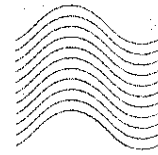


**Bundesanstalt für
Finanzdienstleistungsaufsicht**



BaFin

BaFin | Postfach 12 53 | 53002 Bonn

nicht eingetragener Verein
"Königreich Deutschland"
Coswiger Straße 7
06881 Lutherstadt Wittenberg

30.09.2014
GZ: Q 32-QF 5000-2014/0199(48011) - Go (Bitte stets angeben)
2014/1359745
"Deutsche Gesundheit", ehemals "Deutsche Gesundheitskasse"
"Deutsche Rente", ehemals "Deutsche Ruhestandskasse"
"Deutsche Pflege"
"Schadensausgleichskasse" bzw. "Deutsche Haftpflichtschadensausgleichskasse"

Anhörung gemäß § 28 Abs. 1 VwVfG vor Erlass förmlicher Maßnahmen
nach §§ 81f, 83b VAG

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen meiner versicherungsaufsichtsrechtlichen Tätigkeit bin ich
auf Ihren nicht eingetragenen Verein aufmerksam geworden.

I.

Sämtliche zitierten Internetseiten wurden durch den Unterzeichner am
24.09.2014 abgerufen.

Auf den Internetseiten www.koenigreichdeutschland.de sowie
www.sozialabsicherung.de werben Sie für Ihre „Deutsche Gesundheit“
(nachfolgend DG) und „Deutsche Rente“ (nachfolgend DR). Dem unter
<http://koenigreichdeutschland.de/de/reichsgesetzblatt.html> veröffent-
lichten „Gesetz zur Schaffung der sozialen Absicherung [...]“ ist ferner zu
entnehmen, dass Sie eine weitere „Deutsche Pflege“ (nachfolgend DP)
gegründet haben, deren Aufgabe es ausweislich des o.g. „Gesetzes“ sein
soll, eine „Absicherung im Pflegefall“ zu bieten. Schließlich haben Sie
bereits am 12.08.2013 auf Ihrer Internetseite
http://koenigreichdeutschland.de/de/reichsgesetzblatt.html?page_n214
≡2 das „Gesetz über die Errichtung einer Schadenausgleichskasse“ ver-
öffentlicht, ausweislich dessen die „Schadensausgleichskasse“ auf der

**Abteilung
Erlaubnispflicht und Verfol-
gung unerlaubter Geschäfte**

Hausanschrift:
Bundesanstalt für
Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn | Germany

Kontakt:
Herr Gohr
Referat Q 32
Fon +49 (0)2 28 41 08-1853
Fax +49 (0)2 28 41 08-1550
poststelle@bafin.de
www.bafin.de

Zentrale:
Fon +49 (0)2 28 41 08-0
Fax +49 (0)2 28 41 08-1550

Dienstsitze:
53117 Bonn
Graurheindorfer Str. 108

53175 Bonn
Dreizehnmorgenweg 13-15
Dreizehnmorgenweg 44-48

60439 Frankfurt
Marie-Curie-Str. 24-28



Seite 2 | 20

Grundlage von „Deckungsschutzverträgen“ diverse Schäden regulieren soll, die der allgemeinen sowie der KFZ-Haftpflicht zuzuordnen sind. Der zum 16.09.2013 an gleicher Stelle veröffentlichte „Antrag zur Mitgliedschaft in der Deutschen Haftpflichtschadensausgleichskasse“ (nachfolgend DHK) war zum 24.09.2014 nicht abrufbar.

1.

Auf <http://deutschegesundheit.de/de/> sowie den dieser nachgeschalteten Internetseiten werben Sie weiter (Rechtschreibfehler wurden durch den Unterzeichner größtenteils korrigiert):

„Die Deutsche Gesundheit ist...

...eine echte Alternative zu den gesetzlichen Krankenkassen und den privaten Krankenversicherungen der Bundesrepublik. Sie ist eine aufsichtsfreie ‚anderweitige Absicherung im Krankheitsfall‘. [...]“

„Um einen Antrag auf soziale Absicherung zu stellen, gehen Sie wie folgt vor:

Sofern Sie kein Staatsangehöriger des Königreiches Deutschland sind und auch keine Staatszugehörigkeit erklärt haben, laden Sie sich den entsprechenden Antrag hier herunter und füllen ihn aus. Für die Absicherung in der Deutschen Gesundheit wird mindestens die Staatszugehörigkeit vorausgesetzt.

[...]

Die gewünschten Leistungen werden im Antrag auf soziale Absicherung (welcher sowohl für Arbeitnehmer als auch für Selbständige zur Verfügung steht) vereinbart.“

„Die ‚Deutsche Gesundheit‘ ist eine echte Alternative zu den gesetzlichen Krankenkassen und den privaten Krankenversicherungen der Bundesrepublik. Sie ist eine aufsichtsfreie ‚anderweitige Absicherung im Krankheitsfall‘ gemäß § 5 Punkt 13 SGB V. [...]

Durch die Wahl der ‚Deutschen Gesundheit‘ sind Sie Ihrer gesetzlichen Verpflichtung des Bestehens einer Absicherung für den Fall von Krankheit nachgekommen.[...]

Die ‚Deutsche Gesundheit‘ gewährt Ihnen einen Rechtsanspruch auf Leistungen. Im Falle von Streitigkeiten wählen Sie ein Schiedsgericht oder einen Einzelrichter, der von der Deutschen

Seite 3 | 20

Gesundheit bestellt wird. Sie haben zudem die Möglichkeit, ein Gericht der Bundesrepublik Deutschland in Anspruch zu nehmen, um das Urteil erneut prüfen zu lassen.

[...]

Zusätzlich zu den gesetzlich erforderlichen Mindestleistungen für ambulante und stationäre Absicherung übernimmt die Deutsche Gesundheit auch alternative Heilverfahren wie Heilpraktikerleistungen, Akupunktur, Homöopathie, Osteopathie und weiterer Dienstleister an ihrer Gesundheit.

[...]

Sollten Arbeitnehmer und Arbeitgeber die Zugehörigkeit zum Königreich Deutschland erklärt haben oder im Königreich Deutschland gemeldet sein und zudem den Arbeitsvertrag zu einem Leistungsvertrag des Königreiches Deutschland umstellen, fallen verminderte Beträge in Höhe von insgesamt 34 % zur sozialen Absicherung an, und die Lohnsteuer entfällt. [...]"

„Vorteile:

- Kostenersparnis*
- [...]*
- keine stetig steigenden Kosten im Alter*
- Kostenübernahme von Behandlungen durch Ärzte, aber auch durch Heilpraktiker, Osteopathen, usw.*
- [...]"*

„Kann jeder Mitglied in der Deutschen Gesundheit werden?

Anders als bei der NDGK bietet die Deutsche Gesundheit keine Mitgliedschaft an, sondern gewährt Leistungen auf Basis von Einzelverträgen, die für jeden Abgesicherten individuell gestaltet werden. Voraussetzung für diese Verträge ist entweder die Staatsangehörigkeit oder die erklärte Staatszugehörigkeit zum Königreich Deutschland.

Seite 4 | 20

[...] Mit dem Antrag zur sozialen Absicherung für Arbeitnehmer steht eine vollständige Alternative zur gesetzlichen Pflichtversicherung der Bundesrepublik Deutschland zur Verfügung."

„[...] Die Deutsche Gesundheit ist eine aufsichtsfreie, anderweitige Absicherung im Krankheitsfall gemäß § 5 Punkt 13 SGB V. Sie gewährt Sach- und Unterstützungsleistungen. [...]

Durch die besonderen Möglichkeiten des Königreiches Deutschland besteht ein Anspruch auf rechtliches Gehör vor einem Staatsgericht des Königreiches Deutschland oder einem deutschen Einzelrichter."

„Warum untersagt die BaFin Herrn Peter Fitzek das Betreiben des Versicherungsgeschäfts?

[...]

Die Deutsche Gesundheit baut auf den Erfahrungen der NDGK auf und verwendet gleichgeartete Verträge, um eine Zuständigkeit der BaFin auf jeden Fall zu vermeiden, auch wenn die BaFin den Staat Königreich Deutschland nicht als solchen begreifen möchte.

[...]"

„Kann ich die Absicherung bei der Deutschen Gesundheit wieder kündigen?

[...]

Die DG ist kein Sprungbrett in die Versicherungslosigkeit."

„[...] Sollten Sie in einem Staatsbetrieb des Königreiches Deutschland arbeiten, sind Sie kostenfrei abgesichert. Sollten Sie ein eigenes Unternehmen im Königreich Deutschland leiten, richtet sich Ihr zu zahlender Betrag am Einkommen aus."



„[...] Der vereinbarte von Ihnen zu zahlende Betrag bleibt konstant, selbst wenn Sie einige Male die Leistungen der Deutschen Gesundheit in Anspruch nehmen. [...]“

„[...] Sie haben nach wie vor die Wahl, die BRD-Gerichtsbarkeit zu nutzen, wenn Sie noch mit Wohnsitz in der BRD gemeldet sind. Sie können aber auch die Staatsgerichte des Königreiches Deutschland oder einen Einzelrichter des Königreiches Deutschland nutzen.

[...]“

„[...] Wir bieten Unterstützungsleistungen im Falle von Krankheiten für Leistungen, die auch eine ‚normale‘ Krankenkasse gewährt und gehen in einigen Bereichen erheblich darüber hinaus. Einschränkungen finden Sie in unserem Antrag. [...]“

„[...] Sie gehen zum Arzt oder Heilpraktiker wie sonst auch. Die Rechnung reichen Sie bei uns ein. Wir gewähren Ihnen Unterstützungsleistungen.“

„Wie ist die stationäre Absicherung geregelt und wie verhält es sich mit einer Not- und Unfallversorgung?“

Dann werden Sie not- oder unfallversorgt und/oder stationär behandelt.

Die Deutsche Gesundheit als anderweitige Absicherung im Krankheitsfall gewährt Ihnen auch hier Unterstützungsleistungen.“

„Was hat es mit der GOÄ und der GOZ auf sich?“

Die Gebührenordnung für Ärzte und die Gebührenordnung für Zahnärzte schreibt die Kosten der Leistungen der Ärzte und Zahnärzte in der Rechnungslegung vor. In ihr sind alle möglichen Leistungen aufgelistet und diese werden dann nach den verschiedenen Sätzen in der Rechnung kalkuliert.

Eine private Krankenkasse erstattet mindestens bis zum 2,3-fachen Satz (Regelhöchstsatz) nach GOÄ, oftmals auch bis zum 3,5-fachen Höchstsatz, welcher vom Arzt bei schwierigeren oder zeitaufwendigeren Leistungen berechnet wird.

Wir erstatten üblicherweise bis zum 2,3-fachen Regelhöchstsatz, davon abweichende Regelungen können jedoch vertraglich vereinbart werden. Eventuelle Differenzen bei einer Rechnung nach einer komplizierteren Leistung vom Arzt oder Zahnarzt müssen dann eventuell selbst übernommen werden."

„Wie ist die Vorgehensweise bei der Erstattung von Rechnungen?

- 1. Sie als Abgesicherter erhalten von Ihrem behandelnden Arzt die Rechnung über die ärztlichen Leistungen und zahlen diese Rechnung selbst an Ihren Arzt.*
- 2. Nachdem Sie die Rechnung bezahlt haben, reichen Sie diese mit einem Zahlungsnachweis bei uns ein.*
- 3. Wir erstatten dann entsprechend der Vertragsbedingungen den Rechnungsbetrag."*

„ [...] Wie hoch Ihre Selbstbeteiligung ist, entscheiden Sie. Die Selbstbeteiligung wirkt sich mindernd auf den zu zahlenden Betrag aus. Bis zu 5.000 Euro oder Währung des Königreiches Deutschland an jährlicher Selbstbeteiligung sind möglich. Die Selbstbeteiligung gilt pro Kalenderjahr."

Das unter <http://deutshegesundheits.de/de/statut-der-dg.html> abrufbare „Statut“ der DG hat folgenden Inhalt:

Seite 7 | 20

„Artikel 1 – Name, Rechtsform

Die Deutsche Gesundheit ist die staatliche soziale Absicherungseinrichtung des Königreiches Deutschland (KRD) für die Absicherung im Krankheitsfall. Sie ersetzt auf Antrag für alle Staatsangehörigen bzw. Staatszugehörigen des KRD alle gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen der Bundesrepublik Deutschland.

[...]

Artikel 3 – Leistungen

(1) Die Deutsche Gesundheit gewährt die im Einzelvertrag vereinbarten Leistungen. Die Leistungen sind nach dem Gebot der Wirtschaftlichkeit zu erbringen.

[...]

Artikel 5 – Leistungsverrechnung

(1) Ausgleich kann gegenwärtig in einzelvertraglich vereinbarten Leistungen, in Euro, ENGEL und E-Mark geleistet werden. Im Falle eines inflationären Euros können die Beträge in Euro gemäß des durch das KRD festgelegten Wechselkurses unterschiedlich zu ENGEL und E-Mark sein.

(2) Das KRD kann die Auswahl des Zahlungsmittels bestimmen oder auch ein alleiniges Zahlungsmittel festlegen.

[...]

Artikel 8 – Rechtsanspruch

Alle Staatsangehörigen bzw. Staatszugehörigen des KRD haben einen Anspruch auf rechtliches Gehör vor einem staatlichen Gericht des Königreiches Deutschland oder einem deutschen Einzelrichter. Damit können alle Streitigkeiten zwischen dem KRD, seinen Institutionen und den Staatsangehörigen bzw. Staatszugehörigen des KRD, sowie zwischen den Staatsangehörigen bzw. Staatszugehörigen untereinander, im Sinne des § 194 BGB vor einem deutschen Einzelrichter oder einem deutschen Gericht verhandelt werden.

[...]

Seite 8 | 20

Artikel 10 – Leistungen

(1) Die Leistungen sind von den Vertragspartnern monatlich auszugleichen. Der Umfang der Leistungen richtet sich nach den im Vertrag zur Einzelabsicherung im Krankheitsfall bzw. nach den im Vertrag zur sozialen Absicherung für Arbeitnehmer bestehenden Vereinbarungen, dem Gesundheitszustand des Staatsangehörigen bzw. Staatszugehörigen und weiteren Faktoren. [...]

[...]"

Weiter veröffentlichen Sie unter

<http://deutschegesundheit.de/de/ausfuehrung-zur-deutschen-gesundheit.html> ein offenbar selbstverfasstes „Gutachten“ zur DG:

„Rechtliche Ausführung zur Deutschen Gesundheit

Der Gesetzgeber hat in der Bundesrepublik Deutschland mit dem Gesundheitsreformgesetz im Jahr 2007 eine generelle Pflicht eingeführt, im Falle von Krankheit abgesichert zu sein. Damit wollte er erreichen, dass jeder Mensch in Deutschland im Falle von Krankheit der Allgemeinheit nicht zur Last fällt.

[...]

Um auch private Solidargemeinschaften und andere Formen der Absicherung zu ermöglichen, hat der Gesetzgeber in allen Gesetzen unbestimmte normative Rechtsbegriffe [...] verwendet, die jeweils bei der Rechtsanwendung im Einzelfall einer Auslegung bedürfen.

Im Schreiben des Bundesministeriums vom 15.09.2010 an die NeuDeutsche Gesundheitskasse (ein Vorgänger der Deutschen Gesundheit) bestätigte das Bundesministerium für Gesundheit, dass die Krankenversicherungspflicht in der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung nachrangig für alle Personen ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall ist.

Im Urteil des Sozialgerichtes Landshut vom 10.08.2009 (S 4 KR 124/09 ER) hat das Gericht dargelegt, dass es zur Anerkennung als ‚anderweitige Absicherung im Krankheitsfalle‘ der Gewährung eines Rechtsanspruches im Sinne der Legaldefinition des § 194 Abs. 1 BGB bedarf.

„Zwar hat der Gesetzgeber den Begriff des anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall nicht näher definiert,



aber es sind im Wortlaut des §§ 5 Abs. 1 Nr. 13 Buchst. a, 5 Abs. 8 a 190 Abs. 13 Satz 1 Nr. 1 SGB V keine Anhaltspunkte erkennbar, dass der Gesetzgeber entgegen der sonst üblichen Verfahrensweise dem Begriff des Anspruchs eine andere Bedeutung als in der Legaldefinition geregelt beimessen wollte.'

Danach ist ein Anspruch, ‚das Recht, von einem anderen ein Tun oder Unterlassen zu verlangen (Anspruch)...'

Die ‚Deutsche Gesundheit‘ ist eine aufsichtsfreie Einrichtung zur Absicherung im Krankheitsfalle, obwohl sie einen Rechtsanspruch gewährt. Trotz allem wird sie nicht als Versicherungsunternehmen eingestuft. Das ist auch kein gesetzliches Erfordernis.

[...] jede in der Deutschen Gesundheit abgesicherte Person hat durch die gesonderte Erklärung der Zugehörigkeit zum Königreich Deutschland und die einzelvertragliche Ausgestaltung eines Leistungsvertrages als auch die unselbständige Nebenabrede zum Leistungsvertrag die Möglichkeit, Ansprüche im Sinne [...]des § 194 Abs. 1 BGB geltend zu machen [...] Dabei kann die Deutsche Gesundheit trotz allem nicht als Versicherung eingestuft werden [...]

Dabei sind Vereinbarungen dann nicht als Versicherungsgeschäft einzuordnen, wenn sie in einem inneren Zusammenhang mit einem Rechtsgeschäft anderer Art stehen und von dort ihr eigentliches rechtliches Gepräge erhalten. Dies ist dann der Fall, wenn die betreffende Vereinbarung mit einem anderen Vertrag, der seinerseits kein Versicherungsvertrag ist, verbunden und als unselbständige Nebenabrede dieses Hauptvertrages zu werten ist. Die [...] Verträge zur Gewährung von Unterstützungsleistungen bieten der Deutschen Gesundheit die Möglichkeit, einen Anspruch zu gewähren, da im Hauptvertrag eine Leistungsvereinbarung mit dem Königreich Deutschland begründet wird. Hierbei hat jeder Staatsangehörige und Staatszugehörige einen Anspruch auf rechtliches Gehör und Entscheidung bei allen Streitigkeiten vor einem deutschen Schiedsgericht oder einem deutschen Einzelrichter.

*In der Nebenabrede gewährt die Deutsche Gesundheit Unterstützungsleistungen als anderweitige Absicherung im Krankheitsfalle.
[...]*

Durch die Vorschriften nach Maßgabe der §§ 1025 ff. der Zivilprozessordnung bleiben die Entscheidungen des deutschen Schiedsgerichtes oder eines deutschen Einzelrichters auch zur Prüfung durch die ordentlichen Gerichte zugänglich [...]. So ist ein

echter Anspruch gewährleistet. [...] Somit ist die Deutsche Gesundheit eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfalle, die ihren Abgesicherten Rechtsansprüche gemäß der Legaldefinition des § 194 Abs. 1 BGB gewährt.

[...]

Beides ist bei der Deutschen Gesundheit zu bejahen. Die Deutsche Gesundheit gewährt in diesem Sinne einen Anspruch, und aus diesem ergibt sich eine wirksame ‚Absicherung‘. Dementsprechend können hier auch auf (noch) privatrechtlichen Regeln beruhende Leistungen, deren Verbindlichkeit nicht geringer ist als die von öffentlich-rechtlichen Leistungen, nicht außer Acht gelassen werden. Deshalb muss auch im Falle der Deutschen Gesundheit vom Vorliegen eines ‚Anspruchs‘ im Sinne des § 194 Abs. (1) BGB ausgegangen werden.

[...]

Der Deutschen Gesundheit kann nicht entgegengehalten werden, dass diese [...] nicht in allen Fällen einen eigenen Leistungskatalog zur Grundlage legt. Die Deutsche Gesundheit macht auf Wunsch gelegentlich auch den Leistungskatalog des Vorversicherers des Antragstellers im jeweiligen Einzelfall zum geltenden Leistungskatalog. Es werden jedoch immer individuell verhandelbare Lösungen mit oder ohne Selbstbeteiligung und auch mit oder ohne weitere Leistungseinschränkungen getätigt.

[...]“

Der mit den Versicherten geschlossene „individuelle Leistungsvertrag“, der unter <http://deutschegesundheit.de/de/individueller-leistungsvertrag.html> abgerufen werden kann, hat folgenden Inhalt:

„Vertragspartner 2 erhält durch den Leistungsvertrag das vertragliche Recht, verschiedene Leistungen der Institutionen des Königreiches Deutschland in Anspruch zu nehmen. Insbesondere hat der Vertragspartner 2 das vertragliche Recht, einen Antrag auf soziale Absicherung des Königreiches Deutschland zu stellen.

Durch den Leistungsvertrag hat der Vertragspartner 2 Anspruch auf rechtliches Gehör vor einem deutschen Schiedsgericht oder einem deutschen Einzelrichter. Damit können alle Streitigkeiten zwischen den Vertragspartnern im Sinne des § 194 BGB vor ei-



Seite 11 | 20

nem deutschen Einzelrichter oder einem deutschen Schiedsgericht verhandelt werden.

[...] Insbesondere bietet das Königreich Deutschland dem Vertragspartner 2 zusätzliche Leistungen, z. B. in Form von Absicherung im Krankheitsfall. Konkrete Vereinbarungen hierüber werden mit dem Vertragspartner 2 auf Wunsch gesondert geschlossen und stehen in Abhängigkeit zu diesem Leistungsvertrag."

In dem unter <http://deutschegesundheit.de/de/antrag-stellen-arbeitnehmer.html> abrufbaren „Antrag auf soziale Absicherung für Arbeitnehmer“, der letztlich identisch mit dem unter <http://deutschegesundheit.de/de/antrag-stellen-selbstaendige.html> abrufbaren „Antrag auf soziale Absicherung für Selbständige“ ist, verpflichten Sie sich vorab zur Erbringung folgender Leistungen „für die Bereiche Gesundheit und Pflege“:

„Stationäre Leistungen, allgemeine Unfall- und Notfallversorgung,

Krankentransport, Mehrbettzimmer, Belegarzt Ambulante ärztliche Leistungen, auch Fachärzte, bis zum 2,3-fachen Satz der GOÄ

Stationäre Psychotherapie, nur mit Genehmigung durch den Antragsteller und einem Selbstbehalt von 5.000 € pro Kalenderjahr

Ambulante Psychotherapie, max. 20 Sitzungen pro Kalenderjahr

Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel

Heilbehandlung, medizinische Reha zur Beseitigung oder Linderung von Unfall- oder Krankheitsfolgen

Pflegeleistungen im Falle der Pflegebedürftigkeit (im Sinne des SGB XI)

Häusliche Pflege bei Krankheit oder Unfallfolge

Zahnbehandlung bis zum 2,3-fachen Satz der GOZ

Zahnprophylaxe, Zahnreinigung

Zahnersatzleistungen (Kronen, Inlays, Brücken)

Kieferorthopädie (bis zum 18. Lebensjahr)"

Seite 12 | 20

Zusätzlich versprechen Sie im gleichen Dokument „für den Bereich Rente“ folgende Leistungen:

„Leistung in Zahlungsmitteln bei Eintritt des vereinbarten Rentenalters (Altersrente)

Leistung in Zahlungsmitteln bei verminderter Erwerbsfähigkeit

Hinterbliebenenrente“

Ihre Kunden können zusätzlich weitere Leistungen auswählen und müssen sich ihrerseits verpflichten, z.B. den „KaDaRi-Markt“ zu pflegen, eine „Regionalstelle“ zu organisieren oder „Staatsangehörige“ zu vermitteln.

2.

Die Leistungen der DR bewerben Sie auf der Internetseite <http://deutscherente.de/de/> wie folgt:

„Die Deutsche Rente ist die staatliche Altersvorsorge des Königreiches Deutschland. Sie gewährt Sach- und Unterstützungsleistungen. Entgegen den Rentenkassen und Rentenversicherungen der Bundesrepublik Deutschland sichert die Deutsche Rente des Königreiches Deutschland ihre Mitglieder nicht mit einem ‚Generationenvertrag‘ ab. [...]“

„Um einen Antrag auf Rente zu stellen, gehen Sie wie folgt vor:

Sofern sie kein Staatsangehöriger des Königreiches Deutschland sind und auch keine Staatszugehörigkeit erklärt haben, laden sie sich den entsprechenden Antrag hier herunter und füllen ihn aus. Für die Absicherung in der Deutschen Rente wird mindestens die Staatszugehörigkeit vorausgesetzt.

[...]

Die gewünschten Leistungen werden im Antrag auf Rente (welcher einzeln oder integriert im Antrag für Arbeitnehmer zur Verfügung steht) vereinbart.“

„Der individuelle Leistungsvertrag ist Voraussetzung für die soziale Absicherung im Königreich Deutschland.“

Seite 13 | 20

„Der Antrag auf soziale Absicherung für Arbeitnehmer beinhaltet die Absicherung in den Bereichen Gesundheit, Pflege und Rente.“

„Allgemeine Informationen

Die Deutsche Rente wurde für alle Staatsangehörigen des Königreiches Deutschland geschaffen. Auch alle Staatszugehörigen, die in einer Firma im KRD arbeiten, gehen einem gut versorgten und gesicherten Lebensabend entgegen.

[...]“

„Die ‚Deutsche Rente‘ ist die Absicherung für den Ruhestand im Königreich Deutschland. Sie unterscheidet sich grundlegend von den Rentensystemen der Bundesrepublik in Deutschland.

Für alle Arbeitnehmer, die in einer im Königreich Deutschland angemeldeten Firma tätig sind, ist die Absicherung in der Deutschen Rente Pflicht. Ebenso die Absicherung in der Deutschen Gesundheit und der Deutschen Pflege. [...]“

„Die Deutsche Rente gewährt zahlreiche Ruhestandsleistungen.

Dazu gehören je nach individueller Vereinbarung, dem monatlichen Einzahlungsbetrag, dem Stand, den Bedürfnissen, Wünschen und der Leistungsfähigkeit des Abgesicherten, verschiedene Sach- und Unterstützungsleistungen. Da sich die Vorstellungen eines Lebensabends oder auch Bedürfnisse ändern können, sind unsere Leistungen flexibel an die Wünsche und Bedürfnisse anzupassen. [...]“

Zu diesen Leistungen zählen:

- kostenfreie Unterkunft inkl. Nebenkosten*
- auf Wunsch gesunde kostenfreie Speisenversorgung*
- auf Wunsch erfüllende Tätigkeitsangebote*
- verschiedene Erlebnisangebote*
- Pflege*
- Zahlungsmittel“*

Das „Statut“ der DR ist unter <http://deutscherente.de/de/statut-der-dr.html> abrufbar und hat folgenden Inhalt:

„Artikel 1 – Name, Rechtsform

Die Deutsche Rente ist die staatliche soziale Absicherungseinrichtung des Königreiches Deutschland (KRD) für die Versorgung im Ruhestand. Sie ersetzt auf Antrag für alle Staatsangehörigen bzw. Staatszugehörigen des KRD die gesetzliche Rente der Bundesrepublik Deutschland.

Artikel 2 – Aufgaben

(1) Die Deutsche Rente als staatliche Einrichtung hat die Aufgabe, die ganzheitliche Altersversorgung der Abgesicherten zu leisten. [...]

(2) Die Deutsche Rente hat mit den eingehenden Beträgen reale Substanzwerte (z.B. Häuser mit verschiedenen Nutzungseigenschaften) zu schaffen. [...] Die Rentner haben bis zu ihrem Tod anteilige Nießbrauchsrechte an den geschaffenen Sachwerten. [...]

Artikel 3 – Leistungen

(1) Die Deutsche Rente gewährt die im Einzelvertrag vereinbarten Leistungen. [...]

Artikel 5 – Leistungsverrechnung

(1) Ausgleich kann gegenwärtig in einzelvertraglich vereinbarten Leistungen, in Euro, ENGEL und E-Mark geleistet werden. Im Falle eines inflationären Euros können die Beträge in Euro gemäß des durch das KRD festgelegten Wechselkurses unterschiedlich zu ENGEL und E-Mark sein.

[...]

Artikel 8 – Rechtsanspruch

Alle Staatsangehörigen bzw. Staatszugehörigen des KRD haben einen Anspruch auf rechtliches Gehör vor einem staatlichen Gericht des Königreiches Deutschland oder einem deutschen Einzelrichter. Damit können alle Streitigkeiten zwischen dem KRD, seinen Institutionen und den Staatsangehörigen bzw. Staatszugehö-

Seite 15 | 20

rigen des KRd, sowie zwischen den Staatsangehörigen bzw. Staatszugehörigen untereinander, im Sinne des § 194 BGB vor einem deutschen Einzelrichter oder einem deutschen Gericht verhandelt werden.

[...]

Artikel 10 – Leistungen

(1) Die Leistungen sind von den Vertragspartnern monatlich auszugleichen. Der Umfang der Leistungen richtet sich nach den im Vertrag zur Einzelabsicherung für den Ruhestand bzw. nach den im Vertrag zur sozialen Absicherung für Arbeitnehmer bestehenden Vereinbarungen, dem Bruttoendgeld des Staatsangehörigen bzw. Staatszugehörigen und weiteren Faktoren. [...]"

Der unter <http://deutscherente.de/de/individueller-leistungsvertrag.html> abrufbare „individuelle Leistungsvertrag“ hat folgenden Inhalt:

„Vertragspartner 2 erhält durch den Leistungsvertrag das vertragliche Recht, verschiedene Leistungen der Institutionen des Königreiches Deutschland in Anspruch zu nehmen. Insbesondere hat der Vertragspartner 2 das vertragliche Recht, einen Antrag auf soziale Absicherung des Königreiches Deutschland zu stellen.

Durch den Leistungsvertrag hat der Vertragspartner 2 Anspruch auf rechtliches Gehör vor einem deutschen Schiedsgericht oder einem deutschen Einzelrichter. Damit können alle Streitigkeiten zwischen den Vertragspartnern im Sinne des § 194 BGB vor einem deutschen Einzelrichter oder einem deutschen Schiedsgericht verhandelt werden.

Nebenabreden sind nicht geschlossen. Werden Nebenabreden geschlossen, bedürfen diese der Schriftform. Insbesondere bietet das Königreich Deutschland dem Vertragspartner 2 zusätzliche Leistungen, z. B. in Form von Absicherung im Krankheitsfall. Konkrete Vereinbarungen hierüber werden mit dem Vertragspartner 2 auf Wunsch gesondert geschlossen und stehen in Abhängigkeit zu diesem Leistungsvertrag.“

Seite 16 | 20

3.

Auf <http://koenigreichdeutschland.de/de/reichsgesetzblatt.html> haben Sie zum 27.05.2014 Ihr „Gesetz zur Schaffung der sozialen Absicherung“ veröffentlicht.

4.

Die DHK war bereits Gegenstand meines gegen Herrn Fitzek ergangenen Bescheides vom 16.09.2013. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweise ich auf meine dortigen Ausführungen.

5.

Ich hatte Ihrem Vereinsvorstand, Herrn Peter Fitzek, bereits im Parallelvorgang Q 32-QF 5000-2013/0015 (43799) mit bestandskräftigem Bescheid vom 16.09.2014 den unerlaubten Betrieb des Versicherungsgeschäfts untersagt.

Seinerzeit bewarben Sie die DG und die DR unter dem Namen „Deutsche Gesundheitskasse“ und „Deutsche Ruhestandskasse“. Die DP war bereits Gegenstand Ihres damaligen „Gesetzes zur Errichtung einer staatlichen Sozialversicherung“. Die diesen Angeboten zugrundeliegenden Geschäftsmodelle haben Sie auch nach der Namensänderung nicht geändert.

II.

Sie betreiben mit der DG, der DP, der DR und der DHK weiterhin erlaubnispflichtige Versicherungsgeschäfte im Sinne der §§ 1, 5 des Gesetzes über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz - VAG).

1.

Versicherungsgeschäfte liegen nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts

„[...] dann vor, wenn gegen Entgelt für den Fall eines ungewissen Ereignisses bestimmte Leistungen übernommen werden, wobei das übernommene Risiko auf eine Vielzahl durch die gleiche Gefahr bedrohter Personen verteilt wird und der Risikoübernahme eine auf dem Gesetz der großen Zahl beruhende Kalkulation zugrunde liegt“.

Seite 17 | 20

a) Sie werden entgeltlich tätig.

Für die DG, die DP und die DR bemessen sich die Versicherungsprämien nach dem Gehalt des Antragstellers. Dies folgt einerseits aus den „Anträgen“, in denen die Antragsteller verpflichtet sind, ihr Brutto- bzw. Nettoeinkommen anzugeben, und andererseits aus Ihrer Werbung:

„Sollten Arbeitnehmer und Arbeitgeber die Zugehörigkeit zum Königreich Deutschland erklärt haben oder im Königreich Deutschland gemeldet sein und zudem den Arbeitsvertrag zu einem Leistungsvertrag des Königreiches Deutschland umstellen, fallen verminderte Beträge in Höhe von insgesamt 34 % zur sozialen Absicherung an, und die Lohnsteuer entfällt.“

Auch die Verpflichtung zum monatlichen „Leistungsausgleich“ in Art. 10 der gleichlautenden „Statuten“ der DG und der DR belegen, dass Sie Ihre Leistungen nicht unentgeltlich erbringen.

Hinsichtlich der DHK ergibt sich die Entgeltlichkeit Ihres Angebots aus § 9 des „Gesetzes“ über die DHK, wonach sämtliche Kosten nach einem nicht näher beschriebenen Schlüssel auf die Versicherten umgelegt werden. Die Gemeinschaft der Versicherten trägt somit deren allgemeinen Verwaltungs- sowie die aus der Schadensregulierung folgenden Kosten. Das Versicherungsgeschäft kann auch im Umlageverfahren betrieben werden. Dies folgt schon aus § 24 Abs. 1 VAG.

b) Ihre Leistungsversprechen hängen von einem ungewissen Ereignis ab.

Die DG, die DR, die DP und die DHK sichern Risiken ab, deren Eintritt ebenso wie die Höhe der dadurch entstehenden Kosten vom allgemeinen Lebensrisiko der Versicherten abhängt. Daher ist bei Vertragsschluss unklar, welcher Ihrer Vertragspartner Ansprüche in welcher Höhe geltend machen wird.

c) Ihr Leistungsversprechen ist auch hinreichend konkretisiert.

Angesichts der „Anträge“, in denen Sie sich formularmäßig zur Übernahme bestimmter Heilbehandlungs- und Pflegekosten verpflichten und zudem „Leistungen in Zahlungsmitteln“ bei Rente bzw. Erwerbsminderung versprechen, ist Ihr Leistungsversprechen auch hinreichend konkret. Unter Berücksichtigung der allgemeinen Grundsätze der Vertragsauslegung (§§ 133, 157 BGB) ist daher anzunehmen, dass Sie mit der DG, der DP und der DR versprechen, Ihre Vertragspartner von allen Kosten freizuhalten, die diesen durch die Realisierung eines versicherten

Seite 18 | 20

Risikos entstehen bzw. diesen eine ausreichende Rente zukommen zu lassen. Dies stellt eine ausreichende Konkretisierung dar.

Ihre weitere Behauptung, Ihre Vertragsleistungen ausschließlich aufgrund individueller Absprachen mit Ihren Versicherten zu erbringen und allenfalls „gelegentlich“ und auf deren „Wunsch“ Leistungskataloge anderer (zugelassener) Krankenversicherungen als Vertragsgrundlage zu akzeptieren, ist vor diesem Hintergrund unbeachtlich.

Für die DHK habe ich Ihnen dies bereits in meinem o.g. Bescheid dargelegt, auf den ich hier zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nehme.

d) Sie verteilen die von Ihnen übernommenen Risiken auf eine Vielzahl durch die gleiche Gefahr bedrohter Personen.

Dies folgt unmittelbar aus § 9 des „Gesetzes“ über die DHK. Danach legen Sie sämtliche Kosten der DHK (also auch die Kosten aus ihrer Inanspruchnahme) nach einem nicht näher beschriebenen Schlüssel auf die Gesamtheit der Versicherten um.

Auch bei der DG, der DR und der DP verteilen Sie das übernommene Risiko auf eine Vielzahl durch die gleiche Gefahr bedrohter Personen. Art. 10 der „Statuten“ der DG und der DR könnten zwar dahingehend gedeutet werden, dass Ihre Versicherten am Monatsende die Ihnen entstandenen Kosten „ausgleichen“ müssen, dieser Deutung steht aber Ihre Internetwerbung entgegen, wonach deren Beträge auch dann nicht steigen sollen, wenn Ihre Versicherung in Anspruch genommen wird. Dass Sie darüber hinaus durch Ihren gesamten Marktauftritt den Anschein zu erwecken versuchen, als erbrächten Sie Ihre Versicherungsleistungen ausschließlich auf der Grundlage individueller Vereinbarungen mit Ihren Vertragspartnern (und wickelten das individuelle Schadens- und Kostenrisiko innerhalb des jeweiligen Vertrags ab), ist insoweit ebenfalls unbeachtlich, da Sie gleichzeitig den Umfang Ihrer Versicherungsleistungen in Ihren „Anträgen“ formularmäßig vorgeben und Ihren Antragstellern lediglich die Wahl lassen, diese Grundleistungen durch weitere formularmäßig vorgegebene Leistungen zu ergänzen. Zudem belegen das Muster Ihrer „Anträge“ und Ihre Internetwerbung, dass Sie die individuellen Beitragssätze anhand des Einkommens der Antragsteller ermitteln, und nicht auf der Grundlage der von diesem tatsächlich verursachten Kosten. Insgesamt ist damit erwiesen, dass Sie das einzelvertragliche Schadens- und Kostenrisiko vom jeweiligen Vertrag lösen und es auf die Gesamtheit Ihrer Versicherten verteilen.

Seite 19 | 20

Ihre Werbung, wonach Sie Ihre Leistungen individuell ausgehandelt hätten, werde ich daher als Versuch, Ihre Erlaubnispflicht nach §§ 1, 5 VAG zu umgehen.

e) Ihr Garantieverprechen ist selbständig.

Ich kann nicht erkennen, dass es in einem inneren Zusammenhang zu anderen Rechtsgeschäften stünde, die geeignet wären, den Versicherungscharakter der DG, der DR, der DP oder der DHK in den Hintergrund treten zu lassen.

Das Angebot an Ihre Vereinsmitglieder, Streitigkeiten vor einem privaten Schiedsgericht auszutragen und an Vereinstreffen teilzunehmen, stellt kein Angebot dar, das geeignet wäre, den Versicherungscharakter Ihres Angebots auszuschließen. Ebenso führt die Verpflichtung Ihrer Versicherten, Ihren nicht eingetragenen Verein nach ihrer Wahl zu fördern, zu keiner Wesensänderung Ihrer Versicherungsverträge.

f) Sie gewähren einen Rechtsanspruch auf die Vertragsleistung.

Diese folgt unmittelbar aus den „*Schlussbestimmungen*“ der „*Anträge*“:

„Es besteht ein Rechtsanspruch auf Leistungen.“

Die dieser Aussage unmittelbar folgende Einschränkung des Anspruchs:

„Wir bieten individuell zu bescheidende Kostenübernahme, wobei ein Rechtsanspruch auf Kostenübernahme einer bestimmten Leistung von vornherein nicht gewährt wird.“

ist ebenso widersprüchlich wie - angesichts der mehrfachen Wiederholung der Behauptung auf Ihren Internetseiten, einen Rechtsanspruch auf Ihre Versicherungsleistungen zu gewähren - überraschend. Die ausdrückliche Gewährung eines Rechtsanspruchs wird somit nicht wirksam ausgeschlossen.

2.

Das Versicherungsgeschäft wird bereits mit der Werbung für entsprechende Leistungen betrieben. Daher ist es unerheblich, ob Sie die von Ihnen beworbenen Verträge tatsächlich schon abgeschlossen haben.

Insbesondere kann ich aus dem bloßen Umstand, dass Sie das Muster des „*Antrags auf Mitgliedschaft*“ in der DHK zwischenzeitlich aus dem Internet entfernt haben, nicht darauf schließen, dass Sie deren Neukundengeschäft endgültig eingestellt hätten.

Seite 20 | 20

III.

Weder Sie, noch Herr Fitzek haben eine Erlaubnis nach §§ 1, 5 VAG. Sie sind auch beide nicht zum Betrieb des Versicherungsgeschäfts befugt.

1.

Ich hätte daher Anlass, Ihnen gemäß § 81f Abs. 1 Satz 1 VAG förmlich, gebührenpflichtig und unter Zwangsgeldandrohung die sofortige Einstellung des Versicherungsgeschäftsbetriebs und dessen Abwicklung anzuordnen. Ich bin zudem nach § 81f Abs. 1 Satz 2 VAG befugt, für die Abwicklung der unerlaubten Versicherungsgeschäfte Weisungen zu erlassen und einen Abwickler zu bestellen.

2.

Gemäß § 83b Abs. 1 VAG haben ein Unternehmen, bei dem feststeht oder Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass es unerlaubte Versicherungsgeschäfte betreibt, sowie die Mitglieder der Organe und die Gesellschafter oder Beschäftigten eines solchen Unternehmens auf mein Verlangen Auskünfte über alle Geschäftsangelegenheiten zu erteilen und Unterlagen vorzulegen.

IV.

Ich gebe Ihnen hiermit gemäß § 28 Abs. 1 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) Gelegenheit, sich innerhalb einer Frist von **zwei Wochen ab Erhalt dieses Schreibens** zu den für den Erlass förmlicher Verfügungen nach §§ 81f, 83b VAG erheblichen Tatsachen zu äußern und Nachweise vorzulegen, die eine andere Beurteilung der Sach- und Rechtslage zulassen.

Vorsorglich gebe ich Ihnen auch in Bezug auf die mögliche Bestellung einer geeigneten Person als Abwickler (§ 81f Abs. 1 Satz 2 VAG) gemäß § 28 Abs. 1 VwVfG Gelegenheit zur Stellungnahme.

Ich weise Sie erneut auf die Strafbarkeit nach § 140 VAG hin.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag
gez. Gohr



Beglaubigt
[Handwritten signature]
Tarifbeschäftigte