

Gerhard Klußmeier

Die Geschichte einer bundesstaatlichen Enteignung durch ein von SPD/Grüne zu verantwortendes Gesetz – das ohne regulierende Mitwirkung der Politik ausschließlich von der Lobby der Krankenkassen-Verbände gemacht wurde.

Verantwortlich für den Auftrags-Diebstahl: Ulla Schmidt, SPD.

Nur 29 Werktage – in der Vorweihnachtszeit, mit Weihnachten und Sylvester – lagen zwischen der Gesetzesverkündung (Freitag, 14. November 2003) und dem Inkrafttreten am 1. Januar 2004 (Donnerstag) für das umfangreiche, verklausulierte und undurchschaubare

„Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG), welches ausschließlich und ohne die geringste Einschränkung zu Lasten der Versicherten eingerichtet wurde

(siehe die Fakten unter
<https://de.wikipedia.org/wiki/GKV-Modernisierungsgesetz>)

Die kurze Zeit zwischen Verkündung und Inkrafttreten während der Weihnachtszeit war von Seiten der Krankenkassen-Verbände klug

gewählt, da den Medien (und den ebenfalls betroffenen Journalisten) keine Zeit verblieb, noch vor Gültigkeit des Gesetzes Einwände dagegen in welcher Form auch immer zu mobilisieren. Die Feststellung, dass dieses Gesetz bewusst heimtückisch erfolgte, ist nicht zu widerlegen.

Schon einen Tag nach Inkrafttreten, wie es bei wichtigen Gesetzen üblich ist, um klarzulegen, was sich nun für die Bürger ändert, titelte BILD: „Renten-Klau!“

Und bezogen auf den wohl dreistesten und lukrativsten Coup der Krankenkassen-Verbände, den im Gesetztext kaum erkennbar untergebrachten Auftrags-Diebstahl der Ministerin für Gesundheit Ulla Schmidt von rund 35 Milliarden Euro aus privat finanzierten Lebensversicherungsleistungen, schrieb die Zeitung: *„Seit gestern sind auch Einmalzahlungen aus Direktversicherungen und Pensionskassen voll beitragspflichtig. Diese Neuregelung ist mit 13 dünnen Worten im Paragraphendschwanzel der Gesundheitsreform versteckt. Deshalb kam sie erst ans Tageslicht, als die ersten Rentner Zahlbescheide ihrer Kassen erhielten. Der Skandal: Da die Beschäftigten ihre Direktversicherungen in der Regel aus dem Nettoeinkommen ansparen, zahlen sie auf ihre Zusatzrente (bzw. Einmalzahlung) künftig zweimal Kassenbeträge. DGB-Chefin Ursula Engelen-Kefer: ‚Es ist wohl niemandem zu vermitteln, warum während des Arbeitsleben für die betriebliche Altersvorsorge Sozialbeiträge gezahlt werden sollen und im Alter noch einmal.‘“*

Und das „Hamburger Abendblatt“ befasste sich auf einer ganzen Seite mit eben diesem speziellen Fakt in ihrer Ausgabe vom 15. Januar 2005 unter dem Titel „Zusatzrenten – der deutsche Sündenfall.“

Die Ungeheuerlichkeit dieser staatlich verfügten Enteignung – ohne die geringsten öffentlichen Diskussionen zuvor – es waren die Fakten geheim gehalten worden – wurde erst bekannt und erkannt, als bei den Krankenkassen bereits und nicht nur zu Sylvester die Champagnerkorken durch die Büros flogen.

Nun galt dieser Griff in die Altersvorsorge nicht etwa nur für neue, ab Gültigkeitstag des Gesetzes abgeschlossene Lebensversicherungen, was im gewissen Sinne logisch gewesen wäre ... das Staat verging sich durch das „Gesetz“ schamlos an in Jahrzehnte vorher unter ganz anderen Voraussetzungen abgeschlossene und seit dem privat angesparte Verträge. Das

Vertrauen in die vom Staat vielgepriesene Altersvorsorge, das Millionen Bürger in abgeschlossene und seitdem mit Netto-Geld finanzierte Verträge mit bestimmten Auszahlungsbeträgen gesetzt hatten, wurde eiskalt und rigoros von der (SPD/Grüne-)Regierung über Bord geworfen für

einen gigantischen Betrug per Gesetz. Das ohnehin eingeschränkte Vertrauen in Bekundungen der Politiker wurde durch dieses unverantwortliche Gesetz und dessen von den Gerichten im Sinne der einkassieren Krankenkassen ausgelegten Passus nachhaltig zerstört.

Direkt verantwortlich für dieses Verbrechen an rund 8 Millionen Bürgern und bis heute ohne schlechtes Gewissen gegenüber den von ihr Betrogenen: Ulla Schmidt (SPD) die damalige (von Januar 2001 bis 2009) Bundesministerin für Gesundheit, die von 2002 bis 2005 auch für Soziale Sicherung (!) zuständig war– seit 22. Oktober 2013 ist sie Vizepräsidentin des Deutschen Bundestages.

Was heute als Vertrauensschutz für z.B. das inzwischen nicht mehr legitime Betreuungsgeld gilt und uneingeschränkte Weiterzahlung garantiert, wurde und wird für Rentner nicht angewandt – und das trotz schier unzähliger Prozesse, die die Betroffene seitdem bei den Sozialgerichten dagegen angestrengt haben und immer noch unternehmen. Denn zu offensichtlich ist das eindeutig kriminelle Vorgehen, Sozialabgaben zu erpressen für eine Geldrückzahlung aus einer Versicherung, für dessen eingezahlte Prämien bereits sämtliche Abgaben entrichtet wurden. Es ist und war Geld, jahrzehntelang zur Altersvorsorge aufgebracht, das nachträglich rigoros gestohlen wurde – es ist kurz und treffend: staatlich betriebener Versicherungsbetrug.

„Skandalurteile“ wurden und werden die angeblich „im Namen des Volkes“ verfassten Entscheidungen der Sozialgerichte genannt, die Klagen im Auftrag der Krankenkassen- Verbände abschmettern – und zwar einheitlich durch sämtliche Sozialgerichte aller Bundesländer nahezu wortgleich und mit durchgehend konsequenter Ignorierung aller Fakten, wie belegbare Zahlungen aller Prämien aus dem Netto-Gehalt der Versicherten.

Inzwischen haben es – nach teurem erforderlichem Durchlaufen aller Instanzen – endlich und durch Hartnäckigkeit einige Klagen als „Verfassungsbeschwerde“ bis vor das Bundesverfassungsgericht geschafft – so die Beschwerde vom Sozialverband VdK Deutschland e.V. (1 BvR 249/15) und – nach erstem Widerspruch gegen die Forderungen der DAK im Jahr 2004 – die des Autors dieser Zeilen (1 BvR 425/15).

Über 12 Jahre nunmehr schon ein Kampf gegen unrechtmäßig abgepresste Krankenkassen- und Pflegeversicherungs-Beiträge für eigen finanzierte Lebensversicherungsauszahlung und somit gegen einen massivem Eingriff in die Lebensplanung – eine sehr lange Zeit, die auch verursacht wird, durch die im Sinne der Krankenkassen ganzbewusst erfolgten Verzögerungstaktiken der Gerichte (hier vor allem ganz explizit

die des Sozialgerichts Lüneburg und Landessozialgerichts
Niedersachsen-Bremen in Celle (siehe weiter unten).

Während meines 37 Monate (!) dauernden Verfahrens vor dem
Sozialgericht in Lüneburg, sowie dem 41 Monate (!) langen Verfahren vor
dem Landessozialgericht in Celle erfolgte mehrfach die Aufforderung von
den Gerichten, die Klage zurückzuziehen – ein von der Kasse den
Gerichten vorgeschlagenes Ansinnen, um fortan und für alle Zeiten auf
sämtliche Ansprüche zu verzichten – was aber dabei nie erwähnt wird.

Das macht kein frei zu entscheidendes Gericht ohne entsprechende ganz
direkte Anordnungen bei einer solchen, Millionen Bürger betreffenden
Problematik! Es sieht nach den gemachten Erfahrungen eindeutig nach
einem direkten Zusammenspiel zwischen bedrängten Kassen bzw. den
Krankenkassen-Verbänden und den Gerichten aus – bezogen auf ein
heimtückisches, immer zugunsten der Kassen ausgelegtes Gesetz.

Die schon aufgestellte Behauptung, dass hier eine kriminelle Vereinigung
tätig ist, kann kaum noch abgestritten werden.

Eindeutig ein nicht zu übersehender Gedanke leitet Krankenkassen und
Gerichte dabei:

„Irgendwann geben die auf“ – was auch vielfach geschah und geschieht –
wenn Gerichte die Klage abweisen und weitere Kosten anstehen. Und: „Je
länger das dauert, desto mehr lösen sich die Probleme durch Ableben der
alten Kläger von alleine.“

Denn wer ist über zehn Jahre nach Ausscheiden aus dem Arbeitsleben
noch in der Lage, weiter zu klagen, zumal die eingeplante Altersvorsorge
um über 18 % gekürzt wurde und das Geld für weitere Klagen somit fehlt?

Diese Feststellungen lassen sich alle durch Selbsterfahrung detailliert
belegen. Und somit hier nun folgend die Fakten zum bisherigen über 11
Jahre währenden Kampf gegen staatlich verursachtes Unrecht.

.....

Meine Marathon-Tour gegen die doppelte Verbeitragung meiner
Lebensversicherungs- auszahlung begann durch Widerspruch gegen die
Forderungen der DAK nach dem Mai 2004 (Auszahlung), als die DAK für
ihre Forderungen die komplette Auszahlungssumme der
Versicherungsleistung als Basis nahm – also einschließlich der aus der
Rente über zwei Jahre lang eingezahlten Prämien für die seit 2002
vollständig privat übernommenen Lebensversicherung.

Es war Geld aus einer angesparten Lebensversicherung, die 1982, also 22 Jahre zuvor, unter ganz anderen Voraussetzungen und als direkte Vorsorge von der Bundesregierung anempfohlen für eine genau festgelegte Auszahlungssumme abgeschlossen wurde.

Ich zog hierzu zwei Anwälte zu Rate: und übermittelte der DAK das Zitat aus einem Schreiben meiner Anwältin:

„In Ihrem Fall ist die Benachteiligung aber weitaus höher, da in einigem Umfang eigene Beiträge geleistet wurden aus versteuertem und verbeitragtem Entgelt, so dass dieser Fall nicht direkt vergleichbar ist mit einem der Zusatzversorgung, bei dem der Arbeitgeber mindestens die Hälfte der Beiträge bezuschusst hat.

Der Eigentumseingriff (Art. 14 GG) und der Eingriff in Vertrauensschutz ist daher noch höher zu werten als in dem bereits entschiedenen Fall.

Auch verstößt es nach meiner Ansicht gegen Art. 3 GG (Gleichheitsgrundsatz) wenn aus eigener Tasche (oder zumindest teilweise) erwirtschaftete Kapitaleinkünfte genauso behandelt werden, wie nur hälftig eigenfinanzierte Zusatzrenten.

Es ist gleichheitswidrig, dass generell alle Bezüge gleich behandelt werden, die in einem irgendwie gearteten Bezug zum Arbeitsverhältnis stehen und die Eigenleistung bzw. der Anteil der eigenen Beiträge und der des Arbeitgebers außer Acht gelassen werden, nicht nur bei der Beitragserhebung, sondern auch ganz konkret bei der Bemessung, wie Sie selbst ja auch bemängeln.“

Und ich schrieb weiter an die DAK: „Um die Situation noch einmal klar zu legen: Ich hatte aus meiner Rente zur Aufrechterhaltung der Versicherungssumme insgesamt 4.298,36 Euro eingezahlt, für die bereits Krankenkassenbeiträge und Pflegeversicherung abgeführt wurden. Die DAK berechnet ihre Forderungen auf die gesamte ausgezahlte Summe von 61.314,60 Euro, somit also zu hoch.“

Darauf ging die DAK nicht ein und forderte per Mahnungen weiter 85 € monatlich, die sich aufsummten, weil ich mich weigerte zu zahlen.

Also wieder und weiterer Widerspruch – Ablehnung am 14. 12. 2006 durch die DAK.

Da wandte ich mich am 18. Dezember 2006 an das Sozialgericht Lüneburg gegen die Ablehnung des Widerspruchs.

Da, und wie auch später, war mir noch gar nicht bewusst, dass ich ja sämtliche Prämien meiner Versicherung aus meinem Netto-Gehalt bezahlt hatte!

Damit begann der gerichtliche Teil meiner Kontroverse; und ich schrieb an das Sozialgericht Lüneburg:

„Ich will die in Kopie beiliegenden Widerspruchsbescheide der DAK Hamburg über das Sozialgericht anfechten.

Begründung: Am 1. Mai 2004 erhielt ich aus meiner Kapital-Lebensversicherung insgesamt 61.314,60 als Altersversorgung vom Versorgungswerk der Presse GmbH. ausgezahlt. Es handelt sich um eine Versicherung, für die Beiträge aus meinem Gehalt bis zum Jahr 2002 beglichen wurden.

Ab 1. Juni 2002 bezahlte ich jedoch – um die Ansprüche aus der Versicherung aufrecht zu erhalten (siehe Schreiben der Versicherung) – die Beiträge aus meiner Rente, also mit Geld, für das bereits Krankenkassenbeiträge etc. beglichen wurden. Es handelt sich um genau 4.298,36 €. Somit ist es nicht, wie die DAK behauptet, ausschließlich eine Kapitalzahlung, die „in Bezug zu einer früheren Erwerbstätigkeit“ steht. Die DAK setzt jedoch für ihre Forderungen als Berechnungsgrundlage die volle ausgezahlte Versicherungssumme ein, also auch das Geld, für das die Kasse bereits Beiträge erhalten hat und das zudem in keiner Weise im Zusammenhang mit meinen Gehaltszahlungen steht. Alle Bemühungen meinerseits endeten mit Gerichtsvollzieherandrohungen und entsprechenden Drohungen, sodass ich nunmehr monatlich 131,00 € zu zahlen habe (inkl. der „Nachzahlungen). Auch ein erneuter Widerspruch (siehe Anlagen) wurde abgewiesen. Die DAK bezieht sich dabei auf das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung, das zum 01. Januar 2004 in Kraft getreten ist, ohne überhaupt auf meine berechtigten Einwände einzugehen. Erwiesenermaßen ist die Berechnungsgrundlage um exakt 7 % zu hoch und es ist schlicht und einfach doch wohl nicht einzusehen und kann wohl auch nicht rechtens sein, derart zu verfahren. Das würde ich nun gerne (unabhängig von dem noch „vor Karlsruhe“ liegenden Verfahren) per Gericht direkt klären lassen.“

Und es begann mit Schreiben vom 22. 12. 2006 der Klageweg:

Rechtsstreit Gerhard Klußmeier./.. DAK **Aktenzeichen S 5 P 48/06**

DAK forderte am 4. 1. 2007 die Klage sei abzuweisen – am 9. 1. 2007 erhielt ich dazu das Schreiben vom Gericht

Dann Schreiben an das Sozialgericht am 17. Januar nach Auskunft des Bundesgesundheitsministerium und einer Aufforderung des Gerichts, die Klage zurückzunehmen – was meinerseits zur Akzeptierung aller Forderungen geführt hätte – ein Vorschlag des Gerichts im Sinne der DAK.

Und ich war immer noch der Meinung, es ginge nur um die aus der Rente überwiesenen Prämien, was schließlich der offensichtlichste Betrugspunkt derzeit war, und schrieb:

„.....selbstverständlich ziehe ich die Klage nicht zurück.

Begründung: 1. Das von der Gegenseite herangezogene Urteil bezieht sich auf die während der Arbeitszeit eigens von den Versicherten aufgebrauchten Zahlungen gegen die vor dem Bundesverfassungsgericht die Sozialversicherungen Klage eingereicht haben. Gegen diese Forderung habe ich rechtzeitig Widerspruch erhoben – und darum geht es auch gar nicht. Es ist schon bemerkenswert, mit welcher Penetranz sich die Gegenseite einzig und allein auf das bezieht, um was es überhaupt nicht geht.

2. Es geht, um es noch einmal klar zustellen, ausschließlich um den in der ausgezahlten Versicherungssumme enthaltenen Betrag von 4.493,74 € (siehe Anlage) den ich nach Beendigung meines Arbeitsverhältnisses vom 1. Juni 2002 bis zum 30. April 2004 zur Aufrechterhaltung der Versicherungsleistung aus meiner verbeitragten Rente eingezahlt habe, und den die Gegenseite – im Gegensatz z.B. zur Barmer Ersatzkasse – für die Berechnung Ihrer Forderungen unrechtmäßig mit einbezieht.

Denn: Nach dem Schreiben vom Bundesministerium für Gesundheit, vom 11. Januar 2007 (AZ: 215-96-Klußmeier/07) wird mir eindeutig mitgeteilt „...dass die Beitragsbemessung auf einmal gezahlte Versorgungsbezüge nur auf solche Versorgungsbezüge angewendet wird, die in Verbindung mit einem früheren Arbeitsverhältnis stehen.“

Und die nach Beendigung meines Arbeitsverhältnis erbrachten Zahlungen stehen nun mal in keiner Weise mehr in Verbindung mit einem früheren Arbeitsverhältnis, sondern sind privat eingezahlte Beträge, für welche die DAK bereits Sozial- und Pflegeversicherungsbeiträge erhalten hat und die sie somit nicht zum zweiten Mal kassieren darf.

Es folgten weitere Mahnungen der DAK mit Vollzugsandrohungen

Dann wurde ich vom Landessozialgericht dann am 9. 3. 2007 aufgefordert zu erneuter Stellungnahme und schrieb

„..... auch in den mir übersandten Unterlagen der Beklagten bzw. in dem kopierten Urteil wird – wie schon in sämtlichen vorhergehenden Äußerungen – nicht in einem einzigen Satz darauf eingegangen, dass in

der ausgezahlten Versicherungs-Summe für einen nicht unerheblichen Betrag (bei mir 7 % – weil aus der Rente bezahlt) – bereits der volle Beitrag für Kranken- und Pflegeversicherung an die DAK entrichtet wurde.

Dieser Tatsache trägt, wie zu belegen ist, die Barmer Ersatzkasse Rechnung und sie legt als

Grundlage für ihre Forderungen nur und korrekt die Summe für die noch strittige Anwendung der ab 1. Januar 2004 geltenden Rechtslage zugrunde, die aus der Zeit des Arbeitsverhältnisses innerhalb der Gehaltsauszahlungen herrühren und nicht die später zur Aufrechterhaltung der Versicherung aus der Rente eingezahlten Beiträge.

Aus dem von der Beklagten herangezogenen Urteil (Seite 7, 2. Absatz [3]) geht eindeutig hervor, dass der dortige Kläger aus ganz anderen Gründen klagte und es nicht um die von mir beklagten Forderungen geht. Dieses Urteil gegen meine berechtigten Einwände heranzuziehen ist entschieden zurückzuweisen und muss als Irreführung des Gerichts bezeichnet werden, denn es ist mit meiner Klage in keiner Weise zu vergleichen!

Um es noch einmal zu sagen: Für die nach Beendigung meines Arbeitsverhältnis erbrachte Summe, mit der ich die Höhe der Versicherungssumme habe sichern können hat die DAK bereits Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge erhalten – und deshalb nur habe ich Klage erhoben.“

.....

Es folgten weitere Mahnungen der DAK ungeachtet des laufenden Rechtsstreits

Am 31. 3. 2008 kam vom Gericht der Vorschlag angesichts des bekannten und anstehenden Urteils des BVG die Sache ruhen zu lassen.

Böses Schreiben von mir an das Gericht am 5. April, weil auf die Fakten nicht eingegangen wird (doppelte Verbeitragung der aus Rente gezahlten Prämien)

Ruhen des Verfahrens.....

Trotzdem weiter Mahnungen der DAK und %-Erhöhung der Beiträge zum 1. 7. 2008

Es erging das Urteil des BvG, dass eine privat weitergeführte Versicherung nur mit dem vom Arbeitgeber finanzierten Betrag neu verbeitragt werden darf.

Jetzt wurde auch für mich deutlich, dass die Forderungen der DAK insgesamt unberechtigt sind.

Somit Schreiben an das Sozialgericht Lüneburg am 7. September 2008:

„da offensichtlich in absehbarer Zeit kein Verhandlungstermin in Aussicht gestellt ist, stelle ich nach Veröffentlichung des Urteils vom Bundesverfassungsgericht

– 1 BvR 1924 / 07 vom 7. April 2008 – den Antrag, meine o.g. Klagesache zu erweitern, um dabei die Sachlage zu klären und mit zu berücksichtigen, ob – unabhängig von meinem speziellen Anliegen – das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 229) auf meine Lebensversicherung überhaupt anwendbar ist.

Denn meine für die Forderung der Beklagten (DAK) herangezogene Versicherung war bereits ab 1. Juni 2002, somit lange vor Inkrafttreten des o.a. Gesetzes, in eine persönliche rein private Lebensversicherung geändert worden (siehe Anlage).

Somit kann in meinem Fall nicht mehr von „Abgabenerhebung auf Kapitalleistungen der betrieblichen Altersversorgung“ die Rede sein, weil sie nicht „aus Anrechten folgten, die durch die berufliche Tätigkeit begründet worden seinen“ – damit trifft es ebenfalls nicht zu,

dass „Die Leistungen an ein Dienst- oder Beschäftigungsverhältnis [anknüpfen]“ und sich ebenso nicht an eine „im Beschäftigungsverhältnis wurzelnde ... auf einer bestimmten Ansparleistung während des Erwerbslebens beruhende einmalige Zahlung“ beziehen können (Zitate nach Urteil Bundesverfassungsgericht, III, Absatz 32).

Demzufolge handelt es sich nicht um die Auszahlung einer betrieblichen, sondern um eine rein private Versicherung, für die ich zwei Jahre lang alleine die vollen Beiträge aus bereits verbeitragter Rente bezahlt habe.“

DAK mahnte unbeirrt des laufenden Verfahrens weiter

Terminverschiebung vom Sozialgericht am 5. 9. 2008:

„Das Gericht ist um baldige Erledigung bemüht“

Weitere detaillierte Mahnungen der DAK

Sozialgericht fordert am 14. 01. 099 erneute Stellungnahme von mir:

Sehr geehrte Frau Lieno, selbstverständlich ist mir das Urteil des Bundessozialgerichts bekannt (12. Dezember 2007 / B 12 KR 6/06 R) – akzeptieren muss ich es bei einer nicht nur mir als völlig absurd erscheinenden Sachlage wohl nicht.

Meine Klage richtet sich – wie vielfach in meinen Schreiben seit nun über 2 Jahren ausführlich erläutert – darum, dass die DAK den in der ausgezahlten Versicherungssumme enthaltenen Betrag von 4.493,74 €, den ich nach Beendigung meines Arbeitsverhältnisses vom 1. Juni 2002 bis zum 30. April 2004 einzig zur Aufrechterhaltung der Versicherungsleistung aus meiner bereits verbeitragten Rente eingezahlt habe, für die Berechnung ihrer Forderungen mit einbezieht – und das im Gegensatz z.B. zur Barmer Ersatzkasse.

Hierzu erwarte ich die ganz direkt und explizit mit Gesetzen begründete gerichtliche Bestätigung, wonach eine derartige Doppel-Verbeitragung begründet ist, oder dass es absolut legal ist, wenn jede Krankenkasse (siehe Barmer) nach Belieben zum Nachteil ihrer Mitglieder verfahren kann. Das will ich ganz direkt so gesagt bekommen!

Es versteht sich ja von selbst, dass ich auch nach einer gegen mich gerichteten Entscheidung, die Angelegenheit nicht auf sich beruhen lasse.“

DAK mahnt weiter..... jetzt Zahlungsbefehl, Aufhebung meines Krankenversicherungsschutzes – obwohl durch meine Rente Sozialversicherungsbeiträge erfolgen.

Weitere Gerichtsverzögerung nach Berufung

Schreiben an das Sozialgericht Lüneburg am 3. Juli 2009:

„Am 20. Dezember des Jahres 2006 erreichte Sie meine Klage gegen die DAK, am 5. September 2008 teilten Sie mir mit: „...das der Rechtsstreit zur Sitzung geschrieben ist (!!!)

... Das Gericht ist um baldige Erledigung bemüht“

am 14. Januar 2009 erhielt ich die Mitteilung von Ihnen, ich solle „innerhalb der nächsten 4 Wochen eine Stellungnahme“ abgeben, was mit meinem Schreiben vom 11. Februar 2009 geschah.

Jetzt sind weitere 6 Monate vergangen und bis zum heutigen Tag habe ich in dieser Sache nichts wieder von Ihnen gehört – können Sie sich vielleicht vorstellen, dass ich mich inzwischen von Ihnen auf das Böswilligste

hingehalten fühle und feststelle, dass das Ganze von Ihnen offensichtlich überhaupt nicht behandelt wird, dass das Gericht schlicht sich als einfach unfähig darstellt in einer Sache zu entscheiden, ob eine Krankenkasse berechtigt ist zweimal die Beiträge zu fordern?.

Was denken Sie sich eigentlich dabei ?– sagen Sie mir doch ganz einfach ins Gesicht. Und zwar schriftlich: „Herr Klußmeier, Ihr Anliegen interessiert uns überhaupt nicht, scheren Sie sich zum Teufel und belästigen Sie uns nicht weiter!“

Das wäre wenigstens ehrlich.

Inzwischen erwäge ich zusammen mit einem Rechtsanwalt gegen sämtliche mir in Ihren diversen hinhaltenden Schreiben erwähnten Mitarbeiter Dienstaufsichtsbeschwerden einzureichen – denn ein „Dienst“ in Ihrer Behörde scheint überhaupt nicht stattzufinden.

Die DAK erreicht es, wegen Zahlungsverzögerung in der besagten Angelegenheit eine

„Vollstreckungsankündigung“ zu erwirken – mein berechtigtes Anliegen wird verzögert.

Es ist wohl wirklich so, dass der Bürger in den Mühlen der Justiz nur zur Kasse gezwungen wird, während man sich gegen die Mächtigen ein Urteil nicht wagt.

Das, was Sie mit mir nun schon bald drei Jahre, lediglich zur Feststellung einer ganz einfachen klaren Angelegenheit machen, ist ein Skandal.

Schreiben vom Sozialgericht Lüneburg am 8. 7. 2009:

„Bearbeitung wegen Überlastung nicht möglich ... "kann mit einer Entscheidung des Rechtsstreits noch im Laufe des vierten Quartals gerechnet werden"

Dann Urteil vom Sozialgericht am 7. 1. 2010: Die Klagen werden abgewiesen

Darauf dann Berufungsklage vor dem **Landes**sozialgericht in Celle

AZ: LA KR 259/09

Verhandlung vor Gericht am 3. 3. 2010 –

„Die Beteiligten sind sich einig, dass der Rechtsstreit ruht bis zur Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts über das am 12. Dezember 2007 ergangene Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum AZ: B 12 KR 6/06 R“

Die DAK verschickt weiterhin Mahnungen, Ruhen der Versicherung angekündigt (kein Krankenschutz), Vollstreckung ebenfalls (21. 10. 10)

Entscheidung des BVG am 28. 9. 2010 hinsichtlich der Berechnung, das u.a. keine Beiträge für nach Arbeitsbeendigung eingezahlte Prämien erfolgen darf.

Diesbezügliches Schreiben an das Landessozialgericht mit dem Hinweis auf http://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rk20100928_1bvr166008.html und Frage nach weiterem Vorgehen sowie Hinweis auf DAK-Mahnungen

Neues Aktenzeichen wird vom Landessozialgericht mir am 9. 11. 2010 mitgeteilt: Bisher L 4 KR 259/09 jetzt: LA KR 532/10

Mitteilung von der DAK am 10. 11. 2010: Leistungsanspruch ruht, Verbot die Krankenkassenkarte zu benutzen.

(Und das, obwohl aus meiner Rente die Beiträge gezahlt werden, und die Forderungen etwas ganz anderes betreffen)

Nach Protest erfolgte per E-Mail Rücknahme des „Ruhens“, Schreiben dazu am 15. 11. 2010

Schreiben von der DAK zum Urteil des BVG – ich soll Unterlagen einreichen, die belegen sollen, dass ich aus der Rente bezahlt habe und selbst zuvor gezahlt habe – doch deren Auslegung für zuvor gezahlte Prämien lautet schon vorab:

„Auch dann, wenn die Beiträge ganz oder teilweise vom Arbeitnehmer getragen wurden, handelt es sich um eine beitragspflichtige Kapitalleistung“

Also trotz Bezahlung noch einmal Abgaben!

DAK an Landessozialgericht am 12. 1. 2011, erwirkte weitere Verzögerung::

„Ob im vorliegenden Fall die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts - 1 BVR 1660/08

- von Bedeutung ist, wäre zu prüfen. Diesbezüglich bittet die Beklagte den Kläger, eine Bescheinigung des Versorgungswerkes beizubringen, nach der er als Versicherungsnehmer in den Vertrag eingetreten ist. Zudem ist die Vorlage einer Mitteilung des Versicherers über die Höhe der Ablaufleistung ohne Beitragszahlung des Klägers als Versicherungsnehmer erforderlich. Ggf. sind sodann die Beiträge neu zu berechnen und zuviel gezahlte Beiträge zu erstatten.“

Die Bescheinigung darüber, dass ich die Versicherung als Versicherungsnehmer übernommen habe, ist vorhanden und wurde vorgelegt.

Schreiben der DAK 2. Mai 2011.

„Die Beklagte hat aufgrund der Mitteilung der Presseversorgung eine Neuberechnung der Beiträge vorgenommen und zuviel gezahlte Beiträge dem Kläger erstattet

Der Rechtsstreit kann daher für erledigt erklärt werden.

Eine Kostenübernahme kommt nicht in Betracht, da die vom Kläger geltend gemachten 150,00 € nicht nachzuvollziehen sind. Darüberhinaus werden nunmehr Beiträge auf Beitragspflichtige Einnahmen in Höhe von 448,01 € statt 510,96 € geltend gemacht. Das teilobliegen des Klägers fällt dementsprechend geringfügig aus. Mit seinem wesentlichen Klagebegehren hatte der Kläger keinen Erfolg.“ ?????

Weitere Mahnungen der DAK mit Drohungen – 175 € gezahlt

Schreiben am 12. und 28. Mai 2011 an das Landessozialgericht, Fragen nach Erklärungen, wie denn nun ein Urteil lautet, wie entschieden wird

Antwort, 3. Juni 2011:

... muss ich Ihnen mitteilen, dass eine umfassende rechtliche Prüfung zur Zeit nicht möglich ist, da ältere Verfahren zum Teil mit Eingang beim Landessozialgericht im Jahre 2007 Ihrem Verfahren vorgehen.“

also weitere ganz direkte Verschleppungstaktik!

und auch durch das am Schreiben vom 26. 5. der DAK an das Landessozialgericht:

... „teilt die beklagte Pflegekasse mit, dass der Rechtsstreit erledigt ist. Im Übrigen wird auf die Ausführungen der beklagten Krankenkasse verwiesen.“

weitere Anfragen an das Landessozialgericht mit Bitte um Aufklärung, wann Urteil

Antwort am 14. 6. 11: ... bitte ich nochmals um Verständnis und verweise auf die Verfügung vom 3. 06. 2011“

Die Sache liegt also weiter absichtlich auf der langen Bank.....

Weitere Mahnungen der DAK mit Drohungen auf Vollstreckung Widerspruch dagegen am 12. März 2012

Ablehnung des Widerspruchs durch die DAK 14. 3. 2012

DAK sendet Schriftwechsel an das Landessozialgericht am 3. 4. 2012

... übersendet die Beklagte weiteren Schriftwechsel der Beklagten mit dem Kläger (Bl. 60 bis 91). Aufgrund der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts wurden die Beiträge des Klägers neu berechnet. Die in diesem Zusammenhang ergangenen Bescheide vom 30.03.2011 dürften zum Gegenstand des Verfahrens werden. Die Beklagte hat dem Kläger außergerichtlich nochmals die Sach- und Rechtslage erläutert.

Erneuter Widerspruch gegen die DAK am 5. Juni 2012 –

Auch hier hatte ich noch nicht durch Blick auf die Gehaltsabrechnungen gesehen, dass sowohl meine Prämien, wie auch der „Arbeitgeber-Anteil“ von meinem Netto-Gehalt abgezogen an die Versicherung überwiesen worden waren!

und schrieb ich am 11. Juni 2012 an das Landessozialgericht:

Betrifft: Rechtsstreit Gerhard Klußmeier ./ DAK Hamburg Aktenzeichen L 4 KR 532/10

Widerspruch / Einspruch gegen die von der DAK aufgrund der Entscheidung - 1 BvR 1660/08 –

erhobenen Beitragsforderungen auf meine vom 1. Juni 2002 an mit allen Rechten und Pflichten an mich übergegangene und zum 1. Mai 2004 ausgezahlte Lebensversicherung.

Gründe:

Die DAK legt für ihre Beitragsforderung zur Kranken- und Pflegeversicherung fälschlich die gesamte Auszahlungssumme von 61.678,90 €, erst nach o.a. BVG-Urteil abzüglich der nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses eingezahlten Prämien in Höhe von 4.298,36 € von nunmehr 57.380,54 € zugrunde

und ist trotz mehrfachen Widerspruchs nicht bereit, dies zu korrigieren, obwohl der Gesetzgeber auch Erträge aus privaten Lebensversicherungen pflichtversicherter Rentner keiner Beitragspflicht unterwirft..

Die DAK bezeichnet diese Auszahlungssumme als einen gesamt zu verbeitragenden „Ertrag“, wohlweislich ihrer Kenntnis, dass in dem Betrag

bereits 26.889,46 € aus vollverbeitragtem und versteuertem Einkommen Prämien enthalten waren – eingezahlt während meiner Arbeitszeit aus Nettogehalt für meine Altersversorgung, nachweislich durch Beispiele aus beigefügten Gehaltsabrechnungen (Anlage).

Vereinbarungsbasis für die 1982 abgeschlossene obligatorische Lebensversicherung waren exakt gleichhohe Prämien vom Arbeitgeber sowie aus dem Nettogehalt von mir.

Die Gesamtsumme der während der Zeit von 1982 bis 2002 eingezahlten Prämien betrug

53.760,91 € (Anlage 1) von der exakt 50 % von mir, nämlich 26.889,46 €

aus meinem Netto-Gehalt von 1982 bis 2002 belegbar direkt an die Versicherung überwiesen wurden.

Somit ergibt sich als Ertrag, wenn man es denn so nennen kann und dies zu einer Berechnung für Beiträge überhaupt heranziehen kann, der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge:

Auszahlung	61.314,80 €
abzüglich eigene Prämien bis 2002	26.889,46 €
abzüglich Einzahlungen nach 2002	<u>4.298,36 €</u>
„Ertrag“	<u>30.126,98 € (einschl. Zinsen)</u>

In der Entscheidung vom BVG heißt es bezogen auf Urteile vom Sozialgericht u. a.:

Der Gesetzgeber unterwirft Erträge aus privaten Lebensversicherungen bei pflichtversicherten Rentnern keiner Beitragspflicht. Zu dieser gesetzgeberischen Grundsatzentscheidung setzt sich eine Rechtsprechung in Widerspruch, 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, obwohl sie danach vollständig aus dem betrieblichen Bezug gelöst worden und ohne

Probleme in einen betrieblichen und einen privaten Teil bei der Auszahlung zu trennen sind.

cc) Typisiert der Gesetzgeber, indem er auch derartige Lebensversicherungsverträge unter

§ 229 SGB V fasst, nur weil sie früher Direktversicherungen im Sinne des BetrAVG waren, so belastet er damit Personen, die – im Regelfall unter Verlust der Prämienvorteile aus dem Gruppenlebensversicherungsvertrag (Rofls, in: Blomeyer/Rofls/Otto, BetrAVG § 2 Rz. 228,

233) – ihren Lebensversicherungsvertrag als Versicherungsnehmer fortgeführt haben, mit einer Beitragspflicht, die unschwer zu vermeiden wäre.

dd) Ein Umgehungsproblem zulasten der Krankenversicherung der Rentner besteht nicht.

Der Gesetzgeber hat sich dafür entschieden, die Altersversorgung in Form privater Lebensversicherungen nicht mit Beiträgen zur Krankenversicherung der Rentner zu belegen. Knüpft man nun mit dem Bundessozialgericht die Beitragspflicht zur Krankenversicherung der Rentner daran an, dass das Versicherungsunternehmen den Vertrag ursprünglich als Direktversicherung durchführte, so setzt man einen Fehlanreiz, diese Verträge für die private Alterssicherung nicht zu nutzen. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts verfehlt den explizit vom Gesetzgeber des Betriebsrentengesetzes vorgegebenen Zweck des Fortsetzungsrechts, einen Anreiz zur Eigenvorsorge des Arbeitnehmers in Ergänzung der betrieblichen Altersversorgung zu setzen (BTDrucks 7/1281, S. 26).

Hierzu urteilt u. a.

<http://www.finanztip.de/tip/finanzen/betriebsrente-gesetzliche-krankenversicherung.htm>

Verfassungsbeschwerde bei „gemischten“ Direktversicherungen

Die Verfassungsbeschwerde gegen den vollen Krankenversicherungsbeitrag auf Kapitalabfindungen (Einmalzahlungen) hatte das Bundesverfassungsgericht mit Beschluss vom 7. April 2008 nicht angenommen. Die Frage, ob auch ein von Arbeitgeber und Arbeitnehmer

gemischt finanzierter Direktversicherungsvertrag, der vom Arbeitnehmer abgelöst und dann alleine von ihm weiter finanziert wurde, als betriebliche Direktversicherung anzusehen ist und eine Beitragspflicht begründet, wurde hingegen zu Gunsten des Arbeitnehmers entschieden. So hat das Bundesverfassungsgericht [https://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rk20100928_1bvr166008.html] in seinem Beschluss vom 28.09.2010 entschieden, dass Ablaufleistungen aus einer Direktversicherung **nur mit dem vom Arbeitgeber finanzierten Beitrag herangezogen werden**, um den Beitrag zur Krankenversicherung der Rentner zu ermitteln. Voraussetzung: Der aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschiedene Arbeitnehmer führt den Versicherungsvertrag privat fort.

(Zitate Ende – Hervorhebungen von mir)

Ich war aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschieden, der Versicherungsvertrag wurde vollständig auf mich umgeschrieben und von mir privat fortgeführt.

Der von meinem Arbeitgeber finanzierte Beitrag (somit Ertrag) beläuft sich in meinem Fall auf lediglich **26.889,46 €**

Die Differenz zwischen allen Einzahlungen und dem Auszahlungsbetrag beträgt für 20 Jahre als

„Zins-Ertrag“ 3.255,00 € – hinsichtlich der Inflationsrate ohnehin ein Minusgeschäft.

Die DAK fordert für keinerlei Gegenleistung aus der für meine notwendige Altersvorsorge abgeschlossenen Versicherung monatlich ø 85 € (steigend!) auf insgesamt 120 Monate (10 Jahre), somit zusammen rund 10.000 €

Das ist eine Belastung von ca. 34 % auf einen „Ertrag“ von 30.126,98 € – eine pure Absurdität, und für genau 26.889,46 € eine unzulässige Doppelverbeitragung!

Diese Gesetzesauslegung der DAK ist zweifelsfrei nicht verfassungskonform!

Damit zeigen sich eindeutige Argumente dafür, derartige vom Gesetzgeber angestrebte Versicherungen zur Alterssicherung nicht abzuschließen, zumal auch die vom Arbeitgeber eingezahlten Prämien hier kein „Geschenk“ waren, sondern sich „gehaltsdämpfend“ auswirkten.

Ich fordere hiermit von der DAK eine Neuberechnung Ihrer Forderungen auf der Basis der nur vom Arbeitgeber direkt eingezahlten Prämien sowie Erstattung diverser Kosten

auch der in Rechnung gestellten Mahnkosten.“

Weitere Verzögerung: Landessozialgericht am 13. 12. 2012:

„... kann ein genauer Verhandlungstermin noch immer nicht genannt werden; sollte aber im

1. Halbjahr 2013 erfolgen. Der Senat wird ab Januar noch zusätzliche Verfahren übernehmen müssen, was eine Prognose weiter erschwert.“

Antrag auf Einstweilige Verfügung gegen die Vollstreckungsabsichten der DAK. Gericht ordnet Aussetzung der DAK-Maßnahmen an – Zustimmung von GK,

doch sofort erneute Vollstreckungsankündigung im Mai 2013 – Gericht schaltet sich ein (6. Mai 2013) – DAK nimmt alles zurück, setzt Vollstreckung aus am 2. 7. 2013

7. August 2013: Umfangreiches Schreiben mit allen Mahnungen der DAK an Kläger schickt die DAK an das Landessozialgericht / (18 Blatt zum Teil zweiseitig)

Zustimmung beider Seiten zu einem Urteil ohne mündliche Verhandlung 7. 11. 2013

Landessozialgericht am 19. 12. 2013: – nach 41 Monaten! : „Die Klagen gegen die Bescheide der Beklagten (d.i. DAK) werden abgewiesen. Die Beklagte hat 1/8 der notwendigen außergerichtlichen Kosten des Klägers beider Instanzen zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.“

Da eine Revision nicht möglich war – auch dies innerhalb der Problematik ein deutliches Zeichen für eine keineswegs als frei anzusehende Entscheidung des Landessozialgerichts Celle – denn weshalb wird einem Kläger das Recht verweigert, das Urteil durch eine höhere Instanz als das Landesgericht, nämlich durch das Bundessozialgericht zu suchen??? Weil es entsprechende Anordnungen dafür gibt, diese Klagen abzuwürgen.

Doch nun war eine Nichtzulassungsbeschwerde durch einen Anwalt erforderlich (privat wie bisher war es nicht möglich) – diese erfolgte am 27. 1. 2014 an das Bundessozialgericht.

Weitere Mahnungen der DAK mit den üblichen Vollstreckungsandrohungen (16. 04. 2014) durch Anwalt zurückpfiffen, deshalb Rückzug bis zum Entscheid des Gerichts hinsichtlich der Nichtzulassungsbeschwerde.

Beschluss des Bundessozialgerichts am 2. Februar 2015:

„Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 19. Dezember 2013 wird als unzulässig verworfen.“

Damit hat also das Bundessozialgericht festgelegt, dass der Diebstahl aus der aus eigenem

Geld finanzierten Lebensversicherung rechens ist.

Auch dieses m.E. nach kein unabhängig gefälltes Urteil, weil auch in der Urteilsbegründung die Tatsache, dass die Prämien für die Lebensversicherung aus Geld bezahlt wurden, also nachweisbar sämtliche Abgaben entrichtet waren keine Erwähnung fand.

Somit erst einmal „Ende der Fahnenstange“ und der Weg frei für eine Verfassungsbeschwerde beim Bundesverfassungsgericht:

und weitere Schreiben der DAK an das Gericht als Beleg für Ihre Forderungen Im September weitere Mahnungen mir Vollstreckungsandrohung am 17. 9. 2013 Terminmitteilung vom Landessozialgericht am 31. Oktober 2013

für dem 19. Dezember 2013

An das
Bundesverfassungsgericht
Postfach 1771

76006 Karlsruhe

23. Februar 2015

Verfassungsbeschwerde

Hiermit reiche ich Verfassungsbeschwerde ein gegen die Forderung der Krankenkasse DAK – bestätigt durch Sozialgerichte – entgegen eines Beschlusses des BVG ((28. 09.2010) auf die Gesamtsumme des mir im Jahr 2004 ausgezahlten Lebensversicherungsbetrags, Krankenkassen- und Pflegeversicherungsbeiträge zu erheben, obwohl sämtliche Prämienleistungen dafür aus bereits voll verbeitragtem, versteuertem Geld eingezahlt wurden und die Versicherung nach Arbeitsende von mir privat fortgeführt wurde.

Meine Klagen vor dem Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen (19. Dezember 2013) sowie die Nichtzulassungsklage gegen das Urteil vor dem

Bundessozialgericht (2. Februar 2015/eingegangen am 17. Februar 2015) wurden abgewiesen. (Anlagen anbei).

Zur Sachlage:

Am 1. Mai 2004 erhielt ich aus meiner Kapital-Lebensversicherung insgesamt 61.314,60 € als Alterssicherung vom Versorgungswerk der Presse GmbH. ausgezahlt.

Es handelt sich um meine Lebensversicherung, für die ich die Prämien vollständig aus meinem Netto-Gehalt (Beweis durch anliegende Gehaltsabrechnung) bis zum Jahr 2002, danach aus meiner Rente beglichen habe, also mit Geld, für das bereits vollständig Kranken- und Pflegeversicherung sowie Steuern bezahlt waren.

Für ihre unrechtmäßigen Forderungen bezieht sich die DAK auf das am 1. Januar 2004 in Kraft getretene „Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung“ (GMG) und verfolgt mich seit dem mit überwiegend drastischen Mitteln wie Zahlungsbefehlen, Zwangsvollstreckung, Aussteuerung mit Verlust der Krankenversicherung, obwohl für meine Rente Beiträge automatisch gezahlt werden.

Im Beschluss des BVG vom 28. 9. 2010 wurde aber eindeutig entschieden, dass

„Ablaufleistungen aus einer Direktversicherung nur mit dem vom Arbeitgeber finanzierten Beitrag herangezogen werden,[...] Voraussetzung: Der aus dem Arbeitsverhältnis ausgeschiedene Arbeitnehmer führt den Versicherungsvertrag privat fort“ – was bei mir der Fall ist!

Die DAK setzt für ihre Forderungen (rund 11.000 €) jedoch die volle ausgezahlte Versicherungssumme als Berechnungsgrundlage ein (abzüglich der Summe, die ich aus meiner Rente eingezahlt habe – dieses erzwungen durch ein Urteil vom Bundesverfassungsgericht)

und lässt dabei neben dem Beschluss des BVG vom 28. 9. 2010 bewusst außer acht, dass auch der als Gehaltsteil vom Arbeitsgeber geleistete Anteil voll verbeitragt war, weil er aus meinem Nettogehalt mit überwiesen wurde.

Die falsche Auslegung des Gesetzes durch die DAK und somit durch die Sozialgerichte, diese Forderungen für Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu erheben, bei der der Beschluss des BVG 28. 9. 2010 wie auch die nicht zu widerlegende Tatsache unberücksichtigt bleibt, dass alles Geld, das in die Lebensversicherung zur Altersvorsorge eingezahlt wurde, ausschließlich aus privaten Mitteln (Netto-Gehalt)

Die Geschichte einer staatlichen Enteignung Direktversicherungsgeschädigte e. V. · Seite 20

beglichen wurde, ist **eindeutig verfassungswidrig** und erzeugt Doppelverbeitragung und somit unrechtmäßige Bereicherung.“

Die Bestätigung:

Bundesverfassungsgericht Erster Senat
Geschäftsstelle
Bundesverfassungsgericht + Postfach 1771 * 76006 Karlsruhe

Herrn Gerhard Klußmeier
Eichengrund 921224 Rosengarten

Aktenzeichen g(0721) Datum 1 BvR 425/15 9101-379 27.02.2015 (bei Antwort bitte angeben)
Verfassungsbeschwerde vom 23. Februar 2015
Sehr geehrter Herr Klußmeier,

die o.g. Verfassungsbeschwerde ist am 25.02.2015 beim Bundesverfassungsgericht eingegangen und unter dem Aktenzeichen **1 BvR 425/15**

eingetragen. Bei weiterem Schriftverkehr wird um Angabe dieses Aktenzeichens gebeten. Mit freundlichen Grüßen,
Kehrwecker, Amtsinspektor

.....

Nach Auskunft des ebenfalls in gleicher Sache beim BvG klagenden Sozialverband VdK Deutschland e.V. dürften noch 3 Jahre vergehen, bis das Bundesverfassungsgericht sich der Beschwerde annimmt. Dann bin ich 80 Jahre alt, und habe – wenn noch am Leben – fast 15 Jahre gegen die von Frau Ulla Schmidt (SPD!!) angeordnete Enteignung meiner Altersvorsorge und für mein rechtliches Eigentum gekämpft.

Und es bleibt eigentlich nur eine Frage zu dem ganzen Desaster zu beantworten: Wenn denn Einmalzahlungen aus privat finanzierten Lebensversicherungen zusätzliches und mit Sozialbeiträgen zu belastende Zusatzeinkommen sind, wie es die Krankenkassen und die ihnen hörigen Sozialgerichte behaupten, weshalb erhebt denn das Finanzamt auf diese Einkommen keine Steuer? Wahrscheinlich deshalb nicht, weil die Finanzämter dafür keinen Passus aus dem Gesetz für sich auslegen lassen können. Fazit: Einmalzahlungen aus Lebensversicherungen sind genau so wenig Zusatzeinkommen wie Auszahlungen aus mit Banken oder Sparkassen vereinbarten Sparverträgen.

Nach Erstellung dieser Chronik des Grauens mit deutlich gewordener Ohnmacht gegenüber den vorgeblich im Namen des Volkes ergangenen Beschlüssen, frage ich mich, wie ich das alles hab ertragen können ohne auszurasen und Amok zu laufen.

Gerhard Klußmeier

August 2015