widerspruchsgegnerin eine Lüge. Der § 229 SGB V besagt nicht, dass Einmalauszahlungen nur dann verbeitragbar „seien“, wenn sie eine Abfindung „seien“, sondern er besagt, dass sie nur dann verbeitragbar „sind“, wenn Gültige Gesetze sind keine Konjunktivregelungen.

Die Widerspruchsgegnerin forderte mit Leistungsbescheid vom 26.03.2021 einen Gesamtbetrag von 470,02 EUR (Beiträge vom 01.11.2020 bis 28.02.2021 von 450,52 EUR, Säumniszuschläge 9,50 EUR, Mahngebühren 10,00 EUR).

Lüge 29: „Leistungsbescheid“ ist ein Begriff aus dem Verwaltungsrecht. Mit „Leistungsbescheiden“ können grundsätzlich keine rechtsgültigen Beitragsbescheide oder Mahnungen im Sozialrecht erzeugt werden; sie sind ausnahmslos rechtsungültig. Was die AOK Bayern mit ihren ungesetzlichen Leistungsbescheiden erreichen will ist in der Tatsachenfeststellung_2 nachzulesen.

Gegen den Bescheid vom 26.03.2021 wurde am 31.03.2021 Widerspruch erhoben. Er wird im Wesentlichen damit begründet, dass die Rechtmäßigkeit der Beitragsforderungen noch nicht nachgewiesen worden seien.

Lüge 30: Die Widerspruchsgegnerin hat die Rechtmäßigkeit der Beitragsforderung nach fast 6 Jahren noch immer nicht nachgewiesen. Die Verwendung des Konjunktiv („seien“) ist Realitätsverweigerung durch die AOK Bayern.

Die Widerspruchsgegnerin forderte mit Schreiben vom 07.04.2021 einen Gesamtbetrag von 603,15 EUR. Um eine zwangsweise Einziehung abzuwenden, wurde um eine Zahlung bis 15.04.2021 gebeten.

Anmerkung_7: siehe **Anmerkung_4**

Mit **Leistungsbescheid** vom 21.04.2021 machte die Widerspruchsgegnerin einen Gesamtbetrag von 613,65 EUR (inklusive Säumniszuschläge und Mahngebühren) geltend. Dagegen wurde am 30.04.2021 Widerspruch erhoben.

Lüge 31: „Leistungsbescheid“ ist ein Begriff aus dem Verwaltungsrecht. Mit „Leistungsbescheiden“ können grundsätzlich keine rechtsgültigen Beitragsbescheide oder Mahnungen im Sozialrecht erzeugt werden; sie sind ausnahmslos rechtsungültig. Was die AOK Bayern mit ihren ungesetzlichen Leistungsbescheiden erreichen will ist in der Tatsachenfeststellung_2 nachzulesen.

Der Widerspruchsführer begründete seinen Rechtsbehelf ausführlich und führte die gleichen Gründe an, wie bei den bereits geführten Widerspruchs- und Klageverfahren. Im Wesentlichen wurde der Widerspruch damit begründet, dass für eine Verbeitragung der Kapitalleistungen der Allianz Lebensversicherungs-AG keine Rechtsbasis bestehe.

Anmerkung_8: Die Widerspruchsgegnerin gesteht nicht nur, dass der Widerspruchsführer mit Schreiben vom 30.04.2021 erneut ausführlich die Gründe seiner Widersprüche und seiner Klagen dargestellt hat, sondern dass sie offensichtlich sogar die inhaltlichen Aussagen zur Kenntnis genommen hat („keine Rechtsbasis bestehe“). Damit trifft sie weitere Vorbereitungen sich selbst ihre Lügen zu beweisen (siehe **Lüge 37**)

Die Widerspruchsgegnerin forderte mit **Leistungsbescheid** vom 21.05.2021 einen Gesamtbetrag von 758,78 EUR (inklusive Säumniszuschläge und Mahngebühren).

Lüge 32: „Leistungsbescheid“ ist ein Begriff aus dem Verwaltungsrecht. Mit „Leistungsbescheiden“ können grundsätzlich keine rechtsgültigen Beitragsbescheide oder Mahnungen im Sozialrecht erzeugt werden; sie sind ausnahmslos rechtsungültig. Was die AOK Bayern mit ihren ungesetzlichen Leistungsbescheiden erreichen will ist in der Tatsachenfeststellung_2 nachzulesen.

Dagegen wurde am 10.06.2021 Widerspruch erhoben. Es wurden in einem identischen Schreiben die gleichen Gründe aufgeführt wie im Widerspruchsschreiben vom 30.04.2021.

siehe **Anmerkung_8**

Am 30.06.2021 erfolgte vom Widerspruchsführer eine Zahlung über 878,91 EUR. Auch die laufenden Beiträge werden regelmäßig überwiesen, so dass das Beitragskonto des Widerspruchsführers nun ausgeglichen ist. Das Leistungsruhen wurde zum 15.07.2021 beendet.

Lüge 33: Auch durch Weglassen kann man lügen. Der Widerspruchsführer hat die geforderte Betragssumme beglichen, weil die AOK Bayern ihm mit ihrer Erpressung (§ 253 StGB) keine andere Wahl gelassen hat (Sperrung der Krankenkassenkarte). Dabei war es ihr natürlich völlig egal, dass sie weiterhin monatlich die Kranken- und Pflegeversicherung aus der gesetzlichen Rente des Widerspruchsführers erhalten hat, der Widerspruchsführer also nach Gesetzeslage ordentlich versichert war. Es wurde also nicht ein „Leistungsruhen“ durch die AOK Bayern beendet, sondern die AOK Bayern hat ihre Erpressung beendet.

Die monatliche Überweisung erfolgt mit dem Betreff: „Zahlung unter Vorbehalt – Beitragsforderung ohne Rechtsgrundlage auf Basis Betrug, Nötigung u Erpressung (P. 263, 240, 253 StGB)“

Lüge 34: Das Beitragskonto ist nicht, wie behauptet, ausgeglichen, denn die AOK Bayern hat eine ganz eigene Variante des zusätzlichen Betrugs erfunden. Bei jedem Zahlungssäumigen ihrer AOK Versicherten tut sie zunächst so als sei sie öffentlich-rechtlich organisiert und berechnet „Säumniszuschläge“ nach gesetzlicher Vorgabe. Und dann spielt sie „freie Wirtschaft“ und berechnet nochmals auf den ausstehenden Betrag eine „Mahngebühr“. Diese Betrugs-Mahngebühren hat der Widerspruchsführer und Erpresste natürlich nicht bezahlt.

Vor dem Sozialgericht München ist noch ein Klageverfahren mit dem Az. S 17 KR 386/20 wegen der Festsetzung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung aus Versorgungsbezügen ab 01.01.2017 anhängig.

Lüge 35: Die AOK behauptet gebetsmühlenartig die Existenz von nicht vorhandenen Versorgungsbezügen, deren Existenz sie nicht beweisen will und nicht beweisen kann.

Lüge 36: Vor dem Sozialgericht München sind derzeit 3 Klageverfahren anhängig:

- S 17 KR 2046/19
- S 17 KR 386/20
- S 17 KR 1590/20

In allen 3 Verfahren geht es nicht um die „Festsetzung von Beiträgen“, sondern um die Zwangsverbeitragung von immer denselben privaten Sparerlösen aus den 3 Kapitallebensversicherungen des Beschwerdeführers mit Hilfe von **Betrug (§ 263 StGB)** und wie wir hier nun gelernt haben **im Bedarfsfall auch Nötigung (§ 240 StGB) und Erpressung (§ 253 StGB) durch die AOK Bayern.**

II. Die zulässigen Widersprüche sind **unbegründet.**

Lüge 37: Die Herren Herrmann, Fritsch, Motsch, Stimpfl haben sich alle Mühe gegeben den Beweis ihrer Lügerei selbst anzutreten: siehe Anmerkung_6, Anmerkung_8.

Die zulässigen Widersprüche sind sogar so gut begründet, dass die AOK Bayern keinen anderen Weg mehr sah als mit den zusätzlich begangenen Straftaten **Nötigung (§ 240 StGB)** und **Erpressung (§ 253 StGB)** sich die Betrugsbeute zu sichern.

Der Widerspruchsführer ist bei der Widerspruchsgegnerin seit 01.12.2014 in der Krankenversicherung der Rentner pflichtversichert.

Für die Beitragsbemessung in der Krankenversicherung der Rentner ist nach § 237 SGB V außer dem Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, sofern dieser nicht die Beitragsbemessungsgrenze erreicht (§§ 226 Abs. 2, 238 SGB V) auch der Zahlbetrag **der der Rente vergleichbaren Einnahmen** (§ 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V) zugrunde zu legen. Gemäß § 237 Satz 2 SGB V gilt die Regelung des §226 Abs. 2 und die §§ 228, 229 und 231 SGB V entsprechend.

Als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) gelten auch **Renten der betrieblichen Altersversorgung**, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden (§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V). Gemäß § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V gilt 1/120 der Kapitalleistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge (längstens für 120 Monate), wenn an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung tritt oder eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden ist.

Die Aussagen sind nicht relevant

Durch die Neufassung des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V vom 14.11.2003 (BGBl 2003 I, S. 2190) werden **alle Kapitalleistungen**, die der Alters- und Hinterbliebenenversorgung oder der Versorgung bei verminderter Erwerbsfähigkeit dienen, ab 01.01.2004 der Beitragspflicht unterworfen.

Lüge 38: Es geht um „die der Rente vergleichbaren Einnahmen“:

Es galt sowohl vor als auch nach der Neufassung des § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V:

- „(1) Als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) gelten, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden [...]
5. Renten der betrieblichen Altersversorgung [...]“

Vor der Neufassung des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V galt zusätzlich:

„Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung, gilt ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für einhundertzwanzig Monate.“

Nach der Neufassung des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V gilt zusätzlich

„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.“

Die Gesetzesänderung betrifft also ausschließlich die Festlegung, wann vereinbart wurde eine solche Rente – Versorgungsbezüge aus Renten der betrieblichen Altersversorgung – durch Abfindung mit einer Einmalzahlung abzugelten.

Die Behauptung „alle Kapitalleistungen“ ist also eine **dummdreiste Lüge**. Die Kapitalleistungen müssen schon irgendwann an die Stelle von Versorgungsbezügen treten, also Abfindungen für solche sein.

Wenn, wir hier, diese dummdreiste Lüge von einer Krankenkasse AOK Bayern vorgebracht wird, dann ist es BETRUG. Wenn diese dummdreiste Lüge von Sozialrichtern vorgebracht wird, dann ist es RECHTSBEUGUNG, was i.V.m. § 12 StGB ein VERBRECHEN ist, und es ist VERFASSUNGSBRUCH.

Somit sind grundsätzlich ab Auszahlung der Kapitalleistung Beiträge hieraus zur Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen.

Lüge 39: Somit wird hier die dummdreiste Lüge „grundsätzlich“ noch einmal mit anderen Worten wiederholt und ist somit auch BETRUG.

Für die Beitragsbemessung in der sozialen Pflegeversicherung gilt dies über § 57 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch XI - SGB XI -.

Die Aussage ist nicht relevant

Mit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) zum 01.01.2004 wurden alle Kapitalleistungen der betrieblichen Altersversorgung der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterworfen. Bei der Beurteilung der Beitragspflicht ist dabei vom Versicherungsfall (Ablauf der Direktversicherung) auszugehen.

Lüge 40: Auch diese Formulierung ist ein Versuch den Gesetzestext zu verdrehen und mit Wortverdreherei die Rechtsverdreherei zu begründen. Was können denn „Kapitalleistungen der betrieblichen Altersversorgung“ anderes sein als Abfindungen, die irgendwann an die Stelle von Versorgungsansprüchen treten, egal wann das „an die Stelle treten“ vereinbart wurde. Wenn aber keine Versorgungsansprüche existieren, dann kann auch nichts an deren Stelle treten. Also ist auch diese Behauptung BETRUG.

Lüge 41: Der Ablauf einer Versicherung ist kein Versicherungsfall.

Lüge 42: Kapitallebensversicherungen, die zwischen Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Versicherer abgeschlossen wurden, sind keine „Direktversicherungen“ (https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Schluesse/20200110_Die_Versicherer_stehen_den_gesetzl._Krankenkassen_in_puncto_Kriminalitaet_in_nichts_nach). Diese Behauptung wird von den Betrügern untergeschoben, weil es im BetrAVG einen Durchführungsweg „Direktversicherung“ gibt. Also ist dies wiederum eine Lüge als versuchte Stützung des BETRUGs.

Unmaßgeblich ist, welche weitere Verwendung die fälligen Auszahlungsbeträge finden. Seit 01.01.2020 wurde vom Gesetzgeber in der Krankenversicherung ein monatlicher Freibetrag bei der Berechnung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bestimmt.

§226 Abs. 2 SGB V - Satz 2 angefügt durch Gesetz vom 21.12.2019 (BGBl. I S. 2913):

Die nach Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 und 4 zu bemessenden Beiträge sind nur zu entrichten, wenn die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 und 4 insgesamt 1/20 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV übersteigen. Überschreiten die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach Abs. 1 Satz 1 Nummer 3 und 4 insgesamt 1/20 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV, ist von den monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nummer 5 ein Freibetrag in Höhe von 1/20 der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV abziehen; der abzuziehende Freibetrag ist der Höhe nach begrenzt auf die monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 Nummer 5; bis zum 31.12.2020 § 7 und 20 Abs. 1 SGB IV nicht anzuwenden.

Der Freibetrag nach § 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V betrug im Jahr 2020 159,25 EUR und ab 01.01.2021 164,50 EU monatlich (1/20 der geltenden monatlichen Bezugsgröße).

In der Pflegeversicherung gibt es keinen Freibetrag für die Berechnung der Pflegeversicherungsbeiträge aus betrieblichen Kapitalleistungen. Hier ist die volle Höhe anzusetzen.

Die Aussagen sind nicht relevant

Anmerkung_9: Der Begriff „betriebliche Kapitalleistung“ ist nirgendwo definiert. Er wird von der AOK verwendet, um den Betrag zu stützen. Das Ergebnis einer Kapitallebensversicherung ist der erwirtschaftete private Sparertrag.

Bei Versicherungspflichtigen gilt für die Bemessung der Beiträge aus Versorgungsbezügen und Arbeitseinkommen der allgemeine Beitragssatz (§ 248 Satz 1 SGB V).

Der allgemeine Beitragssatz beträgt 14,6 % der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder (§ 241 SGB V).

Soweit der Finanzbedarf einer Krankenkasse durch die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht gedeckt ist, hat sie in ihrer Satzung zu bestimmen, dass von ihren Mitgliedern ein einkommensabhängiger Zusatzbeitrag erhoben wird. Die Krankenkassen haben den einkommensabhängigen Zusatzbeitrag als Prozentsatz der beitragspflichtigen Einnahmen jedes Mitglieds zu erheben (kassenindividueller Zusatzbeitragssatz) - § 242 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V.

Mitglieder haben auf der Grundlage des § 242 Abs. 1 Satz 1 SGB V einen einkommensabhängigen Zusatzbeitrag in Höhe 1,1 von Hundert zu zahlen (§ 20 a Satzung AOK Bayern).

Der Beitragssatz in der Pflegeversicherung beträgt bundeseinheitlich 3,05 % der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder; er wird durch Gesetz festgesetzt (§ 55 Abs. 1 Satz 1 SGB XI - Fassung 01.01.2021).

Die Aussagen sind nicht relevant

Dementsprechend wurde die monatliche Beitragsbelastung ab 01.01.2021 von der Widerspruchsgegnerin aus den Versorgungsbezügen (mit dem allgemeinen Beitragssatz) berechnet.

Lüge 43: Die AOK behauptet gebetsmühlenartig die Existenz von nicht vorhandenen Versorgungsbezügen, deren Existenz sie nicht beweisen will und nicht beweisen kann.

Beitragsfestsetzungsbescheid vom 28.01.2021:

Bemessungsgrundlage: Versorgungsbezüge:

KV: 683,25 EUR

(847,75 EUR ./ 164,50 EUR)

PV 847,75 EUR

Einkommen insgesamt	Krankenversicherung 14,6 %	Krankenversicherung Zusatzbeitrag 1,1 %	Pflegeversicherung 3.05 %	insgesamt
KV: 683,25 EUR PV: 847,75 EUR	99,75 EUR	7,52 EUR	25,86 EUR	133,13 EUR

Die Beitragsneufestsetzung mit Bescheid vom 28.01.2021 erfolgte aufgrund der "Änderung der Berechnungsgrundlagen" zum 01.01.2021 auf monatlich 133,13 EUR (Krankenversicherung: 107,27 EUR, Pflegeversicherung: 25,86 EUR). Die „Änderung“ ergab sich, da der Freibetrag nach § 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V (1/20 d. monatlichen Bezugsgröße) ab 01.01.2021 von 159,25 EUR (2020) auf mtl. 164,50 EUR erhöht wurde.

Lüge 44: Die AOK behauptet gebetsmühlenartig die Existenz von nicht vorhandenen Versorgungsbezügen, deren Existenz sie nicht beweisen will und nicht beweisen kann.

Lüge 45: Die AOK will suggerieren, dass der angebliche Beitragsfestsetzungsbescheid eine ähnlich detaillierte Berechnung enthalten hätte (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [/IG_K-KK_2372](#)). Selbst, wenn dem so gewesen wäre, wäre es kein gesetzlich gültiger Beitragsbescheid, denn es fehlt die Mitteilung einer nachvollziehbaren gesetzlichen Grundlage. Diese Mitteilung einer gesetzlichen Grundlage setzt voraus, dass der relevante Gesetzestext zitierbar ist und zitiert wird (unter Einhaltung der allg. gültigen Zitierregeln); die Behauptung, dass es irgendwie einen Text gäbe, den die AOK und andere Gesetzesbrecher so interpretieren könnten, ist nicht ausreichend.

Die Beitragspflicht der Kapitalleistungen des Widerspruchsführers wurde auch vom Bayerischen Landessozialgericht durch die Abweisung der Berufung am 21.11.2019 rechtskräftig festgestellt (Az. L 4 KR 568/17).

Lüge 46: Die 5 Richter des 4. Senats des Bayerischen LSG (Dr. Dürschke, Hentrich, Reich-Malter, Grundler, Schärtl) haben im Berufungsverfahren und mit ihrem Urteil vom 21.11.2019 **vorsätzlich** 39 Verfahrensfehler (Rechtsbrüche SGG und ZPO), 1 Nötigung und **115 Rechtsbeugungen** (§§ 240, 339 StGB; i.V.m. § 12 StGB jede ein **VERBRECHEN**) begangen und die Verfassung unmittelbar entsprechend Art. 20 (3), 97 (1), 103 (1) und mittelbar entsprechend Art. 3 (1), 2 (1), 14 (1) GG gebrochen. Die persönlich allen Richtern zugesandte Tatsachenfeststellung (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[IG_K-LG_23040\]](#) - [\[IG_K-LG_23043\]](#)) hat der Vorsitzende Richter zwar mit Trickereien auch mit Unterstützung der Richterin Bergner vom 12. Senat des BSG versucht "unschädlich" zu machen, dies ist aber kläglich misslungen (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[IG_K-BG_2301\]](#) - [\[IG_K-BG_2303\]](#)). Diese Tatsachenfeststellungen sind nach rechtsstaatlichen Grundsätzen also anerkannt.

Versicherungspflichtige tragen die Beiträge aus den **Versorgungsbezügen** allein (vgl. § 250 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). Dies gilt ebenso für die Zusatzbeiträge, die nach § 220 Abs. 1 Satz 1 2. Halbsatz SGB V als Beiträge zur Krankenversicherung gelten. Die Beiträge zur Pflegeversicherung sind vom Mitglied nach § 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI in voller Höhe allein zu tragen.

Lüge 47: Die AOK behauptet gebetsmühlenartig die Existenz von nicht vorhandenen Versorgungsbezügen, deren Existenz sie nicht beweisen will und nicht beweisen kann.

Die Beiträge sind von demjenigen zu zahlen, der sie zu tragen hat (vgl. § 252 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Hier sind die Beiträge aus den **Versorgungsbezügen vom Widerspruchsführer** zu zahlen.

Lüge 48: Die AOK behauptet gebetsmühlenartig die Existenz von nicht vorhandenen Versorgungsbezügen, deren Existenz sie nicht beweisen will und nicht beweisen kann.

Die Krankenversicherungsbeiträge werden an die nach § 28i SGB IV zuständige Einzugsstelle gezahlt. Das ist die Krankenkasse, die die Krankenversicherung durchführt, hier die Widerspruchsgegnerin.

Die Aussagen sind nicht relevant

Die Beiträge zur Pflegeversicherung aus **Versorgungsbezügen** werden ebenfalls an die zuständige Krankenkasse gezahlt (vgl. §60 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB XI).

Lüge 49: Die AOK behauptet gebetsmühlenartig die Existenz von nicht vorhandenen Versorgungsbezügen, deren Existenz sie nicht beweisen will und nicht beweisen kann.

Für die nicht von der Zahlstelle einzubehaltenden und abzuführenden Beiträge der pflichtversicherten Versorgungsbezieher gilt § 23 Abs. 1 SGB IV. Nach Satz 1 wird der Fälligkeitstag durch die Regelungen der Satzung bestimmt. Laufende Beiträge, die geschuldet werden, sind entsprechend den Regelungen dieser Satzung und den Entscheidungen des GKV-Spitzenverbandes fällig (§ 23 Abs. 1 Satzung AOK Bayern). Die Beiträge werden für den jeweiligen Beitragsmonat erhoben. Sie sind bis zum 15. des dem Beitragsmonat folgenden Monats (Fälligkeitstag) zu zahlen (§ 10 Abs. 1 Beitragsverfahrensgrundsätze Selbstzahler vom 27.10.2008, zuletzt geändert am 18.03.2020).

Die Aussagen sind nicht relevant

Der Widerspruchsführer hatte zum Zeitpunkt der Zusendung des **Leistungsbescheides** am 21.05.2021 letztmalig am 25.09.2020 eine Zahlung an die Widerspruchsgegnerin geleistet.

Lüge 50: „**Leistungsbescheid**“ ist ein Begriff aus dem Verwaltungsrecht. Mit „Leistungsbescheiden“ können grundsätzlich keine rechtsgültigen Beitragsbescheide oder Mahnungen im Sozialrecht erzeugt werden; sie sind ausnahmslos rechtsgültig. Was die AOK Bayern mit ihren ungesetzlichen Leistungsbescheiden erreichen will ist in der Tatsachenfeststellung_2 nachzulesen.

Wegen des ab 01.01.2020 gültigen Freibetrages nach § 226 Abs. 2 Satz 2 SGB V von monatlich 159,25 EUR (2020) wurden die Beiträge im November 2020 rückwirkend ab 01.01.2020 überprüft und neu berechnet. Durch die auf dem Beitragskonto erfolgte Verrechnung des Gutschriftbetrages waren die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bis 31.10.2020 vollständig bezahlt. Für Beiträge und Beitragsvorschüsse, die der Zahlungspflichtige nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitstages gezahlt hat, ist für jeden angefangenen Monat der Säumnis ein Säumniszuschlag von 1 v.H. des rückständigen, auf 50 EUR nach unten abgerundeten Betrages zu zahlen. Bei einem rückständigen Betrag unter 100 EUR ist der Säumniszuschlag nicht zu erheben, wenn dieser gesondert schriftlich anzufordern wäre (§24 Abs. 1 SGB IV).

Die Aussagen sind nicht relevant

Zahlungspflichtige, die mit der Beitragszahlung im Rückstand sind, werden **gemahnt**. Die AOK Bayern erhebt hierfür **Mahngebühren**. Die **Mahngebühren** betragen 0,5 v.H. des Mahnbetrages; mindestens 5 EUR und höchstens 150 EUR. Die **Mahngebühren** werden auf volle Euro aufgerundet. Bei einem Mahnbetrag unter 100 EUR werden keine **Mahngebühren** erhoben (§ 23 Abs. 2 und 3 Satzung AOK Bayern).

Mit Leistungsbescheid vom 21.05.2021 machte die Widerspruchsgegnerin einen Gesamtbetrag von 758,78 EUR geltend (Beiträge vom 01.11.2020 bis 30.04.2021: 716,78 EUR, Säumniszuschläge: 22,00 EUR, **Mahngebühren: 20,00 EUR**).

Anmerkung 10: (siehe auch **Lüge 34**) Die AOK Bayern hat eine ganz eigene Variante des zusätzlichen Betrugs erfunden. Bei jedem Zahlungssäumigen ihrer AOK Versicherten tut sie zunächst so als sei sie öffentlich-rechtlich organisiert und berechnet „Säumniszuschläge“ nach gesetzlicher Vorgabe (s.o.). Und dann spielt sie „freie Wirtschaft“ und berechnet nochmals auf den ausstehenden Betrag eine „Mahngebühr“. Diese Betrugs-Mahngebühren hat der Widerspruchsführer und Erpresste natürlich nicht bezahlt.

Die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge wurden **zu Recht** aus den **betrieblichen Kapitalleistungen** berechnet und festgesetzt. Die Beiträge und Gebühren werden im **Leistungsbescheid** vom 21.05.2021 **rechtmäßig** gefordert.

Lüge 51: Mit den hier geballt vorgetragenen dummdreisten Lügen (insbesondere **Lüge 39** bis **Lüge 42**) hat die AOK die Rechtmäßigkeit ihrer Beitragsforderungen wiederum nicht belegt.

siehe Anmerkung 9: Der Begriff „**betriebliche Kapitalleistung**“ ist auch weiterhin nirgendwo definiert. Er wird von der AOK verwendet, um den Betrug zu stützen. Das Ergebnis einer Kapitallebensversicherung ist der erwirtschaftete private Sparertrag.

Lüge 52: „**Leistungsbescheid**“ ist ein Begriff aus dem Verwaltungsrecht. Mit „Leistungsbescheiden“ können grundsätzlich keine rechtsgültigen Beitragsbescheide oder Mahnungen im Sozialrecht erzeugt werden; sie sind ausnahmslos rechtsgültig. Was die AOK Bayern mit ihren ungesetzlichen Leistungsbescheiden erreichen will ist in der **Tatsachenfeststellung_2** nachzulesen.

Hinsichtlich der Einwendungen des Widerspruchsführers wird darauf verwiesen, dass das **Bayerische Landessozialgericht** am 21.11.2019 rechtskräftig die Berufung des Widerspruchsführers zurückgewiesen hat und es sich bei diesem Rechtsstreit ebenfalls um die Verbeitragung der Auszahlungen der Allianz Lebensversicherungs-AG zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung gehandelt hat (Az. L 4 KR 568/17).

Lüge 53: Die 5 Richter des 4. Senats des Bayerischen LSG (Dr. Dürschke, Hentrich, Reich-Malter, Grundler, Schärtl) haben im Berufungsverfahren und mit ihrem Urteil vom 21.11.2019 **vorsätzlich** 39 Verfahrensfehler (Rechtsbrüche SGG und ZPO), 1 Nötigung und **115 Rechtsbeugungen** (§§ 240, 339 StGB; i.V.m. § 12 StGB jede ein **VERBRECHEN**) begangen und die Verfassung unmittelbar entsprechend Art. 20 (3), 97 (1), 103 (1) und mittelbar entsprechend Art. 3 (1), 2 (1), 14 (1) GG gebrochen. Die persönlich allen Richtern zugesandte Tatsachenfeststellung (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[IG_K-LG_23040\]](https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/) - [\[IG_K-LG_23043\]](https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/)) hat der Vorsitzende Richter zwar mit Trickserien auch mit Unterstützung der Richterin Bergner vom 12. Senat des BSG versucht "unschädlich" zu machen, dies ist aber kläglich misslungen (<https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/> Referenznr. [\[IG_K-BG_2301\]](https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/) - [\[IG_K-BG_2303\]](https://www.ig-gmg-geschaedigte.de/Beweise-K/)). Diese Tatsachenfeststellungen sind nach rechtsstaatlichen Grundsätzen also anerkannt.

Beitragsberechnung - Versorgungsbezüge

AOK Bayern
Direktion München

Dr. Rüter Arnd, V373722832

Berechnung Krankenversicherungsbeiträge:

Zeitraum		beitragspfl.	Bemessungs-		monatlicher Beitrag	Tage/Monate	Beitrag
vom	bis	Versorg.bezug	grundlage	KV	KV (Krankenversicherung)		KV
01.01.2020	31.12.2020	847,75	688,50	15,70 %	108,09	12 M.	1.297,08 €
01.01.2021	31.05.2021	847,75	683,25	15,70 %	107,27	5 M.	536,35 €

Bemessungsgrundlage 2020: 847,75 EUR - Betriebsrentenfreibetrag 159,25 EUR = 688,50 EUR

Bemessungsgrundlage 2021: 847,75 EUR - Betriebsrentenfreibetrag 164,50 EUR = 683,25 EUR

(Der Betriebsrentenfreibetrag gilt nur für die Bemessung der Krankenversicherungsbeiträge)

Berechnung Pflegeversicherungsbeiträge:

Zeitraum		beitragspfl.	Bemessungs-		monatlicher Beitrag	Tage/Monate	Beitrag
vom	bis	Versorg.bezug	grundlage	PV	PV (Pflegeversicherung)		PV
01.01.2020	31.12.2020	847,75	847,75	3,05 %	25,86	12 M.	310,32 €
01.01.2021	31.05.2021	847,75	847,75	3,05 %	25,86	5 M.	129,30 €
Gesamtbeitrag							2.273,05 €

Lüge 54: Die AOK behauptet gebetsmühlenartig die Existenz von nicht vorhandenen Versorgungsbezügen, deren Existenz sie nicht beweisen will und nicht beweisen kann.

Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus Versorgungsbezügen

Kontoinformation

Versicherter: **Dr. Arnd Rüter** Versicherungsnummer: **V373722832**

Monat	Beitrag monatlich	Säumnis-zuschläge	Mahn-gebühren	Ihre Zahlungen vom	Einzahlung
Jan 20	133,95 EUR			31.01.2020	158,96 EUR
Feb 20	133,95 EUR				
Mrz 20	133,95 EUR			03.03.2020	158,96 EUR
Apr 20	133,95 EUR	1,50 EUR			
Mai 20	133,95 EUR	3,00 EUR		29.05.2020	476,88 EUR
Jun 20	133,95 EUR				
Jul 20	133,95 EUR	1,50 EUR		28.07.2020	317,92 EUR
Aug 20	133,95 EUR				
Sep 20	133,95 EUR	1,50 EUR		25.09.2020	317,92 EUR
Okt 20	133,95 EUR				
Nov 20	133,95 EUR				
Dez 20	133,95 EUR	0,50 EUR			
Jan 21	133,13 EUR	1,50 EUR	5,00 EUR		
Feb 21	133,13 EUR	3,00 EUR	5,00 EUR		
Zwischensumme	1.873,66 EUR	12,50 EUR	10,00 EUR		1.430,64 EUR
Rückstand in Höhe von	470,02 EUR	(siehe Leistungsbescheid vom 26.03.2021)			
Mrz 21	133,13 EUR	4,50 EUR			
Apr 21	133,13 EUR	5,50 EUR	5,00 EUR		
Mai 21	133,13 EUR	7,00 EUR	5,00 EUR		
Jun 21	133,13 EUR	8,00 EUR	5,00 EUR	30.06.2021	878,91 EUR
Erlaß von Säumniszuschlägen (6,00 EUR) und Mahngebühren (20,00 EUR)					26,00 EUR
Jul 21	133,13 EUR			15.07.2021	133,13 EUR
Aug 21	133,13 EUR			16.08.2021	133,13 EUR
				14.09.2021	133,13 EUR
Summen:	2.672,44 EUR	37,50 EUR	25,00 EUR		2.734,94 EUR

Rückstand **0,00 EUR**
(Stand 27.09.2021)

Lüge 55: Die AOK behauptet gebetsmühlenartig die Existenz von nicht vorhandenen Versorgungsbezügen, deren Existenz sie nicht beweisen will und nicht beweisen kann.

Anmerkung_11: (siehe auch **Lüge 34**)

Durch laufende Zahlungen ist das Beitragskonto des Widerspruchsführers nun ausgeglichen.

Lüge 56: Das „Beitragskonto“ kann keines sein, denn es gibt keinen gesetzlichen Anspruch der AOK auf Beiträge.

Lüge 57: „Durch laufende Zahlungen“ ist gar nichts ausgeglichen; sondern die AOK hat sich durch **Erpressung (§ 253 StGB)** das verlangte Geld geholt.

Aus den beigefügten **2 Aufstellungen** ergeben sich die Berechnung der **Beiträge** sowie die laufenden Zahlungen.

Erwies sich **der angefochtene Bescheid daher** als zutreffend, so musste der hiergegen erhobene Widerspruch als **unbegründet** abgewiesen werden.

Lüge 58: Es gibt keinen „angefochtenen Bescheid“, denn das Schreiben vom 21.05.2021 erfüllt nicht die gesetzlichen Bedingungen an einen Bescheid. Das Schreiben enthält lediglich eine Auflistung, welche Beträge die AOK per **Nötigung (§ 240 StGB)** dem Widerspruchsführer aus seinem privaten Vermögen abverlangt hat.

Lüge 59: Worauf bezieht sich „daher“? Daher bezieht sich auf die 2 Aufstellungen mit den Berechnungen von geforderten Geldbeträgen (von der AOK ungesetzlich „Beiträge“ genannt) und deren Bezahlung durch den Beschwerdeführer. Die AOK argumentiert: Die angefochtene und von der AOK ungesetzlich „Bescheid“ genannte Aufstellung ihrer Geldforderungen erwies sich „daher“ als zutreffend, weil die AOK den Widerspruchsführer mit dessen Erpressung (§ 253 StGB) durch Sperrung seines Gesundheitsschutzes zur Bezahlung diese geforderten Beträge gezwungen hat. Ergänzend formuliert: **Die AOK Bayern erhebt ihre Geldforderungen völlig zu Recht, denn sie ist ja bereit sich dieses Geld mit kriminellen Methoden zu holen.** Dies ist nach AOK Sicht ein schlüssiger Beweis für die Rechtmäßigkeit und Richtigkeit ihrer Geldforderungen

Dieser Bescheid ergeht auch im Namen der Pflegekasse.

III. Die Kostenentscheidung ergibt sich aus §63 Sozialgesetzbuch X - SGB X -.

IV. Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach dessen Zustellung Klage beim Sozialgericht München, Richelstraße 11, 80634 München, schriftlich, zur Niederschrift oder elektronisch in einer für den Schriftformersatz zugelassenen Form erhoben werden. Die Klage muss den Kläger, den Beklagten und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen. Sie soll einen bestimmten Antrag enthalten und von dem Kläger oder einer zu seiner Vertretung befugten Person mit Orts- und Zeitangabe unterzeichnet sein. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, die angefochtene Verfügung und der Widerspruchsbescheid sollen in Abschrift beigefügt werden.

Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung:

1 Nähere Informationen zur elektronischen Einlegung von Rechtsbehelfen entnehmen Sie bitte der Internetpräsenz der Bayerischen Sozialgerichtsbarkeit (www.lsg.bayern.de).

gez. Claus Herrmann
gez. Stefan Motsch

gez. Daniel Fritsch
gez. Arnold Stimpfl

ausgefertigt:

(Siegel
Unterschrift) Felber
Direktor

Zusammenfassung der Kommentare

Wenn man aus dem Widerspruchsbescheid die Unmengen an „nicht relevantem“ „Füllmaterial“ weglässt, das belanglos ist, weil keine Versorgungsbezüge vorliegen, und das als eine Art geistiges Hohldrehen interpretiert werden muss, dann umfasst der Widerspruchsbescheid folgende wesentlichen Punkte:

Die Mitglieder des Widerspruchsausschusses der AOK Bayern, Claus Herrmann, Stefan Motsch, Daniel Fritsch, Arnold Stimpfl sind offenkundig der Meinung, wenn man eine Behauptung – die von der Versicherung ausgezahlten Beträge seien Versorgungsbezüge - nicht bewiesen hat und nicht beweisen kann, dann muss man diese Behauptung nur bis zum Erbrechen (14 mal) wiederholen, damit aus dieser Lüge (bewusst unwahre Behauptung) irgendwann Wahrheit wird (Lügen 1, 2, 3, 5, 15, 22, 25, 35, 43, 44, 47, 48, 49, 54).

Auch die ständigen Versuche, den aus dem Verwaltungsrecht kommenden „Leistungsbescheiden“ einen Anstrich als gesetzeskonforme „Beitragsbescheide im Sozialrecht“ zu verpassen, sind verbissen häufig (9 mal; Lügen 12, 13, 27, 29, 31, 32, 50, 52, 58). Das ist verständlich, denn die AOK Bayern versucht den Begriff „Leistungsbescheid“ zu etablieren, um sich bei den die Zwangsverbeitragung verweigernden Widersprechenden die Vollstreckungsbeschlüsse zur zwangsweisen Pfändung unter Umgehung der ordentlichen Gerichtsbarkeit selbst auszustellen.

Dies wird ergänzt durch Geschreibe über zu zahlende „Beiträge“, aber die Mitglieder des Widerspruchsausschusses sind auch nach 6 Jahren im Fall des Widerspruchsführers bzw. 17 Jahre nach Etablierung des staatlich organisierten Betrugs nicht in der Lage die gesetzliche Grundlage für eine Verbeitragung und die Berechnung ihrer „Beiträge“ aufzuzeigen (Lügen 11, 14, 56).

Peinlich wird es, wenn die Mitglieder des Widerspruchsausschusses auf die Gesetzeslage Bezug nehmen wollen. Es hat sich nicht bis zu ihnen herumgesprochen, dass Gesetzestexte in deutscher Sprache verfasst sind und ohne okkulte Jurisprudenz von jedem des Lesens Kundigen gelesen und verstanden werden können. Das Recht (Gesamtheit der Gesetze) ist keine Menükarte, aus der sich Kriminelle nach Bedarf Halbsätze oder Wortfetzen herauspicken können.

Beim „Kreisen“ um die hier relevante Kernregelung in § 229 SGB V werden die Mitglieder des Widerspruchsausschusses derart hilflos, dass sie ihre Hilflosigkeit erkennend gleich mehrere Anläufe nehmen ohne dass dabei eine zitierfähige/referenzierte gesetzliche Aussage herauskommt (Lügen 4, 6, 21, 38 – 42, 51).

Da der Widerspruchsführer sich seinerseits bei seinen Aussagen sehr wohl streng auf die gesetzlichen Regelungen bezieht, setzen die Mitglieder des Widerspruchsausschusses seine Aussagen in den Konjunktiv und versuchen so die Gültigkeit der Gesetze in eine Art Glaubensfrage oder persönliche Meinung des Widerspruchsführers („Argumentationsgründe“) zu verwandeln (Lügen 17, 18, 19, 20, 24, 28, 30). Die Gesetze gelten für die Verantwortlichen der AOK wie für alle anderen, ob es ihnen passt oder nicht.

Verbissen wiederholen die Mitglieder des Widerspruchsausschusses mehrmals, dass ja die Sozialgerichte und insbesondere das Bayerische Landessozialgericht entschieden haben, dass die Verbeitragung der privaten Sparerlöse des Widerspruchsführers als Versorgungsbezüge rechtens sei (Lügen 7, 8, 9, 23, 46, 53). Die notorischen Betrüger des Widerspruchsausschusses der AOK Bayern, Claus Herrmann, Stefan Motsch, Daniel Fritsch und Arnold Stimpfl, berufen sich also auf die Straftaten der notorischen Rechtsbeuger und Verfassungsbrecher der 2. Kammer des Sozialgerichts München (Lillig, König, Schulz), des 4. Senats des Bayerischen Landessozialgerichts (Dr. Dürschke, Hentrich, Reich-Malter, Grundler, Schärtl) und des 12. Senats des BSG. Das Strafgesetzbuch legt nicht fest, dass es nach extremer Häufung der Straftaten von Mitarbeitern in staatlichen und öffentlich-rechtlichen Institutionen für diese dann nicht mehr gilt.

Ganz abartig wird es, wenn die Mitglieder des Widerspruchsausschusses den Eindruck vermitteln wollen: aus der Tatsache, dass der Widerspruchsführer durch **Nötigung (§ 240 StGB)** und **Erpressung (§ 253 StGB)** zur Zahlung der geforderten Geldbeträge gezwungen wurde, ginge hervor, dass deren Berechnung richtig und rechtens gewesen sein müsse (Lüge 33, 57, 59).

Wenn man die Dauerlügerei pauschal auf sich wirken lässt, kann man versucht sein, am geistigen Zustand der Mitglieder des Widerspruchsausschusses zu zweifeln. Ihre ständige Leugnung von Tatsachen kann als konsequente **Realitätsverweigerung** gesehen werden. Der wesentliche Punkt ist allerdings nicht die dauernde Wiederholung des ewig gleichen Schwachsinn, sondern die Bewusstheit dieser Wiederholung (**bewusst** unwahre Behauptung). D.h. die Mitglieder des Widerspruchsausschusses, Claus Herrmann,

Stefan Motsch, Daniel Fritsch und Arnold Stimpfl, wissen sehr wohl, dass es für ihr Tun keine gesetzliche Grundlage gibt und dass sie **Betrug im besonders schweren Fall (§263 (1) und (3) Nr.2 StGB)** mit nachgewiesenem **Vorsatz** begehen.

Ungeachtet dessen, dass sie diesen **Betrug** im Auftrag der AOK Bayern begehen und zweifellos eine persönliche Hauptverantwortung der Vorstände Dr. Irmgard Stippler und Stephan Abele besteht, so sind sie auch persönlich und ohne Einschränkung für ihre Straftaten haftbar. Im Fall des Widerspruchsführers reicht die kriminelle Phase der Mitglieder des Widerspruchsausschusses der AOK Bayern, Claus Herrmann, Stefan Motsch, Daniel Fritsch, Arnold Stimpfl bis zum Anfang 2015 zurück; bezogen auf alle AOK Mitglieder ist von einem noch längeren Zeitraum auszugehen. D.h. wir haben es hier mit **notorischen Wiederholungstätern** zu tun.

.....
(Dr. Arnd Rüter)

SG Muc

Einlieferungsbeleg
Bitte Beleg gut aufbewahren!

Deutsche Post AG 85591
Vaterstetten
84025407 0978 26.11.21 14:20
Sendungsnummer: RR 7790 0521 3DE
Einschreiben Einwurf

K-SG-23332
K-SG-23419
K-SG-23516



Information zum Sendungsstatus
Code bequem mit unserer App scannen
oder Sendungsnummer unter
www.deutschepost.de/briefstatus eingeben

Kundenservice Brief
0228 4333112
montags bis freitags von 8 bis 18 Uhr

Vielen Dank für Ihren Besuch.
Ihre Deutsche Post AG

