

Rudolf Mühlbauer
Camerloherstraße 7
85737 Ismaning
089/965547 o. 0176/87109843
rudolf.muehlbauer@zumare.de

Ismaning, den 24.10.2014

Sozialgericht München
Richelstraße 11
80634 München

Sozialgericht München
Präsident des SG Günther Kolbe
Richelstraße 11
80634 München

Bundesverfassungsgericht
Der Präsident
Postfach 1771
76006 Karlsruhe

1 Exemplar für die
zuständige Kammer

1 Exemplar zur Information
wegen § 26 (2) DRiG und
Weiterleitung an die zuständige
Kammer

1 Exemplar vor ab als
Verfassungsbeschwerde mit
gesondertem Anschreiben
zu meinem AR-Az. 3693/14
vom 22.05.2014

Klage

des Herrn Rudolf Mühlbauer, Camerloherstraße 7, 85737 Ismaning

Kläger

gegen

die DAK-Gesundheit, Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg
vertreten durch den Vorstand, ebenda

Beklagte

Wegen der von der DAK mit Bescheiden vom 22.01.2013, 06.06.2013, 18.12.2013 und 21.07.2014

(Anlage E1,E2,E3,E4)

in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24.09.2014, Geschäftszeichen KVNR: W 351 708 423

(Anlage E5)

erhobenen Zwangsbeiträge ohne ausreichende Rechtsgrundlage zur Kranken- und Pflegeversicherung der von vornherein bei Vertragsabschluss rechtsverbindlich zwischen den drei Vertragspartnern

Versicherer
Arbeitnehmer
Arbeitgeber

vereinbarten Kapitalzahlungen erhebe ich hiermit Klage mit den Anträgen 1 – 3 zu Teil I und 4 – 7 zu Teil II.

Die ehemalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hat in ihrer Antwort an Mitglieder der Interessengemeinschaft GMG-Geschädigte-Direktversicherte (Streitgenossen nach § 73 (2) Nr. 2 SGG am 13.10.2014 und 20.10.2014 auf mehrfache Anfrage u.a. folgendes im Wortlaut mitgeteilt (**Anlage E20, S. 1 u. 3**):

„Das Bundesverfassungsgericht hatte den Gesetzgeber am 15. März 2000 verpflichtet, freiwillig und gesetzlich versicherte Rentnerinnen und Rentner bei der Beitragserhebung gleich zu behandeln, und angeregt, dass sämtliche Einnahmen der Versicherten mit einbezogen werden. Dazu gehört auch, dass regelmäßige Rentenzahlungen nicht stärker belastet werden als Einmalzahlungen. Im Mai 2006 hat das Bundessozialgericht diese Regelung - wie erwartet – ausdrücklich bestätigt“.

Unter www.bverfg.de/entscheidungen/ls20000315_1bvl001696.html findet man nach der Eingabe im Internet: **BVerfG 15.03.2000** den Beschluss des Ersten Senats zu den Verfassungsbeschwerden zu 1 BvL 16/96, 1 BvL 17/96, 1 BvL 18/96, 1 BvL 19/96, 1 BvL 20/96, 1 BvL 18/97.

Nach Auswertung ergibt sich, dass der Gesetzgeber der Verpflichtung des BVerfG nicht nachgekommen ist, um „freiwillig (**gesetzlich**) und gesetzlich (**pflicht-**) versicherte Rentnerinnen und Rentner bei der Beitragserhebung gleich zu behandeln, und angeregt, dass sämtliche Einnahmen der Versicherten mit einbezogen werden. Dazu gehört auch, dass regelmäßige Rentenzahlungen nicht stärker belastet werden als Einmalzahlungen. Im Mai 2006 hat das Bundessozialgericht diese Regelung - wie erwartet – ausdrücklich bestätigt“. **Ergebnis:**

- Im Mai 2006 hat es kein BSG-Urteil zur Zwangsverbeitragung von Kapitalzahlungen mit einem betrieblichen Bezug gegeben. Die Entscheidung der gesetzlichen Krankenkassen, welche Einnahmen bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Rentnern, natürlich unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften, nach § 240 Abs. 1 Satz 1 u. 2 SGB V -siehe WD 9 - 3000 – 50/14 vom 25.07.2014, auf Seite 49 (**Anlagenübersicht 0 – 10, (10)**) kann nicht auf pflichtversicherte betroffene Versicherte übertragen werden, wie im Gesetzentwurf zur BT-DS 15/1525, Seite 139 (**Anlage E13 oder Anlage 0(01.3)**) unter Punkt 143 (229) geschehen.
- Mit der Gesetzesänderung zum GMG Artikel 1 Nr. 143 vom 14.11.2003 hat der Gesetzgeber entgegen der Verpflichtung durch das BVerfG vom 15.03.2000 eine vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung an ca. 6 Millionen betroffene Versicherte (vor allem Rentner) hinterlassen ohne Beachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung des BVerfG zu 1 BvR 1243/88, Rn. 19 und 20 vom 03.11.1992 sowie des BSG-Urteils 12 RK 36/84 (BSGE 58, 15) vom 18.12.1984 mit der Bitte des Gesetzgebers an die Bundesregierung:
 „zu berichten, wie sich die Zahl der:
 1. *Umwandlungen von laufenden Zahlungen (Renten) in Einmalzahlungen zu*
 2. *von vornherein vereinbarten Einmalzahlungen*
erhöht hat“ und weiter im Wortlaut des BSG-Urteils 12 RK 36/84 auf Seite 15 (**Anlage 0 (01.1)**):
„Damit hat sich der Gesetzgeber offenbar für den Fall einer wesentlichen Erhöhung der von vornherein als solche vereinbarten Einmalzahlungen eine Änderung seiner Entscheidung über ihre – zunächst hingenommene – Beitragsfreiheit in der KVdR vorbehalten, dies aber von der weiteren Entwicklung abhängig machen wollen. Ein solches Vorgehen hält der Senat bei neuen gesetzlichen Regelungen, deren Auswirkungen für den Gesetzgeber noch nicht voll überschaubar sind, für vertretbar.“

Leider haben sich die BSG-Richter in Ihren Urteilen vom

- a) 13.09.2006 zu B 12 KR 1/06 R (**Anlage 0 (02.1-3)**),
- b) 25.04.2007 zu B 12 KR 25/05 R und B 12 KR 26/05 R,
- c) 12.12.2007 zu B 12 KR 6/06 R und B 12 KR 2/07 R,
- d) 12.11.2008 zu B 12 KR 6/08 R,
- e) 28.09.2010 zu B 12 KR 2/07 R (altes Az.) nach der Zurücküberweisung durch das BVerfG mit Beschluss

zum Aktenbezeichniss 1 BvR 1660/08 (**Anlage 0 (04.4) im Auszug**),

f) 12.01.2011 zu B 12 KR 20/10 R (neues Az. - **Anlage 0 (05.1-3)**) nur zu einem vom Vorsitzenden Ersatzrichter dringend empfohlenen Vergleich in der mündlichen Verhandlung (**Anlage 29**) durchgerungen zum Nachteil von ca. 6 Millionen Betroffenen mit einer Direktversicherung,

g) 30.03.2011 zu B 12 KR 24/09 R (**Anlage 0 (05.4) Auszug**),

h) 25.04.2012 zu B 12 KR 26/10 R (**Anlage 0 (05.5-6)**),

rechts- und verfassungswidrig **nicht** an die Feststellungen des BSG-Urteils 12 RK 36/84 **gehalten**, in dem sie sich als Gesetzgeber betätigt haben, ohne Beachtung von § 163 SGG (**Anlage 21**), § 4 (1) und § 25 des DRiG (**Anlage 1 (30)**) sowie der „*gesetzesübersteigenden Rechtsfortbildung*“ und seine Grenzen nicht nur für Richter ohne Beachtung von **§ 41 (4) SGG** im Wortlaut:

(4) „*Der erkennende Senat kann eine Frage von grundsätzlicher Bedeutung dem Großen Senat zur Entscheidung vorlegen, wenn das nach seiner Auffassung zur Fortbildung des Rechts oder zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung erforderlich ist.*“

Die ehemalige Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hat damit erstmals den Ausgangspunkt für diesen Massenbetrug mitgeteilt durch die Rechtsprechung des BVerfG zu den 1 BvL-Aktenzeichen und damit eingeräumt, dass der Gesetzgeber vom BMG vor der Abstimmung im Deutschen Bundestag zum GMG Artikel 1 Nr. 143 nicht über die vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung in Kenntnis gesetzt wurde, denn der Wortlaut in der BT-DS 15/1525 zu 143 (229) auf Seite 139, auf die sich auch alle die BSG-Urteile beziehen, kann doch keine Beitragspflicht für Kapitalzahlungen auslösen (bewirken), wenn der Anwendungsbefehl, die Normsetzung, des Gesetzgebers zur Beitragspflicht im GMG Artikel 1 Nr. 143 unterbleibt. Daran kann auch die Schriftliche Ausarbeitung des BMG an den Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung vom 27.01.2004 unter Punkt II [**Anlage 0 (01.10-17)**] nichts ändern als Rechtfertigung für die Beitragspflicht von Kapitalzahlungen, indem einfach alle Kapitalzahlungen zu einmaligen oder kapitalisierten Versorgungsbezügen erklärt wurden. Frage also an die Abgeordneten des Deutschen Bundestages und an die Sozialrichter: ***Ist das verantwortungsbewusstes Handeln nach pflichtgemäßen Ermessen oder bewusste Täuschung nicht nur der betroffenen Versicherten (vor allem Rentner), wenn eine Wunschvorstellung von Lobbyisten aus einem Rundschreiben der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen vom 21.03.2002 und wiedergegeben in der BT-DS 15/1525 auf Seite 139 zur gesetzlichen Vorschrift aus einer Umkehrformulierung im letzten Satz erklärt wird, ohne dass der Gesetzgeber seine Absicht durch eine Normsetzung im GMG Artikel 1 Nr. 143 auch in die Tat umsetzt, denn bei Vertragsabschluss vereinbarte Versorgungsbezüge und die Umwandlung in eine Kapitalzahlung ist juristisch etwas anderes als eine schon bei Vertragsabschluss vereinbarte Kapitalzahlung, bei der das Rentenwahlrecht unwiderruflich ausgeschlossen wurde?***

Im Ergebnis wird jetzt also unter dem Deckmantel des § 31 (1) BVerfGG verantwortungslos UNGLEICHES immer GLEICH zwangsverbeitragt, obwohl das BVerfG durch zwei Klarstellungen in 1 BvR 1660/08, Rn. 8 und Rn. 9 inzwischen die abenteuerliche Auslegung der gesetzlichen Krankenkassen und aller Sozialgerichte aufgehoben hat.

Vor diesem Hintergrund reiche ich meine Klage ein und verweise auf die zwei evidenten (nicht mehr vertretbaren) Rechts- und Grundrechtsverletzungen zu meinen von vornherein bei Vertragsabschluss, sogar rechtsverbindlich, vereinbarten Kapitalzahlungen (= Versicherungsleistungen), die nach keiner Rechtsvorschrift der Beitragspflicht unterliegen und begründe das ausführlich im **Teil I** und im **Teil II**, die jeweils getrennt betrachtet zur Beitragsfreiheit führen müssen, die das BVerfG bereits unanfechtbar entschieden hat zu

Teil I: zur fehlenden Versorgungszusage des Arbeitgebers im Versicherungsschein und unter

Teil II: zur fehlenden Normsetzung des Gesetzgebers zur Beitragspflicht im GMG Artikel 1 Nr. 143

auch wenn das die MdB Ulla Schmidt, weitere MdB (**Anlage 0 (18.1 – 20.10)**), alle gesetzlichen Krankenkassen sowie die Sozialgerichte, allen voran die BSG-Richter nicht wahrhaben wollen.

Um meine Ansprüche auf Beitragsfreiheit meiner bei Vertragsabschluss vereinbarten Kapitalzahlungen zu sichern, stelle ich gleich zu Beginn meiner Klage die Anträge 1 – 3 nach der Begründung zu Teil I und die Anträge 4 – 7 nach der Begründung zu Teil II.

Antrag 1 zu Teil I: (Antrag 6, Seite 41 nach der Begründung zu Teil II, Seite 24 - 45)

Die Bescheide der Beklagten vom 22.01.2013, 06.06.2013, 18.12.2013 und 21.07.2014 in Gestalt des rechts- und grundrechtswidrigen Widerspruchsbescheides der DAK vom 24.09.2014 werden aufgehoben.

Antrag 2 zu Teil I: (Antrag 5, Seite 41 nach der Begründung zu Teil II, Seite 24 - 45)

Rückzahlung der auf Grund der Bescheide vom 22.01.2013, 06.06.2013, 18.12.2013 und 21.07.2014 erhobenen und von dem Kläger gezahlten Beiträge zur Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung durch die Beklagte an den Kläger.

Sollte die DAK den Anträgen 1 und 2 nicht zustimmen können nach Klärung Ihrer ggf. noch offenen Rechtsfragen, aus welchen Grunde auch immer, so folgt der Antrag 3 aus der Begründung zu Teil I, fehlende Versorgungszusage des Arbeitgebers zu einem unzulässigen Vertragsabschluss nach dem BetrAVG zu § 1 ff. gleichlautend mit Antrag 6 aus Begründung zu Teil II, fehlende Normsetzung des Gesetzgebers im GMG Artikel 1 Nr. 143 sowie § 229 Absatz 1 **Satz 1 Nr. 5** zur Beitragspflicht meiner von vornherein bei Vertragsabschluss, sogar rechtsverbindlich, vereinbarten Kapitalzahlung. Diese Vertragsgestaltung trifft auf meine 3 vereinbarten Kapitallebensversicherungen zu nach den BSG-Urteil 12 RK 36/84 (**BSGE 58, 15**) **[Anlage 1 (6)]** vom 18.12.1984 sowie nach dem BSG-Urteil B 12 KR 15/09 R, **ab** Rn. 10 vom 05.05.2010, denn die fehlende Versicherungsnehmereigenschaft beim Versicherten, kann die fehlende Normsetzung des Gesetzgebers zur Beitragspflicht im GMG Artikel 1 Nr. 143, § 229 SGB V und im § 237 (2) SGB V nach keiner Rechtsvorschrift **ersetzen**, zumal der betriebliche Bezug nach der Rechtsprechung des BSG im Einzelfall ab 12.12.2007 zu B 12 KR 6/06 R und zu B 12 KR 2/07 R keine Beitragspflicht mehr auslösen kann, sondern nur noch die typisierende Betrachtungsweise, die das BVerfG in 1 BvR 1660/08, Rn. 9, erster Satz aufhob. Diese **aufhebende** Entscheidung des BVerfG muss unter Beachtung von 1 BvR 1243/88, Rn. 19 und 20 nicht nur für den Kläger zu 1 BvR 1660/08 gelten, sondern für alle betroffenen Versicherten (vor allem Rentner). Alle gesetzlichen Krankenkassen und die Sozialrichter denken gar nicht daran, die höchstrichterliche Rechtsprechung des BVerfG zur Beitragsfreiheit einer (meiner) Kapitallebensversicherung zu respektieren. Die Entscheidung der BSG-Richter des 12. Senats zur Beitragsfreiheit einer vereinbarten befreienden Kapitallebensversicherung durch B 12 KR 15/09 R vom 05.05.2010 mit Bezug auf das Urteil B 12 KR 6/08 R vom 12.11.2008 unter der Rn. 16 **muss wohl im Traum entstanden sein**, der die Frage aufwirft, ob die beteiligten Richter überhaupt noch die Befähigung zum Richteramt besitzen, wenn der erforderliche Anwendungsbefehl – **die Normsetzung** – des Gesetzgebers zur Beitragspflicht ausbleibt und unanfechtbar durch das BVerfG in 1 BvR 1660/08, Rn. 8, zweiter Satz entschieden wurde, dass Kapitalzahlungen keine Versorgungsbezüge sind, **nicht nur im Sinne von § 229 SGB V mit der abschließenden Aufzählung der Rente vergleichbare Einnahme unter Absatz 1, Satz 1 Nr. 5** sowie unter Beachtung des BSG-Urteils **B 12 KR 15/09 R** vom 05.05.2010, **Rn. 16** zur juristischen Bedeutung der Versicherungsnehmereigenschaft mit dem Link: ([vgl. zum Begriff BSG SozR 4-2500 § 229 Nr. 7 RdNr. 14](#)), der zum BSG-Urteil B 12 KR 6/08 R führt mit einer umfangreichen Analyse der Beitragspflicht durch den betrieblichen Bezug und der typisierenden Betrachtungsweise, die das BVerfG in 1 BvR 1660/08 unter der Rn. 9 und 10, erster Satz 8 inzwischen aufgehoben hat sowie nach der Rn. 8, zweiter Satz, wonach Kapitalzahlungen keine Versorgungsbezüge sind. Wie oft muss das wiederholt werden, damit die BSG-Richter das begreifen.

Begründung: Ein Grund dafür sind die Aussagen des Wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestages WD9 – 3000 – 50/14 vom 25.07.2014 Anlage zur Rechtsprechung der BSG-Richter des 12. Senats unter:

2.3.1.1.3. Institutionelle Abgrenzung der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V von der privaten Altersvorsorge (Seite 26) **im Wortlaut:**

„§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V bestimmt den Begriff der „betrieblichen Altersversorgung“ nicht näher. Eine Legaldefinition des Begriffs der betrieblichen Altersversorgung findet sich hingegen in § 1 Abs. 1 Satz 1 des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG)⁴⁵. Als betriebliche Altersversorgung werden in § 1 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG Leistungen der Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung definiert, die einem Arbeitnehmer aus Anlass seines Arbeitsverhältnisses vom Arbeitgeber zugesagt worden sind. Hinsichtlich des Begriffs der „betrieblichen Altersversorgung“ nimmt das Bundessozialgericht in ständiger Rechtsprechung jedoch seit jeher eine am Sinn und Zweck der krankenversicherungsrechtlichen Vorschriften orientierte eigenständige Auslegung des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V vor, die nicht streng der Legaldefinition des § 1 Abs. 1 Satz 1 BetrAVG folgt⁴⁶.

Anmerkung hierzu: Dafür gibt es keine Rechtsgrundlage, u.a. nach BVerfG 1 BvR 1243/88, Rn.20. Das BSG hat keine Berechtigung die Legaldefinition des Begriffs der betrieblichen Altersversorgung sowie das Gesetz GMG Artikel 1 Nr. 143 eigenständig auszulegen, wenn doch, dann sind die BSG-Richter auf mehrfache Nachfrage die Rechtsgrundlage schuldig geblieben, wie alle ihre Antworten dazu beweisen. Dieses Verhalten der BSG-Richter ist an Dreistigkeit nicht zu überbieten, weil damit **nachweisbar** ein Massenbetrug an ca. 6 Millionen betroffene Versicherte (Rentner) legalisiert wurde, den das BVerfG zunächst nur teilweise gestoppt hat, aber das ist dem WD9 in seiner Ausarbeitung leider nicht aufgefallen. Durch die Ausarbeitung WD9 wird klar, dass alle beteiligten Entscheidungsträger die hier erhobenen Vorwürfe nicht glauben können, nicht glauben wollen, **nicht glauben dürfen**, dass die BSG-Richter rechtbeugend das BVerfG durch ihre Urteile und Beschlüsse ab 27.06.2006 zu B 12 KR 36/06 B bis zum 25.04.2012 zu B 12 KR 26/10 R) einfach lahmlegen konnten, weil sie gegen die **höchstrichterliche Rechtsprechung** des BVerfG zu 1 BvR 1243/88, Rn. 19 und 20 evident (nicht mehr vertretbar) entschieden haben. Der Wille des Gesetzgebers in der BT-DS 15/1525, Seite 139 zu 143 greift an dieser Stelle nicht, weil die Normsetzung zur Beitragspflicht für die **von vornherein bei Vertragsabschluss** vereinbarte Kapitalzahlung danach bewusst ausblieb, siehe hierzu auch die Entscheidung des Deutschen Bundestages zur BT-DS 17/8780 vom 08.03.2012, u.a. zur Petition 2 – 17 – 15 – 8272 – 029752, die ohne Anhörung einfach abgeschlossen wurde mit dem für alle betroffenen Versicherten (Rentner) überraschenden Ergebnis: **Am GMG Artikel 1 Nr. 143 wird nichts geändert !** Das hat natürlich Folgen, wenn anschließend ohne Normsetzung des Gesetzgebers zur Beitragspflicht weiter zwangsverbeitragt wird. Das BVerfG wurde also ausgebremsst (lahmgelegt), weil es an die rechtbeugenden Urteile B 12 KR 25/05 R und B 12 KR 26/05 R der Vorinstanz BSG gebunden war, da der Rechtsschutz der Kläger VdK, SoVD und DGB die berechtigten Ansprüche auf Beitragsfreiheit nicht substantiiert geltend gemacht haben. Genau das ist hier nachweisbar geschehen und führte zunächst zur berechtigten Bestätigung der Beitragspflicht für beide BSG-Aktenzeichen unter 1 BvR 1924/07 entschieden. Alle Entscheidungsträger, darunter Bundesminister und der Präsident des BSG sind umfassend informiert worden und verweigern die Antwort zur Beendigung der **vorsätzlich organisierten Zwangsverbeitragung** durch die gesetzlichen Krankenkassen für weitere Betroffene mit folgenden Maßnahmen:

1. **aufsichtsrechtliche Anordnung** mit Sofortvollzug durch das BMG,
2. **Klarstellung des Gesetzgebers** zur Beitragsfreiheit von Kapitalzahlungen die von vornherein bei Vertragsabschluss, sogar rechtsverbindlich, vereinbart wurden,
3. **Änderung des GMG Artikel 1 Nr. 143 durch den Gesetzgeber zur Beitragspflicht** von Kapitalzahlungen bei Vertragsabschluss vereinbart (siehe auch Petition Nr. 2-17-15-8272-029752).
4. **Überprüfung der gesetzesübersteigenden Rechtsfortbildung** durch das BMJV auf Anregung der Staatssekretärin im BMG, **Annette Widmann-Mauz** durch ein Schreiben vom 19.06.2009 (**Anlage 6 (52)**), um im Ergebnis evidente (nicht mehr vertretbare) Fehlurteile der Judikative, sogar in ständiger

Rechtsprechung ergangen, zu verhindern. Alle Entscheidungsträger schieben **nachweisbar** ihre Verantwortung einfach weiter. So dreht sich alles unbefristet ohne Ende im Kreis. Sozialrichter verlieren die Nerven, kriminalisieren Kläger und erheben Mutwillkosten in beträchtlicher Höhe oder drohen diese an, wenn Kläger ihr zugesichertes Recht nach Artikel 19 (4) GG nicht nutzen und ihre Klage (SG) oder Berufung (LSG) zurückziehen. Dazu hat ein Kläger seine Berufung an das LSG NRW vor ab auch als Verfassungsbeschwerde eingereicht mit Bezug auf das AR-Az.: 4139/14 vom 13.06.2014 und der Antwort dazu mit Beweisunterlagen 00 – 31 vom 13.08.2014 und vom BVerfG inzwischen registriert unter dem AR-Az.: 6436/14 vom 25.08.2014. Dieser Möglichkeit, die Öffentliche Gewalt nach Artikel 93 (1) 4a GG zu beenden, schließe ich mich hiermit an, damit die BSG-Richter nicht **wieder** zwei inzwischen eingereichte Beschwerden gegen die Nichtzulassung der Revision rechtbeugend zurückweisen können, weil Kläger sie angeblich nicht begründen konnten und das **erneut** u.a. gegen die **höchstrichterliche Rechtsprechung des BVerfG** zu 1 BvR 1243/88, R. 19 und 20 und zu 1 BvR 1660/08, Rn. 8, zweiter Satz sowie zu § 4 (1) und § 25 DRiG. **Und weiter unter WD9:**

Das Bundessozialgericht hat seine Auffassung, der Begriff der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des Beitragsrechts der GKV sei - auch unter der Geltung des SGB V - gegenüber dem Begriff der betrieblichen Altersversorgung im BetrAVG **eigenständig auszulegen**, damit begründet, dass das Beitrags- und das Betriebsrentenrecht unterschiedliche Ziele verfolgten und der Begriff der betrieblichen Altersversorgung deshalb nach Zweck und Systematik des Beitragsrechts abzugrenzen sei⁴⁷. Trotz der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts habe der Gesetzgeber **§ 229 Abs. I Satz I Nr. 5 SGB V** nicht geändert⁴⁸

Anmerkung hierzu: „Trotz der ständigen Rechtsprechung des **Bundessozialgerichts** habe der Gesetzgeber **§ 229 Abs. I Satz I Nr. 5 SGB V** nicht geändert“ (Wortwahl WD9), agieren die BSG-Richter weiterhin gegen alle beteiligten Rechtsvorschriften und bestätigen damit eine Zwangsverbeitragung meiner Kapitalzahlungen ohne Rechtsgrundlage. Nicht beantwortet ist bisher deshalb die Frage durch die zuständigen Aufsichtsbehörden BVA, BMG und BMAS und durch den Präsidenten des BSG, warum die gesetzlichen Krankenkassen und die BSG-Richter eine von vornherein bei Vertragsabschluss, sogar rechtsverbindlich, vereinbarte Kapitalzahlung, weiterhin rechtbeugend der Beitragspflicht unterwerfen dürfen.

In der Erkenntnis der Rechtslage könnte jetzt der Deutsche Bundestag, wenn er denn wollte, seine Gesetzgebungskompetenz zurückfordern bzw. zurückgewinnen. Diese wurde ihm von der Judikative zeitweise durch eigenes Verschulden im Handstreich aus der Hand genommen durch die bisher gesetzlich nicht legitimierte **gesetzesübersteigende Rechtsfortbildung**. Das führte ja zur Legalisierung der **vorsätzlich organisierten Zwangsverbeitragung** durch die BSG-Richter des 12. Senats unter **aktiver** Mithilfe vom VdK, SoVD und vom DGB und setzte sich nach der Entscheidung des BVerfG zu 1 BvR 1660/08, Rn. 8, zweiter Satz einfach fort, als wäre nichts geschehen. Bei Bedarf können alle rechtserheblichen Beweisunterlagen nachgereicht oder abgerufen werden, u.a. der Schriftsatz durch Frau Thalhoffer an das BVerfG vom 13.08.2014 mit den dafür erstellten **[Anlagen 0 (00.0 – 31.1)]**. Der Link zum Abruf der Beweisunterlagen lautet:

https://dl.dropboxusercontent.com/u/98688537/1_Pinne/Anlagen%20von%20Fritzchen%20NEU/ACHTUNG%20NEU%20NEU%20Thalhoffer%20BVerfG/Neu24.zip

Und weiter unter WD9: „Diese — für eine eigenständige Bestimmung des Begriffs der betrieblichen Altersversorgung maßgebende - Begründung hält das **Bundessozialgericht** weiter für tragfähig⁴⁹. Das **Bundessozialgericht** habe - so führt das **BSG** in seinem Urteil vom 25. Mai 2011 aus - in der Vergangenheit insbesondere darauf abgestellt, dass die Einbeziehung von Versorgungsbezügen in die Beitragspflicht der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) neben einer Einnahmenerhöhung bei den Krankenkassen auch der Stärkung der Beitragsgerechtigkeit und der Solidarität unter den versicherten Rentnern diene sowie die Gründe hierfür auch in allgemein am Gleichheitssatz des Art. 3 Abs., I GG orientierten Erwägungen lägen, nämlich alle aus früherer Berufstätigkeit herrührenden Versorgungseinnahmen gleich zu behandeln⁵⁰. Es entspreche danach dem **Willen des Gesetzgebers**, lediglich solche Einnahmen unberücksichtigt zu lassen, die nicht (unmittelbar) auf ein früheres Beschäftigungsverhältnis oder auf eine

frühere Erwerbstätigkeit zurückzuführen seien, zum Beispiel Einnahmen aufgrund betriebsfremder privater Eigenvorsorge oder Einnahmen aus ererbten Vermögen⁵¹. Wesentliche Merkmale einer Rente der betrieblichen Altersversorgung (als einer mit der Rente aus der GRV vergleichbaren Einnahme) im Sinne des Beitragsrechts der GKV seien danach - wenn ihr Bezug nicht schon institutionell (Versorgungseinrichtung, Versicherungstyp) vom Betriebsrentenrecht erfasst werde - ein Zusammenhang zwischen dem Erwerb dieser Rente und der früheren Beschäftigung sowie ihre Einkommens-(Lohn- bzw. Entgelt-)Ersatzfunktion als - weiteres - Merkmal der Vergleichbarkeit mit der gesetzlichen Rente⁵².

Weitere Anmerkung: Ungleiches (Versorgungsbezug und Kapitalzahlung bei Vertragsabschluss vereinbart) darf nicht immer gleich **Gleich** beitragspflichtig entschieden werden, wie bisher geschehen, ohne dabei die Normsetzung des Gesetzgebers im GMG Artikel 1 Nr. 143 für die Vertragsgestaltung 2 nach dem BSG-Urteil 12 RK 36/84 vom 18.12.1984 [**Anlage 0 (01.1)**] zu beachten. Der Gesetzgeber hat die Bundesregierung gebeten zu berichten, wie mit beiden Vertragsgestaltungen in Zukunft umgegangen werden soll. Der Gesetzgeber hat bis heute für die von vornherein bei Vertragsabschluss vereinbarte Kapitalzahlung mit einem betrieblichen Bezug nicht die Beitragspflicht durch eine Normsetzung verfügt und für die Ermächtigung zur Gesetzesauslegung bzw. Erweiterung des GMG Artikel 1 Nr. 143 fehlt die Rechtsverordnung nach Artikel 80 (1) GG unter Beachtung von BVerfG zu 1 BvR 1243/88, Rn. 20 vom 03.11.1992 und Artikel 97 (1), zweiter Satzteil GG gleichlautend § 4 (1) und § 25 des DRiG sowie § 163 SGG im Wortlaut:

„Das Bundessozialgericht ist an die in dem angefochtenen Urteil getroffenen tatsächlichen Feststellungen gebunden, außer wenn in Bezug auf diese Feststellungen zulässige und begründete Revisionsgründe vorgebracht sind“.

Das BSG hat nachweisbar zur hier vorliegenden Rechtsfrage alle Entscheidungen rechtbeugend getroffen, denn es hat auch zum **LSG FB-Urteil L 4 KR 27/05** vom 08.09.2005 § 163 SGG unter Entscheidungsgründe die Einhaltung der Gewaltenteilung nach Artikel 20 (2) und (3) GG **missachtet und damit Artikel 20 (4) GG provoziert**. In welchem Land leben wir eigentlich, wenn jeder Entscheidungsträger seine Rechtsauslegung zum Maß aller Dinge erheben darf und damit die Lahmlegung des BVerfG auslöst. Haben die Verfassungsrichter das eigentlich bemerkt, nach ihren Beschlüssen vom 03.11.1992 zu 1 BvR 1243/88, Rn. 19 und 20 sowie vom 15.03.2000 zu den 1 BvL-Aktenzeichen mit der anschließend verfügten Beitragspflicht durch das BMG ohne Normsetzung des Gesetzgebers und der ohne Anhörung abgeschlossenen Petition Nr. 2-17-15-8272-029752 vom 08.03.2012?

Und weiter unter WD9: „Nach Auffassung des Bundessozialgerichts ist für die Abgrenzung der „betrieblichen Altersversorgung“ in diesem beitragsrechtlichen Sinne von der privaten Altersvorsorge, deren Leistungen nicht zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung herangezogen werden, jedenfalls im Grundsatz nicht auf den im Einzelfall jeweils nachweisbaren Zusammenhang mit dem früheren Erwerbsleben abzustellen, sondern typisierend von einem solchen allgemeinen Zusammenhang auszugehen. Die gesetzliche Regelung unterwerfe - so das Bundessozialgericht - mit den Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und den Versorgungsbezügen im Sinne von § 229 Abs. I Satz I SGB V grundsätzlich Bezüge bestimmter Institutionen und aus vergleichbaren Sicherungssystemen der Beitragspflicht, bei denen in der Regel ein Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu diesem System und einer Erwerbstätigkeit bestehe. Dies führt zu einer sog. „institutionellen Abgrenzung“, die sich daran orientiert, ob die Rente bzw. die einmalige Kapitalleistung von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt wird;

Anmerkung hierzu: Genau diese rechtbeugende Gesetzesauslegung durch die BSG-Richter des 12. Senats hat das BVerfG in 1 BvR 1660/08, Rn. 8, zweiter Satz **unanfechtbar** aufgehoben und vorher unter 1 BvR 1924/07, Rn. 14 auch **unanfechtbar** festgestellt, dass das GMG Artikel 1 Nr. 143 **grundrechtskonform** ist. Damit greift auch nicht die „Schriftliche Ausarbeitung“ des BMG an den Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung vom 27.01.2004 [**Anlage 0 (01.10-17)**], wonach unter II. alle Kapitalzahlungen einmalige bzw. kapitalisierte Versorgungsbezüge sind.

Alle Beweisunterlagen aus dem abrufbaren Link gehören damit als Ergänzung zu meiner Klage, **einzureichen bis zum 28.10.2014** nach den Bescheiden der DAK vom 22.01.2013, 06.06.2013, 18.12.2013, 21.07.2014 und vom **24.09.2014** im Rahmen der Rechtswegerschöpfung, ggf. bis zum BVerfG. Ich erwarte von der zuständigen Kammer des SG München, dass mein gesamtes Vorbringen aus diesem Schriftsatz besonders sorgfältig und kritisch geprüft wird und meine **Anträge 1 – 7** in diesem Massenverfahren aus richterlicher Überzeugung umfangreich begründet werden und nicht unter den Tisch fallen nach § 103 SGG bzw. nach § 123 SGG. Das ist bisher flächendeckend in allen Verfahren vor den Sozialgerichten geschehen, auch wenn die zuständige Kammer beim SG München das noch anders sehen sollte. Keine leichte Aufgabe gegen den Strom zu schwimmen, aber die höchstrichterliche Rechtsprechung des BVerfG zu 1 BvR 1243/88, Rn. 15 macht das für alle Sozialrichter möglich unter Beachtung der Rn. 19 und 20. Man muss diesen Beschluss nur kennen und in der Praxis nach Recht und Gesetz unter Beachtung der Grundrechte anwenden. Das Ergebnis gehört dann zur Rechtswegerschöpfung nach Artikel 19 (4) GG, denn nach keiner Rechtsvorschrift ist es den BSG-Richtern des 12. Senats und auch keinem Sozialgericht erlaubt, eine **angeblich fehlende** Normsetzung des Gesetzgebers zur Beitragspflicht im GMG Artikel 1 Nr. 143 zu ergänzen, wenn danach das rechtbeugende Ergebnis nach **§ 31 (1) BVerfGG** auf alle noch Betroffenen übertragen wird, weil der Rechtsschutz von 3 Klägern nachweisbar die erforderlichen substantiierten Anträge auf Beitragsfreiheit einfach verweigert haben, wie hier geschehen. Diese ermittelten Tatsachenfeststellungen nach einer umfangreichen Sachaufklärung wird die beauftragte Kammer beim SG München nicht leugnen können. Leider haben die DAK und andere gesetzliche Krankenkassen bisher nicht begriffen, was sie mit der vorsätzlich organisierten Zwangsverbeitragung an ca. 6 Millionen betroffene Versicherte mit einem Eigentumsverlust von mindestens 30 Mrd. Euro inzwischen ausgelöst (angerichtet) haben, anstatt vorher nach § 103 SGG noch strittige Rechtsfragen zu klären. Es ist deshalb notwendig, alle rechtserheblichen Tatsachenfeststellungen, auch aus richterlicher Überzeugung, nach einer umfangreichen Sachaufklärung durch betroffene Streitgenossen nach **§ 73 (2) Nr. 2 SGG** hiermit eine weitere Klage einzureichen, da alle **(fast alle)**:

1. Bescheide und Widerspruchsbescheide der gesetzlichen Krankenkassen,
2. Urteile und Gerichtsbescheide der Sozialgerichte (SG) und der Landessozialgerichte (LSG),
3. Urteile und Beschlüsse der BSG-Richter des 12. Senats,

zur Beitragspflicht einer **von vornherein** bei Vertragsabschluss rechtsverbindlich vereinbarten Kapitalzahlung ohne Beachtung des Gesetzestextes im GMG Artikel 1 Nr. 143 und **gegen die höchstrichterliche** Rechtsprechung des BVerfG **ergangen sind**, bei der in meinen Vertragsvereinbarungen das **Rentenwahlrecht** unwiderruflich ausgeschlossen und damit gar keine Versorgungsbezüge seit Vertragsabschluss vorliegen. Die Versicherungsscheine geben darüber verbindlich Auskunft! Mein Vorbringen sollte der DAK und dem SG München zu denken geben, weiterhin rechtbeugenden BSG-Urteilen zu folgen, denn das LSG FB hat zum Urteil L 4 KR 27/05 vom 08.09.2005 unter Entscheidungsgründe die Einhaltung der Gewaltenteilung nach Artikel 20 (2) und (3) GG angemahnt, um nicht Artikel 20 (4) GG auszulösen. Die BSG-Richter waren danach der Meinung, sie dürfen jedes Gesetz, auch ohne Rechtsgrundlage, auslegen (manipulieren), dem die Instanzgerichte zu folgen haben oder die Rechtsauslegung der BSG-Richter wurden von Richtern gesprochen, denen die Befähigung zum Richteramt abhandengekommen ist, denn zum 31.12.2010 wurden zwei Richter aus dem 12. Senat geräuschlos nach dem Geschäftsverteilungsplan für 2011 entfernt mit der Folge, dass die mündliche Verhandlung zu B 12 KR 20/10 R am 12.01.2011 nach BVerfG zu 1 BvR 1660/08 von einem Ersatzrichter als Vorsitzenden durchgeführt wurde [**Anlage 1(28)** und **1 (29)**]. Der erzwungene Vergleich ist eine Bankrotterklärung der BSG-Richter und die Dienstaufsicht schaut zu trotz § 26 (2) DRiG, wenn er denn eine Funktion im Rechtsverkehr hat. Er könnte sonst abgeschafft werden, nachdem die Techniker Krankenkasse mitteilt, sie ist berechtigt und verpflichtet, jedes Gesetz auszulegen [**Anlage 0 (02.6)** oder **Anlage 1 (18)**]. Eine Rechtsgrundlage für diese Art der Rechtsauslegung an allen Rechtsvorschriften vorbei, wurde inzwischen von keinem Entscheidungsträger auf Anfrage mitgeteilt.

Und an dieser Stelle weiter zur Bedeutung des BSG-Urteils B 12 KR 15/09 R vom 05.05.2010, S. 2:

Dem steht entgegen die Begründung der BSG-Richter zur Beitragsfreiheit aus einer befreienden Kapitallebensversicherung ab **Rn. 10 ff** (folgende) mit Hinweis auf eine Anfechtungs- und Verpflichtungsklage gegenüber der DAK zu der bei Vertragsabschluss vereinbarten befreienden Kapitallebensversicherung, die lt. BSG **keine der Rente vergleichbare Einnahme** nach § 229 SGB V ist. Genau diese Vertragsvereinbarung ohne das Wort **befreiende** . . . kann meinen Vertragsvereinbarungen im jeweiligen Versicherungsschein entnommen werden, bei der das Rentenwahlrecht - **also der Versorgungsbezug** sogar rechtsverbindlich ausgeschlossen wurde. Das hat natürlich Konsequenzen für die bisher entschiedene Beitragspflicht meiner von vornherein bei Vertragsabschluss vereinbarten Kapitalzahlungen durch die DAK, denn der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer im Vertrag ausgewiesen bei den ca. 6 Millionen noch betroffenen Versicherten (vor allem Rentner) und dem Eigentumsverlust von mindestens 30 Mrd. Euro seit dem 01.01.2004 **kann** die fehlende Normsetzung des Gesetzgebers zur Beitragspflicht in den gesetzlichen Vorschriften **GMG Artikel 1 Nr. 143**, im **§ 229 SGB V** und im **§ 237 SGB V** für **meine** von vornherein bei Vertragsabschluss rechtsverbindlich vereinbarten Kapitalzahlungen **nicht ersetzen**. Sie sind, wie im BSG-Urteil **B 12 KR 15/09 R** vom 05.05.2010, u.a. **Rn. 14 a)** und **18 b)** ausgeführt, **keine der Rente vergleichbare Einnahme** und somit **beitragsfrei** zu entscheiden. Diese Rechtsauffassung ergibt sich aus den drei (3) genannten gesetzlichen Vorschriften, der höchstrichterlichen Rechtsprechung des BVerfG zu **1 BvR 1243/88**, Rn. 19 und 20 vom 03.11.1992, zu **1 BvR 1924/07**, Rn. 14 vom 07.04.2008 zur Bestätigung des GMG Artikel 1 Nr. 143 im Wortlaut sowie zu **1 BvR 1660/08**, Rn. 8, zweiter Satz, wonach Kapitalzahlungen, welcher Art auch immer, **keine** Versorgungsbezüge sind und die Gleichstellung mit den Versorgungsbezügen zur Beitragspflicht die Normsetzung des Gesetzgebers **voraussetzt**, die bis heute nicht vorliegt. Das ist die gegenwärtige Rechtslage und damit erstmals von den BSG-Richtern im Urteil **B 12 KR 15/09 R** zu **einer** von vornherein bei Vertragsabschluss vereinbarten Kapitalzahlung bestätigt. Hierbei verweise ich auch auf das BSG-Urteil **12 RK 36/84** vom 18.12.1984 zum Leitsatz 2 und der Aussage unter (**BSGE 58, 15**) zu den zwei (2) Vertragsgestaltungen

1. **Versorgungsbezug bei Vertragsabschluss** vereinbart und danach Umwandlung in eine Kapitalzahlung und
2. **Kapitalzahlung bei Vertragsabschluss** vereinbart, bei der der Versorgungsbezug (das Rentenwahlrecht) ausgeschlossen wurde.

Diese **ungleichen Vertragsvereinbarungen** wurden von den gesetzlichen Krankenkassen, den Sozialgerichten sowie von den BSG-Richtern immer **gleich**, ohne jede Differenzierung, (**zwangs-)**verbeitragt zu der von vornherein vereinbarten Kapitalzahlung ohne Beachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung des BVerfG. Mit dem BSG-Urteil **B 12 KR 15/09 R** vom 05.05.2010 und der ausführlichen Begründung ab **Rn. 10 ff** zur Beitragsfreiheit **haben** die BSG-Richter **erstmals** bei einer Kapitallebensversicherung (Kapitalzahlung) bewusst oder unbewusst eingeräumt, dass damit auch die von vornherein vereinbarte Kapitalzahlung vom Gesetz GMG Artikel 1 Nr. 143 durch eine Normsetzung des Gesetzgebers zur Beitragspflicht **nicht erfasst** wird. Diese Konsequenz aus dem BSG-Urteil **B 12 KR 15/09 R** vom 05.05.2010 mit der Bestätigung des GMG Artikel 1 Nr. 143 im Wortlaut (**Rn. 14 a)**, letzter Satz unter Beachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung des BVerfG.

Deshalb fordere ich die DAK und die beauftragte Kammer beim SG München nochmal auf, dass meine Anträge 1-3 und 4-7 in der aufgeführten Reihenfolge besonders kritisch geprüft und in der mündlichen Verhandlung ausführlich behandelt werden. Im Ergebnis erwarte ich die Beitragsfreiheit meiner Kapitalzahlungen. Sofern das nicht erfolgt (nicht erfolgen kann), hat der Kläger einen Anspruch auf ausführliche Begründung, da im Versagungsfall die sich anschließende Berufung bzw. die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision bzw. vorher die Sprungrevision zum BSG mit den drei Zulassungsvoraussetzungen nach § 160 SGG vom Kläger begründet werden muss. Sofern die zuständige Kammer des SG München rechtserhebliche Tatsachenfeststellungen nicht berücksichtigt, die fehlende Sachaufklärung durch die DAK nicht zur Kenntnis nimmt, **stelle ich schon jetzt vorsorglich Anhörungsrüge nach § 103 SGG**, um meine Rechte und Ansprüche auf Beitragsfreiheit meiner Kapitalzahlungen nach Artikel 103 (1) GG zu sichern, weil die Sachaufklärung und die Anhörung durch die DAK sowie weiteren gesetzlichen Krankenkassen nachweisbar bisher nicht stattgefunden hat.

Dabei hätte natürlich unbedingt auffallen müssen:

Die im BSG-Urteil 12 RK 36/84 (BSGE 58, 15 **[Anlage 1 (6)]** vom 18.12.1984 aufgeführten **ungleichen** Vertragsvereinbarungen können nach keiner Rechtsvorschrift immer **gleich** verarbeitet werden – das bedeutet in der letzten Konsequenz **vorsätzlich organisierter Betrug** durch die gesetzlichen Krankenkassen nach § 263 StGB und nur **eine unbewusste?** Rechtbeugung durch die Sozialrichter, vor allem des 12. Senats des BSG nach § 339 StGB. weil der Rechtsschutz von 3 Klägern (hier VdK, SoVD, DGB) die Ansprüche auf Beitragsfreiheit ihrer bei Vertragsabschluss vereinbarten Kapitalzahlung nicht substantiiert geltend machen **konnten, wollten** oder **durften**. Danach haben alle Entscheidungsträger die Nichtannahmen zu 1 BvR 1924/07 vom 07.04.2008 und zu 1 BvR 739/08 vom 06.09.2010 (**oder doch 28.09.2010 als Parallelentscheidung zu 1 BvR 1660/08, Rn. 14, letzter Satz**) ohne Beachtung von 1 BvR 1243/88, Rn. 19 und 20 nach § 31 (1) BVerfGG auf alle noch betroffenen Versicherten (vor allem Rentner) rechts- und grundrechtswidrig übertragen – ein Justizskandal der Sonderklasse deutet sich an, sofern die Verfassungsrichter in den nächsten eingereichten vor ab Verfassungsbeschwerden nicht die erforderliche Notbremse nach ihrer eigenen Rechtsprechung zu 1 BvR 1243/88, Rn. 19 und 20 ziehen. Dabei kann nicht außer Acht bleiben, dass bereits alle Rechtsfragen zur Beitragsfreiheit durch eine Verfassungsbeschwerde vom 24.07.2009 mit 3 rechtserheblichen Ergänzungen zu 1 BvR 2657/09 vom 03.11.2010 dem BVerfG vorgelegen haben. Der Kläger bekam seine Beitragsfreiheit durch 1 BvR 1660/08 mit einem juristischen Trick, weil er für den betrieblichen Teil unterhalb der Geringfügigkeitsgrenze von monatlich 120,75 Euro lag mit dem Ergebnis der Nichtveröffentlichung durch die verweigerte Rechtswegerschöpfung des zuständigen Sozialgerichts, denn es gab nach Klageeinreichung am 10.01.2008 keine Entscheidung in der Hauptsache mit der Konsequenz, dass trotz positiver Kostengrundentscheidung des Sozialgerichts, die Techniker Krankenkasse dem Kläger die außergerichtlichen Kosten verweigerte und 20 Euro Portokosten als Ersatz anbot mit der Begründung über das Sozialgericht, der Kläger war anwaltlich nicht vertreten und hat deshalb keinen Anspruch darauf. Die Techniker Krankenkasse lehnte es grundsätzlich ab, mit dem Kläger eine gütliche Einigung zu erreichen. Das war das Ergebnis einer Rücksprache mit dem Kläger aufgrund der Antwort des BVerfG zum AR-Az.: 3693/14. Inzwischen liegt auch zu den verweigerten außergerichtlichen Kosten des Klägers eine Entscheidung des BVerfG vor, aber dazu wollte sich der Kläger zu 1 BvR 2657/09 vom 03.11.2010 nicht äußern. Er hat aber Beweisunterlagen bereitgestellt, die zeigen, wie alle Entscheidungsträger mit Recht und Gesetz umgehen und jede Mitverantwortung an der vorsätzlich organisierten Zwangsverarbeitung zurückweisen. Dabei werden Kläger von Sozialrichtern sogar kriminalisiert durch die Androhung und Verhängung von Mutwillkosten nach **§ 192 (1) Nr. 2 SGG ohne Prüfung von § 192 (4) SGG**, wenn sie ihr zugesichertes Verfahren nicht zurückziehen – ein unhaltbarer Zustand durch eine verantwortungslose Judikative in diesem Massenverfahren mit ca. 6 Millionen betroffenen Versicherten, vor allem Rentner. Ein umfangreiches Verzeichnis der Beweisunterlagen von **[Anlagen 0 – 10]** ist am Ende des Schriftsatzes, Seite 43 u. 44 aufgeführt. Sie müssen nur noch ausgewertet und verstanden werden, sonst ist keine Rechtsprechung unter Beachtung der höchstrichterlichen **Entscheidungen** des BVerfG möglich.

Antrag 3 zu Teil I: (Antrag 6, Seite 41 nach der Begründung zu Teil II, Seite 24 -45)

Ich beantrage vorsorglich die sofortige Aufhebung der Bescheide der DAK und die Erstattung der bereits entrichteten Beträge entsprechend dem Urteil S 39 KR 1585, Sozialgericht Dortmund v. 22. Januar 2014, da offensichtlich die notwendige Sachaufklärung zur Beitragsfreiheit meiner Kapitallebensversicherungen unter Beachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung des BVerfG zu 1 BvR 1243/88, Rn. 19 und 20, zu 1 BvR 1924/07, Rn. 14 und zu 1 BvR 1660/08, Rn. 8, zweiter Satz auch durch die DAK nicht erfolgt ist. Offensichtlich ist den gesetzlichen Krankenkassen die höchstrichterliche Rechtsprechung des BVerfG zu 1 BvR 1243/88, Rn. 19 und 20 gar nicht bekannt und die zwei Klarstellungen des BVerfG in 1 BvR 1924/07, Rn. 14 zur Bestätigung des GMG Artikel 1 Nr. 143 sowie zu 1 BvR 1660/08, Rn. 8, zweiter Satz, wonach Kapitalzahlungen keine Versorgungsbezüge sind, werden erst gar nicht zur Kenntnis genommen.

Sofern das SG München nach Kenntnisnahme meiner Klageschrift dem Antrag 3 nicht zustimmen kann oder will beantrage ich im sog. Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes (Eilverfahren) die Anordnung der Aussetzung der sofortigen Vollziehung des Verwaltungsakts nach § 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG bzw. die Rückabwicklung bereits erfolgter Maßnahmen durch die DAK aufgrund der Bescheide vom 22.01.2013, 06.06.2013, 18.12.2013, 21.07.2014 und 24.09.2014 nach § 86b Abs. 1 Satz 2 SGG oder den Erlass einer einstweiligen Anordnung nach § 86b Abs. 2 SGG, wegen evidenter (nicht mehr vertretbarer) Rechts- und Grundrechtsverletzungen durch die vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung meiner von vornherein bei Vertragsabschluss vereinbarten Kapitalzahlungen durch die DAK ohne Beachtung der o.g. höchstrichterlichen Rechtsprechung des BVerfG und ohne eine Versorgungszusage des Arbeitgebers durften nach dem BetrAVG (meine) Kapitalzahlungen nicht als Direktversicherung der betrieblichen Altersversorgung abgeschlossen werden, denn der Rente vergleichbare Einnahme nach § 229 SGB V erforderte zwingend den Abschluss der monatlich wiederkehrenden Zahlung, den Versorgungsbezug.

Anträge sind der wichtigste Bestandteil meiner Klage, denn sie dürfen sich nicht nur auf eine Maximalforderung der außergerichtlichen Einigung beziehen, sondern es sollten im Rahmen der Rechtswegerschöpfung ggf. bis zum BVerfG weitere Anträge gestellt werden, die im Ergebnis das gleiche Ziel einer Beitragsfreiheit verfolgen für die bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungsleistungen lt. Versicherungsschein mit den Geschäftsbedingungen des Versicherers und der Ergänzung zum Arbeitsvertrag über die Umwandlung von Barlohn in Versicherungsschutz.

Deshalb stelle ich, sofern noch erforderlich, im weiteren gerichtlichen Verfahren die **Anträge 4 – 7** unter Mithilfe der zuständigen Kammer beim SG München, ohne die es ja bei der vorliegenden Rechtslage nicht geht. In diesem Zusammenhang verweise ich nochmal ausdrücklich auf die Rechtsprechung des BVerfG zu 1 BvR 1243/88 zu den Rn. 19 und 20 mit der Erinnerung an die Instanzgerichte, die Rn. 15 nicht außer Acht zu lassen, denn die Sozialrichter sind zwar unabhängig, aber auch dem Gesetz unterworfen. Die Anträge 4 und 5 könnten die vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung sofort außer Kraft setzen, da der BMG-Minister die beantragte aufsichtsrechtliche Anordnung mit Sofortvollzug durch Schreiben vom 17.09.2013 [**Anlage 0 (07.3-4)**] bzw. [**Anlage 2 (20)**] verweigerte.

Der Grund liegt wohl in der evident (nicht mehr vertretbar) misslungenen Gleichbehandlung von pflicht Versicherten und freiwillig Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Beschluss des BVerfG vom 15.03.2000 zu den 1 BvL-Aktenzeichen. Die angebliche Geldknappheit bei den gesetzlichen Krankenkassen durch einen vorsätzlich organisierten Massenbetrug auszugleichen, geht in einem Rechtsstaat zu weit und jeder Entscheidungsträger sollte jetzt dazu beitragen, diese vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung zu beenden. Deshalb also auch die **Anträge 4 – 7** mit der Information an den SG-Präsidenten, seine Verantwortung nach § 26 (2) DRiG wahrzunehmen und die Einreichung dieses Schriftsatzes an das BVerfG als vor ab Verfassungsbeschwerde mit einem gesonderten Anschreiben.

Antrag 4 zu Teil II, Seite 41

Eine außergerichtliche Einigung bei der DAK durch Mithilfe des zuständigen Sozialgerichts zu vermitteln (anzuregen) nach dem Beschluss des SG Dortmund zum Az.: S 39 KR 1585/13 vom 22.01.2014, vergleichbar dem Ergebnis in der mündlichen Verhandlung beim BSG am 12.01.2011 zum Az.: B 12 KR 20/10 R, altes Az.: war B 12 KR 2/07 R vom 12.12.2007 nach der Zurücküberweisung durch das BVerfG mit Beschluss zu 1 BvR 1660/08 [**Anlage 1(28)** und **1(29)**].

Antrag 5 zu Teil II, Seite 41:

Die Rücknahme der rechtswidrigen nicht begünstigenden Bescheide vom 22.01.2013, 06.06.2013, 18.12.2013 und 21.07.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.09.2014 durch meine gesetzliche Krankenkasse wegen der, nach meiner Rechtsauffassung, vorliegenden massiven Rechts- und Grundrechtsverletzungen gegen die höchstrichterliche Entscheidung des BVerfG zu 1 BvR 1243/88 und 1 BvR 1660/08 ohne Beachtung der unzulässigen Rechtsfortbildung durch die Sozialgerichte sowie ohne eigene Sachaufklärung nach § 24 SGB X.

Antrag 6 zu Teil II, Seite 41:

Die Aufhebung der rechtswidrigen nicht begünstigenden Bescheide vom 22.01.2013, 06.06.2013, 18.12.2013 und 21.07.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.09.2014 meiner gesetzlichen Krankenkasse durch das zuständige Sozialgericht wegen der vorliegenden evidenten (nicht mehr vertretbaren) Rechts- und Grundrechtsverletzungen nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung des BVerfG zu 1 BvR 1243/88 vom 03.11.1992 und zu 1 BvR 1660/08 vom 28.09.2010.

Antrag 7 zu Teil II, Seite 42:

Die Zulassung der Sprungrevision (Revision) durch das zuständige Sozialgericht aus wichtigem Grund, dem meine gesetzliche Krankenkasse zustimmen sollte, nachdem der 12. Senat des BSG im Urteil B 12 KR 24/09 R vom 30.03.2011 (**Anlage 1 (27)**) in den Rn. 19 und 20 erneut rechts- und grundrechtswidrig eine erweiterte Beitragspflicht entschieden hat zur strittigen Rechtsfrage, die keiner Rechtsvorschrift und auch nicht der höchstrichterlichen Rechtsprechung des BVerfG entnommen werden kann.

Die Anträge 4 – 7 sind also notwendig, da nicht sichergestellt ist, dass die Entscheidungen der Sozialgerichte SG München, Bayerisches LSG, BSG Kassel unter Beachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung des BVerfG zu 1 BvR 1243/88, 1 BvR 1924/07 und 1 BvR 1660/08 ergehen. Deshalb reiche ich diesen Schriftsatz gleichzeitig auch als vor ab Verfassungsbeschwerde beim BVerfG ein nach Artikel 93 (1) 4a, um zu verhindern, dass die BSG-Richter erneut das BVerfG lahmlegen können und die Öffentliche Gewalt damit auf die Spitze treiben und folge damit weiteren Klägern (Streitgenossen nach § 73 (2) Nr. 2 SGG).

Die Klage besteht deshalb aus zwei Teilen, **die unabhängig voneinander** zur Beitragsfreiheit führen müssen, denn alle Entscheidungen der gesetzlichen Krankenkassen, der Sozialgerichte und der BSG-Richter sind rechtbeugend gegen die höchstrichterliche Rechtsprechung des BVerfG sowie den gesetzlichen Vorschriften zum BetrAVG § 1 ff. , dem GMG Artikel 1 Nr. 143, dem § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 sowie dem § 237 (2) SGB V ergangen unter Mithilfe des VdK, SoVD und des DGB, in den vereinbarten Musterstreitverfahren vom 13.02.2004 nachweisbar nur solche Vertragsgestaltungen aufzunehmen, die durch eine Normsetzung des Gesetzgebers zur Beitragspflicht erfasst werden. Siehe hierzu die ausführliche Begründung zur Beitragsfreiheit unter

Teil I: zur fehlenden Versorgungszusage des Arbeitgebers im Versicherungsschein ab Seite 13 und unter

Teil II: zur fehlenden Normsetzung des Gesetzgebers zur Beitragspflicht im GMG Artikel 1 Nr. 143 ab S. 24

zu meinen von vornherein bei Vertragsabschluss, sogar rechtsverbindlich vereinbarten Kapitalzahlungen trotz der vereinbarten Versicherungsnehmereigenschaft beim Arbeitgeber, die die fehlende Normsetzung des Gesetzgebers zur Beitragspflicht im GMG Artikel 1 Nr. 143 (**Anlage 0 (01.4)**) nicht ersetzen kann.

Die Begründung Teil I zur fehlenden Versorgungszusage des Arbeitgebers lautet:

- 1.) Die Beklagte missachtet den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts 1 BvR 1660/08 vom 28.09.2010, wonach zur Qualifizierung einer arbeitnehmerfinanzierte Direktversicherung als betriebliche Altersversorgung Voraussetzung ist, dass die vom Arbeitnehmer eingezahlten Beiträge von der Versorgungszusage des Arbeitgebers umfasst sind (Randnr. 12). Meine Versicherungen sind mit **keiner Versorgungszusage des Arbeitgebers** umklammert.
- Fazit: Meine Versicherungen sind nicht als betriebliche Altersversorgung zu qualifizieren. Wenn doch, dann hätte der Versicherer einen rechts- und grundrechtswidrigen Vertrag über den Arbeitgeber als Versicherungsnehmer mit mir und dem Arbeitgeber rechtsverbindlich abgeschlossen und müsste für die vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung haften, denn das BVerfG hat in 3 Beschlüssen unanfechtbar entschieden, dass meine Kapitalzahlungen bei Vertragsabschluss rechtverbindlich vereinbart keine Versorgungsbezüge sind nach 1 BvR 1660/08, Rn. 8, zweiter Satz und für eine Beitragspflicht die Normsetzung des Gesetzgebers im GMG Artikel 1 Nr. 143 fehlt. Die Argumentation des BMG in der „Schriftlichen Ausarbeitung“ vom 27.01.2004 an den Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung als Rechtfertigung, wonach alle Kapitalzahlungen mit einem betrieblichen Bezug durch die Versicherungsnehmereigenschaft des Arbeitgebers als einmalige oder kapitalisierte Versorgungsbezüge zu qualifizieren sind, kann weder dem GMG Artikel 1 Nr. 143 noch dem § 229 SGB V noch der höchstrichterlichen Entscheidung des BVerfG zu 1 BvR 1243/88, Rn. 19 und 20 vom 03.11.1992, zu 1 BvR 1924/07, Rn. 14 vom 07.04.2008 mit der Bestätigung des Gesetzestextes im GMG Artikel 1 Nr. 143, zu 1 BvR 1660/08, Rn. 8, zweiter Satz, wonach Kapitalzahlungen keine Versorgungsbezüge sind und eine Beitragspflicht an der fehlenden Normsetzung des Gesetzgebers zur Beitragspflicht bisher scheitert. Siehe hierzu auch das Ergebnis der BT-DS **17/8780** vom 08.03.2012 zur Petition Nr. 2 – 17 – 15 – 8272 – 029752, die ohne Anhörung einfach abgeschlossen wurde, weil der Gesetzgeber nicht zugeben wollte, dass er im GMG Artikel 1 Nr. 143 eine evidente (nicht mehr vertretbare) Regelungslücke zur Beitragspflicht nicht nur zu meinen von vornherein bei Vertragsabschluss vereinbarten Kapitalzahlungen hinterlassen hat, die nach den gesetzlichen Vorschriften und den Grundrechten nur er selbst wieder ändern könnte. Dazu waren die Verantwortlichen im BMG, BMJV und beim Gesetzgeber selbst nicht in der Lage. Die Verantwortung in der vorliegenden Dimension (ca. 6 Millionen Betroffene und den Eigentumsverlust von mindestens 30 Mrd. Euro) an die Judikative ohne Rechtsgrundlage weiterzureichen ist verantwortungslos und sollte alle Demokraten wachrütteln, damit nach der Verletzung von Artikel 20 (3) GG nicht Artikel 20 (4) GG ausgelöst wird. Der Rechtsstaat hat sich Regeln gegeben und fast alle Entscheidungsträger haben sich daran gewöhnt, dass Bundesrichter im Rahmen der bisher gesetzlich nicht legitimierten gesetzesübersteigenden Rechtsfortbildung jedes Gesetzes auch grundrechtswidrig auslegen dürfen oder besser gesagt auszulegen haben, wie hier durch die BSG-Richter des 12. Senats geschehen, obwohl diese Entscheidungen zur rechts- und grundrechtswidrigen Auslegung des GMG Artikel 1 Nr. 143 durch das BVerfG inzwischen aufgehoben wurden. **Alle 5 Beschlüsse des BVerfG zu den 7 eingereichten Verfassungsbeschwerden sind nach Recht und Gesetz ergangen**, obwohl 3 Kläger, vertreten durch den **VdK** zu 1 BvR 1924/07, durch den **SoVD** zu 1 BvR 1924/07 und durch den **DGB** zu 1 BvR 739/08, die substantiierten Anträge auf Beitragsfreiheit nachweisbar verweigert haben für die jeweils von vornherein bei Vertragsabschluss vereinbarte Kapitalzahlung. Dabei muss noch rechtserheblich vermerkt werden, dass der **DGB** für seinen Mandanten die fehlende Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft vom Arbeitgeber auf den Kläger nicht gerügt hat, denn sie wurde in der Regel im Versicherungsschein oder in den Geschäftsbedingungen vereinbart, wenn nicht dann ist es eine Bringschuld des Versicherers mit Folgen, die ein Kläger aber als Rechts- und Grundrechtsverletzung rügen muss. Das ist hier nicht geschehen mit dem bekannten Ergebnis und wird jetzt nach § 31 (1) BVerfGG allen weiteren noch betroffenen Versicherten, in der Regel Rentnern, zum Verhängnis. An dieser Stelle kommen die Verfassungsrichter ins Spiel, da sie möglicherweise gegen ihren eigenen Beschluss zu 1 BvR 1243/88, Rn. 19 und 20 vom 03.11.1992 verstoßen haben, da sich alle Sozialgerichte und vor allem die BSG-Richter des 12. Senats vom **Normanwender** des GMG Artikel 1 Nr. 143 in Verbindung mit § 229 SGB V zur Definition der Rente vergleichbare Einnahme in die einer **normsetzenden Instanz** begeben haben. Hier wollten die Verfassungsrichter eingreifen, aber der Rechtsstaat verbietet das mit der Begründung in 1 BvR 1243/88 unter dem Leitsatz 2 und der Rn. 20. Die

Fachgerichte sind gefragt und weigern sich die vorliegende Öffentliche Gewalt einer Zwangsverbeitragung ohne Rechtsgrundlage zu beenden. Das führte zu 2 Schriftsätzen Thalhofer vom **19.05.2014** und vom **13.08.2014** an das BVerfG, registriert unter dem AR-Az. 4139/14 mit umfangreichen Beweisunterlagen **00 – 31**, die unter folgendem Link abrufbar sind, der sich in einer Minute öffnen sollte. Der Inhalt wird hiermit Gegenstand meiner Klage. Gleichzeitig reiche ich diesen Schriftsatz an das BVerfG als **vor ab** Verfassungsbeschwerde ein, da die Rechtswegerschöpfung mit dieser Klage beginnt, um zu verhindern, dass die BSG-Richter des 12. Senats das BVerfG nicht erneut lahmlegen können, wie in den ersten zwei Beschlüssen zu 3 eingereichten Verfassungsbeschwerden geschehen. Ich folge damit zwei Streitgenossen nach § 73 (2) Nr. 2 SGG, die befürchten müssen, dass ihre Berufungen vor dem LSG NRW und dem LSG BW zurückgewiesen werden. Hier der abrufbare Link mit rechtserheblichen Beweisunterlagen, die aufzeigen, mit welchen Methoden und Argumenten eine vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung in der Praxis umgesetzt wird, bisher ohne Konsequenzen für die beteiligten Entscheidungsträger.

https://dl.dropboxusercontent.com/u/98688537/1_Pinne/Anlagen%20von%20Fritzchen%20NEU/ACHTUNG%20NEU%20NEU%20Thalhofer%20BVerfG/Neu24.zip

- 2.) Die Beklagte ignoriert den Inhalt von § 1 Abs. 1 und Abs. 2 Ziffer 4 BetrAVG. Weder gibt es seitens des Arbeitgebers eine Leistungszusage, noch eine Erfüllungspflicht weil die Durchführung nicht unmittelbar über ihn erfolgte. Ferner sind meine erbrachten Beiträge von keiner Leistungszusage des Arbeitgebers umfasst. Die Regelungen einer Entgeltumwandlung sind bei meinen Durchführungswegen = Verwendung eines Teils meines Barlohns mit Umwandlung in Versicherungsschutz (**Anlage E6, E7**) ebenfalls nicht erfüllt. Faktisch liegt eine Lohnverwendungsabrede vor, weil der Arbeitgeber abredgemäß mir bereits zustehende Gehaltsbestandteile für meine private Altersvorsorge verwendet. Vereinbart wurde, dass der Arbeitgeber Gehaltsteile die eigentlich mir ausgezahlt werden sollten, direkt an die Versicherungsgesellschaft leitet. Somit liegt Eigenvorsorge statt betrieblicher Altersversorgung vor. Denn die ursprüngliche Lohnzahlungspflicht der Arbeitgeber blieb bestehen; ich als Arbeitnehmer verfügte über meinen Barlohnanspruch. Bei einer Entgeltumwandlung hingegen verzichtet der Arbeitnehmer auf einen Barlohnanspruch während der Arbeitgeber im Gegenzug eine neue Verpflichtung in Form einer Versorgungszusage (unter Beachtung des Wertgleichheitsgebots) eingeht.
Fazit: Meine Versicherungen entsprechen nicht den Vorgaben der betrieblichen Altersversorgung.
- 3.) Die Beklagte setzt sich über Anweisungen des übergeordneten Bundesgesundheitsministeriums hinweg. Dort heißt es im „Informationsblatt Nr. 223-07 Beitragspflicht von Versorgungsbezügen in der GKV“ des BMG vom Januar 2014 im Absatz 4:
„Direktversicherungen sind eine Form der betrieblichen Altersvorsorge, bei denen über den Arbeitgeber eine Lebensversicherung bei einem Versicherungsunternehmen auf das Leben des Arbeitnehmers abgeschlossen wird. Die Finanzierung kann entweder durch den Arbeitgeber, durch den Arbeitnehmer (Entgeltumwandlung) oder auch kombiniert erfolgen. Unabhängig von der Finanzierung steht dabei immer- neben der Versicherung – auch der Arbeitgeber für die Erfüllung der von ihm zugesagten Betriebsrente ein, er ist also in einer entsprechenden Haftung (§ 1 Absatz 1 Satz 3 Betriebsrentengesetz).“
Wesentlich ist ferner die aus 2014 stammende BMG-Stellungnahme (**Anlage E8**). Das BMG weist zum einen ganz klar auf das Fehlverhalten der Krankenkassen hin und zum anderen auf die Fehlerurteile des Bundessozialgerichts über die das Bundesverfassungsgericht zwei differenzierte Beschlüsse fassen musste. Der wortwörtliche Auszug der BMG-Stellungnahme: *„So regelt die maßgebliche Vorschrift des § 229 SGB V zwar, dass Leistungen der betrieblichen Altersversorgung der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen. Der zuvor beschriebenen Rechtsauslegung der Krankenkassen lag jedoch nicht die (allgemein formulierte) Vorschrift selbst, sondern die entsprechenden Urteile des Bundessozialgerichts zugrunde. Insoweit bedarf die Vorschrift des § 229 SGB V aufgrund der Beschlüsse des BVerfG keiner Anpassung.“* Diese subjektive Meinungsäußerung des BMG wie auch die vertraglich und damit rechtsverbindlich vereinbarte Versicherungsnehmereigenschaft beim Arbeitgeber, kann die fehlende Normsetzung des Gesetzgebers zur Beitragspflicht im SGB Artikel 1 Nr. 143 nicht

ersetzen. Das haben bisher alle Entscheidungsträger, einschließlich der Sozialgerichte übersehen, um bewusst die vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung durch alle gesetzlichen Krankenkassen zu legalisieren. Das SG München sollte sorgfältig prüfen, ob es weiterhin, wie schon im SG Urteil München zu S 43 KR 256/06 vom 26.09.2007 (trotz zugelassener Sprungrevision zum BSG) geschehen, den rechtbeugenden Urteilen der BSG-Richter des 12. Senats folgt, die alle gegen die höchstrichterliche Rechtsprechung des BVerfG zu 1 BvR 1243/88, Rn. 19 und 20, zu 1 BvR 1924/07, Rn. 14 und zu 1 BvR 1660/08, Rn. 8, zweiter Satz ergangen sind.

Fazit: Diese Aussage im BMG-Papier ist falsch (gelogen), denn die BSG-Richter sind nach keiner Rechtsvorschrift und auch nicht nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung des BVerfG zu 1 BvR 1243/88, R. 20 **befugt**, das GMG Artikel 1 Nr. 143 um die Worte von vornherein vereinbart, erweitert auszulegen wie im ersten BSG-Urteil B 12 KR 1/06 R, Rn. 15 geschehen unter Verletzung von § 4 (1) und § 25 DRiG, gleichlautend Artikel 97 (1), zweiter Satzteil GG in Verbindung mit 1 BvR 1243/88, Rn. 19 und 20. Warum das BVerfG nicht mehr tun konnte, lag an 1 BvR 1243/88 im Leitsatz 2 begründet durch die verweigerte substantiierte Antragstellung auf Beitragsfreiheit zum einfachen Recht durch den Rechtsschutz der Kläger, an die sowohl das BSG als auch das BVerfG gebunden war. Es kommt hinzu, dass die Sozialrichter der ersten und zweiten Instanz nach § 123 an das gesamte Vorbringen eines Klägers nicht gebunden sind, obwohl das Urteil nach 128 (2) nur auf selbst ermittelte Beweisergebnisse gestützt werden darf. Die höchstrichterliche Rechtsprechung zu 1 BvR 1243/88, Rn. 15 stellt hierzu fest: *„Abweichende Auslegungen derselben Norm durch verschiedene Gerichte verletzen das Gleichbehandlungsgebot nicht. Richter sind unabhängig und nur dem Gesetz unterworfen (Art. 97 Abs. 1 GG). Ein Gericht braucht deswegen bei der Auslegung und Anwendung von Normen einer vorherrschenden Meinung nicht zu folgen. Es ist selbst dann nicht gehindert, eine eigene Rechtsauffassung zu vertreten und seinen Entscheidungen zugrunde zu legen, wenn alle anderen Gerichte – auch die im Rechtszug übergeordneten – den gegenteiligen Standpunkt einnehmen. Die Rechtspflege ist wegen der Unabhängigkeit der Richter konstitutionell uneinheitlich (BVerfGE 78, 123 [126])“*. Kein Sozialgericht (SG und LSG) auch nicht die BSG-Richter haben davon jemals Gebrauch gemacht. Das BVerfG wurde in 1 BvR 1924/07, Rn. 32, erster Satz vom BSG zu folgender Aussage **gezwungen**: „b) Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführer unterliegt es keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, Kapitalleistungen aus betrieblichen Direktversicherungen, **welche die vom Bundessozialgericht aufgestellten Kriterien erfüllen**, den Versorgungsbezügen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V gleichzustellen und damit der Beitragspflicht zu unterwerfen“. Für diese Aussage des BVerfG gibt es keine Rechtsgrundlage, wenn dadurch meine Kapitalzahlungen nach § 31 (1) BVerfGG der Beitragspflicht unterworfen werden, nur weil der VdK und der SoVD die substantiierte Antragstellung auf Beitragsfreiheit für ihre Mandanten nachweisbar verweigerten und die BSG-Richter die gesetzesübersteigende Rechtsfortbildung evident (nicht mehr vertretbar) missbrauchten. An dieser Rechtsverweigerung durch den VdK, SoVD und die rechtbeugenden Urteile der BSG-Richter war das BVerfG gebunden – siehe hierzu 1 BvR 1243/88, Leitsatz 2 und die Rn. 19 und 20. Hier wurde das BVerfG durch die Rechtskonstruktion des Rechtsstaates zur Untätigkeit gezwungen, wenn sie nicht selbst ihre eigenen Beschlüsse verletzen wollten – siehe auch unter 1.). Wie schon zuvor ausgeführt, gibt es bei meinen Durchführungswegen keine Erfüllungs- bzw. Einstandspflicht des Arbeitgebers. Meine Versicherungen entsprechen daher nicht der Form der betrieblichen Altersversorgung und unterliegen, da keine Versorgungsbezüge, nicht der Beitragspflicht. Die klare Aussage des Bundesgesundheitsministeriums, als übergeordnete Stelle der gesetzlichen Krankenkassen, darf die DAK nicht ignorieren, oder etwa doch?

- 4.) Die Beklagte legt die Neufassung des § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V im „Gesetz zu Modernisierung des Gesundheitswesens“ (GMG) vom 14.11.2003 in betrügerischer Manier für sie passend aus. Mit dem GMG hat der Gesetzgeber durch die Erweiterung des § 229 SGB V **nur** die Absicht gehabt, „eine Umgehungsmöglichkeit bei der Beitragspflicht für Versorgungsbezüge“ zu beseitigen (vgl. nachfolgende Begründung und Erläuterung im Einzelnen). Für meine Versicherungen gab es keine Umgehungsmöglichkeiten bei der Beitragspflicht in der Sozialversicherung – sie sind somit vom GMG und der Änderung von § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V nicht tangiert.

Fazit: Meine Versicherungen sind keine Versorgungsbezüge und vom neu gefassten § 229 SGB V nicht betroffen.

- 5.) Die Beklagte ist ihrer Klärungspflicht hinsichtlich der Zulässigkeit der Beitragserhebung nicht nachgekommen (vgl. Urteil SG Dortmund S 39 KR 1585/13 vom 22.01.2014). Beiträge völlig undifferenziert auf alle Direktversicherungen (konkret Kapitalzahlungen mit einem betrieblichen Bezug) zu erheben, ist Betrug. Der mir vom Arbeitgeber ermöglichte Aufbau einer privaten steuerbegünstigten Altersvorsorge in Form einer Direktversicherung entspricht keiner betrieblichen Versorgungsleistung. In den Versicherungsscheinen und Versicherungsbedingungen (**Anlage E9, E10, E11**) ist von einer „betrieblichen Altersversorgung“ nicht die Rede. Die Beklagte begründet ihre Zwangsverbeitragung mit der Versicherungsnehmereigenschaft und dem betrieblichen Bezug. Beide Argumente stammen aus dem Erfindungsreichtum des Bundessozialgerichts, sind für die Kapitallebensversicherungen jedoch nicht relevant und können die fehlende Normsetzung des Gesetzgebers zur Beitragspflicht nicht ersetzen. Weitere Untersuchungen rechtserheblicher Tatsachen seitens der Beklagten unterbleiben bzw. sind nicht erfolgt. Für den institutionellen Rahmen des Betriebsrentenrechts fehlt die „Leistungszusage aus Anlass eines Arbeitsverhältnisses.“ Die eigene Sachaufklärung von Amts wegen nach § 20 SGB X ist seitens der Beklagten ebenfalls nicht erkennbar.

Fazit: Meine Versicherungen erfüllen nicht die Kriterien einer betrieblichen Altersversorgung. Die Auslegung der BSG-Richter zur Beitragspflicht meiner von vornherein bei Vertragsabschluss rechtsverbindlich vereinbarten Kapitalzahlungen in allen Entscheidungen ab **B 12 KR 36/06 R** vom 27.06.2006 und nicht veröffentlicht mit nur einer Ausnahme zu **B 12 KR 15/09 R**, ab Rn. 10 vom 05.05.2010 sind rechtbeugend ergangen gegen die höchstrichterliche Rechtsprechung des BVerfG zu 1 BvR 1243/88, Rn. 19 und 20 vom 03.11.1992, zu 1 BvR 1924/07, Rn. 14 vom 07.04.2008, zu 1 BvR 739/08, Rn. 9, zweiter Satz vom 06.09.2010 sowie zu 1 BvR 1660/08, Rn. 8 zweiter Satz.

- 6.) Die Beklagte ignoriert die gesetzgeberische Grundsatzentscheidung die sagt, dass private Altersvorsorge beitragsfrei zu stellen ist. Ich zitiere auszugsweise die Pressemitteilung des Bundesverfassungsgerichts zum Beschluss 1 BvR 1660/08 vom 28.09.2010 ... *Soweit das Bundessozialgericht die Einzahlungen auf private Lebensversicherungsverträge allein deshalb der Beitragspflicht Pflichtversicherter unterwirft, weil die Verträge ursprünglich vom Arbeitgeber des Bezugsberechtigten abgeschlossen wurden und damit dem Regelwerk des Betriebsrentenrechts unterlagen, widerspricht es der gesetzgeberischen Grundsatzentscheidung, die private Altersvorsorge beitragsfrei zu stellen. ... Der Verstoß gegen den Gleichheitssatz ist vorliegend intensiv, weil die Beitragsbelastung mit dem vollen Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung erheblich ist. Ein Umgehungsproblem zulasten der Krankenversicherung der Rentner besteht nicht. Denn der Gesetzgeber des Betriebsrentengesetzes verfolgt explizit den Zweck einen Anreiz zur Eigenvorsorge in Ergänzung der betrieblichen Altersversorgung zu setzen.*

Das oberste deutsche Gericht hat mit dem Beschluss 1660/08 wegen der rechtbeugenden Urteilen des Bundessozialgerichts eine rote Linie ziehen müssen, weil sonst andere Grundrechte der Betroffenen missachtet werden, insbesondere das Recht auf Eigentum und Gleichbehandlung.

Fazit: Meine Versicherungen gehören in die Kategorie der privaten Altersvorsorge und daraus kann die Beklagte nicht eigenmächtig einen Versorgungsbezug machen und sich mit der rechtswidrigen Beitragserhebung unrechtmäßig bereichern. Die Beklagte hat sich damit strafbar und schadenersatzpflichtig gemacht.

- 7.) Die Beklagte lässt unberücksichtigt, dass für die Anwendbarkeit des § 229 Abs. 1 S. 3 SGB V grundsätzlich entscheidend ist, ob die Einnahmen wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt wurden, womit das SGB V an dieser Stelle auf die entsprechende Unterscheidung des SGB VI Bezug nimmt. Die Regelung des § 229 Abs. 1 S. 3 SGB V ist abschließend,

sodass andere als die genannten Einkunftsarten (bei Versicherungspflicht) nicht beitragspflichtig sind, wie z.B. Einnahmen aus privater Eigenvorsorge, aus Vermietung, Verpachtung, Kapitalvermögen oder ererbten Vermögen. Vor diesem Hintergrund ist die von der Beklagten praktizierte generelle Einordnung von Leistungen aus Direktversicherungen als Versorgungsbezüge im Sinne des SGB V rechtswidrig. Fazit: Meine Versicherungen dienten der Risikoabsicherung meiner Familie (Komponente Risikolebensversicherung) und zur Schuldentilgung zum vereinbarten Laufzeitende. Bereits die Zweckbestimmung meiner Kapitallebensversicherungen schließt die Qualifizierung als Betriebsrente und/oder Versorgungsbezug aus.

8.) Und nicht zuletzt möge die unterschiedliche Behandlung von Direktversicherung und Versorgungsbezug im Steuer und Sozialrecht Beachtung finden: Meine Direktversicherungen unterliegen nicht der Einkommensbesteuerung und sind damit nicht mit Sozialabgaben zu belegen, - im Gegensatz zu jedem Versorgungsbezug (vgl. Begründung und Erläuterung im Einzelnen).

Die Beklagte lässt außer Acht, dass bei einer betrieblichen Altersversorgung der Arbeitnehmer lediglich eine Anwartschaft erhält, deren Bedingungen erfüllt werden müssen (siehe BetrAVG § 1b) in der Hoffnung auf eine spätere Betriebsrente. Bei einer Kapitallebensversicherung dagegen ein sofortiges unwiderrufliches Bezugsrecht, wenn von vornherein Prämienzahlung und Versicherungsleistung seiner Vermögenssphäre zuzurechnen sind. Dieses Bezugsrecht zählt nicht nach § 4b EStG zum Betriebsvermögen und der Versicherte hat Verfügungsfreiheit. Eine Anwartschaft gehört nach § 4b dagegen zum Betriebsvermögen, worüber der Arbeitgeber die Verfügungsgewalt hat. Bei einem unwiderruflichen Bezugsrecht handelt es sich um ein Vollrecht, gleich dem Versicherungsnehmer.

Begründung und Erläuterung im Einzelnen:

Es gibt in der betrieblichen Altersversorgung 2 Durchführungswege einer Direktversicherung.

Zur besseren Übersicht habe ich eine Darstellung in Form eines Organigramms (**Anlage E12**) zugefügt.

Meine Direktversicherungen sind definitiv in dem linken Ast (Kapital-Direktversicherung) begründet!

- Meine Verträge sehen ausschließlich Einmalzahlungen und keine Rentenzahlungen vor.
- Die Beiträge in der Ansparphase wurden von meinem Barlohn (Abspaltung) mit Umwandlung in Versicherungsschutz – ohne finanzielle Unterstützung des Arbeitgebers – finanziert.
- Die Beiträge wurden in der Ansparphase nach § 40b EStG pauschal versteuert.
- Die Beiträge in der Ansparphase unterlagen der vorgelagerten Versteuerung.
- Die Beiträge waren als laufendes Arbeitsentgelt in der Ansparphase steuerpflichtig und somit auch beitragspflichtig in der Sozialversicherung.
- Es gab nie Umgehungsmöglichkeiten bei der Beitragspflicht in der Sozialversicherung.

Fazit: Bei einer „vorgelagerten Versteuerung“ ist die Versteuerung und der Beitrag in die Sozialversicherung immer in der Ansparphase zu leisten und in der Leistungsphase de facto immer Steuer- und Sozialabgabenfrei. Das war immer so und ist heute noch so, Gesetz ist schließlich Gesetz.

Jetzt kommt bestimmt der berühmte und berüchtigte Satz des Einwandes:

Ja aber mit dem GMG-Gesetz hat sich zum 01.01.2004 der § 229 SGB V geändert, seit da an ist alles anders. Tatsache ist, die Änderung des § 229 SGB V hat keinerlei Auswirkungen für „meinen Durchführungsweg der Direktversicherungen“.

Jetzt kommt der rechte Ast in dem Organigramm ins Spiel.

Die Direktversicherung im Sinne eines „Versorgungsbezugs mit Versorgungszusage“.

- Der Vertrag sieht eine Rentenleistung (Versorgungsbezug) vor.
- Die Beiträge in der Ansparphase werden durch den Arbeitgeber finanziert.
- Es besteht vor Eintritt in die Leistungsphase ein Wahlrecht für eine Renten- oder eine Einmalzahlung.
- Die Beiträge des Arbeitgebers sind in der Ansparphase für den Arbeitnehmer Steuerfrei und Sozialabgabenfrei.
- Die Beiträge des Arbeitgebers unterliegen für den Arbeitnehmer der nachgelagerten Versteuerung.

Fazit: Bei einer „nachgelagerten Versteuerung“ ist für den Arbeitnehmer die Ansparphase immer Steuer- und Sozialabgabenfrei, erst in der Leistungsphase sind für den Arbeitnehmer Beiträge für die Versteuerung und die Sozialabgaben zu leisten. Gesetz ist schließlich Gesetz.

Warum hat der Gesetzgeber mit dem GMG die Änderung von § 229 SGB V eingeführt?

Es gab doch tatsächlich eine Lücke! Es gab eine Umgehungsmöglichkeit für die Beitragspflicht für Versorgungsbezüge! Der Gesetzgeber fand das sehr ungerecht! Und genau aus diesem Grund hat der Gesetzgeber den § 229 SGB V geändert, und somit diese Lücke geschlossen! In dem Organigramm kann man genau das zuvor geschilderte nachvollziehen. Der Gesetzgeber findet das jetzt sehr gerecht!

Beweis :

Deutscher Bundestag, Gesetzesentwurf, Drucksache 15/1525. **(Anlage E13 oder Anlage 0 (01.3) oder Anlage 1 (14))**

Zusammenfassung nach Recht und Gesetz:

Meine Direktversicherungen, waren bis zum 01.01.2004 immer in der Einzahlungsphase steuerpflichtig und sozialabgabenpflichtig und in der Auszahlungsphase als Einmalzahlung Steuerfrei und Sozialabgabenfrei. Es gab keinerlei Möglichkeiten in der Ansparphase die Sozialabgabenpflicht zu umgehen. Auch nach dem GMG vom 01.01.2004 hat sich nach Recht und Gesetz für meine Verträge nichts geändert. **Es ist alles so, wie es vorher war.**

Ich schreibe es noch mal, weil es Wichtig und Bedeutend ist: Mit dem GMG hat der Gesetzgeber durch die Erweiterung des § 229 SGB V **nur** die Absicht gehabt, „eine Umgehungsmöglichkeit bei der Beitragspflicht für Versorgungsbezüge“ zu beseitigen. Nur **Versorgungsbezüge** sind nach dem GMG bei Auszahlung steuerpflichtig und sozialabgabenpflichtig.

Fazit: Betriebliche Altersversorgung unterliegt der Steuerpflicht und ist somit auch sozialabgabenpflichtig. Die Kapitalauszahlungen aus meinen Kapitallebensversicherungen sind hingegen steuerfrei und bleiben damit auch befreit von Sozialabgaben.

Jetzt kommt bestimmt ein weiterer berühmter und berücktigter Satz des Einwandes: ja aber es sind doch schon so viele Gerichtsurteile gefällt worden.

Diese Gerichtsurteile beziehen sich in der Regel auf die sogenannten Versorgungsbezüge. Meine Direktversicherungen sind aber nachweislich keine Versorgungsbezüge und sind auf den linken Ast des Organigramms begründet und allein nur für diesen speziellen Fall ist noch kein Gerichtsurteil gefallen.

Fazit: Meine Versicherungsleistungen sind keine Versorgungsbezüge.

Es handelt sich vorliegend nicht um Beitragszahlungen im institutionellen Rahmen des Betriebsrentenrechts. Grundlage für die Anwendbarkeit der Regelungen des BetrAVG, welches den institutionellen Rahmen des Betriebsrentenrechts vorgibt, ist die Leistungszusage aus Anlass eines Arbeitsverhältnisses.

Betriebliche Altersversorgung i. S. d. § 1 BetrAVG besteht danach aus der aus Anlass eines Arbeitsverhältnisses gegebenen Zusage des Arbeitgebers, dem Arbeitnehmer Leistungen der Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgung zukommen zu lassen (Blomeyer/Rolfs/Otto, Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung § 1, Rz.1).

Es kommt also darauf an, dass die Zusage einem Versorgungszweck dient, die Leistungspflicht durch eines der genannten biologischen Ereignisse ausgelöst werden soll und es sich um die Zusage eines Arbeitgebers aus Anlass eines Arbeitsverhältnisses handelt

(BAG 18.2.2003 – 3 AZR 81/02, AP, BetrAVG § 1 Ablösung Nr. 38 = NZA 2004, 98; 18.3.2003 – 3 AZR 313/02, AP BetrAVG § 7 Nr. 108 = NZA 2004, 848; 28.10.2008 – 3 AZR 317/07, AP BetrAVG § 1 Nr. 56 = NZA 2009, 844).

Mit dem Hinweis auf die Versorgungsleistung unterscheidet sich die Legaldefinition von der früheren Meinung in der Literatur, die auch eine vom Arbeitgeber getragene Höher- und Weiterversicherung zur Rentenversicherung des Arbeitnehmers oder Beiträge zu dessen Lebensversicherung als betriebliche Altersversorgung behandelte. (Blomeyer/Rolfs/Otto, Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung § 1, Rz. 4).

Sind die Kriterien nicht erfüllt, liegt also keine betriebliche Altersversorgung vor (vgl. auch BAG 8.5.1990 – 3 AZR 121/89, AP BetrAVG § 16 Nr. 1 = NZA 1987, 456).

Die Zusage muss aus Anlass eines Arbeitsverhältnisses oder, wie sich aus § 17 Abs. 1 Satz 2 ergibt, aus Anlass eines Dienst- oder anderen Vertragsverhältnisses erfolgt sein.

Damit wird klargestellt, dass zwischen der Zusage und dem Arbeitsverhältnis ein Kausalzusammenhang bestehen muss (BAG 25.1.2000 – 3 AZR 769/98, AP BetrAVG § 1 Nr. 38 = NZA 2001, 959; 20.04.2004 – 3 AZR 297/03, AP BetrAVG § 17 Nr. 33 = NZA 2005, 927).

Eine „Mitursächlichkeit“ genügt dagegen nicht. (Blomeyer/Rolfs/Otto, Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung § 1, Rz. 30).

Ein weiterer Nachweis, was ein echter Versorgungsbezug ist, findet sich im Einkommenssteuergesetz:

§ 19 EStG: Zu den Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit gehören.....

(3) laufende Beiträge und laufende Zuwendungen des Arbeitgebers aus einem bestehenden Dienstverhältnis an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder für eine Direktversicherung für eine betriebliche Altersversorgung.

Fazit: Betriebliche Altersversorgung unterliegt der Steuerpflicht und ist somit auch sozialabgabenpflichtig.

Die Kapitalauszahlung aus der privaten Direktversicherung ist hingegen steuerfrei und bleibt damit auch befreit von Sozialabgaben.

Zitat aus dem EStG, § 4b – Direktversicherung: „Der Versicherungsanspruch aus einer Direktversicherung, die von einem Steuerpflichtigen aus betrieblichem Anlass abgeschlossen wird, ist dem Betriebsvermögen des Steuerpflichtigen nicht zuzurechnen ...“

Die unbestrittene Tatsache, dass die Direktversicherung ggf. nur der Ertragswertbesteuerung, nicht aber wie jeder Versorgungsbezug der Einkommensbesteuerung unterliegt, halte ich für ein klares Argument, dass die entgeltfinanzierte Direktversicherung als Kapitallebensversicherung, nicht aber als Versorgungsbezug zu qualifizieren ist (d.h. nicht mit KV- und PV-Beiträgen belegt werden darf). Allein diese Tatsache ist m.E. erheblich aussagekräftiger als jede nebulöse Argumentation der GKV, nach der die Direktversicherung bereits allein durch den „betrieblichen Bezug“ als Versorgungsleistung qualifiziert ist.

Meine Versicherungen sind demnach keine Versorgungsbezüge und werden daher **nicht versteuert** und bleiben **damit sozialabgabenfrei**.

Historische Erläuterungen:

Die erste (**Anlage E9**) und zweite (**Anlage E10**) Kapitallebensversicherung mit der R+V wurden auf meine Initiative durch den beruflichen, permanenten Kontakt zu dem genossenschaftlichen Verbundunternehmen (zuletzt Organisationsleiter Herr Heine) abgeschlossen. Für diese privaten Kapitallebensversicherungen wurde ein Teil meines Barlohns für Versicherungsschutz verwendet. Prämisse und Beweggrund für die Versicherungsabschlüsse war die private Vorsorge (**Anlage E14**). Nur auf den Hinweis von Herrn Heine, dass der institutionelle Rahmen der bAV lediglich dazu dient,

- den Pauschalsteuersatz nach dem Einkommensteuergesetz nutzen zu können und
- den günstigeren Tarif der Gruppenlebensversicherung über den Arbeitgeber zu bekommen,

willigte ich in den Abschluss der Versicherungen über den Arbeitgeber ein.

Der Arbeitgeber fungierte nur treuhänderisch, indem er die von meinem Gehalt einbehaltenen Beiträge an das Lebensversicherungsunternehmen abführte. Dies ist ein Regelwerksteil aus der bAV, fällt unter die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers ist aber niemals ein Leistungsversprechen oder eine wertgleiche Entgeltumwandlung.

Auch die verantwortlichen Mitarbeiter (u.a. Leiter Personalabteilung) meiner damaligen Arbeitgeber bestätigten mir, dass die Gruppenlebensversicherungen lediglich ein ausgearbeitetes Angebot zwischen der R+V und dem Arbeitgeber war, um den Mitarbeitern zusätzliche Incentives zu bieten. Es war nicht die Absicht des Arbeitgebers in irgendeine Haftung zu gehen oder eine Versorgungszusage zu erteilen.

Die dritte (**Anlage E11**) Kapitallebensversicherung mit der R+V kam zustande, weil fusionsbedingt arbeitgeberseitig die Gewährung von Treueurlaub weggefallen ist (**Anlage E15**). Es bestand die Möglichkeit, sich den Treueurlaub monatlich „auszahlen zu lassen“ oder für die private Altersvorsorge eine Kapitallebensversicherung abzuschließen. Anstelle der Auszahlung habe ich wieder einen Teil des Barlohns an die Versicherungsgesellschaft überweisen lassen. Zu diesem Zeitpunkt bestanden bereits vorbezeichnete 2 Direktversicherungen, die ich monatlich mit DM 250,- (p.a. DM 3.000,-) aus eigenen Mitteln ansparte. Da der Rahmen für die Steuerbegünstigung auf p.a. DM 4.200,- angehoben war, konnte ich für diese neue Versicherung nochmal monatlich DM 100,- aus meinem Gehalt ansparen (**Anlage E16**). Auch dieses Konstrukt war mit keiner Versorgungszusage oder Haftung des Arbeitgebers verbunden. Warum auch sollte der Arbeitgeber für irgendetwas haften? Es war ja mein Gehaltsanspruch.

Da es keine Versorgungszusage und damit keine Haftung gab, wurden auch keine Risikorückstellungen in den Jahresabschlüssen der Arbeitgeber gebildet und eine Meldung an den PSV (Pensionssicherungsverein) und die Zahlung von Versicherungsbeiträgen an den PSV war nicht erforderlich.

Es ist umfangreich bewiesen, dass es sich im vorliegenden Falle nicht um einen Versorgungsbezug oder um eine der Rente vergleichbare Einnahme oder um eine Einkommensersatzfunktion, oder, oder ... handelt. Es handelt sich schlicht und ergreifend um eine Versicherungsleistung, die ich mir von meinem eigenen Geld – ohne Zuzahlung des Arbeitgebers - über 30 Jahre hinweg zusammengespart habe. Und dieses, mein eigenes Vermögen wird heute als Versorgungsbezug definiert? Habe ich mir jetzt vielleicht selbst eine Versorgungszusage gegeben und damit die Beitragspflicht zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ausgelöst? Wie absurd.

Meine drei R+V Kapitallebensversicherungen waren neben der gesetzlichen Rente (1. Säule) der wesentliche **Baustein meiner privaten Altersvorsorge** (3. Säule). Die 2. Säule, die klassische betriebliche Altersversorgung stand mir nicht zur Verfügung, da meine Arbeitgeber über keine betriebseigenen Altersversorgungseinrichtungen verfügten und auch nicht bereit waren mir eine Versorgungszusage zu geben. Die Beklagte setzt meine private Altersvorsorge (3. Säule) eigenmächtig und gesetzeswidrig auf die Ebene 2, nämlich der betrieblichen Altersversorgung des in den 80er Jahren vom Staat stark umworbenen sog. Drei-Säulen-Modells. (Anmerkung: zweckmäßiger wäre generell zu unterscheiden zwischen den Begriffen „**V**orsorge“ = das macht man selber und „**V**ersorgung“ = da ist ein Dritter mit im Obligo)

Das Bundesverfassungsgericht bestätigt mit Urteil vom 28.9.2010 gem. 1 BvR 1660/08 Rd. Nr. 12 (Abschn. III b), dass Voraussetzung ist, dass ...

Wörtlich heißt es in der Rd. Nr. 12 dazu: *„Das Betriebsrentenrecht qualifiziert auch die ausschließlich arbeitnehmerfinanzierte Direktversicherung als betriebliche Altersversorgung. Voraussetzung ist, dass die vom Arbeitnehmer eingezahlten Beträge von der Versorgungszusage des Arbeitgebers umfasst sind, und dass der Versicherungsvertrag durch den Arbeitgeber abgeschlossen wurde, dieser – anders als ein privater Lebensversicherungsvertrag – auf ihn als Versicherungsnehmer ausgestellt ist.“*

Hierzu führt das BMG aus: Auszug aus dem Infoblatt des Bundesgesundheitsministeriums vom Stand 1. Januar 2014:

...

„4. Direktversicherungen

*Direktversicherungen sind eine Form der betrieblichen Altersvorsorge, bei denen über den Arbeitgeber eine Lebensversicherung bei einem Versicherungsunternehmen auf das Leben des Arbeitnehmers abgeschlossen wird. Die Finanzierung kann entweder durch den Arbeitgeber, durch den Arbeitnehmer (Entgeltumwandlung) oder auch kombiniert erfolgen. **Unabhängig von der Finanzierung steht dabei immer – neben der Versicherung – auch der Arbeitgeber für die Erfüllung der von ihm zugesagten Betriebsrente ein, er ist also in einer entsprechenden Haftung (§ 1 Absatz 1 Satz 3 Betriebsrentengesetz).“** ...*

Wenn wir davon ausgehen, dass das Bundesgesundheitsministerium als oberste Aufsichtsbehörde der gesetzlichen Krankenkassen die Rechtslage mit den unzähligen Juristen hat prüfen lassen, dann mag wohl diese Aussage vom Januar 2014 durchaus seine Berechtigung haben. Zudem hat das BMG in der Stellungnahme aus 2014 zur „Rechtsauslegung der Krankenkassen“ Position bezogen. Für 6 bis 7 Millionen Betroffene wäre es besser, das Gesundheitsministerium würde einschreiten. Aber wie schon bekannte Sozialpolitiker sinngemäß sagten.....“es geht um Milliarden, woher soll das Geld dann kommen“ (Anmerkung: es ist ein Skandal.)

Bezeichnend ist, dass die Beklagte die wesentlichen Punkte „von Versorgungszusage umfasst“ laut Beschluss 1BvR 1660/08 sowie „Haftung des Arbeitgebers“ laut Informationsblatt Bundesgesundheitsministerium einfach ignoriert.

Trotz meines häufigen Vorbringens hat die Beklagte beide Aspekte nicht ein einziges Mal auch nur mit einem Wort in ihren Schreiben gewürdigt. Warum wohl?

Ebenfalls mehrmals habe ich der DAK **die Zweckbestimmung** meiner Kapitallebensversicherung erläutert: Meine Kapitallebensversicherungen dienten ausschließlich

- der Risikoabsicherung meiner Familie (Komponente Risikolebensversicherung) und
- zur Schuldentilgung zum vereinbarten Laufzeitende.

Mit dem Kapital sollte eine bestehende Eigentumswohnungsfinanzierung getilgt werden und keine Versorgungsleistung im Rentenalter gesichert werden.

In den Versicherungsscheinen sind die Fälligkeiten (= 01.12.2013, 01.05.2013, 01.01.2013) der jeweiligen Versicherungsleistungen klar festgehalten und standen mit dem Rentenbeginn in keinem Bezug. Die Versicherungsleistungen wurden fällig als ich 59 Jahre und 3 Monate, 59 Jahre und 7 Monate bzw. 60 Jahre und 3 Monate alt war. Der derzeitige Regel-Rentenbeginn liegt bei Arbeitnehmern die im Jahre 1953 geboren sind, bei 65 Jahren und 7 Monaten. Allein daraus kann kein Rentenbezug hergestellt werden. Zum Zeitpunkt der Auszahlung meiner Direktversicherungen war ich kein pflichtversicherter Rentner, sondern noch ganz normaler Angestellter. Mein Rentenbeginn der Altersrente für schwerbehinderte Menschen war der 01.05.2014.

Nach § 229 Abs. 1 S. 3 SGB V ist entscheidend, ob die Einnahmen wegen einer *Einschränkung der Erwerbsfähigkeit* oder *zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung* erzielt wurden, womit das SGB V an dieser Stelle auf die entsprechende Unterscheidung des SGB VI Bezug nimmt. Die Regelung des § 229 Abs. 1 S. 3 SGB V ist abschließend. Vor diesem Hintergrund ist eine von der DAK praktizierte generelle Einordnung von Leistungen aus Direktversicherungen als Versorgungsbezüge im Sinne des SGB V rechtswidrig.

Die Verbeitragung der Kapitalzahlung ist alleine auf Grund dieser Rechtsvorschrift rechtswidrig.

Im übrigen stellen Leistungen der Vermögensbildung keine betriebliche Altersversorgung gemäß § 1 Abs. 1 S. 1 BetrAVG dar, weil hier nicht der Versorgungscharakter der Zuwendungen, sondern Ziele der staatlichen Eigentumpolitik im Vordergrund stehen (LAG Hamm, Urt. v. 06.04.1982).

Die Zweckbestimmung der Kapitallebensversicherung schließt die Annahme, dass es sich um einen Versorgungsbezug handelt, aus.

Wie von betroffenen Klägern, auch Streitgenossen nach § 73, Abs.2, Nr. 2 des SGG berichtet wird, folgen die Sozialrichter in der Regel ohne eigene Ermittlung des Sachverhalts lieber einer „ständigen“ rechtbeugenden Rechtsprechung des BSG – damit wären Sozialrichter nicht mehr unabhängig bzw. sie interpretieren die Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichtes fehl. Beispielhaft ist das Schreiben des Sozialgerichts Koblenz vom 06.10.2014 (**Anlage E18**). Da bezieht sich die Richterin sogar auf den Beschluss 1 BvR 1660/08, ignoriert aber die Ziffer 12 völlig, wo das oberste Gericht doch klar definiert hat, dass die Voraussetzung für die Verbeitragung von arbeitnehmerfinanzierten Direktversicherungen von der Versorgungszusage des Arbeitgebers umfasst sein müssen und (nicht oder) dass der Versicherungsvertrag durch den Arbeitgeber abgeschlossen wurde, diese also – anders als ein privater Lebensversicherungsvertrag – auf ihn als Versicherungsnehmer ausgestellt ist. Hinsichtlich der Versicherungsnehmereigenschaft lässt die Richterin die Ausführungen in der Pressemitteilung von 1 BvR 1660/08 ebenfalls unberücksichtigt. Die Aussagen und Fehlinterpretationen des Koblenzer Sozialrichters sind als geradezu STELLVERTRETEND für die offensichtlich von „oben“ disziplinarisch vorgegebene Ignoranz gegenüber der tatsächlichen Rechtsprechung zu sehen. Die Absicht, eine vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung einfach so zu legalisieren, ist nicht hinnehmbar.

Wie wenig sich kompetente Stellen mit der Sache befassen aber immer wieder gebetsmühlenartig ihre Argumentationen publizieren, zeigt die Aussage des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (**Anlage E19**) vom 14.10.2014. Es wird oder darf einfach nicht gesehen werden, dass diese Art der Direktversicherungen eben **keine** so genannten Versorgungsbezüge sind, weil: keine Versorgungszusage, keine Betriebsrentenzusage, keine Arbeitgeberhaftung, Kapitalleistung tritt nicht an Stelle einer Rente der baV, keine Übereinstimmung mit Betriebsrentengesetz, kein Versicherungsabschluss als Rente oder Kapitalzahlung sondern als Kapitallebensversicherung.

Zusammenfassung Teil I:

Meine Kapitallebensversicherungen weisen folgende Merkmale auf:

sie waren komplett selbstfinanziert - es lag keine Zuwendung entsprechend dem § 1 Nr.9 der Sozialversicherungsentgeltverordnung vor,
 die Kapitalzahlungen waren vertraglich von vornherein vereinbart und nicht an den Renteneintritt gebunden, das Rentenwahlrecht war jeweils ausgeschlossen,
 es bestand jeweils ein unwiderrufliches Bezugsrecht,
 die Kapitalauszahlungen waren unstrittig keine einkommensteuerpflichtige Versorgungsbezüge
 es gab keine Versorgungszusagen oder irgendeine Haftung der Arbeitgeber,
 die Arbeitgeber konnten die Beiträge nicht als Betriebsausgaben geltend machen,
 die Zweckbestimmung war nicht die Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder die Alters- oder Hinterbliebenenversorgung.

Die Beklagte deklariert die private Altersvorsorge im Sinne des sog. Drei-Säulen-Modells eigenmächtig als betriebliche Versorgungsleistung.

Die Beklagte versucht zu untermauern, dass es alleine ausreiche, wenn der Name des Arbeitgebers als Versicherungsnehmer im Versicherungsvertrag notiert wurde, um dann Beiträge einzufordern und glaubt die darauf bezugnehmende klare Aussage des Bundesverfassungsgerichts (vgl. Pressemitteilung zum Beschluss 1660/08) nicht beachten zu müssen. Bei einer Direktversicherung ist es aber per Gesetz gar nicht anders möglich, als einen Vertrag zwischen Arbeitgeber und dem Versicherungsunternehmen abzuschließen. Der § 1 „Vertragstypische Pflichten“ des Versicherungsvertragsgesetzes ist von rechtserheblicher Bedeutung. Der Arbeitnehmer ist darin der Bezugsberechtigte. Um aus einer Direktversicherung eine betriebliche Versorgung zu machen, muss deshalb ein zweites Kriterium erfüllt sein: Die **Versorgungszusage** des Arbeitgebers.
 Die Beklagte setzt sich über das BetrAVG hinweg.

Die Beklagte richtet sich nicht nach dem Wortlaut des GMG, sondern legt es für sich passend aus.

Die Beklagte nimmt nicht die relevanten Ausführungen des Urteils des Bundesverfassungsgerichts 1 BvR 1660/08 Absatz III, Randnr. 12, zur Kenntnis.

Die Beklagte ignoriert das Informationsblatt Nr. 223-07 (Absatz 4) des BMG vom Januar 2014 sowie die Stellungnahme des BMG aus 2014.

Und nicht zuletzt möge die unterschiedliche Behandlung von Direktversicherung und Versorgungsbezug im Steuer und Sozialrecht Beachtung finden: Die Direktversicherungen unterliegen nicht der Einkommensbesteuerung und sind damit nicht mit Sozialabgaben zu belegen, - im Gegensatz zu jedem Versorgungsbezug.

Begründung Teil II

Nach nochmaliger Überprüfung der höchstrichterlichen Rechtsprechung des BVerfG zu 1 BvR 1243/88 und von verfügbaren Unterlagen zur **strittigen** Rechtsfrage meiner von vornherein bei Vertragsabschluss, sogar rechtsverbindlich vereinbarten:

- a) Kapitalzahlung = (gleich) Einmalzahlung [Anlage 1(1)] und damit
- b) keine wiederkehrende Zahlung nach GMG Artikel 1 Nr. 143 [Anlage 1(3)] und damit
- c) keine der Rente vergleichbare Zahlung nach § 229 SGB V [Anlage 1(4)] und damit
- d) keine beitragspflichtige Einnahme nach § 237 SGB V [Anlage 1(5)] und auch
- e) kein Versorgungsbezug nach der Definition des Gesetzgebers,

muss ich feststellen, dass die vorliegenden Rechtsvorschriften zum GMG Artikel 1 Nr. 143, der § 229 SGB V (der Rente vergleichbare Einnahme), der § 237 SGB V (beitragspflichtige Einnahmen für Rentner), die berührten Grundrechte sowie die höchstrichterliche Rechtsprechung des BVerfG zu den Aktenzeichen 1 BvR 1243/08 vom 03.11.1992 und zu 1 BvR 1660/08 vom 28.09.2010 in der Antwort der DAK nicht vorkommen, **bewusst** vorsätzlich verschwiegen werden, obwohl eine sorgfältige Sachaufklärung die vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung durch alle gesetzlichen Krankenkassen hätte auffallen müssen – **eine bewusste Täuschung aller betroffenen Versicherten**. Darauf deutet das Ergebnis des SG Dortmund zum Az.: S 39 1585/13 vom 22.01.2014 hin mit Beteiligung der Techniker Krankenkasse, wonach das Verfahren wegen fehlender Sachaufklärung von Amts wegen zurückgewiesen wurde, da die Rechtsgrundlage für die vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung durch alle gesetzlichen Krankenkassen nicht ermittelt bzw. nicht genannt wurde. Es wurde immer nur auf die ständige Rechtsprechung der BSG-Richter verwiesen ohne Nennung der konkreten Rechtsgrundlage für die Zwangsverbeitragung.

Der Schaden an Eigentumsverlust für die Betroffenen (Rentner) nach Artikel 14 des Grundgesetzes hat inzwischen mindestens 30 Mrd. Euro seit der Gesetzesänderung zum GMG Artikel 1 Nr. 143 vom 14.11.2003 erreicht – siehe das beigefügte Rechenbeispiel auf Seite/Ref. 1 – und das gegen die höchstrichterliche Rechtsprechung des BVerfG zu den Beschlüssen 1 BvR 1243/88 vom 03.11.1992 (siehe hierzu den Leitsatz 2 sowie die Rn. 11, 12, 15, 16, 19 und 20), zu 1 BvR 1660/08 vom 28.09.2010. Siehe unter Rn. 8, zweiter Satz, wonach Kapitalzahlungen **keine** Versorgungsbezüge darstellen, sondern nur gleichgestellt werden können.

Ob die Techniker Krankenkasse zum o.g. Beschluss des SG Dortmund Rechtsmittel eingelegt hat, ist bisher nicht bekannt, denn alle Bescheide und Widerspruchsbescheide der gesetzlichen Krankenkassen und damit auch der DAK sind gegen die höchstrichterliche Rechtsprechung des BVerfG ergangen, weil sie u.a. nach dem Wortlaut von § 128 (2) SGG nicht auf Tatsachen und Beweisergebnisse gestützt wurden. Es reicht eben nicht aus, ausschließlich auf **rechtbeugende** BSG-Urteile des 12. Senats ungeprüft zu verweisen (siehe hierzu auch BVerfG zum Az.: 1 BvR 1243/88, Rn. 15), um damit die **höchstrichterlichen** Beschlüsse des BVerfG einfach zu ignorieren, trotz der Klarstellungen zur Unteilbarkeit von Direktversicherungen, zur privaten Weiterführung nach Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft als Bringschuld des Versicherers (der Kläger – Rechtsschutz war der DGB - zu 1 BvR 739/08, Beklagte war die TK, rügte die Rechtsverletzung nicht, ebenso die von vornherein vereinbarte Kapitalzahlung, dann kann ein Kläger nach 1 BvR 1243/88, Leitsatz 2 keinen Erfolg haben) sowie der Entscheidung, dass Kapitalzahlungen **keine** Versorgungsbezüge darstellen, sondern nur gleichgestellt werden können. Leider hat das BVerfG die Bedingung zur Gleichstellung für eine Beitragspflicht nicht genannt. Danach sind alle gesetzlichen Krankenkassen und auch die DAK nicht berechtigt, weiterhin vorsätzlich organisiert Zwangsbeiträge zu erheben für eine von vornherein, also bei Vertragsabschluss, sogar rechtsverbindlich, vereinbarte Kapitalzahlung.

Die Bescheide der DAK vom 24.09.2014, 21.07.2014, 18.12.2013, 06.06.2013 und 22.01.2013, enthielten keine juristisch verwertbaren Angaben nach Recht und Gesetz zur strittigen Rechtsfrage meiner von vornherein bei Vertragsabschluss, sogar rechtsverbindlich, vereinbarten Kapitalzahlungen aus den rechts-

und grundrechtswidrigen BSG-Urteilen sowie den **fünf** Beschlüssen des BVerfG zu den **sieben** bisher eingereichten Verfassungsbeschwerden mit den Aktenzeichen:

BSG 12 RK 36/84 vom 18.12.1984, zum Leitsatz 2 und der Bitte des Gesetzgebers auf Seite 15.
 BSG 12 RK 10/94 vom 30.03.1995,
 BSG 12 RK 21/95 vom 26.03.1996, mit der Feststellung auf Seite 11, erster Absatz.
 LSG NRW L 5 (2) 117/05 vom 16.02.2006, **Ergebnis:** „Die Revision wurde nicht zugelassen“.
 B 12 KR 36/06 B vom 26.07.2006, Nichtzulassungsbeschwerde, bewusst nicht veröffentlicht.
 B 12 KR 1/06 R vom 13.09.2006, mit einer Aufforderung zum Rechtsbruch (Rn. 9, letzter Satz).
 B 12 KR 25/05 R vom 25.04.2007, von vornherein die Kapitalzahlung vereinbart – VdK-R.Schutz.
 B 12 KR 26/05 R vom 25.04.2007, von vornherein die Kapitalzahlung vereinbart – SoVD-R.Schutz.
 B 12 KR 6/06 R vom 12.12.2007, von vornherein die Kapitalzahlung vereinbart – DGB-R.Schutz.
 B 12 KR 2/07 R vom 12.12.2007, Kläger bekam beim BVerfG Recht für die private Fortsetzung.
 B 12 KR 4/08 B vom 01.07.2008, Nichtzulassungsbeschwerde abgewiesen, nicht veröffentlicht!
 B 12 KR 6/08 R vom 12.11.2008, Verfassungsbeschwerde eingereicht, nur unter AR-Az. 2874/09 registriert, aber keine richterliche Entscheidung beantragt.
 1 BvR 1924/07 vom 07.04.2008, Vorverfahren: B 12 KR 25/05 R und B 12 KR 26/05 R
 1 BvR 739/08 vom 06.09.2010, Vorverfahren: B 12 KR 6/06 R vom 12.12.2007 von LSG BW
 1 BvR 1660/08 vom 28.09.2010, Vorverfahren: B 12 KR 2/07 R vom 12.12.2007 v. LSG NRW
 1 BvR 2657/09 vom 03.11.2010, Vorverfahren: S 89 KR 90/08 ER bisher nicht veröffentlicht!
 1 BvR 2123/08 vom 14.04.2011, Vorverfahren: B 12 KR 4/08 B vom 01.07.2008

Leider haben sich die gesetzlichen Krankenkassen und damit auch die DAK zu einer rechts- und grundrechtswidrigen Auslegung des GKV-Modernisierungsgesetzes Artikel 1 Nr. 143 verabredet um eine vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung mit Hilfe des VdK, SoVD und des DGB über die am 13.02.2004 vereinbarten Musterstreitverfahren eine **Legalisierung** zu erreichen mit der Zusage, auf die Einrede der Verjährung zu verzichten. Mittel zum Zweck waren dabei die fehlenden Anträge zu den Rechtsverletzungen im einfachen Recht vor den Sozialgerichten und zu der Verletzung von Grundrechten vor dem BVerfG ohne Beachtung der Beschlüsse des BVerfG zu **1 BvR 1243/88** vom 03.11.1992 und zu **1 BvR 1660/08** vom 28.09.2010 zur Randnummer 8, zweiter Satz, wonach Kapitalzahlungen **keine** Versorgungsbezüge sind, sondern nur gleichgestellt werden können, wenn sie vom GMG Artikel 1 Nr. 143 durch eine Normsetzung des Gesetzgebers zur Beitragspflicht erfasst werden sowie durch eine **unzulässige gesetzesübersteigende Rechtsfortbildung** nach **BVerfG 87, 273 - dejure.org** unter der Rn. 20, durch die BSG-Richter des 12. Senats, die für alle Direktversicherungen, ohne jede Differenzierung, pauschal und damit willkürlich eine Beitragspflicht angeordnet haben, um sich dabei als Gesetzgeber zu profilieren. Das gehört nicht zu den Aufgaben der Rechtsprechung nach § 4 (1) und § 25 des DRiG, nach Artikel 97 (1), zweiter Satzteil GG sowie nach Artikel 74 Abs.1, Nr. 12 GG, wer am Gesetzgebungsverfahren beteiligt ist. Dazu gehören definitiv nicht die Sozialgerichte und auch nicht das Bundesverfassungsgericht.

Zu diesen Tatsachenfeststellungen, nach einer umfangreichen Sachaufklärung durch betroffene Versicherte, Streitgenossen nach § 73 Abs. 2, Nr. 2 des SGG, die sich vor den Sozialgerichten sogar bevollmächtigt vertreten können, gab es bisher keine Aussagen in den ausgewerteten Urteilen und Gerichtsbescheiden der Sozialgerichte (SG) und der Landessozialgerichte (LSG) nach der notwendigen Sachaufklärung von Amts wegen nach pflichtgemäßen Ermessen, denn die Urteile dürfen nach **§ 128 (2) SGG** [Tatsächliche Grundlagen des Urteils] nur ergehen im Wortlaut:

- (1) *Das Gericht entscheidet nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung. In dem Urteil sind die Gründe anzugeben, die für die richterliche Überzeugung leitend gewesen sind.*
- (2) *Das Urteil darf nur auf Tatsachen und Beweisergebnisse gestützt werden, zu denen sich die Beteiligten äußern können.*

Anmerkung hierzu: Wenn rechtserhebliche Tatsachen, sogar aus richterlicher Überzeugung verschwiegen werden (**werden dürfen**), dann ist § 128 (2) des SGG evident (nicht mehr vertretbar) verletzt, wenn dadurch gegen die **höchstrichterliche** Rechtsprechung des BVerfG zu **1 BvR 1243/88** vom 03.11.1992 und zu **1 BvR 1660/08** vom 28.09.2010, ohne eigene Sachaufklärung, unter Verletzung von **§ 103 SGG** [Untersuchungsmaxime] im Wortlaut: „*Das Gericht erforscht den Sachverhalt von Amts wegen; die Beteiligten sind dabei heranzuziehen. Es ist an das Vorbringen und die Beweisanträge der Beteiligten nicht gebunden*“, entschieden wird zum Nachteil von ca. 6 Millionen betroffenen Versicherten in einem Umfang von ca. 30 Mrd. Euro durch Nichtbeachtung der zwei **Vertragsgestaltungen 1 und 2** nach dem BSG-Urteil 12 RK 36/84.

Siehe hierzu den Wortlaut zu **1 BvR 1243/88 (Anlage 0 (00.10-15))**, **1 BvR 1660/08 (Anlage 0 (04.4))**, zu **BSG 12 RK 36/84 (Anlage 0 (01.1))**, den rechtserheblichen gesetzlichen Vorschriften, der Entscheidung des Deutschen Bundestages vom 08.03.2012 zur **BT-DS 17/8780 (Anlage 0 (17.1-4)** bzw. **(Anlage 1 (32) und 1 (33))** auf Empfehlung des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages, alle Petitionen zum Sammelbegriff [Gesetzliche Krankenversicherung-Beiträge] ohne weitere Anhörung einfach abzuschließen sowie das Rechenbeispiel zur vorsätzlich organisierten Zwangsverbeitragung. [**siehe Ref. 1**].

Deshalb möchte ich die DAK sowie die ehrenamtlich tätigen Mitarbeiter des Widerspruchsausschusses DAK fragen: „Wollen Sie weiterhin den Tatsachenfeststellungen aus dem Beschluss des BVerfG's zum Aktenzeichen 1 BvR 1243/88 vom 03.11.1992 widersprechen und eine rechts- und grundrechtswidrige Beitragspflicht für alle Kapitalzahlungen entscheiden, die von vornherein bei Vertragsabschluss, sogar rechtsverbindlich, zwischen den Vertragspartnern (Versicherer, Arbeitgeber und Arbeitnehmer) vereinbart wurden, zumal bei vielen betroffenen Rentnern die Verjährung droht durch eine unklare Hemmung der Einrede Verjährung nach der Absichtserklärung der gesetzlichen Krankenkassen am 13.02.2004 während der Vereinbarung über Musterstreitverfahren sowie einem Vergleich zum LSG-NRW – Aktenzeichen **L 16 (5) KR 172/08** vom 16.07.2009“ (**Anlage 0 (00.16-19)**) bzw. (**Anlage 1 (26)**).

Die Antwort findet man in der Rechtsprechung des BVerfG's unter: **BVerfGE 87, 273 - dejure.org** zum Aktenzeichen **1 BvR 1243/88 (Anlage 0 (00.10-15))** vom 03.11.1992 zu den Leitsätzen 1 und 2 sowie zu den Randnummern 11 und 12, 15 und 16, 19 und 20 im Wortlaut:

1) Die fehlerhafte Auslegung eines Gesetzes macht für sich allein eine Gerichtsentscheidung nicht willkürlich. Willkür liegt vielmehr erst vor, wenn eine offensichtlich einschlägige Norm nicht berücksichtigt oder der Inhalt einer Norm in krasser Weise missdeutet wird.

2) Die Bindung der Rechtsprechung an Recht und Gesetz (Art. 20 Abs. 3 GG) führt nicht dazu, dass das Bundesverfassungsgericht Gerichtsentscheidungen auf ihre Übereinstimmung mit einfachem Recht überprüft. Das Bundesverfassungsgericht greift erst ein, wenn die Begründung der Entscheidung eindeutig erkennen lässt, dass sich das Gericht aus der Rolle des Normanwenders in die einer normsetzenden Instanz begeben hat, also objektiv nicht bereit war, sich Recht und Gesetz zu unterwerfen“ !

Ergänzende Anmerkung hierzu: Die Kläger und ihre Rechtsvertreter VdK, SoVD, DGB hätten die vorliegenden Rechts- und Grundrechtsverletzungen ausreichend rügen müssen, um vor den Sozialgerichten erfolgreich zu sein. Das ist grundsätzlich nicht geschehen in den BSG-Urteilen:

vom 13.09.2006 zu B 12 KR 1/06 R zum betrieblichen Bezug,

vom 25.04.2007 zu B 12 KR 25/05 R und B 12 KR 26/05 R zum betrieblichen Bezug,

vom 12.12.2007 zu B 12 KR 6/06 R und B 12 KR 2/07 R zur typisierenden Betrachtungsweise,

vom 12.11.2008 zu B 12 KR 6/08 R zur typisierenden Betrachtungsweise, bei denen der betriebliche Bezug, aus welchem Grunde auch immer, keine Rolle mehr spielte.

Auch beim BVerfG erfolgten keine Rügen der Rechts- und Grundrechtsverletzungen zum Aktenz. **1 BvR 1924/07** vom 07.04.2008 (**Anlage 0 (04.1-3)**) bzw. (**Anlage 1 (9)**) und zum Az.: **1 BvR 739/08** vom 06.09.2010. Zum AR-Aktenzeichen 2874/09 vom 24.04.2009 erfolgte nicht einmal der schriftliche Antrag auf eine richterliche Entscheidung durch den Rechtsvertreter vom Verband „Die Führungskräfte“, so dass die eingereichte Verfassungsbeschwerde immer noch im allgemeinen Register und nicht im Verfahrensregister

beim BVerfG geführt wird und damit weiterhin ohne Entscheidung für alle weiteren noch Betroffenen (Rentnern) bleibt.

BVerfG 1 BvR 1243/88 - Randnummer 11:

1. Die Verfassungsbeschwerde des Beschwerdeführers zu 1) ist zulässig, soweit er vorträgt, die den angegriffenen Entscheidungen zugrundeliegende Rechtsauffassung finde im Gesetz keine Stütze. Dieses Vorbringen lässt eine Verletzung von Art. 3 Abs. 1 GG und Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Rechtsstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 3 GG) als möglich erscheinen.

BVerfG 1 BvR 1243/88 - Randnummer 12:

„Weitere Grundrechtsverletzungen hat der Beschwerdeführer zu 1) nicht hinreichend substantiiert geltend gemacht. Inwiefern sein Anspruch auf rechtliches Gehör durch die angegriffenen Entscheidungen verletzt sein soll, lässt sich der Beschwerdeschrift nicht entnehmen. Seine Rüge, die Begründung sei floskelhaft und inhaltslos, ergibt nicht, dass konkretes Vorbringen des Beschwerdeführers übergangen worden wäre. Eine Verletzung des Rechts auf den gesetzlichen Richter (Art. 101 Abs. 1 Satz 2 GG) kann nicht mit der Behauptung gerügt werden, das Gericht habe offensichtlich fehlerhaft entschieden“.

Anmerkung hierzu: Die Grundrechtsverletzungen haben die Rechtsvertreter der Kläger VdK, SoVD, DGB und der Verband „Die Führungskräfte“ nicht hinreichend substantiiert geltend gemacht. Wenn die gesetzlichen Krankenkassen und fast alle Sozialgerichte auf Druck von oben, wie es heißt, u.a. nach § 123 SGG die rechtserheblichen Tatsachen-feststellungen ignorieren (verschweigen) dürfen, um einer rechtbeugenden, sogar ständigen, BSG-Rechtsprechung zu folgen.

Dann können diese BSG-Urteile in einem Massenverfahren nicht auf alle weiteren betroffenen Versicherten pauschal und damit willkürlich übertragen werden, zumal die Normsetzung des Gesetzgebers zur Beitragspflicht im GKV-Modernisierungsgesetz zu Artikel 1 Nr. 143 bisher fehlt.

BVerfG 1 BvR 1243/88 - Randnummer 15:

„Abweichende Auslegungen derselben Norm durch verschiedene Gerichte verletzen das Gleichbehandlungsgebot nicht. Richter sind unabhängig und nur dem Gesetz unterworfen (Art. 97 Abs. 1 GG). Ein Gericht braucht deswegen bei der Auslegung und Anwendung von Normen einer vorherrschenden Meinung nicht zu folgen. Es ist selbst dann nicht gehindert, eine eigene Rechtsauffassung zu vertreten und seinen Entscheidungen zugrunde zu legen, wenn alle anderen Gerichte – auch die im Rechtszug übergeordneten – den gegenteiligen Standpunkt einnehmen. Die Rechtspflege ist wegen der Unabhängigkeit der Richter konstitutionell uneinheitlich (BVerfGE 78, 123 [126]).“

Anmerkung hierzu: Die Praxis sieht anders aus, wenn fast alle Sozialgerichte in der hier vorliegenden Rechtsfrage einer von vornherein bei Vertragsabschluss, sogar rechtsverbindlich, vereinbarten Kapitalzahlung, ohne eigene Sachaufklärung von Amts wegen, flächendeckend auf beitragspflichtig entscheiden (bis auf wenige Ausnahmen – **siehe Anlage 37**), obwohl das BVerfG unanfechtbar klargestellt hat, dass Kapitalzahlungen **keine** Versorgungsbezüge darstellen.

BVerfG 1 BvR 1243/88 - Randnummer 16:

„Ebenso wenig verletzen die angegriffenen Entscheidungen den allgemeinen Gleichheitssatz in seiner Bedeutung als Willkürverbot. Willkürlich ist ein Richterspruch nur dann, wenn er unter keinem denkbaren Aspekt rechtlich vertretbar ist und sich daher der Schluss aufdrängt, dass er auf sachfremden Erwägungen beruht. Das ist anhand objektiver Kriterien festzustellen. Schuldhaftes Handeln des Richters ist nicht erforderlich (vgl. BVerfGE 4, 1 [7]; 80, 48 [51]; st. Rspr.). Fehlerhafte Auslegung eines Gesetzes allein macht eine Gerichtsentscheidung nicht willkürlich. Willkür liegt vielmehr erst vor, wenn eine offensichtlich einschlägige Norm nicht berücksichtigt oder der Inhalt einer Norm in krasser Weise missdeutet wird (vgl. etwa BVerfGE 62, 189 [192]; 83, 82 [85 ff.]; 86, 59 [62 ff.]). Von willkürlicher Missdeutung kann jedoch nicht gesprochen werden, wenn das Gericht sich mit der Rechtslage eingehend auseinandersetzt und seine Auffassung nicht jedes sachlichen Grundes entbehrt.“

Anmerkung hierzu: Wenn sich die gesetzlichen Krankenkassen und vor allem fast alle Sozialgerichte, einschließlich der BSG-Richter des 12. Senats nicht, wie erforderlich, mit der Rechtslage auseinandersetzen, sogar ohne eigene Sachaufklärung von Amts wegen zur Vertragsgestaltung 1 und 2 nach dem BSG-Urteil 12 RK 36/84 vom 18.12.1984 auf Seite 15 und sich dann durch eine **unzulässige gesetzesübersteigende Rechtsfortbildung** als Gesetzgeber betätigen, dann ist von einer willkürlichen Missdeutung der Rechtslage auszugehen, zumal die erforderliche Normsetzung des Gesetzgebers zur Beitragspflicht im GKV-Modernisierungsgesetz Artikel 1 Nr. 143 zu einer von vornherein bei Vertragsabschluss, sogar rechtsverbindlich, vereinbarten Kapitalzahlung weiterhin fehlt.

BVerfG 1 BvR 1243/88 - Randnummer 19:

„Nach Art. 20 Abs. 3 GG ist die Rechtsprechung an Recht und Gesetz gebunden! Grundgesetz, Gerichtsverfassung und Prozessordnungen sichern die Gesetzesbindung ab und treffen zugleich Vorsorge gegen richterliche! Fehlentscheidungen.“ **Ergebnis: Das Gegenteil ist hier der Fall!**

Anmerkung hierzu: In der Praxis bei der Rechtsanwendung wird Artikel 20 (3) GG zu oft durch die **unzulässige gesetzesübersteigende Rechtsfortbildung** (Richterrecht) umgangen (ausgehebelt), ohne dass die BSG-Richter des 12. Senats, die Sozialgerichte der 1. und 2. Instanz, der Gesetzgeber selbst sowie der BMG-Minister Bahr [**Anlage 2(20)**] und die BMJ-Ministerin Leutheuser-Schnarrenberger eingeschritten sind, um z.B. durch eine **aufsichtsrechtliche Anordnung mit Sofortvollzug** weitere Fehlurteile der BSG-Richter des 12. Senats zu verhindern. Das kann jetzt alles nachgeholt werden, denn der Präsident des BSG, die genannten Bundesminister sowie das BVA sind über den Stand der Rechtsprechung, der Rechtsauslegung durch die gesetzlichen Krankenkassen sowie durch die BSG-Richter des 12. Senats aus Sicht der betroffenen Versicherten, Streitgenossen nach § 73 (2) Nr. 2 des SGG, informiert worden. Das Ergebnis zur Beitragsfreiheit nach Recht und Gesetz steht noch aus. Die DAK sollte sich gut überlegen, ob sie weiter **zwangsverbeitragt**, denn es könnten noch Schadenersatzansprüche nach § 823 des BGB von den noch Betroffenen (Rentnern) geltend gemacht werden unter Beachtung u.a. des BAG-Urteils vom 17.04.2002 zum Az.: 5 AZR 89/01 (lexetius.com/ 2002, 1502) zu den Randnummern 29 bis 32.

BVerfG 1BvR 1243/88 - Randnummer 20:

„Das Grundgesetz setzt diese Ordnung voraus. Es hat dem Bundesverfassungsgericht nicht die Aufgabe übertragen, Gerichtsentscheidungen auf ihre Übereinstimmung mit einfachem Recht in letzter Instanz zu überprüfen. Insofern begnügt es sich, auch soweit Grundrechte betroffen sind, grundsätzlich mit dem Schutz, den die Fachgerichte gewähren. **Anmerkung hierzu:** Tun sie aber bisher nicht durch die ungeprüfte Übernahme rechtbeugender BSG-Urteile zur Beitragspflicht in ständiger Rechtsprechung zur hier vorliegenden strittigen Rechtsfrage. Das Bundesverfassungsgericht greift erst ein, wenn sich ein Richterspruch über die aus Art. 20 Abs. 3 GG folgende Gesetzesbindung hinwegsetzt. Das ist der Fall, wenn die vom Gericht zur Begründung seiner Entscheidung angestellten Erwägungen eindeutig erkennen lassen, dass es sich aus der Rolle des Normanwenders in die einer normsetzenden Instanz begeben hat, also objektiv nicht bereit war, sich Recht und Gesetz zu unterwerfen. So verhält es sich beispielsweise im Fall der **unzulässigen Rechtsfortbildung** (BVerfGE 34, 269 [287, 291]; 56, 99 [107 ff.]; 61, 68 [72 f.]; 65, 182 [190 ff.]; 69, 315 [371 f.]; 82, 6 [11 ff.]).

Anmerkung hierzu: Die BSG-Richter haben sich in ihren Urteilen vom 13.09.2006 zu B 12 KR 1/06 R bis zum 25.04.2012 zu B 12 KR 26/10 R **als Gesetzgeber** betätigt und sich über die aus Art. 20 Abs. 3 GG folgende Gesetzesbindung objektiv hinweggesetzt und damit das BVerfG **lahmgelegt**, weil die Rechtsvertreter der Kläger VdK, SoVD, DGB die Rechts- und Grundrechtsverletzungen nicht ausreichend gerügt haben, und die BSG-Richter wollten sich danach einfach mal als Gesetzgeber betätigen, um vielleicht zu prüfen, ob Kläger, das BVerfG oder der Gesetzgeber eine unzulässige gesetzesübersteigende Rechtsfortbildung an ca. sechs Millionen Vertragsabschlüsse in einem Umfang von mindestens 30 Mrd. Euro [Ref. 1] zulassen (dulden), oder haben sich die gesetzlichen Krankenkassen, die Sozialrichter der 1. und 2. Instanz sowie die BSG-Richter darüber keine Gedanken gemacht, als sie die gesetzliche Vorschrift zum GKV-Modernisierungsgesetz zu Artikel 1 Nr. 143 einfach erweitert ausgelegt haben trotz der Hinweise eines betroffenen Versicherten an

die BSG-Richter des 12. Senats mit Schriftsatz vom 25.06.2006 [Anlage 2(5)] und einer Antwort des Vorsitzenden Richters vom 14.07.2006 [Anlage 1(34)].

Fazit: Aus dem Beschluss des BVerfG zum Az.: **1 BvR 1243/88** vom 03.11.1992 mit den Leitsätzen **1** und **2** sowie der Rechtsanwendung aus den Rn. **11, 12, 15, 16, 19 und 20** in Verbindung mit der Bestätigung der Rechtsgrundlage durch das BVerfG im Beschluss zu **1 BvR 1924/07** vom 07.04.2008 unter den Randnummern **13 – 15** im Wortlaut [Anlage 1(9)] ergibt sich:

Randnummer 13 im Wortlaut: „Durch Art. 1 Nr. 143 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vom 14. November 2003 (BGBl I S. 2190) ist § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V neu gefasst worden. Die Vorschrift lautet nunmehr.“ [Anlage 1(9)].

Randnummer 14 (gesetzliche Vorschrift) im Wortlaut: „Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung (alte Fassung) oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden (mit der Gesetzesänderung neu eingefügt), gilt ein Hundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für einhundertzwanzig Monate.“ [siehe auch Anlage 1(3)].

Randnummer 15 im Wortlaut: „Damit wurde die Belastung derartiger Kapitalzahlungen auch auf Fälle erstreckt, in denen sie schon vor Beginn der Rente vereinbart worden waren“ [Anlage 1(9)].

Die gesetzliche Vorschrift ist grundrechtskonform und daraus kann **keine** Beitragspflicht für die von vornherein bei Vertragsabschluss, sogar rechtsverbindlich, vereinbarte Kapitalzahlung abgeleitet werden nach der Klarstellung des BVerfG im Beschluss zu **1 BvR 1660/08** vom 28.09.2010 unter der Randnummer 8, zweiter Satz im Wortlaut [Anlage 1(7)]: „Kapitalzahlungen aus betrieblichen Direktversicherungen können den Versorgungsbezügen nach § 229 Abs. 1 SGB V [Anlage 1(4)] gleichgestellt und damit der Beitragspflicht unterworfen werden“.

Anmerkung hierzu: Die Gleichstellung zur Beitragspflicht kann nur unter einer Bedingung erfolgen, wenn sie von der gesetzlichen Vorschrift zum GKV-Modernisierungsgesetz zu Artikel 1 Nr. 143 erfasst wird, da nach dem Beschluss des BVerfG zu **1 BvR 1660/08** vom 28.09.2010 Kapitalzahlungen aus einer betrieblichen Direktversicherung **keine** Versorgungsbezüge darstellen, auch **keine einmaligen** oder **kapitalisierten** Versorgungsbezüge, wie die gesetzlichen Krankenkassen und die Sozialgerichte sowie die BSG-Richter immer noch behaupten, ohne Beachtung des BSG- Urteils **12 RK 36/84** vom 18.12.1984 [Anlage 1 (6)] zum **Leitsatz 2** und der Bitte des Gesetzgebers an die Bundesregierung auf Seite 15 zur Vertragsgestaltung 2, letztmalig am 25.04.2012 zum Az.: **B 12 KR 26/10 R**, obwohl die Vorinstanzen (SG Speyer und das LSG Rheinland-Pfalz) dem Kläger Recht gaben. Eine Verfassungsbeschwerde wurde durch die vorher tätige Anwaltskanzlei aus Zweibrücken nicht eingelegt.

In keinem Verfahren vor dem BSG seit dem 27.06.2006 zu **B 12 KR 36/06 B** [Anlage 1 (34)] und nicht veröffentlicht in diesem Massenverfahren mit ca. 6 Millionen Betroffenen sowie auch nicht nach der Zurücküberweisung des BSG-Az.: **B 12 KR 2/07 R** durch Beschluss des BVerfG vom 28.09.2010 zum Az.: **1 BvR 1660/08** [Anlage 1(7)] wegen grundrechtswidriger Auslegung zur typisierenden Betrachtungsweise durch die BSG-Richter, wurde die Beitragsfreiheit in den Urteilen zu **B 12 KR 24/09 R** [Anlage 1(27)] und zu **B 12 KR 26/10 R** jemals in Erwägung gezogen, obwohl die BSG-Richter des 12. Senats bereits in einem Schriftsatz vom **25.06.2006** [Anlage 2(5)] auf die vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung durch die gesetzlichen Krankenkassen in diesem Massenverfahren aufmerksam gemacht wurden. Die Antwort der BSG-Richter zur Beitragspflicht erfolgte im ersten Urteil vom 13.09.2006 zum Az.: **B 12 KR 1/06 R** [Anlage 0 (02.1-5)] bzw. [Anlage 1 (20)] unter der Rn. 9, letzter Satz mit einer Aufforderung an die gesetzlichen Krankenkassen zum Rechtsbruch.

Von den Sozialgerichten kann in diesem Zusammenhang ein betroffener Versicherter deshalb erwarten, dass bei der Sachaufklärung von Amts wegen ein rechtserheblicher Beschluss des BVerfG zu **1 BvR 1243/88**

vom 03.11.1992 nicht einfach unter den Tisch fällt und die BSG-Richter sich danach nicht einer unzulässigen Rechtsfortbildung bedienen, um eine vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung durch Lobbyisten der gesetzlichen Krankenkassen mit Hilfe der Sozialverbände VdK, SoVD und dem DGB nach den vereinbarten Musterstreitverfahren vom 13.02.2004 zu legalisieren. Zum besseren Verständnis im Auszug der Wortlaut der BSG-Urteile:

12 RK 36/84 (Seite 15) [**Anlage 1(6)**] zur Vertragsgestaltung **1** und **2** vom 18.12.1984 sowie zu **B 12 KR 1/06 R** [**Anlage 1(20)**] unter der Rn. 9 vom 13.09.2006 „zu berichten, wie sich die Zahl der:

1. Umwandlungen von laufenden Zahlungen (Renten) in Einmalzahlungen zu
2. von vornherein vereinbarten Einmalzahlungen erhöht hat“, und weiter im Wortlaut Seite 15:

*„Damit hat sich der Gesetzgeber offenbar für den Fall einer wesentlichen Erhöhung der von vornherein als solche vereinbarten Einmalzahlungen eine Änderung seiner Entscheidung über ihre – zunächst hingenommene – Beitragsfreiheit in der KVdR vorbehalten, dies aber von der weiteren Entwicklung abhängig machen wollen. Ein solches Vorgehen hält der Senat bei neuen gesetzlichen Regelungen, deren Auswirkungen für den Gesetzgeber noch nicht voll überschaubar sind, für vertretbar“, mit dem Ergebnis: Einer Gesetzesänderung zum GKV-Modernisierungsgesetz zu Artikel 1 Nr. 143 vom 14.11.2003 [**Anlage 1(3)**] im Wortlaut und der Bitte sorgfältig zu lesen:*

„Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung (alte Fassung) oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden (mit der Gesetzesänderung neu eingefügt), gilt Einhundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für einhundertzwanzig Monate“.

Frage also an die BSG-Richter des 12. Senats: „Warum haben sie sich an diese Bewertung der Rechtslage unter Beachtung des Beschlusses des BVerfG zu **1 BvR 1243/88** vom 03.11.1992 sowie zu § 4 (1) und § 25 des DRiG [**Anlage 1(30)**] sowie § 163 des SGG [**Anlage 1(21)**] nicht gehalten, denn bisher fehlt weiterhin die Normsetzung des Gesetzgebers zur Beitragspflicht, die die BSG-Richter nicht einfach ergänzen durften? Es wäre sonst Rechtsbeugung nach § 339 StGB und Betrug nach § 263 StGB durch den Legalisierungsversuch über die unzulässige Rechtsfortbildung einer **von vornherein** bei Vertragsabschluss, sogar rechtsverbindlich, vereinbarten Kapitalzahlung nach dem Beschluss des BVerfG zu **1 BvR 1660/08** vom 28.09.2010 unter der Rn. 8, zweiter Satz nochmal im Wortlaut:

„Kapitalzahlungen aus betrieblichen Direktversicherungen können den Versorgungsbezügen nach § 229 Abs. 1 SGB V gleichgestellt und damit der Beitragspflicht unterworfen werden“.

Sofern meine Klage zurückgewiesen werden sollte, werde ich Berufung, Revision bei den zuständigen Sozialgerichten/LSG einreichen und den dann zuständigen Senat beim BSG bitten, die „strittige“ Rechtsfrage aus Sicht der Sozialgerichte und der gesetzlichen Krankenkassen dem Großen Senat des BSG nach § 41 (4) des SGG zur Entscheidung vorzulegen mit dem Ziel, weitere Fehlurteile der BSG-Richter mit rechtserheblicher Tragweite an ca. sechs Millionen betroffenen Rentnern und einem Eigentumsverlust von bisher mindestens 30 Mrd./75 Mrd. Euro seit dem 01.01.2004 zu verhindern – siehe hierzu das Rechenbeispiel auf der Grundlage der Geringfügigkeitsgrenze von 2004 (14,7 Mrd. Euro) und 2013 (16,5 Mrd. Euro): Eine Verdopplung dieser Summe ergibt 30 Mrd.

Ref Nr. 1

RECHENBEISPIEL zur Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision zum BSG

Rechenbeispiel auf Basis der Geringfügigkeitsgrenze für 2013 von **134,75** Euro im Monat, die Rechenbeispiel auf Basis der Geringfügigkeitsgrenze für 2004 von **120,75** Euro im Monat, die

beitragsfrei bleibt (blieb), sofern keine weiteren vereinbarten Versorgungsbezüge vorliegen.

Auszahlungsbetrag = 16170 Euro geteilt durch 120 Monate (= 10 Jahre) ergibt = 134,75 Euro davon ca. 17% Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung = 134,75 – 83 % = **22,9075** Euro für 2013.

Und weiter: 22.9075 Euro pro Versicherter im Monat x 120 Monate (10 Jahre) = **2.748,90** Euro
2.748,90 Euro pro Versicherter nach 120 Monaten (10 Jahre) x 1.000.000 Versicherte = gleich
2.748.900.000 Euro bei 1.000.000 betroffenen Versicherten x 6 Mio. = **16.493 Mrd. Euro**

Geringfügigkeitsgrenze 2004 = 120,75 – 83 % = 20,5275 x 120 = 2.463,30 x 1.000.000 Rentner =
2.463.300.000 Euro x 6 Mio betroffene Rentner = **14.779 Mrd. Euro**

Ergebnis:

16.5 Mrd. Euro aus Zwangsbeiträgen, wenn die Geringfügigkeitsgrenze 2013 von 134,75 Euro
14.7 Mrd. Euro aus Zwangsbeiträgen, wenn die Geringfügigkeitsgrenze 2004 von 120,75 Euro
überschritten wird (wurde).

Die Bandbreite der monatlichen Beiträge liegt also zwischen 20,52 Euro für 2004 und 22,90 Euro ab 2013 durch Überschreitung der Geringfügigkeitsgrenze pro Versicherten sowie eines bekannt gewordenen Höchstbetrages von 500 Euro pro Monat über 10 Jahre (120 Monate) bei einer Versicherten mit dem BSG-Az.: **B 12 KR 26/05 R** vom 25.04.2007 und der Verfassungsbeschwerde zum Aktenzeichen 1 BvR 1924/07 vom 07.04.2008, vertreten durch den Rechtsschutz des SoVD.

Den gesetzlichen Krankenkassen sind also mindestens 30 Mrd. Euro, ohne ausreichende Rechtsgrundlage zugeflossen, indem sie einfach alle Kapitalzahlungen zu einmaligen Versorgungsbezügen und Direktversicherungen für **unteilbar** erklärt haben. Die Entscheidungen des BVerfG zu **1 BvR 1243/88** vom 03.11.1992 und zu **1 BvR 1660/08** vom 28.09.2010 wurden einfach nicht zur Kenntnis genommen und werden weiter ignoriert.

Unter folgenden Annahmen ergeben sich sogar rund 75 Milliarden Euro, die den gesetzlichen Krankenkassen so zufließen:

Annahmen:									
				grün:	=	Eingabefelder			
6,1 Mio. Verträge								6.100	
Durchschnittlich 70.000 € Versicherungssumme/Ablaufleistung								70.000	
ergibt									
Ablaufleistung:			427,0			Milliarden €			
Hiervon:			15,50%			Beitragssatz KV			
Hiervon:			2,05%			Beitragssatz PV			
Gesamtbeitragssatz:			17,55%						
Ergibt:			74,9			Milliarden € Beitragseinnahmen			

Damit sind die BSG-Richter des 12. Senats die Hauptverursacher für die vorliegende **Legalisierung** einer vorsätzlich organisierten Zwangsverbeitragung durch die gesetzlichen Krankenkassen durch eine unzulässige gesetzesübersteigende Rechtsfortbildung ohne Beachtung der Entscheidung des BVerfG zu **1 BvR 1243/88** vom 03.11.1992, u.a. zu den Randnummern 19 und 20.

Die Dienstaufsicht des BSG ist informiert und gebeten worden, Entscheidungen nach Gesetz und Recht unter Beachtung der Grundrechte und einer zulässigen gesetzes-übersteigenden Rechtsfortbildung nach §

26 (2) des DRiG [Anlage 1(30)] anzumahnen, besser wäre zuzulassen, wenn damit keine Legalisierung einer vorsätzlich organisierten Zwangsverbeitragung zu einem rechts- und grundrechtskonformen Gesetz GMG zu Artikel 1 Nr. 143 (**Anlage 0 (01.4)**) bzw. (**Anlage 1(3)**) verbunden ist.

Die DAK könnte jetzt richtungsweisend die vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung beenden. Damit wäre, aus meiner Sicht, Gesetz und Recht unter Beachtung der Grundrechte und der höchstrichterlichen Beschlüsse des BVerfG zu **1 BvR 1243/88** vom 03.11.1992 und zu **1 BvR 1660/08**, Rn. 8, zweiter Satz vom 28.09.2010 wieder hergestellt.

Das 1. BSG-Urteil (**B 12 KR 1/06 R**) (**Anlage 0 (02.1-3)**) vom 13.09.2006 zur Beitragspflicht (Vertragsgestaltung 1) und (Vertragsgestaltung 2) von Kapitalzahlungen nach dem BSG-Urteil **12 RK 36/84** (BSGE 58, 15) v. 18.12.1984 hat ca. sechs Millionen betroffenen Versicherten eine vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung durch die BSG-Richter des 12. Senats beschert mit einer verantwortungslosen Formulierung in diesem Massenverfahren und einer beträchtlichen Kapitalvernichtung unter der Randnummer 9, letzter Satz, die nicht nur von den gesetzlichen Krankenkassen als Aufforderung zum Rechtsbruch verstanden wurde. Hier der Wortlaut (**siehe Anlage 0 (02.1-3)**):

*„Vielmehr waren beide Beklagten jeweils auch ohne ausdrückliche gesetzliche Ermächtigung berechtigt, Verwaltungsakte über die zu zahlenden Beiträge zur Kranken- bzw. Pflegeversicherung zu erlassen (vgl. dazu bereits Urteil des Senats vom 2. Februar 1978, 12 RK 29/77, BSGE 45, 296, 299 = SozR 2200 § 381 Nr. 26 S 66)“, mit der anschließenden Medien-Information Nr. 30/06 (**Anlage 0 (02.4-5)**) vom 14.09.2006 und dem fatalen Satz: „Vielmehr genügt ein (formaler) Bezug zum Arbeitsleben in der Weise, dass der Versicherungsvertrag – wie hier – von den damaligen Arbeitgebern der Kläger abgeschlossen worden war“.*

Auslöser für die Aufforderung zum Rechtsbruch war die Betätigung der BSG-Richter als Gesetzgeber durch die eigenmächtige Erweiterung des GMG Artikel 1 Nr. 143 um die Worte „... von vorne herein als nicht regelmäßig zugesagte oder vereinbarte Leistung ...“, wie man dem Wortlaut zu **B 12 KR 1/06 R** unter der Randnr. 15 entnehmen kann (**siehe Anlage 1(20)**) zu: „e) § 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V n F erweitert die Beitragspflicht erst ab dem Inkrafttreten der Änderung am 1. Januar 2004 auf von vorne herein (gemeint ist die Vertragsgestaltung 2) oder jedenfalls vor Eintritt des Versicherungsfalls (gemeint ist die Vertragsgestaltung 1) als nicht regelmäßig wiederkehrende zugesagte oder vereinbarte Leistungen der betrieblichen Alterssicherung“.

Anmerkung hierzu: Die BSG-Richter des 12. Senats besitzen **keine** Gesetzgebungskompetenz nach Artikel 74 Abs. 1 Nr. 12, auch nicht durch die gesetzesübersteigende Rechtsfortbildung und haben trotzdem versucht, die vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung durch die Lobbyisten der gesetzlichen Krankenkassen, ohne Rechtsgrundlage, zu legalisieren. Dieses Beispiel macht deutlich, wie die gesetzlichen Krankenkassen und die Sozialgerichte mit den vorliegenden Rechtsvorschriften und dem Grundgesetz umgehen, wie jeder Betroffene im Urteil des LSG FSB zum Az.: **L 4 KR 27/05** vom 08.09.2005 (**Anlage 0 (01.6-9)**) bzw. (**Anlage 1 (8)**) unter Entscheidungsgründe zur korrekten Wiedergabe der gesetzlichen Vorschrift und zur Gewaltenteilung nachlesen kann. Hier der Wortlaut:

„Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge (gemeint ist die regelmäßig wiederkehrende (laufende) Leistung nach den gesetzlichen Vorschriften) eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden, so ist nach der ab 01.01.2004 geltenden Neufassung der gesetzlichen Regelung (Gesetz vom 14.11.2003, BGBl I S. 2190) ein 1/120 der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge zugrunde zu legen, längstens jedoch für 120 Monate“, und weiter: „Diese gesetzlichen Vorschriften sind für die Beklagte und das Gericht bindendes Recht (Art. 20 Abs. 3 Grundgesetz – GG). Denn weder hat das Gericht wegen des Grundsatzes der Gewaltenteilung (Art. 20 Abs. 2 GG) die Kompetenz, noch ist es dessen Aufgabe, Gesetze zu ändern bzw. Gesetzesänderungen anzuregen“.

Diese Tatsachenfeststellung wurde von keiner gesetzlichen Krankenkasse, keiner Aufsichtsbehörde und fast

keinem weiteren Sozialgericht akzeptiert, wie die folgenden Antworten zeigen:

Die Techniker Krankenkasse (TKK) teilt in einem Schriftsatz vom 03.03.2006 mit **(Anlage 0 (02.6))** bzw. **(Anlage 1(18))**:

„Die Krankenkassen und die Spitzenverbände sind verpflichtet und berechtigt, die Gesetze anzuwenden und auszulegen. Den Betroffenen steht der Rechtsweg offen und es existieren bereits mehrere Revisionsverfahren beim Bundessozialgericht“. Auslegen, auf welcher Rechtsgrundlage?

Der Staatssekretär im BMG teilt dazu am 26.07.2006 u.a. mit **[Anlage 1(17)]**: „Sofern interpretationsbedürftige Vorschriften im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen vorliegen, die einer einheitlichen Anwendung durch die Krankenkassen bedürfen, ist es Aufgabe der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen, die Vorschriften auszulegen“, auch bei Vorliegen einer vorsätzlich organisierten Zwangsverbeitragung – auch ohne Rechtsgrundlage???

Die Parlamentarische Staatssekretärin im BMG Marion Caspers-Merk teilt am 31.10.2007 in der BT-DS 16/6904, auf Seite 22 mit **[Anlage 1(19)]**: „Ob eine Leistung als Versorgungsbezug?! beitragspflichtig ist, entscheidet die jeweilige Krankenkasse im Einzelfall“, **und weiter**: „Selbst ein formaler Bezug zum Arbeitsleben reicht aus, um eine Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung zu begründen.“ – **Anmerkung**: Das ist keiner Rechtsvorschrift zu entnehmen!

Das BMG, Referat 223, teilt zwei Betroffenen am 06.03.2009 und am 30.11.2012 zur Rechtslage u.a. mit siehe **[Anlage 2(18)]**: „Das Bundesverfassungsgericht hat übrigens die Heranziehung von Versorgungsbezügen sowohl in der Form von regelmäßig wiederkehrenden als auch in der Form von nicht wiederkehrenden Leistungen zur Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung als mit dem Grundgesetz für vereinbar erklärt. Ein Verstoß gegen den rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes wird vom Gericht verneint (vgl. Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 07. April 2008 – Az.: 1 BvR 1924/07)“.

Nach BVerfG zu 1 BvR 1660/08 vom 28.09.2010 sind Kapitalzahlungen keine Versorgungsbezüge und von vornherein bei Vertragsabschluss vereinbarte Kapitalzahlungen damit keine einmaligen Versorgungsbezüge und bleiben nach der Gesetzesänderung vom 14.11.2003 weiterhin beitragsfrei.

Die Parlamentarische Staatssekretärin im BMG, Annette Widmann-Mauz, teilt über den MdB Dr. Karl A. Lamers einem weiteren Betroffenen zur Rechtslage am 15. Juli 2011 mit:

„Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen besteht unabhängig davon, ob sie laufend oder einmalig gezahlt werden“ **und weiter**: „Ausführliche Informationen zu dieser Thematik sind dem beigefügten Informationspapier zu entnehmen. Insbesondere die Ausführungen unter den Ziffern 3 und 4 (hier speziell die Ausführungen zu zwei Beschlüssen des Bundesverfassungsgerichts zur Beitragspflicht von Direktversicherungen) könnten für Herrn . . . von Interesse sein“ **und weiter**: „Ergänzend ist anzumerken, dass die Beitragspflicht von Direktversicherungen, die als Kapitaleistung gewährt werden für alle Versorgungszusagen – auch in laufenden Verträgen – gilt, bei denen der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 2003 eintritt“.

Wichtige Anmerkung:

Diese Aussage kann nicht für die von vornherein bei Vertragsabschluss vereinbarte Kapitalzahlung gelten. Sie ist kein einmaliger Versorgungsbezug und kann den Versorgungsbezügen auch nicht gleichgestellt werden, da sie vom GMG Artikel 1 Nr. 143 bisher noch nicht erfasst wird.

Die Parlamentarische Staatssekretärin im BMG, Annette Widmann-Mauz, teilt über den MdB Prof. Dr. Patrick Sensburg nach seinem Schreiben vom 11.10.2012 an den BMG-Minister Bahr einem weiteren Betroffenen zur Rechtslage am 23. November 2012 mit **(Anlage 0 (18.1-6))**:

„Ich habe Ihr Anliegen mit einem Schreiben vom 11. Oktober 2012 bei Bundesgesundheitsminister **Daniel Bahr** vorgetragen mit der Bitte, sowohl Ihren konkreten Fall, als auch die allgemeine Rechtslage zu prüfen. Meine Kollegin Annette Widmann-Mauz, Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, hat mir am 11. November 2012 die Stellungnahme der zuständigen Fachabteilung im Ministerium zukommen lassen. Leider ist demnach eine Änderung der Rechtslage derzeit nicht beabsichtigt“. Ergebnis: Die Zwangsverbeitragung wird einfach nicht zur Kenntnis genommen mit der rechtbeugenden Begründung: „Die Beitragspflicht von Versorgungsbezügen besteht unabhängig davon, ob sie laufend oder einmalig gezahlt werden“ **und weiter im Text:** „Die Beitragspflicht von Direktversicherungen, die als Kapitaleistung gewährt werden, gilt für alle Versorgungszusagen – auch in laufenden Verträgen – bei denen der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 2003 eintritt“.

Rechtserhebliche Anmerkung hierzu: Nach 1 BvR 1660/08, Randnummer 8 sind **von vornherein bei Vertragsabschluss** vereinbarte Kapitalzahlungen **keine** Versorgungsbezüge und **damit beitragsfrei**, da sie vom GMG zu Artikel 1 Nr. 143 nicht erfasst werden. Ein weitergehender Anwendungsbefehl des Gesetzgebers zur Beitragspflicht für die von vornherein bei Vertragsabschluss, sogar rechtsverbindlich, vereinbarten Kapitaleistungen (Einmalzahlungen), ist durch die Gesetzesänderung vom 14.11.2003 nicht ergangen.

Fazit: Mit der vorliegenden Gesetzesänderung vom 14.11.2003 hat also der Gesetzgeber, das Parlament, die Legislative eine Beitragspflicht nur entschieden für die bei Vertragsabschluss rechtsverbindlich vereinbarte wiederkehrende (laufende) Zahlung = Versorgungsbezug (= der Rente vergleichbare Einnahme nach § 229 SGB V), die vor Eintritt des Versicherungsfalls in eine Kapitalzahlung (Einmalzahlung) umgewandelt werden konnte, nicht aber für die von vornherein bei Vertragsabschluss vereinbarte Kapitalzahlung = (gleich) Einmalzahlung.

Das hätten die Parlamentarische Staatssekretärin Caspers-Merk und auch die Parlamentarische Staatssekretärin Widmann-Mauz wissen können (**sogar müssen**), aber in der „Schriftlichen Ausarbeitung“ für den Ausschuss Gesundheit und Soziale Sicherung vom 27.01.2004 teilte Caspers-Merk unter Punkt II. mit: „Kapitalzahlungen sind gleich (=) einmalige Versorgungsbezüge (**Anlage 0 (01.10-16)**)“.

Damit wird das vorliegende Recht durch das zuständige BMG nach (pflichtgemäßen Ermessen? - Wortwahl BMAS, Referat Za4) auf den Kopf gestellt und durch die Parlamentarische Staatssekretärin im BMG, Annette Widmann-Mauz, sogar über die MdB Dr. Karl A. Lamers und Prof. Dr. Patrick Sensburg, an Betroffene ungeprüft bestätigt und weitergeleitet.

Dieser unhaltbare Zustand im Rechtsstaat wurde mit einer Rechts- und Dienstaufsichtsbeschwerde eines Betroffenen gegen den **Präsidenten und Mitarbeiter des BVA** wegen Rechtsverweigerung im Klageweg beantwortet. Das BMG hatte sich zunächst geweigert, die an Bundesminister Bahr über den MdB Prof. Dr. Patrick Sensburg gerichtete Beschwerde anzunehmen. In einem weiteren Versuch wurden die Unterlagen wieder ungeprüft an das BMAS weitergeleitet und mit folgendem Wortlaut beantwortet: „Die Durchsicht der von Ihnen eingelegten Beschwerde hat ergeben, dass Anhaltspunkte für ein im Wege der Dienstaufsicht zu beanstandendes Fehlverhalten des Präsidenten des Bundesversicherungsamtes nicht gegeben ist.“

Rechtserhebliche Anmerkung hierzu: So wird immer geantwortet auf eingereichte Aufsichtsbeschwerden, obwohl diese nach dem BVerfG zu **1 PBvU 1/02 (Anlage 29.1-2)** bzw. (**Anlage 1 (35)**) vom 30.04.2003 einen Ersatzrechtsbehelf darstellen, um nicht wegen sonst fehlender Rechtsbehelfe sofort eine Verfassungsbeschwerde einzureichen, und weiter in der Antwort des BMAS, Referat Za4 (**siehe Anlage 0 (07.5)**) bzw. (**Anlage 2 (19)**):

Zitat: „Bei der dienstaufsichtlichen Bewertung kann nicht unberücksichtigt bleiben, dass die Rechtsaufsicht über das Bundesversicherungsamt in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung führenden Bundesministerium für Gesundheit in fachlicher Hinsicht keine Veranlassung für aufsichtsrechtliche Maßnahmen sieht. Vielmehr wurden Sie mit den an ihren Wahlkreisabgeordneten gerichteten Schreiben der Parlamentarischen Staatssekretärin im GMG Annette Widmann-Mauz vom 11. Nov. 2012 ausführlich

über die bestehende Rechtslage (**Anmerkung: Leider grundrechtswidrig!**) informiert. Die dem Bundesversicherungsamt nach § 90 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch obliegende Rechtsaufsicht über die bundesunmittelbaren Träger der gesetzlichen Krankenversicherung ist nach pflichtgemäßen Ermessen(!) auszuüben. Es ist **nicht** ermessensfehlerhaft(!), wenn das Bundesversicherungsamt seine Rechtsaufsicht unter Berücksichtigung der vom innerhalb der Bundesregierung für die gesetzliche Krankenversicherung zuständigen Ressort vertretenen Rechtsauffassung ausübt“.

Anmerkung / Frage hierzu: „Kann diese Antwort auch akzeptiert werden bei einer **vorsätzlich organisierten Zwangsverbeitragung**, wenn alle Kapitalzahlungen, ohne jede Differenzierung, zu einmaligen Versorgungsbezügen erklärt wurden?? Ich denke nein, soweit kann das Richterrecht im Rahmen der gesetzesübersteigenden Rechtsfortbildung nicht gehen, wie das Bundesministerium der Justiz / unter Service / Pressestelle / Reden / Hartenbach - Deutsche Richterakademie - Berlin, 12. Juli 2007, über Entscheidungen des BVerfG zur „gesetzesübersteigenden Rechtsfortbildung“ (**Anlage 0 (27.1-7)**) anschaulich beschreibt und weiter in der Antwort des BMAS:

„Soweit sich ihre Dienstaufsichtsbeschwerde auch gegen Mitarbeiter der Referate II 2 und II 6 des Bundesversicherungsamtes richtet, weise ich darauf hin, dass die Dienstaufsicht über die betreffenden Bediensteten dem Präsidenten des Bundesversicherungsamtes obliegt. Ich bedaure, ihnen keine für Sie günstigere Mitteilung geben zu können. gez. Ley“ (**Anlage 0 (07.1)**).

Fazit: Die Aufsichtsbehörde will einen vorsätzlich organisierten Massenbetrug nicht zugeben!

Rechtserhebliche Anmerkungen hierzu: Gegen diese rechts- und grundrechtswidrige Antwort der Aufsichtsbehörde BMAS ist jeder einzelne Kläger zunächst machtlos, wenn die Aufsichtsbehörden BVA und BMG untätig bleiben und jede Verantwortung für die vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung durch die gesetzlichen Krankenkassen ablehnen und auch die Abgeordneten des Deutschen Bundestages auf Empfehlung des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages kein Fehlverhalten des Fachministeriums BMG feststellen und eingereichte Petitionen einfach ohne Anhörung abschließen, ohne Beachtung der rechtsverbindlich abgeschlossenen Vertragsbestandteile 1 oder 2 zu den Direktversicherungen, in die zunächst weder der Gesetzgeber noch die Sozialgerichte eingreifen dürfen, wenn die Normsetzung für eine erweiterte Beitragspflicht im GMG zu Artikel 1 Nr. 143 fehlt.

Welche Verantwortungslosigkeit duldet hier eigentlich der Rechtsstaat, wenn jede gesetzliche Krankenkasse, jede Aufsichtsbehörde, fast jeder Sozialrichter seine eigene Interpretation zur Gesetzesanwendung als rechtsverbindliche Gesetzesvorschrift ausgeben (vermitteln) darf und die Medien diese Aussagen ungeprüft an die betroffene Öffentlichkeit weiterreichen, die nicht dem Gesetzestext entnommen werden kann, denn:

Zu keinem Zeitpunkt hat das BVerfG eine Beitragspflicht zur oben genannten **Vertragsgestaltung 2** nach dem BSG-Urteil 12 RK 36/84 vom 18.12.1984 bestätigt. Zunächst hat es im Beschluss zum Az.: **1 BvR 1924/07** unter den Rn. 13 – 15 festgestellt, dass das GMG zu Artikel 1 Nr. 143 verfassungskonform ist und unter den Randnummern 12 und 19 die BSG-Richter zitiert zu einer **erweiterten** Beitragspflicht für die **von vornherein** vereinbarten Kapitalzahlungen, da die beiden Kläger, vertreten durch den VdK und SoVD, vorher keine Rechts- und Grundrechtsverletzungen zur erweiterten und damit grundrechtswidrigen Beitragspflicht zur **Vertragsgestaltung 2** nach dem BSG-Urteil 12 RK 36/84 korrekt übernommen unter Beachtung des Beschlusses des BVerfG zu 1 BvR 1243/88 nach dem Leitsatz 2 vom 03.11.1992.

Im Ergebnis kann diese Unterlassung durch den VdK und SoVD in einem Massenverfahren nun nicht auf alle weiteren betroffenen Versicherten (Rentner) übertragen werden, zumal die Normsetzung des Gesetzgebers zur Beitragspflicht im GMG Artikel 1 Nr. 143 (**Anlage 0 (01.4)**) weiterhin fehlt.

Wie kann es also sein, dass der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages auf BSG-Urteile wartet, und die abschließenden Beratungen von Petitionen zur Beitragserhebung - Sammelbegriff war - [Gesetzliche Krankenversicherung – Beiträge]) aus sog. betrieblichen Direktversicherungen einfach vertagt mit der

lapidaren und verachtenden Bemerkung gegenüber den betroffenen Versicherten im Wortlaut: „Als Folge dieser Entscheidung (zu 1 BvR 739/08 und 1 BvR 1660/08) wurden die abschließenden Beratungen von Petitionen zur Beitragserhebung aus sog. betrieblichen Direktversicherungen vertagt. Die Entscheidung des BSG wird abgewartet, um die Erfordernisse gesetzgeberischer Initiativen abzuklären“, wie dem Schreiben an eine Petentin vom 03.03.2011 entnommen werden kann, (siehe beigefügte **Anlage 0 (17.1-3)**), (**Anlage 1 (32)**) und (**Anlage 1 (33)**), wohl wissend, dass die BSG-Richter nach Artikel 74 Absatz 1 Nr. 12 des Grundgesetzes keine Gesetzgebungskompetenz besitzen.

Das ist keine Amtsführung nach plichtgemäßem Ermessen (Wortwahl des BMAS, Referat Za4), als Antwort auf eine Dienst- und Rechtsaufsichtsbeschwerde. Offensichtlich schiebt jeder Amtsträger die Verantwortung weiter, in diesem Falle zurück zu den BSG-Richtern, die diese vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung durch ihre rechtbeugende Legalisierung zu verantworten haben, zumal sich der Gesetzgeber auf Empfehlung des Petitionsausschusses am 08.03.2012 [**Anlage 1(32)** und **1(33)**] sowie [**Anlage 2(21)**], u.a. zur Petition 2 – 17 – 15 – 8272 – 029752 vom 10.10.2011, veröffentlicht im Internet (Google) unter: „Direktversicherung: Neue Petition eingereicht“ dafür entschieden hat, an der gesetzlichen Vorschrift zum GMG Artikel 1 Nr. 143 (**Anlage 0 (01.4)**) nichts mehr zu ändern. Der Gesetzgeber (die Abgeordneten des Deutschen Bundestages) wollte(n) einfach nicht die Verantwortung für diese vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung übernehmen.

Nach BVerfG zu 1 BvR 1660/08 vom 28.09.2010 sind Kapitalzahlungen keine Versorgungsbezüge und die von vornherein bei Vertragsabschluss vereinbarten Kapitalzahlungen keine einmaligen oder kapitalisierten Versorgungsbezüge und bleiben damit nach Recht und Gesetz weiterhin beitragsfrei.

Die Bescheide und Widerspruchsbescheide der gesetzlichen Krankenkassen, die Entscheidungen der Sozialgerichte und der BSG-Richter des 12. Senats weichen deshalb immer noch von der höchstrichterlichen Rechtsprechung des BVerfG ab, wonach alle Kapitalzahlungen als Versorgungsbezüge, einmalige oder kapitalisierte Versorgungsbezüge beitragspflichtig sein sollen.

Anmerkung hierzu: Obwohl die Normsetzung des Gesetzgebers zur Beitragspflicht im GKV-Modernisierungsgesetz zu Artikel 1 Nr. 143, im § 229 SGB V und im § 237 SGB V fehlt, wird die Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung **trotzdem weiterhin** pauschal und damit willkürlich angeordnet. Als Rechtsgrundlage wird dafür nur der unverbindliche betriebliche Bezug genannt ohne dabei

die rechtsverbindlichen Vertragsabschlüsse zur Direktversicherung durch die Vertragspartner (Versicherer, Arbeitgeber, Arbeitnehmer) in die Entscheidung einzubeziehen,

wie man den vereinbarten Musterstreitverfahren vom 13.02.2004 unter Mitwirkung des VdK, SoVD und DGB entnehmen kann. Auch das richtungsweisende BSG-Urteil 12 RK 36/84 (BSGE 58, 15) vom 18.12.1984 zur **Vertragsgestaltung 1 und 2** spielte in **keinem!** BSG-Verfahren ab dem 27.06.2006 zu **B 12 KR 36/06 B** [**Anlage 1(34)**] eine Rolle, nur der betriebliche Bezug und danach die typisierende Betrachtungsweise wurden als Entscheidungskriterien für die Beitragspflicht genannt, die das BVerfG am 28.09.2010 in **1BvR 1660/08 (Anlage 0 (04.4))** unanfechtbar aufhob und klarstellte, dass Kapitalzahlungen **keine** Versorgungsbezüge darstellen mit Auswirkungen auf die Beitragsfreiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung für pflichtversicherte Rentner.

Die subjektive Meinungsäußerung des Vorsitzenden Richters und des Pressesprechers des BSG zum betrieblichen Bezug in der **BSG-Medien-Information Nr. 30/06** vom 14.09.2006 [**Anlage 0 (02.4-5)**] zum BSG-Az.: **B 12 KR 1/06 R (Anlage 0 (02.1-3))** wurde durch das BMG in eine **Stammtischparole** umformuliert und allen anfragenden Medien als gesetzliche Vorschrift mitgeteilt, die nicht der Formulierung im Gesetzestext entsprach mit den Folgen einer vorsätzlich organisierten Zwangsverbeitragung durch die gesetzlichen Krankenkassen sowie einer Legalisierung durch die BSG-Richter des 12. Senats.

Frage also nochmal an die DAK, an alle anderen gesetzlichen Krankenkassen sowie an die BSG-Richter: „Wollen Sie den Entscheidungen des BVerfG in den Beschlüssen zu **1BvR 1243/88** vom 03.11.1992 und zu **1BvR 1660/08** vom 28.09.2010 zur Randnummer 8, zweiter Satz weiterhin widersprechen, und damit die vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung einfach fortsetzen für die von vornherein bei Vertragsabschluss, sogar rechtsverbindlich, vereinbarte Kapitalzahlung, wie ab dem 30.03.2011, u.a. zu **B 12 KR 2409 R [Anlage 1(27)]** und zu B 12 KR 26/10 R geschehen, nachdem der Pressesprecher als Vorsitzender Ersatzrichter zum BSG-Aktenz. **B 12 KR 20/10 R [Anlagen 0 (05.1-3)]** durch seine Vorschläge (Anregungen während der mündlichen Verhandlung) nur den Vergleich zugelassen hat, um die noch betroffenen Versicherten ohne Ergebnis im Regen stehen zu lassen – eine bewusst kalkulierte Rechtsbeugung nach § 339 StGB, soweit darf eine Rechtsprechung nicht gehen, denn hier beißt sich die BSG-Katze in den eigenen Schwanz, bis heute ununterbrochen, wenn gleichzeitig der Vorwurf im Raum steht, dass Sozialgerichte der 1. und 2. Instanz einer rechtbeugenden BSG-Rechtsprechung folgen, folgen sollen bzw. sogar folgen müssen, denn eine Rechtsgrundlage für die Entscheidungen zur Beitragspflicht der **Vertragsgestaltung 2** nach dem BSG-Urteil **12 RK 36/84 (Anlage 0 (01.1))** allen verfügbaren und ausgewerteten Beschlüssen, Urteilen und Gerichtsbescheiden nicht genannt. Man kann sie auch der gesetzlichen Vorschrift zum GKV-Modernisierungsgesetz zu Artikel 1 Nr. 143 nicht entnehmen. Die Sozialgerichte konnten diese rechtserheblichen Tatsachenfeststellungen nach § 123 des SGG einfach ignorieren bzw. sogar verschweigen. Das BSG-Urteil **12 RK 36/84** vom 18.12.1984 wurde in keiner Entscheidung der Sozialgerichte erwähnt, allerdings ohne Nennung des Aktenzeichens in der **BT-DS 15/1525 (Anlage 0 (01.3))** auf Seite 139 zum Entscheidungsdatum 18.12.1984 aufgeführt und hier im Wortlaut nachzulesen:

Der Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
 Deutscher Bundestag – 15. Wahlperiode – 139 – Drucksache 15/1525 – Seite 139 **lautet dazu:**

Zu Nummer 143 (§ 229) im Wortlaut: „*Die Regelung beseitigt Umgehungsmöglichkeiten bei der Beitragspflicht für Versorgungsbezüge. Nach bisherigem Recht gilt für eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung-Kapitalabfindung, die an die Stelle eines Versorgungsbezugs tritt, als monatliche beitragspflichtige Einnahme 1/120 der Leistung für längstens 10 Jahre (§ 229 Abs. 1 Satz 3 a. F.)*“, **und weiter:** „*Die Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherungsträger haben im Gemeinsamen Rundschreiben vom 21. März 2002 ? hierzu ausgeführt, dass Beiträge aus einer Kapitalabfindung nur dann berechnet werden können, wenn dadurch ein bereits geschuldeter Versorgungsbezug ersetzt wird. Geschuldet wird ein Versorgungsbezug, wenn der Versicherungsfall (Erwerbsminderung, Rentenalter) bereits eingetreten ist. Im Umkehrschluss sind keine Beiträge zu berechnen, wenn der Anspruch auf die Kapitalleistung vor Eintritt des Versicherungsfalls zugesichert wird bzw. die einmalige Leistung von vornherein als solche vereinbart oder zugesagt worden war (originäre Kapitalleistung; BSGE vom 18. Dezember 1984 [12 RK 36/84] und 30. März 1995 [12 RK 10/94])*“. Es fehlt das Aktenzeichen [12 RK 21/95] (**Anlage 0 (01.2)**) vom 26.03.1996, Seite 11 **und weiter:** „*Die Beitragspflicht wird also durch entsprechende Vereinbarungen umgangen. Aus Gründen der gleichmäßigen Behandlung aller Betroffenen soll diese Lücke geschlossen werden*“.

Die Regelungslücke wurde damit nicht geschlossen, weil das BMG die Rechtsauffassung vertrat, dass Kapitalzahlungen aus einer Direktversicherung grundsätzlich Versorgungsbezüge, einmalige Versorgungsbezüge bzw. kapitalisierte Versorgungsbezüge darstellen und damit der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung automatisch unterliegen, wie man einer Schriftlichen Ausarbeitung des BMG vom 27.01.2004 im Rahmen der Rechtfertigungspolitik an den Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung unter Punkt II. (**Anlage 0 (01.10-17)**) entnehmen kann. Siehe auch die Hinweise auf weitere rechtserhebliche Anlagen in diesem Schriftsatz ab Seite 43.

Die dort vertretene Rechtsauffassung Kapitalzahlungen sind automatisch gleich Versorgungsbezüge wurde von den Lobbyisten der gesetzlichen Krankenkassen als Wunschvorstellung in ihrem Rundschreiben vom 21.03.2002 an das BMG herangetragen und die Sozialgerichte sowie die BSG-Richter des 12. Senats haben das einfach ungeprüft übernommen, obwohl die Normsetzung zur Beitragspflicht für die **Vertragsgestaltung 2** nach dem BSG-Urteil zu **12 RK 36/84 (Anlage 0 (01.1) und (01.4))** zum GMG Artikel 1 Nr. 143 bis heute fehlt.

Rechtserhebliche Anmerkung nicht nur aus meiner Sicht: Mit der Gesetzesänderung zum GMG Artikel 1 Nr. 143 vom 14.11.2003 wurde nur die **Vertragsgestaltung 1** der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterworfen. Die Klarstellung zur Beitragsfreiheit für die **Vertragsgestaltung 2** durch das BVerfG erfolgte im Beschluss zu **1 BvR 1660/08** vom 28.09.2010 unter der **Rn. 8**, zweiter Satz nochmal im Wortlaut **[Anlage 0 (04.4): Zitat:** „Kapitalzahlungen aus betrieblichen Direktversicherungen können den Versorgungsbezügen nach § 229 Abs. 1 SGB V gleichgestellt und damit der Beitragspflicht unterworfen werden“, mit der Folge: „Aber nur, wenn die Normsetzung des Gesetzgebers eine Beitragspflicht im GMG Artikel 1 Nr. 143 vorsieht. Dazu hat das BVerfG nach ihren eigenen Aussagen in 1 BvR 1243/88 zum Leitsatz 2 und den Rn. 19 und 20 nichts gesagt, weil der Gesetzgeber dem BVerfG nicht den Auftrag erteilt hat einfaches Recht zu prüfen. Dadurch konnten die BSG-Richter im vollen Bewusstsein ihrer Entscheidungen austesten und das BVerfG lahmlegen, weil die Rechtsvertreter der Kläger VdK, SoVD und der DGB durch eine evidente (nicht mehr vertretbare) Falschberatung die Rechts- und Grundrechtsverletzungen zur Zwangsverbeitragung einer von vornherein vereinbarten Kapitalzahlung nicht rügen wollten, nicht rügen konnten oder nicht rügen durften“. Der VdK, der SoVD, der DGB und der Verband „Die Führungskräfte“ haben auf Anfrage jede Stellungnahme abgelehnt (verweigert).

Die höchstrichterliche Rechtsprechung des BVerfG zu 1 BvR 1243/88 und 1 BvR 1660/08 haben rechtserhebliche Auswirkungen für die Beitragsfreiheit aller von vornherein bei Vertragsabschluss, sogar rechtsverbindlich, vereinbarten Kapitalzahlungen, auch wenn das die gesetzlichen Krankenkassen, die Aufsichtsbehörden BVA, BMG und BMAS, die Sozialgerichte und die BSG-Richter immer noch anders sehen, letztmalig im Beschluss zu **B 12 KR 45/13 B** vom 24.01.2014 im Rechtsstreit eines Streitgenossen nach § 73 (2) Nr. 2 SGG. Inzwischen wurde hierzu Verfassungsbeschwerde eingelegt und ein 1 BvR-Az. vergeben.

Fünf Rechtsfragen (Punkte) zur fast nicht kontrollierbaren Rechtsanwendung wurden deshalb in einem „Aufruf an den 18. Deutschen Richter- und Staatsanwaltstag in Dresden vom 15. - 17. Sept. 2003“ (**Anlage 0 (00.6)**) gerichtet mit dem Ziel, die Einschränkung der Gewaltenteilung nach Artikel 20 GG sowie weiterer Grundrechte **durch die Judikative** im Rahmen der unzulässigen Rechtsfortbildung nicht mehr zuzulassen, weil sie einer Rechtsprechung (Rechtsanwendung) nach Gesetz und Recht unter Beachtung der Grundrechte zu oft entgegenstehen, wie man den BSG-Urteilen vom 13.09.2006 zu **B 12 KR 1/06 R** bis zum 25.04.2012 zu **B 12 KR 26/10 R**, sogar in ständiger Rechtsprechung ergangen, entnehmen kann mit der Konsequenz, zwei Richter wurden aus dem 12. Senat entfernt. Der Öffentlichkeit ist hierbei nicht verborgen geblieben, dass der Geschäftsverteilungsplan für 2011 die Ablösung der zwei Richter geräuschlos ermöglicht hat, nachdem eine Frau Bodamer bei „Direkt zur Kanzlerin“ **[Anlage 0 (00.20-21)]** Beschwerde eingelegt hatte.

Die BSG-Richter konnten nicht begründen oder besser gesagt wollten bisher nicht begründen, auf welcher Rechtsgrundlage die Beitragspflicht entschieden wurde, denn Kriterien aufzustellen für eine Beitragspflicht, wie unter BVerfG zu 1 BvR 1924/07, Randnr. 32 im Wortlaut nachzulesen ist:

Zitat: „*b) Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführer unterliegt es keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, Kapitaleistungen aus betrieblichen Direktversicherungen, welche die vom Bundessozialgericht aufgestellten Kriterien erfüllen, den Versorgungsbezügen nach § 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V gleichzustellen und damit der Beitragspflicht zu unterwerfen*“,

ist den BSG-Richtern eigentlich nicht erlaubt, wenn die Normsetzung des Gesetzgebers zur Beitragspflicht im GMG Artikel 1 Nr. 143 fehlt und der Rechtsschutz der Kläger VdK, SoVD, DGB durch eine mehr als offensichtliche Falschberatung die mögliche Entscheidung zur Beitragsfreiheit verhindert.

Bei sorgfältiger Auswertung der Beschlüsse des BVerfG zu **1 BvR 1924/07** und zu **1 BvR 1660/08** durch die Sozialgerichte hätte unbedingt auffallen müssen, dass unter Beachtung des Beschlusses des BVerfG zu **1 BvR 1243/88** vom 03.11.1992 die rechtsverbindliche Feststellung nur für die **Vertragsgestaltung 1** gelten kann, zu der bei Vertragsabschluss ein Versorgungsbezug vereinbart wurde (eine der Rente vergleichbare Einnahme nach § 229 SGB V), der (die) vor Eintritt des Versicherungsfalls in eine Kapitalzahlung (Einmalzahlung)

umgewandelt werden konnte, nicht aber für die **Vertragsgestaltung 2** nach dem BSG-Urteil **12 RK 36/84 [Anlage 0 (01.1)]** vom 18.12.1984 für die von vornherein bei Vertragsabschluss, sogar rechtsverbindlich, vereinbarte Kapitalzahlung.

Besondere Brisanz ergibt sich dabei aus der Tatsache, dass am 17.11.2008 der langjährige Leiter der Bundesrechtsabteilung des VdK **in den Räumen** des BSG durch die Präsidentin des VdK und die Dienstaufsicht des BSG (Präsident und Vizepräsidentin) für seine besonderen? Verdienste verabschiedet wurde **[Anlage 0 (03.1-2)]**, obwohl der VdK in keinem Verfahren vor den Sozialgerichten erfolgreich war zur Beitragsfreiheit von Kapitalzahlungen, auch nicht bei einer privaten Weiterführung einer Kapitallebensversicherung sowie zur Teilbarkeit von Direktversicherungen.

Berechtigte Anfragen von betroffenen Versicherten beim VdK zur strittigen Rechtsgrundlage für eine Beitragspflicht wurden grundsätzlich nicht beantwortet. Ob hier ein nicht nur vermuteter Interessenkonflikt in diesem Massenverfahren vorliegt zum Nachteil von weiteren betroffenen Versicherten, könnten nur die Beteiligten an dieser Veranstaltung beantworten. Es wurde registriert.

Inzwischen haben Streitgenossen nach § 73 Absatz 2, Nr. 2 SGG die Aufsichtsbehörden BVA, BMG und BMAS sowie den BMG-Minister Bahr und die BMJ-Ministerin Leutheuser-Schnarrenberger, den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages und die Dienstaufsicht des BSG informiert und darum gebeten, die vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung durch die gesetzl. Krankenkassen an ca. sechs Millionen betroffenen Versicherten (Rentnern), noch vor einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, zu beenden.

Dazu gehören diese Klage gegen die DAK sowie bundesweit weitere Widersprüche (an die gesetzlichen Krankenkassen), Klagen (an das zuständige SG), Berufungen (an das zuständige LSG), Beschwerden gegen die Nichtzulassung der Revision (an den dann zuständigen Senat des BSG), Verfassungsbeschwerde (an das BVerfG). In allen Instanzen haben sich Streitgenossen nach § 73 Abs. 2 Nr. 2 SGG mit der DAK als Beklagte auseinanderzusetzen.

Fast alle Streitgenossen nach § 73 (2) Nr. 2 SGG haben erklärt, dass sie diese vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung durch die gesetzlichen Krankenkassen und die Legalisierungsversuche durch die BSG-Richter des 12. Senats ohne Rechtsgrundlage sowie die bisherige Weigerung des Großen Senats beim BSG in diesem Massenverfahren gegen die Fehlurteile des 12. Senats nach § 41 (4) SGG sowie nach § 26 (2) DRiG, tätig zu werden, nicht akzeptieren werden.

Sofern im Ergebnis weitere Verfahren vor den BSG-Richtern **rechtbeugend** scheitern, werden die Streitgenossen zunächst den Rechtsweg bis zum BVerfG ausschöpfen. Ob weitere Rechtsmittel eingelegt werden, u.a. Schadenersatzansprüche nach § 823 des BGB hängt von den weiteren Entscheidungen der BSG-Richter und des Großen Senats beim BSG ab. Hierzu ist die Dienstaufsicht des BSG bereits mehrfach informiert worden, nachdem der BMG-Minister Bahr es mit Schreiben vom 17.09.2013 **(Anlage 0 (07.3-4))** abgelehnt hat, durch eine aufsichtsrechtliche Anordnung mit Sofortvollzug, nur noch die Kapitalzahlungen der Beitragspflicht zu unterwerfen, die vom GMG Artikel 1 Nr. 143 erfasst werden. Dazu gehören nach der **höchstrichterlichen** Rechtsprechung des BVerfG und der Entscheidung des Gesetzgebers vom 08.03.2012 zur Petition mit der Nr. 2-17-15-8272-029752 nicht die von vornherein, also bei Vertragsabschluss, sogar rechtsverbindlich, vereinbarten Kapitalzahlungen, wie die BSG-Richter des 12. Senats ab dem 13.09.2006 zum Az. **B 12 KR 1/06 R** sowie ab 30.03.2011 zu **B 12 KR 24/09 R** und zu B 12 KR 26/10 R vom 25.04.2012 immer entschieden haben, ohne eine Rechtsgrundlage dafür zu nennen - **das ist Rechtsbeugung!**

Diese Verantwortungslosigkeit der BSG-Richter, die in einem **vorsätzlich organisierten Massenbetrug** und einem Eigentumsverlust von nachweisbar mindestens 30 Mrd./75 Mrd. Euro zu enden droht, sollte der Rechtsstaat jetzt beenden und diese vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung nicht weiter schön reden bzw. gegen die **höchstrichterliche** Rechtsprechung des BVerfG zu 1 BvR 1243/88 vom 03.11.1992 sowie zu 1 BvR 1660/08 vom 28.09.2010 zulassen.

Wer macht also den Anfang der Entscheidungsträger, der neue BMJ-Minister, denn die über die Pressestelle, Herrn Albig, am 18.08.2013 (Tag der offenen Tür) beantragte Überprüfung des unzulässig angewandten Richterrechtes (gesetzesübersteigende Rechtsfortbildung) durch die BSG-Richter des 12. Senats blieb bis heute ohne Antwort. Der BMG-Minister Bahr hat wenigstens am 17.09.2013 geantwortet, aber den evidenten (nicht mehr vertretbaren) Massenbetrug mit einer Rechtsänderung beantwortet bzw. als Minister bewusst verdrängt, obwohl alle Entscheidungen des 12. Senats des BSG zur strittigen Rechtsfrage rechtbeugend gegen die **höchstrichterliche** Rechtsprechung des BVerfG zu 1 BvR 1243/88 und zu 1 BvR 1660/08 ergangen sind.

Alle Bescheide und Widerspruchsbescheide der gesetzlichen Krankenkassen sind ohne eigene Sachaufklärung und Tatsachenfeststellung gegen die **höchstrichterliche** Rechtsprechung des BVerfG ergangen. Die ehrenamtlich tätigen Personen im jeweiligen Widerspruchsausschuss der KK wurden von den Juristen der gesetzlichen Krankenkassen über die vorliegende Rechtslage nachweisbar bewusst falsch informiert, denn Anträge von Klägern am persönlichen Widerspruchsverfahren teilzunehmen, wurden durch die Techniker Krankenkasse und die Barmer GEK zurückgewiesen. Damit wurde die Anhörungspflicht massiv behindert, zumal alle Sozialgerichte anschließend einer rechtbeugenden ständigen Rechtsprechung der BSG-Richter folgen mussten. Das haben Streitgenossen nach § 73 Absatz 2 Nr. 2 des SGG bei der Auswertung aller verfügbaren Urteile zur strittigen Rechtsfrage ermittelt mit dem Ergebnis einer vorsätzlich organisierten Zwangsverbeitragung durch die gesetzlichen Krankenkassen mit den Legalisierungsversuchen durch die BSG-Richter.

Alle Amtsträger weigern sich nach dem Beschluss des BVerfG zu 1 BvR 1660/08 vom 28.09.2010 (Zurücküberweisung an das BSG) die **höchstrichterliche** Rechtsprechung des BVerfG zu 1 BvR 1243/88 und zu 1 BvR 1660/08 vollumfänglich anzuerkennen. Das löste bundesweit eine neue Klagerunde aus, weil die Judikative (vor allem die BSG-Richter des 12. Senats) die im Grundgesetz garantierte Gewaltenteilung nach Artikel 20 (3) massiv einzuschränken versuchten, um sie ggf. ganz durch eine nicht mehr kontrollierbare gesetzesübersteigende Rechtsfortbildung (dem Richterrecht) außer Kraft zu setzen. Die Rechtsprechung des BVerfG zu 1 BvR 1924/07 vom 07.04.2008 zeigt deutliche Hinweise darauf unter Beachtung des Beschlusses vom BVerfG zu 1 BvR 1243/88 zum Leitsatz 2 (Prüfungsumfang zum einfachen Recht) und zu den Rn. 19 und 20 (zur Gewaltenteilung), dass die Vorinstanz BSG das BVerfG über die vorliegende Rechtslage in drei Verfahren (B 12 KR 25/05 R, B 12 KR 26/05 R und B 12 KR 6/06 R) zur strittigen Rechtsfrage nachweisbar bewusst falsch informiert hat, da die Sozialgerichte dem rechtbeugenden BSG-Urteil B 12 KR 1/06 R, in ständiger Rechtsprechung ergangen, ohne eigene Sachaufklärung folgten oder folgen mussten, wie Streitgenossen aus ihren Verfahren zu berichten wussten.

Zum BSG-Urteil B 12 KR 1/06 R vom 13.09.2006 wurde keine Verfassungsbeschwerde eingelegt. Damit war der Weg für die Lobbyisten der gesetzlichen Krankenkassen zunächst frei, die vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung unter Mithilfe des VdK, SoVD und des DGB durch die BSG-Richter in ständiger Rechtsprechung zu legalisieren.

Zwei zielführende Verfassungsbeschwerden haben erreicht, dass dieser Massenbetrug durch das BVerfG teilweise gestoppt wurde. Trotzdem blieben drei weitere Rechtsfragen zur Beitragsfreiheit aus Sicht der BSG-Richter in ihren Urteilen ab 30.03.2011 noch strittig zur:

- α) von vornherein vereinbarten Kapitalzahlung bei Vertragsabschluss.
- β) Verbeitragung von Kapitalzahlungen aus Verdiensten über der Beitragsbemessungsgrenze, die nach § 823 BGB ein schutzwürdiges Interesse von Individualschutz gewähren, selbst wenn auf die Allgemeinheit gerichtete Schutzzwecke ganz im Vordergrund stehen sollten (BAG, 5 AZR 89/01).
- χ) Verbeitragung von Kapitalzahlungen, bei denen der betriebliche Bezug mit dem Arbeitgeber als Versicherungsnehmer schon vor der Gesetzesänderung (GMG Artikel 1 Nr. 143 zum 01.01.2004) endete. Die fehlende Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft auf den

Arbeitnehmer muss ggf. als Bringschuld des Versicherers, Arbeitgebers vor Gericht als Rechtsverletzung gerügt werden.

Als Betroffener fühle ich mich im Einzelnen verletzt, teilweise durch die massive „Öffentliche Gewalt“ nach Artikel 93 (1) 4a GG durch meine gesetzliche Krankenkasse sogar brüskiert nach:
 Artikel 1 (1) und (3) durch die Nichtbindung aller Amtsträger an unmittelbar geltendes Recht, ohne Beachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung, BVerfG zu 1 BvR 1243/88.
 Artikel 3 (1) in Verbindung mit Artikel 1 (3) Nichtbindung an unmittelbar geltendes Recht.
 Artikel 14 (3) zu der Totalverweigerung aller gesetzlichen Krankenkassen, die vorsätzlich organisierten Zwangsbeiträge nach Antrag (Widerspruch) zu erstatten.
 Artikel 20 (3) Verletzung der Bindung an Recht und Gesetz in meinen Versicherungsfällen.
 Artikel 70 ff durch eine Betätigung der Richter am 12. Senat des BSG als Gesetzgeber ohne Beachtung von § 4 (1) und § 25 des DRiG sowie von § 163 SGG zur Bindung des BSG an die Entscheidungen der Vorinstanz.
 Die BSG-Richter waren nicht befugt, das vorliegende grundrechtskonforme GKV-Modernisierungsgesetz vom 14.11.2003 zu Artikel 1 Nr. 143 erweitert auszulegen und das ohne Beachtung der „gesetzesübersteigenden Rechtsfortbildung“ und seine Grenzen für Richter.
 Artikel 80 (1) einer pauschalen erweiterten Gesetzesauslegung des GKV- Modernisierungsgesetzes zu Artikel 1 Nr. 143 durch die gesetzlichen Krankenkassen ohne die erforderliche Rechtsverordnung, die nicht pauschal erteilt werden kann.
 Artikel 97 (1) Der Richter ist unabhängig und nach dem zweiten Satzteil von Artikel 97 (1) GG: „Nur dem Gesetz unterworfen“, **dem sich die BSG-Richter massiv verweigern.**

Nach Auswertung der Rechtsprechung des BVerfG zu **1 BvR 1243/88** vom 03.11.1992, u.a. zur unzulässigen gesetzesübersteigenden Rechtsfortbildung sowie weiterer Veröffentlichungen dazu von Prof. Dr. Hans-Jürgen Papier stelle ich nach der Bedeutung der Rechtssache im weiteren Verlauf des Rechtsstreites mit der DAK die bereits auf Seite 11 und Seite 12 aufgeführten Anträge 4 - 7:

Antrag 4:

Eine außergerichtliche Einigung bei der DAK durch Mithilfe des zuständigen Sozialgerichts zu vermitteln (anzuregen) nach dem Beschluss des SG Dortmund zum Az.: S 39 KR 1585/13 vom 22.01.2014, vergleichbar dem Ergebnis in der mündlichen Verhandlung beim BSG am 12.01.2011 zum Az.: B 12 KR 20/10 R, altes Az.: war B 12 KR 2/07 R vom 12.12.2007 nach der Zurücküberweisung durch das BVerfG mit Beschluss zu 1 BvR 1660/08 [Anl.1(28) und 1(29)].

Antrag 5:

Die Rücknahme der rechtswidrigen nicht begünstigenden Bescheide vom 22.01.2013, 06.06.2013, 18.12.2013 und 21.07.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.09.2014 durch meine gesetzliche Krankenkasse wegen der, nach meiner Rechtsauffassung, vorliegenden massiven Rechts- und Grundrechtsverletzungen gegen die höchstrichterliche Entscheidung des BVerfG zu 1 BvR 1243/88 und 1 BvR 1660/08 ohne Beachtung der unzulässigen Rechtsfortbildung durch die Sozialgerichte sowie ohne eigene Sachaufklärung nach § 24 SGB X.

Antrag 6:

Die Aufhebung der rechtswidrigen nicht begünstigenden Bescheide vom 22.01.2013, 06.06.2013, 18.12.2013 und 21.07.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.09.2014 meiner gesetzlichen Krankenkasse durch das zuständige Sozialgericht wegen der vorliegenden evidenten (nicht mehr vertretbaren) Rechts- und Grundrechtsverletzungen nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung des BVerfG zu 1 BvR 1243/88 vom 03.11.1992 und zu 1 BvR 1660/08 vom 28.09.2010.

Begründung: Die vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung durch meine gesetzliche Krankenkasse weicht ab von den höchstrichterlichen Beschlüssen des BVerfG zu **1 BvR1243/88** vom 03.11.1992 und zu **1 BvR 1660/08**, Rn. 8, zweiter Satz im Wortlaut:

„Kapitalzahlungen aus betrieblichen Direktversicherungen können (nur unter einer Bedingung) den Versorgungsbezügen nach § 229 Abs. 1 SGB V gleichgestellt und damit der Beitragspflicht unterworfen werden“. Damit wurde bestätigt, dass Kapitalzahlungen **von vornherein** bei Vertragsabschluss rechtsverbindlich vereinbart keine Versorgungsbezüge im Sinne von § 229 SGB V darstellen, sondern nur gleichgestellt werden können, wenn sie von den gesetzlichen Vorschriften (GMG Artikel 1 Nr. 143, § 229 SGB V und § 237 SGB V) erfasst werden.

Eine andere **Auslegung** des Beschlusses zu 1 BvR 1660/08 vom 28.09.2010 **ist** nach den vorliegenden Rechtsvorschriften zum einfaches Recht und zu den Grundrechten, aus meiner Sicht, nicht zulässig unter Beachtung von BVerfG zu 1 BvR 1243/88, denn an diesem grundrechtskonformen Gesetz lt. BVerfG zu 1 BvR 1660/08 und der Entscheidung des Deutschen Bundestages zur Petition Nummer 2 - 17 - 15 - 8272 - 029752 vom 08.03.2012 auf Empfehlung des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages darf kein Sozialgericht nachträglich etwas ändern, auch das BVerfG nicht, da es am Gesetzgebungsverfahren nach Artikel 70ff des GG (74 (1) Nr. 12 GG) nicht beteiligt ist. Das ist die gegenwärtige Rechtslage.

Antrag 7:

Die Zulassung der Sprungrevision (Revision) durch das zuständige Sozialgericht aus wichtigem Grund, dem die DAK zustimmen sollte, nachdem der 12. Senat des BSG im Urteil B 12 KR 2409 R vom 30.03.2011 (Anlage 0 (05.4)) in den Rn. 19 und 20 erneut rechts- und grundrechtswidrig eine erweiterte Beitragspflicht entschieden hat zur strittigen Rechtsfrage, die keiner Rechtsvorschrift und auch nicht der höchstrichterlichen Rechtsprechung des BVerfG entnommen werden kann.

Begründung: Wichtige Entscheidungen in allen Instanzen (SG, LSG, BSG und BVerfG) zu **strittigen** Rechtsfragen, u.a. zu der von vornherein bei Vertragsabschluss, sogar rechtsverbindlich, vereinbarten Kapitalzahlung sind in diesem Massenverfahren **nicht** veröffentlicht worden zum Nachteil von ca. sechs Millionen betroffenen Versicherten (Rentnern) und einem Eigentumsverlust von mindestens 30 Mrd./75 Mrd. Euro – siehe das Rechenbeispiel Ref. Nr. 1 – kein Amtsträger hat bisher darauf reagiert!

- a) B 12 KR 36/06 B vom 27.06.2006 Nichtzulassungsbeschwerde vom BSG abgewiesen
- b) S 11 KR 366/05 vom 04.06.2007 SG Speyer KK legt keine Berufung ein
- c) B 12 KR 36/06 R ruhte beim BSG Ergebnis unter den neuen Aktenzeichen
- c) B 12 KR 11/08 R vom 23.06.2008 neues Aktenz., der Rechtsanwalt zog Revision zurück
- d) B 12 KR 4/08 B vom 01.07.2008 Verfassungsbeschwerde 1 BvR 2123/08 war erfolgreich
- e) L 16 (5) KR 172/08 vom 16.07.2009 LSG regte einen Vergleich an [siehe Anlage 1(26)]
- f) S 13 KR 420/08 vom 02.12.2009 SG Speyer Kläger bekam Recht
- f) L 5 KR 37/10 vom 07.10.2010 LSG Rheinl. Pfalz Kläger bekam Recht
- f) B 12 KR 26/10 R vom 25.04.2012 Termin-Bericht 21/12 Kläger verlor!
- f) B 12 KR 26/10 R keine Verfassungsbeschwerde beim BVerfG eingelegt
- g) B 12 KR 6/08 R vom 12.11.2008 zu diesem Az. wurde eine Verfassungsbeschwerde durch den Verband "Die Führungskräfte" eingereicht und unter dem AR-Az.: 2874 am 24.04.2009 beim BVerfG erfasst. Leider fehlte danach der schriftliche Antrag zur richterlichen Entscheidung - nur ein Versehen?

Anmerkung: Die Aktenzeichen unter **a bis f blau** gekennzeichnet wurden nicht veröffentlicht.

Zur Bewertung der Rechtslage gehören die nachstehend aufgeführten rechtserheblichen Beweisunterlagen. Sie ergänzen diesen Schriftsatz und dienen einem besseren Verständnis für den bevorstehenden Klageweg,

ggf. bis zum Bundesverfassungsgericht. Zunächst verweise ich auf den hier aufgeführten Link, mit dem alle Anlagen unter 0 (00-31) im Internet abrufbar sind. Der Link sollte sich in einer Minute öffnen und lautet:

https://dl.dropboxusercontent.com/u/98688537/1_Pinne/Anlagen%20von%20Fritzchen%20NEU/ACHTUNG%20NEU%20NEU%20Thalhofer%20BVerfG/Neu24.zip

Weitere Beweisunterlagen sind nachstehend aufgeführt, die sich aus einer umfangreichen Sachaufklärung durch Streitgenossen nach 73 (2) Nr. 2 SGG ergeben haben

- 0. 00 – 31** Anlagenverzeichnis **0 zum Schriftsatz Thalhofer an das BVerfG vom 13.08.2014**
- 1. 1 – 37** Anlagenverzeichnis **1 zum Rechtsstreit vor den Sozialgerichten SG und LSG.**
- 2. 1 – 24** Anlagenverzeichnis **2 zum Rechtsstreit vor dem Bundessozialgericht.**
- 3. 6.0 – 41** Anlagenverzeichnis **3 zum Rechtsstreit vor dem Bundessozialgericht.**
- 4. Aufruf** an den 18. Deutschen Richter- und Staatsanwaltstag in Dresden vom 15. - 17.09.2003.
- 5. Antworten** zur Vertragsgestaltung von: Nr. **78** Allianz, **81** Hannoversche Leben, **84** Swiss Life.
- 6. Antworten** der Fraktionen des Bundestages Nr. **46** FDP, **48** SPD, **50** Grüne **52** CDU, **53** CSU
- 7. Antwort** Hendricks SPD zur Zwangsverbeitragung von Kapitalzahlungen - so einfach kann also die Ministerin einen Massenbetrug schön reden, der im Sozialrecht nicht verfolgt wird [**0 (20.4-6)**].
- 8. Antwort** vom BMG-Minister Bahr vom 17.09.2013 zur aufsichtsrechtlichen Anordnung mit Sofortvollzug, die er in seinem Schreiben nicht einmal erwähnt !
- 9. Weitere rechtserhebliche Anlagen** aus dem Schriftsatz Thalhofer an das BVerfG vom 13.08.2014
- 10. Wissenschaftliche** Dienste Ausarbeitung 25.07.2014

Das Anlagenverzeichnis [**0 (00 – 31)**] – und die Inhalte sind als Link direkt abrufbar

Das Anlagenverzeichnis [**1 (1 – 37)**] - die Inhalte sind als zip-Datei in einer Dropbox hinterlegt

Das Anlagenverzeichnis [**2 (1 – 24)**] - die Inhalte sind als zip-Datei in einer Dropbox hinterlegt

Das Anlagenverzeichnis [**3 (23 – 41)**] - die Inhalte sind als zip-Datei in einer Dropbox hinterlegt und können bei Bedarf von dort abgefordert werden.

Die Anlagenübersicht zu [**1 (1 – 37)**], zu [**2 (1 – 24)**] und zu [**3 (23 – 41)**] zur Beweisführung wurde dem Schriftsatz an den BSG-Präsidenten Masuch vom 21.10.2013 sowie drei Ergänzungen vom 12.11.2013, 18.11.2013, 25.11.2013 entnommen und liegen auf einer Dropbox ebenfalls vor.

Zur Bewertung der Rechtslage gehören auch die nachstehend aufgeführten rechtserheblichen Anlagen, die auf Verwerfungen in unserem Rechtssystem hinweisen. Im Ergebnis der Auswertung kann festgestellt werden, dass sogar unanfechtbare Entscheidungen des BVerfG von allen gesetzlichen Krankenkassen, den Aufsichtsbehörden BMG, BVA, BMAS, BMVJ, den Sozialgerichten sowie von den BSG-Richtern des 12. Senats, einschließlich der Dienstaufsicht des BSG ohne Konsequenzen ignoriert werden können. Der Beschluss des BVerfG zu 1 BvR 1243/88 vom 03.11.1992 gibt darüber Auskunft durch den Leitsatz 2 sowie den Randnummern 19 und 20, wonach der Gesetzgeber dem BVerfG nicht den Auftrag erteilt hat, einfaches Recht auf Übereinstimmung mit dem Grundrechten in letzter Instanz zu überprüfen mit der Folge, dass ca. 6 Millionen betroffene Versicherte (vor allem Rentner) eine vorsätzlich organisierte Zwangsverbeitragung durch die gesetzlichen Krankenkassen hinnehmen müssen, nur weil der VdK, SoVD und der DGB bewusst keine oder falsche Anträge auf Beitragsfreiheit vor den Sozialgerichten gestellt haben. Die Präsidentin des VdK, vorher Staatssekretärin im BMAS, könnte konkret darüber Auskunft geben, aber sie weigert sich, Anfragen zu beantworten.

A. Bundesministerium der Justiz / Service / Pressestelle / Reden / Hartenbach - Deutsche Richterakademie - Berlin, 12. Juli 2007, [Anlage 0 (27.1-7)], über die Entscheidungen vom BVerfG zur „gesetzesübersteigenden Rechtsfortbildung“

B. Schriftliche Ausarbeitung des BMGS vom 27.01.2004 unter Punkt II, [Anlage 0 (01.10-16)] zur Gleichbehandlung von laufenden und einmalig gezahlten Versorgungsbezügen nach der

Gesetzesänderung zum GKV-Modernisierungsgesetz vom 14.11.2003 zu Artikel 1 Nr. 143, wobei Kapitalzahlungen (Einmalzahlungen) keine Versorgungsbezüge sind nach BVerfG zu 1 BvR 1660/08 vom 28.09.2010 in der Randnummer 8, zweiter Satz !

- C. Hans-Jürgen Papier:** „Gesetze werden in Elefantenrunden beschlossen“ und führen zur Aushöhlung des Parlamentarismus [**Anlage 9 unter C**],
- D. Hans-Jürgen Papier:** „Die richterliche Unabhängigkeit und Ihre Schranken“ nachzulesen im Internet (Google) unter: [„**BW40-FestvortragPapier**“]
- E. Hans-Jürgen Papier:** „Lobbyismus und parlamentarische Demokratie“ nachzulesen im Internet (Google)
- F. Hans Hofmann:** „Gesetzgebungsverfahren: Kaum nachvollziehbare Komplexität“ nachzulesen im Internet (Google) und [**Anlage 1 (15)**],
- G. Yooncheol Choi:** „Die Pflicht des Gesetzgebers zur Beseitigung von Gesetzesmängeln“ Dissertation an der Universität Hamburg, Seite 152–158, 165–168, nachzulesen im Internet (Google),
- H. Sozialgerichtsurteile:** Zur Beitragsfreiheit gegen die „ständige“ Rechtsprechung des Bundessozialgerichts mit (x) gekennzeichnet, [**Anlage 1 (37)**]

Zum besseren Verständnis des Sachverhaltes sind die Anlagenverzeichnisse zu **0, 1, 2** und **3** sowie die Anlagenübersicht zu **4. – 10.** beigelegt.

Die Inhalte dazu sind auf einer Dropbox hinterlegt und können bei Bedarf nachgereicht oder abgerufen werden, sofern diese aus Sicht der gesetzlichen Krankenkasse oder des zuständigen Sozialgerichts für seine Entscheidung zur eingereichten Klage, Berufung oder einer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision durch die Vorinstanz LSG von Bedeutung sind.

In den umfangreichen Recherchen, die ich anstellte, fand ich als bemerkenswert, dass offenbar einzig das SG Dortmund (S 39 KR 1585/13) der TK die Stirn bot und endlich kundtat, dass die gesetzlichen Krankenkassen ganz offensichtlich in ihrer Gesamtheit nicht bereit sind, eigene Recherchen zur Zulässigkeit der Beitragserhebung durchzuführen. Sie erheben die Beiträge vielmehr völlig undifferenziert auf alle Direktversicherungen. Ebenso bestätigt das SG, dass dies keineswegs Einzelfälle betrifft.

Ich bitte nun das Sozialgericht München meine umfangreichen Begründungen im Sinne dieser hier gestellten Anträge zu würdigen.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Mühlbauer

Ismaning, den 24. Oktober 2014

Anlagenverzeichnis der individuellen und weiteren Beweise:

E1	DAK - Bescheid vom 22.01.2013
E2	DAK - Bescheid vom 06.06.2013
E3	DAK - Bescheid vom 18.12.2013
E4	DAK - Bescheid vom 21.07.2014
E5	DAK - Widerspruchsbescheid vom 24.09.2014
E6	Umwandlung Barlohn in Versicherungsschutz vom 03.12.1980 DM 200,--
E7	Umwandlung Barlohn in Versicherungsschutz vom 24.04.1990 DM 50,--
E8	Auszug Stellungnahme BMG aus 2014
E9	Versicherungsschein R+V 2585323-7 vom 07.01.1981
E10	Versicherungsschein R+V 42504061-8 vom 03.08.1990
E11	Versicherungsschein R+V 65096757-7 vom 24.03.1995
E12	Organigramm Kapital-Direktversicherung ./.. Direktversicherung
E13	Drucksache 15/1525 Deutscher Bundestag
E14	R+V Angebot Steuerbegünstigte Gehaltsumwandlung - Aufstockung 29.03.1990
E15	Wegfall Treueurlaub 09.01.1995
E16	Steuerbegünstigte Höchstgrenze DM 4.200,--// 23.12.1994 (Ausschöpfung DM 100,-- neu)
E17	Mein Schreiben vom 20.08.2014 an DAK
E18	Beispiel Fehlinterpretation Sozialgericht Koblenz 06.10.2014
E19	Beispiel Falschinterpretation Bayerisches Staatsministerium 14.10.2014
E20	Schreiben Ulla Schmidt vom 13.10.2014 und 20.10.2014

Die Anlagen sind beigelegt.