L 4 KR 6392/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KR 949/05
Datum
27.11.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 6392/06
Datum
06.03.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 27. November 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Versicherungspflicht des Klägers in der Landwirtschaftlichen Kranken- und Pflegeversicherung streitig.

Der am 1953 geborene Kläger ist landwirtschaftlicher Unternehmer. Er bewirtschaftet ein landwirtschaftliches Unternehmen in D., im Jahr 2003 mit 53,24 ha Grünland, 92,32 ha Ackerland, 0,45 ha Forstwirtschaft, 0,19 ha Obstbau und 0,88 ha Hoffläche (vgl. berechtigter Beitragsbescheid für das Geschäftsjahr 2003 der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Baden-Württemberg vom 23. August 2004) sowie im Jahr 2004 mit 54,07 ha Grünland, 93,39 ha Ackerland, 0,45 ha Forstwirtschaft, 0,19 ha Obstbau und 0,88 ha Hoffläche (vgl. Beitragsbescheid für das Geschäftsjahr 2004 der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Baden-Württemberg vom 28. Februar 2005). Er ist zudem seit dem 01. Januar 1981 bei der Diözese R.-S. als Arbeitnehmer beschäftigt, zuletzt als Referent beim Institut für Forst- und Weiterbildung (Auskunft der Diözese R.-S. vom 24. Februar 2009). Der Beschäftigungsumfang bei der Diözese R.-S. war im Zeitraum vom 01. September 2003 bis 31. Dezember 2005 auf 50 v.H. reduziert, seit dem 01. Januar 2006 beträgt der Beschäftigungsumfang wieder 100 v.H ... Das Jahresarbeitsentgelt betrug für das Jahr 2006 EUR 47.440,00 und für das Jahr 2007 EUR 47.872,00 (Auskunft der Diözese R.-S. vom 24. Februar 2009).

Nachdem der Kläger seit September 1992 als landwirtschaftlicher Unternehmer pflichtversichertes Mitglied der Rechtsvorgängerin der Beklagten zu 1) (im Folgenden einheitlich Beklagte zu 1)) war, erklärte er wegen des Inkrafttretens des Gesetzes zur Reform der agrarsozialen Sicherung (Agrarsozialreformgesetz) vom 29. Juli 1994 ([BGBl. I, 1890](#)) unter dem 20. November 1994 den Beitritt zur freiwilligen Krankenversicherung bei der Beklagten zu 1) ab dem 01. Januar 1995. Bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten zu 2) (im Folgenden einheitlich Beklagte zu 2)) war er aber 01. Januar 1995 pflegepflichtversichert.

Am 28. Juli 2004 teilte das Bischöfliche Ordinariat in R. a. N. der Beklagten zu 1) telefonisch mit, dass der Kläger "freigestellt" sei und rückwirkend zum 01. September 2003 die Arbeitszeit auf 50 v.H. (19 Stunden wöchentlich) beschränkt habe. Er sei ab dem 01. September 2003 nicht mehr höherverdienender Arbeitnehmer. Aufgrund der Höhe der zu bewirtschaftenden Fläche und einem voraussichtlichen Gehalt zwischen EUR 1.700,00 und EUR 2.000,00 bei einer Arbeitszeit von ca. 19 Stunden pro Woche werde "keine Kassenzuständigkeit geprüft". Mit Schreiben vom 21. September 2004 teilte das Bischöfliche Ordinariat in R. am Neckar der Beklagten zu 1) mit, dass der Kläger ab dem 17. Juli 2003 unter Fortfall der Bezüge beurlaubt gewesen sei. Aus internen Gründen habe sich der Abschluss eines Änderungsvertrags verzögert. Durch den zwischenzeitlich getätigten Vertragsabschluss sei u.a. die Beurlaubung unter Fortfall der Bezüge mit Ablauf des 31. August 2003 aufgehoben und eine Änderung des Beschäftigungsumfangs ab 01. September 2003 auf 50 v.H. vereinbart worden. Mit Schreiben vom 19. Oktober 2004 teilte die Beklagte zu 1) dem Bischöflichen Ordinariat in R. a. N. mit, dass bisher eine Anmeldung zum 01. September 2003 und eine Jahresmeldung vom 01. September bis 31. Dezember 2003 mit einem gemeldeten Entgelt in Höhe von EUR 8.990,00 vorliege. Zugleich wurde um Übersendung der korrekten Abmeldung zum 17. Juli bzw. 31. August 2003 gebeten. Unter dem 03. November 2003 teilte die Diözese R.-S. mit, dass der Kläger aufgrund unbezahlten Urlaubs über einen Monat abgemeldet worden sei, sodass ab dem 17. August 2003 keine Beitragspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung bestehe.

Mit Bescheid vom 09. November 2004 stellten die Beklagten fest, dass sowohl die Mitgliedschaft des Klägers als freiwillig Versicherter als auch die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Pflegeversicherung am 16. August 2003 geendet habe. Er sei ab 17. August 2003 als

landwirtschaftlicher Unternehmer krankenversicherungspflichtig, woraus sich auch die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Pflegeversicherung ergebe. Sein Beitragskonto weise ein Guthaben von EUR 1.817,03 aus. Die Mitgliedschaft als freiwillig Versicherter werde aufgrund einer Änderung im Versicherungsverhältnis am 16. August 2003 beendet. Da er die Voraussetzungen der Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Landwirte erfülle, bestehe ab dem 17. August 2003 die Mitgliedschaft als landwirtschaftlicher Unternehmer. In diesem Bescheid teilten die Beklagten dem Kläger auch die Höhe der ab 17. August 2003 zu zahlenden Beiträge mit. Der Beitragsberechnung legten sie ab 01. November 2003 54,07 ha Grünland, 93,39 ha Ackerland, 0,45 ha Forstwirtschaft, 0,19 ha Obstbau und 0,88 ha Hoffläche zugrunde. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch, den er nicht begründete. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 17. März 2005 zurück. Der Kläger sei seit dem 17. August 2003 als landwirtschaftlicher Unternehmer versicherungspflichtig zur landwirtschaftlichen Krankenkasse, woraus sich auch seine Versicherungspflicht zur landwirtschaftlichen Pflegekasse ergebe. Aufgrund der am 17. August 2003 bewirtschafteten Fläche von 53,24 ha Grünland überschreite er die Mindestgröße, sodass er Unternehmer sei, der ein landwirtschaftliches Unternehmen betreibe. Die bisher bestehende freiwillige Mitgliedschaft sei wegen Bestehens der Versicherungspflicht als landwirtschaftlicher Unternehmer am 16. August 2003 beendet worden. Seit dem 01. September 2003 stehe er zwar (auch) in einem Beschäftigungsverhältnis außerhalb der Landwirtschaft (Anstellung beim Bischöflichen Ordinariat R. a. N. zu 50 v.H.), wobei das durchschnittliche monatliche Entgelt in der Zeit vom 01. September bis 31. Dezember 2003 EUR 2.247,50 betragen habe. Er sei aber als Arbeitnehmer nicht versicherungspflichtig, da er nunmehr hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sei.

Mit Schreiben vom 29. März 2005, welches bei der Beklagten zu 1) per Telefax am 30. März 2005 einging, legte der Kläger "Rechtsmittel" gegen den Widerspruchsbescheid ein. Er wolle wissen, "weshalb dieser Rechtsakt notwendig" gewesen sei, zumal er nach wie vor in einem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis stehe und seine bisherigen Beiträge in der Vergangenheit in voller Höhe entrichtet habe. Die Beklagte zu 1) leitete dieses Schreiben unter dem 06. April 2005, beim Sozialgericht Ulm (SG) am 08. April 2005 eingegangen, als Klage an das SG weiter. Die Klage wurde vom Kläger nicht begründet.

Die Beklagten traten der Klage unter Vorlage der Verwaltungsakten entgegen. Darin wurde das Gespräch mit dem Kläger am 29. November 2006 festgehalten, wonach er seit Januar 2006 wieder Vollzeit arbeite, wobei noch nicht erkennbar sei, ob er für das Jahr 2006 die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschreite. Im Jahr 2005 habe er noch in Teilzeit gearbeitet und die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht überschritten.

Mit Gerichtsbescheid vom 27. November 2006 wies das SG die Klage ab. Durch die Beurlaubung bzw. Reduzierung der täglichen Arbeitszeit bei der Diözese R.-S. sei der Kläger als selbstständig tätiger Landwirt bei den Beklagten versicherungspflichtig. Der Kläger sei sowohl gemäß [§ 5 Abs. 1 Satz 1](#) des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) als Beschäftigter bei der Diözese R.-S. als auch gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) i.V. mit [§ 2 Abs. 1 Nr. 1](#) des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) gesetzlich krankenversichert. Vorrang habe durch die Beurlaubung bzw. die Reduzierung der täglichen Arbeitszeit bei der Diözese R.-S. nunmehr die Pflichtversicherung bei der Beklagten zu 1). Die vorrangige Versicherungspflicht nach [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) sei aufgrund von [§ 5 Abs. 5 SGB V](#) ausgeschlossen, weil der Kläger durch die Reduzierung der täglichen Arbeitszeit als landwirtschaftlicher Unternehmer hauptberuflich selbstständig sei. Da in einem landwirtschaftlichen Unternehmen auch am Wochenende zwingend Arbeit anfalle, überwiege der zeitliche Aufwand für das landwirtschaftliche Unternehmen die berufliche Tätigkeit bei der Diözese R.-S. ... Damit werde der Vorrang der landwirtschaftlichen Krankenversicherung begründet. Hieraus ergebe sich auch die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Hiergegen hat der Kläger am 11. Dezember 2006 schriftlich beim SG Berufung zum Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Der Kläger hat die Berufung trotz Erinnerung nicht begründet.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 27. November 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 09. November 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. März 2005 aufzuheben und festzustellen, dass er ab 17. August 2003 weiterhin bei der Beklagten zu 1) freiwillig krankenversichert und bei der Beklagten zu 2) pflegepflichtversichert ist.

Die Beklagten beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie halten die angefochtene Entscheidung für zutreffend und haben den vom Kläger am 14. Februar 2007 unterschriebenen Fragebogen "Nebenerwerbslandwirt" vorgelegt. Darin hat der Kläger unter anderem angegeben, er selbst arbeite wöchentlich durchschnittlich 40 Stunden im landwirtschaftlichen Unternehmen; Familienangehörige arbeiteten dort 45 Stunden wöchentlich. Der Tierbestand umfasse 130 Rinder, 130 Kühe/Kälber, fünf Zucht- und Mastbullen und 300 Geflügel. Die Frage, wie hoch die wöchentliche Arbeitszeit bei der Diözese R.-S. sei und welches Brutto-Arbeitsentgelt er erhalte, hat der Kläger nicht beantwortet. Er hat angegeben, dass er die höheren Einnahmen aus der landwirtschaftlichen Tätigkeit beziehe und von der wirtschaftlichen Bedeutung her die landwirtschaftliche Tätigkeit das Beschäftigungsverhältnis übersteige.

Der Berichterstatter hat die Auskunft der Diözese R.-S. vom 24. Februar 2009 erhoben. Darin hat die Diözese u.a. mitgeteilt, dass die Jahresmeldung für das Jahr 2008 erst Mitte März 2009 erstellt werde.

Der Kläger hat am 06. März 2009 um 09.30 Uhr telefonisch mitgeteilt, er könne zur mündlichen Verhandlung an diesem Tag (Termin 13.20 Uhr) nicht erscheinen, weil er "im Schnee versinke". Er hat um Verlegung des Termins gebeten. Die Gemeinde U. hat auf die anschließende telefonische Nachfrage der Geschäftsstelle des Senats vom selben Tag mitgeteilt, dass es zwar etwas schneie, die Straßen aber geräumt seien, sodass man mit dem Auto um 13.20 Uhr in Stuttgart sein könne. Auf telefonische Nachfrage der Geschäftsstelle des Senats bei der Ehefrau des Klägers am selben Tag (10.35 Uhr) hat diese angegeben, ihr Mann sei unterwegs, wobei sie nicht wisse, wo er sei. Auf den erneuten Anruf des Klägers um 10.45 Uhr bei der Geschäftsstelle des Senats hat diese dem Kläger mitgeteilt, dass der Senat über die Aufhebung bzw. Verlegung des Termins beraten werde. Insofern wird auf die Aktenvermerke der Geschäftsstelle des Senats vom 06. März 2009 Bezug genommen (Blatt 45 bis 47 der LSG-Akte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf die von den Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) und 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig, jedoch nicht begründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen. Der Bescheid vom 09. November 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. März 2005 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Denn der Kläger ist seit dem 17. August 2003 bei den Beklagten pflichtversichert.

1. Der Senat konnte in Abwesenheit des Klägers verhandeln und entscheiden, weil dieser mit der ihm ordnungsgemäß zugestellten Terminsmitteilung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ist ([§ 153 Abs. 1](#) in Verbindung mit [§§ 110 Abs. 1, 126 SGG](#); Bundessozialgericht (BSG) SozR Nr. 5 zu [§ 110 SGG](#)). Es hat kein Anlass bestanden, die mündliche Verhandlung aufgrund des Anrufs des Klägers am 06. März 2009 zu verlegen. Nach [§ 202 SGG](#) in Verbindung mit [§ 227 Abs. 1 Satz 1](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) kann aus erheblichen Gründen ein Termin aufgehoben oder verlegt sowie eine Verhandlung vertagt werden. Ein erheblicher Grund lag nicht vor. Dabei stützt sich der Senat zum einen auf die telefonische Auskunft der Gemeinde U. vom 06. März 2009. Danach steht fest, dass es an diesem Tag zwar etwas geschneit hatte - was im Übrigen durch die Internetrecherche vom selben Tag bestätigt wird (vgl. Blatt 46 der LSG-Akte) -, die Straßen aber geräumt waren, sodass der Kläger mit dem Auto um 13.20 Uhr in Stuttgart hätte sein können. Zum anderen folgt aus dem Telefonat der Geschäftsstelle des Senats mit der Ehefrau des Klägers, dass dieser am Morgen des 06. März 2009 "unterwegs" war, was gegen seine Behauptung spricht, dass er "im Schnee versinke" und deshalb nicht zur mündlichen Verhandlung erscheinen könne. Der Kläger hatte mithin weiterhin die Möglichkeit, an der mündlichen Verhandlung teilzunehmen. Die Verfahrensweise des Senats verletzt damit nicht den Anspruch des Klägers auf rechtliches Gehör ([Art. 103 des Grundgesetzes \(GG\)](#); [§ 62 SGG](#); vgl. allgemein hierzu Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 9. Auflage 2008, § 110 Rdnr. 4b ff.). Dies gilt auch deshalb, weil die Berufung bereits am 11. Dezember 2006 eingelegt wurde und trotz Erinnerung nicht schriftlich vom Kläger begründet wurde. Im Übrigen wurde bereits auf Antrag des Klägers der Termin zur Erörterung des Sachverhalts, der auf den 29. Juli 2008 bestimmt war, aufgehoben.

2. Gegenstand des Rechtsstreits ist nur der Bescheid der Beklagten vom 09. November 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. März 2005. Mit diesem Bescheid regelten die Beklagten, dass der Kläger ab 17. August 2003 in der Krankenversicherung bei der Beklagten zu 1) pflichtversichert ist und demgemäß auch bei der Beklagten zu 2) in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert ist. Soweit nach Erlass des Bescheids vom 09. November 2004 und des Widerspruchsbescheids vom 17. März 2005 weitere Bescheide zur Höhe der Beitragszahlung ergangen sind, sind diese Bescheide weder nach [§ 86 SGG](#) Gegenstand des Widerspruchsverfahrens noch nach [§ 96 Abs. 1 SGG](#) des Klage- oder Berufungsverfahrens geworden. Denn diese Bescheide ändern und ersetzen den Bescheid vom 09. November 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. März 2005 nicht, sondern treffen auf der Grundlage dieses Bescheides eine Regelung zur Beitragshöhe für einen späteren Zeitraum.

3. Der Senat legt das Begehren des Klägers dahin aus, dass er auch nach dem 16. August 2003 weiter freiwilliges Mitglied und nicht pflichtversichertes Mitglied in der Krankenversicherung bei der Beklagten zu 1) sein will und demgemäß nach § 20 Abs. 3 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB XI) versicherungspflichtiges Mitglied in der sozialen Pflegeversicherung bei der Beigeladenen zu 2).

4. Nach § 6 Abs. 1 Satz 1 KVLG 1989 können der Versicherung (Krankenversicherung der Landwirte) beitreten 1. Personen, die aus der Versicherungspflicht nach diesem Gesetz ausgeschieden sind und in den letzten fünf Jahren vor dem Ausscheiden mindestens vierundzwanzig Monate oder unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen mindestens zwölf Monate versichert waren; Zeiten der Mitgliedschaft nach § 23 KVLG und (eingefügt mit Wirkung ab 31. Dezember 2005) Zeiten, in denen eine Versicherung allein deshalb bestanden hat, weil Arbeitslosengeld II zu Unrecht bezogen wurde, werden nicht berücksichtigt, 2. Personen, deren Versicherung nach § 7 KVLG erlischt oder nur deswegen nicht besteht, weil die Voraussetzungen des [§ 10 Abs. 1 Nr. 4 oder Abs. 3 SGB V](#) vorliegen, wenn sie oder der Elternteil, aus dessen Versicherung die Familienversicherung abgeleitet wurde, die in Nummer 1 genannte Vorversicherungszeit erfüllen. Nach § 6 Abs. 2 KVLG 1989 ist der Beitritt der Krankenkasse innerhalb von drei Monaten anzuzeigen, 1. im Falle des Absatzes 1 Nr. 1 nach Beendigung der Mitgliedschaft, 2. im Falle des Absatzes 1 Nr. 2 nach Beendigung der Versicherung oder nach dem Beginn der Unterhaltsberechtigung gegenüber dem Mitglied. Der Kläger war nach Wegfall einer Versicherungspflicht und aufgrund seiner Beitrittserklärung vom 20. November 1994 seit dem 01. Januar 1995 bei der Beklagten zu 1) freiwillig versichert. Dies ist zwischen den Beteiligten unstreitig. Die freiwillige Mitgliedschaft des Klägers endete jedoch mit dem 16. August 2003, weil die Voraussetzungen einer Versicherungspflicht eintraten. Nach § 24 Abs. 2 KVLG 1989 gilt für das Ende der Mitgliedschaft freiwilliger Mitglieder [§ 191 SGB V](#). Nach [§ 191 Nr. 2 SGB V](#) endet die freiwillige Mitgliedschaft mit dem Beginn einer Pflichtmitgliedschaft. Die freiwillige Mitgliedschaft endet mithin kraft Gesetzes, sobald der in [§ 191 Nr. 2 SGB V](#) genannte Tatbestand erfüllt ist (vgl. zur Erledigung zuvor ergangener Beitragsbescheide gemäß [§ 39 Abs. 2](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X) Bundessozialgericht (BSG) [SozR 3-2500 § 186 Nr. 7](#); s. auch Michels in Becker/Kingreen, Kommentar zum SGB V, 2008, § 191 Rdnr. 1 und 3). Einer Anfechtung und Aufhebung früherer Beitragsbescheide bedarf es daher nicht (BSG a.a.O.).

4.1. Der Kläger ist bei der Beklagten zu 1) ab dem 17. August 2003 nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 versicherungspflichtig. Nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 gilt: In der Krankenversicherung der Landwirte sind versicherungspflichtig Unternehmer der Land- und Forstwirtschaft einschließlich des Wein- und Gartenbaus sowie der Teichwirtschaft und Fischzucht (landwirtschaftliche Unternehmer), deren Unternehmen, unabhängig vom jeweiligen Unternehmer, auf Bodenbewirtschaftung beruht und die Mindestgröße erreicht; § 1 Abs. 5 des Gesetzes über die Altersversicherung der Landwirte (ALG) gilt. Nach § 1 Abs. 5 Satz 1 ALG erreicht ein Unternehmen der Landwirtschaft dann die Mindestgröße, wenn sein Wirtschaftswert einen von der Landwirtschaftlichen Alterskasse im Einvernehmen mit dem Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung unter Berücksichtigung der örtlichen oder regionalen Gegebenheiten festgesetzten Grenzwert erreicht; der Ertragswert für Nebenbetriebe bleibt hierbei unberücksichtigt. Unternehmer ist, wer seine berufliche Tätigkeit selbstständig ausübt (§ 2 Abs. 3 KVLG 1989). Von der Vertreterversammlung der Landwirtschaftlichen Alterskasse Baden-Württemberg wurde für das Jahr 2003 u.a. für Unternehmen der reinen Landwirtschaft mit Hektarwerten zwischen "DM 1.000,01 und DM 1.500,00" eine Mindestgröße (Fläche x Hektarwert) von "DM 3.800,00" festgesetzt. Der durchschnittliche Hektarwert für Acker- und Grünland in D. betrug im Jahr 2003 "DM 1.341,00". Dies entnimmt der Senat dem Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 17. März 2005. Nachdem der Kläger zum 17. August 2003 ein landwirtschaftliches Unternehmen mit 53,24 ha Grünland bewirtschaftete (vgl. berichtigter Beitragsbescheid für das

Geschäftsjahr 2003 der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Baden-Württemberg vom 23. August 2004), überschritt er die Mindestgröße um ein Vielfaches (53,24 ha × DM 1.345,00 = DM 71.394,84). Daher bestand für ihn ab dem 17. August 2003 Versicherungspflicht zur landwirtschaftlichen Krankenkasse nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989.

4.2. Darüber hinaus erfüllte der Kläger im Jahr 2003 aufgrund seiner (Teilzeit-)Beschäftigung bei der Diözese R.-S. die Voraussetzungen des [§ 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#). Danach sind versicherungspflichtig Arbeiter, Angestellte und zur Berufsausbildung Beschäftigte, die gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind. In einem solchen Fall gilt zwar gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 grundsätzlich ein Nachrang der landwirtschaftlichen Unternehmensversicherung gegenüber einer anderweitigen Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. zuletzt BSG [SozR 4-5420 § 3 Nr. 1](#)). Daraus folgt jedoch nicht, dass die Erfüllung der Tatbestandsvoraussetzungen des [§ 5 Abs. 1 SGB V](#) ohne weiteres die Versicherungspflicht nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 verdrängt (vgl. BSG [SozR 3-5420 § 3 Nr. 3](#)). Eine Entscheidung hat insoweit vielmehr anhand des Maßstabs des [§ 5 Abs. 5 SGB V](#) zu erfolgen. Danach ist gemäß [§ 5 Abs. 1 Nr. 1](#) oder 5 bis 12 SGB V nicht versicherungspflichtig, wer hauptberuflich selbstständig erwerbstätig ist. Als Regel gilt, dass die Versicherungspflicht nach dem SGB V ausgeschlossen ist, wenn die selbstständige die Haupttätigkeit, die abhängige Beschäftigung eine Nebentätigkeit ist. Dagegen besteht Versicherungspflicht nach dem SGB V, wenn das Beschäftigungsverhältnis die Hauptbeschäftigung bildet und die selbstständige Tätigkeit nur Nebentätigkeit ist. Hauptberuflich ist eine selbstständige Tätigkeit dann, wenn sie von der wirtschaftlichen Bedeutung und dem zeitlichen Aufwand her die übrigen Erwerbstätigkeiten zusammen deutlich übersteigt und den Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit darstellt (so die Begründung in [Bundestags-Drucksache 11/2237, S. 159](#) f.). Dem Kriterium "Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit" kommt jedoch nach der Rechtsprechung des BSG keine eigenständige Bedeutung zu (BSG [SozR 3-5420 § 3 Nr. 3](#)). Der Begriff "Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit" in den Gesetzesmaterialien dient lediglich der Verdeutlichung des Begriffs "hauptberuflich" (BSG a.a.O.). Maßgeblich ist danach der Zeitaufwand, der in einer vorausschauenden Betrachtungsweise zu beurteilen ist (BSG [SozR 2200 § 172 Nr. 19](#); [SozR 2200 § 172 Nr. 20](#); [SozR 3-5870 § 2 Nr. 33](#) m.w.N.). Fehlt es an messbaren Vergleichskriterien bezüglich des Zeitaufwands, ist von einer hauptberuflichen selbstständigen Erwerbstätigkeit auszugehen, wenn die daraus erzielten Einnahmen entscheidend zur Bestreitung des Lebensunterhalts beitragen und der zeitliche Umfang einschließlich aller Vor- und Nacharbeiten wenigstens 18 Wochenstunden in Anspruch nimmt (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 15. April 2008 - [L 11 KR 106/07](#) -). Maßgeblich sind letztlich die tatsächlichen Verhältnisse und die Bedeutung der Tätigkeiten im konkreten Einzelfall (vgl. Baier in Krauskopf, Kommentar zur sozialen Kranken- und Pflegeversicherung, [§ 5 SGB V](#) Rdnr. 91, Stand März 2007). Übertragen auf den landwirtschaftlichen Unternehmer bedeutet dies: Wer hauptberuflich selbstständiger landwirtschaftlicher Unternehmer ist, ist Mitglied der landwirtschaftlichen Krankenversicherung und hat die vor allem nach seinem Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft ausgestalteten Beiträge (§§ 39 ff KVLG 1989) zu zahlen. Ist das Gesamterscheinungsbild des landwirtschaftlichen Unternehmers jedoch davon geprägt, dass er "hauptberuflich" als Arbeitnehmer gegen Entgelt beschäftigt ist, gehört er zum allgemeinen System der gesetzlichen Krankenversicherung ([§ 5 Abs 1 Nr. 1 SGB V](#) in Verbindung mit § 3 Abs 1 Nr. 1 KVLG 1989; BSG [SozR 3 5420 § 3 Nr. 1](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Maßstäbe übt der Kläger seit dem 17. August 2003 hauptberuflich eine selbstständige Tätigkeit als landwirtschaftlicher Unternehmer aus. Denn er war vom 17. Juli bis 31. August 2003 unter Fortfall seiner Bezüge von der Diözese R.-S. beurlaubt. Dies entnimmt der Senat dem Schreiben der Diözese R.-S. vom 21. September 2004. Deshalb hat die Diözese R.-S. den Kläger bei der Beklagten zu 1) ab dem 17. August 2008 abgemeldet (Abmeldebescheinigung vom 03. November 2003, Blatt 113 der Verwaltungsakten). Vom 01. September 2003 bis 31. Dezember 2005 übte der Kläger nur noch eine Teilzeittätigkeit (50 v.H.) bei der Diözese R.-S. aus. Dies ergibt sich aus der Auskunft der Diözese R.-S. vom 24. Februar 2009. Das durchschnittliche monatliche Entgelt betrug in der Zeit vom 01. September bis 31. Dezember 2003 EUR 2.247,50. Dies folgt daraus, dass für diesen Zeitraum von der Diözese R.-S. ein Arbeitsentgelt i.H.v. EUR 8.990,00 (DEÜV-Meldung vom 10. September 2004, Blatt 106 der Verwaltungsakten) gemeldet wurde. Der Kläger behauptet auch nichts Gegenteiliges. Aus der zeitlichen Reduzierung der Tätigkeit bei der Diözese R.-S. (Freistellung vom 17. bis 31. August 2003 und Einschränkung der Arbeitszeit auf 50 v.H. ab dem 01. September 2003) folgt für den Senat, dass der Kläger seine Tätigkeit als landwirtschaftlicher Unternehmer vom 17. August 2003 bis 31. Dezember 2005 hauptberuflich selbstständig ausübte. Das SG hat in diesem Zusammenhang zu Recht darauf hingewiesen, dass in einem landwirtschaftlichen Unternehmen auch am Wochenende zwingend Arbeit anfällt, sodass bereits der zeitliche Aufwand die berufliche Tätigkeit bei der Diözese R.-S. deutlich übersteigt.

5. Die Versicherungspflicht des Klägers nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 endete auch nicht ab dem 01. Januar 2006. Denn er war trotz der Wiederaufnahme der Vollzeitbeschäftigung bei der Diözese R.-S. auch nach diesem Zeitpunkt weiterhin hauptberuflich selbstständig tätig. Der Senat entnimmt dies dem vom Kläger am 14. Februar 2007 unterschriebenen Fragebogen. Danach arbeitet er wöchentlich durchschnittlich 40 Stunden im landwirtschaftlichen Unternehmen. Der zeitliche Aufwand für die selbstständige Tätigkeit als landwirtschaftlicher Unternehmer übersteigt mithin den zeitlichen Aufwand für die Tätigkeit als abhängig Beschäftigter bei der Diözese R.-S. (Arbeitszeit von 38 Stunden). Im Übrigen erzielt der Kläger nach seinen eigenen Angaben höhere Einnahmen aus der landwirtschaftlichen Tätigkeit, sodass von der wirtschaftlichen Bedeutung her die landwirtschaftliche Tätigkeit das Beschäftigungsverhältnis übersteigt.

Vor diesem Hintergrund kann der Senat offen lassen, ob der Kläger im Jahr 2007 zunächst versicherungsfrei in der allgemeinen Krankenversicherung war (vgl. [§ 6 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) in der bis 01. Februar 2007 noch geltenden Fassung), weil sein regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt im Jahr 2007 (EUR 47.872,00) die Jahresarbeitsentgeltgrenze in Höhe von EUR 47.700,00 (vgl. § 4 des Gesetzes über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2007 vom 02. Dezember 2006, [BGBl. I, S. 2742](#), 2746) überstieg, wobei der Kläger bereits im Jahr 2006 die Jahresarbeitsentgeltgrenze in Höhe von EUR 47.250,00 (vgl. § 4 der Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2006 vom 21. Dezember 2005, [BGBl. I, S. 3627](#)) mit seinem Jahresarbeitsentgelt in Höhe von EUR 47.440,00 überschritten hatte. Im Übrigen wäre die Versicherungsfreiheit jedoch durch die Änderung des [§ 6 SGB V](#) zum 02. Februar 2007 durch Art. 1 Nr. 3 des GKV-WSG, die nach Art. 46 Abs. 4 GKV-WSG am 02. Februar 2007 in Kraft trat, entfallen. Für die Versicherungsfreiheit nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) ist nunmehr erforderlich, dass das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt in drei aufeinanderfolgenden Jahren überschritten wird. Bezüglich der Jahre 2006 und 2007 ist dies der Fall. Bezüglich des Jahres 2008 ist eine vorausschauende Betrachtungsweise (Prognose) erforderlich, ob die Jahresarbeitsentgeltgrenze von EUR 48.600,00 überschritten wird. Für diese Prognose fehlen jegliche Anhaltspunkte. Wenn sich das Arbeitsentgelt des Klägers aus der abhängigen Beschäftigung nicht deutlich wesentlich ändert, ist die Jahresarbeitsentgeltgrenze im Jahr 2008 nicht überschritten.

6. Die Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung bei der Beklagten zu 2) folgt aus [§ 20 Abs. 1 Satz 1, Satz 2 Nr. 3 SGB XI](#). Danach sind Landwirte, die nach § 2 KVLG 1989 versicherungspflichtig sind, in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig. Zuständig für die Pflegeversicherung der krankenversicherungspflichtigen Mitglieder der landwirtschaftlichen Krankenkasse ist gemäß [§ 48](#)

[Abs. 1 SGB XI](#) die Beklagte zu 2).

7. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-03-17