



Soziale Sicherheit in der Landwirtschaft

3/2007

Organisation und Selbstverwaltung

Inhalt 3/2007

FACHBEITRÄGE

Roland Gelbke	
Organisation und Selbstverwaltung der landwirtschaftlichen Sozialversicherung	159
Rudi Krug	
Versicherungspflicht gem. § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 - Bisher nicht versicherte Personen	203
Bettina Stüwe	
Die Ausschlussfrist des § 111 SGB X	215

INTERNATIONALES

Dr. Hans-Jürgen Sauer	
Die IVSS-Sektion Landwirtschaft – Über drei Jahrzehnte internationale Prävention für die Landbevölkerung	225

PERSÖNLICHES

Ehrenzeichen	241
Ehemaliger Geschäftsführer der LBG Hessen-Nassau, Dr. iur. Karl Heinz Hagen, verstorben	242

BÜCHER

Eine ökonomische Analyse der gesetzlichen Unfallversicherung	244
---	-----

Roland Gelbke

Organisation und Selbstverwaltung der landwirtschaftlichen Sozialversicherung

1. Vorwort

Die Alterssicherung der Landwirte - vormals die Altershilfe für Landwirte - konnte am 1. Oktober 2007 auf ihr 50jähriges erfolgreiches Bestehen zurückblicken. Ebenso hatte die Krankenversicherung der Landwirte am selben Tag ihr 35jähriges Jubiläum. Des Weiteren werden in einigen Wochen mehrere Rechtsnachfolger von landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (LBGen) ihre 120 Jahre zurückliegende Errichtung zum 1. April 1888 begehen können. In Anbetracht dieser Historie sollen die einzelnen Stufen vom Beginn, über den Auf- und Ausbau bis heute, und die erheblichen Änderungen in der Organisation der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV) in den zurückliegenden Jahren und Jahrzehnten sowie die abermals anstehende organisatorische Änderung des agrarsozialen Sicherungssystems in Form des von der Bundesregierung am 22. August 2007 beschlossenen Entwurfs eines Gesetzes zur Modernisierung des Rechts der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSVMG)¹ aufgezeigt werden. Zugleich soll der Beitrag die wechselvolle Geschichte der LSV beleuchten und als Bestandsaufnahme ein Dokument der wesentlichen Fakten über die Organisation und die Selbstverwaltung auf Träger- und Verbandsebene sein.

2. Die Träger der landwirtschaftlichen Unfallversicherung (LUV)

a) Historische Ausgangslage

Die Schaffung der deutschen Sozialversicherung beruht auf der vom Reichskanzler von Bismarck am 17. November 1881 verlesenen Kaiserlichen Botschaft. Die Struktur und die Organisation unseres heutigen berufsbezogenen Sicherungssystems der Landwirte, als selbständiger in sich geschlossener Teilbereich der deutschen Sozialversicherung, haben ihre Wurzeln in dem „Gesetz, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen“ vom 5. Mai 1886. Das Reichsgesetz trat mit den Vorschriften über die Organisation und über die Krankenversicherung mit dem Tag der Verkündung in Kraft. Im übrigen war der Zeitpunkt, zu welchem das Gesetz ganz oder teilweise für den Umfang des Reiches oder Teile desselben in Kraft treten sollte, nach § 143 Abs. 2

1 S. hierzu Bundesratsdrucksache 597/07 vom 31.08.2007.

des Gesetzes Kaiserlicher Verordnung vorbehalten, die der Zustimmung des Bundesrates bedurfte.²

Das Gesetz ist in vollem Umfang am 1. April 1888 in Kraft getreten im Königreich Preußen, Großherzogtum Sachsen-Weimar, Fürstentum Waldeck-Pyrmont und in der Freien und Hansestadt Lübeck, am 15. Mai 1888 im Königreich Württemberg und Fürstentum Schaumburg-Lippe, am 1. Juli 1888 im Großherzogtum Mecklenburg-Schwerin und Fürstentum Schwarzburg-Sondershausen und am 1. Oktober 1888 im Großherzogtum Baden und Herzogtum Anhalt. Sodann ist das Gesetz am 1. Januar 1889 in den Königreichen Bayern und Sachsen, in den Großherzogtümern Hessen, Mecklenburg-Strelitz und Oldenburg, in den Herzogtümern Braunschweig, Sachsen-Altenburg und Sachsen-Coburg-Gotha, in den Fürstentümern Schwarzburg-Rudolstadt, Reuß ä. L., Reuß j. L. und Lippe-Detmold sowie in der Freien Hansestadt Bremen, am 1. Mai 1889 in der Freien und Hansestadt Hamburg und im Reichsland Elsass-Lothringen und schließlich am 1. Oktober 1889 im Herzogtum Sachsen-Meiningen wirksam geworden.³

Von der im Gesetz verankerten Ermächtigung der Landesgesetzgebung, selbständige und abweichende Bestimmungen u. a. in der Organisation der Berufsgenossenschaften treffen zu können, haben alle Länder Gebrauch gemacht. Obwohl die Bildung der LBGen einheitlich und überall auf territorialer Grundlage und nicht wie bei den gewerblichen BGen nach Berufsgruppen erfolgte, entstanden nach den Ausführungsgesetzen der Länder unterschiedliche Zuständigkeitsregelungen, die sich in den Strukturen der LBGen widerspiegeln.⁴ Der Landesgesetzgebung war es nach dem Reichsgesetz freigestellt, statt der freien Selbstverwaltung durch die Landwirtschaft die Verwaltung an die staatlichen Behörden oder an gemeindliche Stellen anzuschließen. Von dem Recht des Anschlusses an die Staatsbehörden machten Bayern und zum Teil auch Württemberg, Baden und Hessen Gebrauch. Nach dem preußischen Ausführungsgesetz war es den konstituierenden Genossenschaftsversammlungen freigestellt, ob sie eine freie Selbstverwaltung oder den Anschluss an die Provinzialverwaltungen haben wollten. Ohne jede Ausnahme wurde jedoch der Anschluss an die Provinzialverbände beschlossen. Ferner war nach dem preußischen Ausführungsgesetz auch die Bildung von Sektionen für jeden

2 Vgl. K. Noell/R. Breitbach, Landwirtschaftliche Unfallversicherung 1963, S. 15.

3 Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes (RVA), Bd. 1889, S. 393.

4 Vgl. T. Schroeder, Festschrift 1939 - 50 Jahre landwirtschaftliche Unfallversicherung, S. 21.

Stadt- und Landkreis angeordnet.⁵ Die starke Zersplitterung der preußischen LBGen durch Bildung besonderer Sektionen für alle Land- und Stadtkreise wurde gesetzlich zum 1. Januar 1939 aufgehoben.⁶

Die Ermächtigung der Landesgesetzgebung zur Gestaltung des Aufbaus der insgesamt 48 LBGen führte auch dazu, dass in Preußen die berufsgenossenschaftlichen Bezirke den zwölf Provinzen, in Bayern den acht Regierungsbezirken und in Württemberg den vier Regierungskreisen entsprachen. Von den 24 weiteren LBGen entfielen drei auf Elsass-Lothringen, zwei auf Sachsen-Coburg-Gotha und je eine auf die übrigen Bundesstaaten, wie z. B. die Sächsische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft mit Sitz in Dresden für das Königreich Sachsen.⁷

Von der gesetzlichen Möglichkeit, ihre Gebiete zur Durchführung der LUV an andere Staaten anzuschließen, haben Waldeck, Lübeck und Oldenburg zugunsten von Preußen Gebrauch gemacht, Waldeck und Lübeck für ihr ganzes Gebiet, Oldenburg für die Fürstentümer Lübeck und Birkenfeld. So gehörte Waldeck der Hessen-Nassauischen, Pyrmont der Hannoverschen und Lübeck der Schleswig-Holsteinischen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft an. An Letztere ist das Oldenburgische Fürstentum Lübeck, an die Rheinische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft das Oldenburgische Fürstentum Birkenfeld und Hohenzollern angeschlossen worden, während Berlin der Brandenburgischen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft angehörte.⁸

Nach den historischen Materialien lässt sich zusammenfassend sagen, dass nach der Verabschiedung des Reichsgesetzes im Jahre 1886 die LUV zum 1. Januar 1890 reichsweit eingeführt und auf 48 LBGen übertragen war, die sowohl von ihrer Organisation als auch Größe unterschiedlich ausgestaltet waren. Sowohl die Organisation der LBGen als auch der Bestand dieser Träger hatten im Verlauf der bewegten deutschen Geschichte vom Kaiserreich bis heute zum Teil gravierende Veränderungen aufzuzeigen, wie dies im Weiteren dargelegt ist.

5 Vgl. T. Schroeder, a.a.O.

6 Vgl. dazu H. Schrader, Festschrift 1939 - 50 Jahre landwirtschaftliche Unfallversicherung, S. 11.

7 Vgl. dazu H. Deisler, Festschrift 1994 - 75 Jahre Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, S. 38 f.

8 Festschrift 1910 - Die landwirtschaftliche Unfallversicherung im Deutschen Reich zum Jubiläum der Unfall- und Invalidenversicherung, S. 5 und 9 f.

b) Veränderungen bis zum Ausbruch des II. Weltkrieges

Der ursprüngliche Bestand der 48 LBGen zum Ende des vorvergangenen Jahrhunderts wurde durch das Unfallversicherungsgesetz für Land- und Forstwirtschaft vom 30. Juni 1900⁹ bestätigt. Die Zahl der Träger der LUV erhöhte sich mit der Errichtung eines eigenen Unfallversicherungsträgers des gärtnerischen Berufsstandes, der Gartenbau-Berufsgenossenschaft, durch Ausgliederung der gärtnerischen Bereiche aus den regional zuständigen LBGen mit Wirkung vom 1. Januar 1913 auf 49. Die Gartenbau-BG, die sich erst am 1. Januar 1936 reichsweit erstreckte, ist auch heute noch der einzige Träger im Bereich der LUV, dessen örtlicher Zuständigkeitsbezirk sich bundesweit erstreckt.¹⁰

Aufgrund der regionalen Zuständigkeit der LBGen gingen kriegsbedingt durch Abtrennung von Reichsgebieten LBGen unter oder es verkleinerten sich die örtlichen Zuständigkeitsbezirke einzelner LBGen. Betroffen hiervon waren die drei Träger der LUV für das frühere Reichsland Elsass-Lothringen sowie die Westpreußische und die Posensche landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft mit den Sitzen in Danzig und Posen. Gebietsverluste hatten die Ostpreußische, die Schlesische und die Schleswig-Holsteinische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft zu verzeichnen.

Aufgrund der Sondersituation für das Saarland, das von 1920 bis 1935 unter dem Mandat des Völkerbundes stand, wurde durch eine Gründungsversammlung am 7. September 1921 und durch Verordnung des Präsidenten der Regierungskommission des Saargebietes vom 14. Oktober 1921 der Errichtung einer Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft für das Saargebiet mit Wirkung vom 15. Oktober 1921 zugestimmt. Die Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für das Saargebiet übernahm die Entschädigungszahlungen der von diesem Zuständigkeitsverlust betroffenen Rheinischen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft, der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Pfalz und der Gartenbau-BG mit Wirkung vom 1. Januar 1922.¹¹

Nach diesen kriegsbedingten Veränderungen gab es eine erste größere Veränderung im Bestand der LBGen zum 1. Januar 1926, nachdem acht thüringische LBGen mit Ablauf des Jahres 1925 aufgelöst und zum 1. Januar 1926 die Ostthüringische land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft mit Sitz in Weimar und die Westthüringische land- und forstwirtschaftliche Berufs-

9 RGBI. S. 641.

10 Mitgliederzeitschrift: Guter Rat, September 1988, S. 4.

11 Festschrift 75 Jahre Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für das Saarland, 1921 - 1996, S. 10.

genossenschaft mit Sitz in Meiningen errichtet worden sind.¹² Diese beiden Thüringischen LBGen wurden wiederum mit Wirkung vom 1. Januar 1937 in der Thüringischen land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft mit Sitz in Weimar vereinigt.¹³

In den 30er Jahren des vorigen Jahrhunderts sind weitere Vereinigungen von LBGen zu verzeichnen. So wurden in Bayern die Niederbayerische und die Oberpfälzische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften aufgrund der Bayerischen Zweiten Verordnung zum Vollzug des Staatshaushaltes mit Wirkung vom 1. Januar 1932 zur Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Niederbayern-Oberpfalz mit Sitz in Landshut vereinigt. Zum 1. Januar 1933 verfügte die Bayerische Staatsregierung den Zusammenschluss der Oberfränkischen und der Mittelfränkischen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften. Die neue LBG mit Sitz in Bayreuth erhielt den Namen Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Oberfranken und Mittelfranken. Diese neue LBG erfuhr zum 1. Oktober 1936 abermals einen Zusammenschluss mit der Coburgischen land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft. Dieser so vergrößerte Träger der LUV trug weiterhin den Namen Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Oberfranken und Mittelfranken und behielt seinen Sitz in Bayreuth.¹⁴

Aufgrund der Vereinigung des Saargebietes mit dem Deutschen Reich zum 1. März 1935 wurde die Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für das Saargebiet zum gleichen Zeitpunkt als Sektion Saarland der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Pfalz angegliedert. Am 1. Januar 1937 wurde die Vereinigung der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften für den Neckarkreis, den Donaukreis, den Schwarzwaldkreis und den Jagdkreis in der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Württemberg mit Sitz in Stuttgart vollzogen.¹⁵ Die Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Schaumburg-Lippe mit Sitz in Bückeburg wurde am 1. Januar 1937 der Hanoverschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft zugeordnet.¹⁶ Die Hamburgische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft ging zum gleichen

12 Vgl. Amtliche Nachrichten des RVA, Bd. 1925, S. 352 f.

13 Vgl. Amtliche Nachrichten des RVA, Bd. 1937, S. IV 288.

14 Festschrift 100 Jahre landwirtschaftliche Unfallversicherung in Bayern und der Pfalz, S. 44 ff.

15 Festschrift 100 Jahre landwirtschaftliche Unfallversicherung in Württemberg, 1888 - 1988, S. 25 sowie Amtliche Nachrichten des RVA, Bd. 1937, S. IV 102.

16 Vgl. Amtliche Nachrichten des RVA, Bd. 1937, S. IV 75 und 101.

Zeitpunkt in die Schleswig-Holsteinische Berufsgenossenschaft ein.¹⁷ Die Berufsgenossenschaft Oldenburger Landwirte wurde am 1. Januar 1938 mit der Berufsgenossenschaft der bremischen Landwirte zur Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Oldenburg-Bremen mit Sitz in Oldenburg vereinigt.¹⁸ Schließlich fanden die Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Mecklenburg-Strelitz und die Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Mecklenburg-Schwerin ihren Zusammenschluss in der Mecklenburgischen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft mit Sitz in Schwerin.

Zu vermerken bleibt in diesem Zusammenhang auch, dass außerhalb des Reichsgebietes weiterhin LBGen bestanden haben, bzw. weiterhin deutsches Unfallversicherungsrecht angewendet wurde. Des Weiteren kam es vielfach zu Veränderungen der örtlichen Zuständigkeitsbezirke der LBGen durch Veränderungen im Neuzuschnitt von Gebietskörperschaften oder durch den Austausch von Gebieten zwischen einzelnen Ländern, wie dies zuletzt in größerem Umfang durch die Gebietsreform in den 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts erfolgte.¹⁹ In diesem Zusammenhang ist eine Besonderheit festzuhalten, wonach auch die Badische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft durch den Staatsvertrag zwischen dem Land Baden-Württemberg und dem Land Hessen über eine Änderung der Landesgrenze vom 18. März

17 Festschrift 1988 - 100 Jahre Schleswig-Holsteinische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft, S. 10.

18 Festschrift 1988 - 100 Jahre landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft in Oldenburg, S. 9.

19 Weitergehende Angaben finden sich hierzu in den von den LBGen anlässlich ihres 75- bzw. 100jährigen Bestehens herausgegebenen Festschriften. Von untergegangenen LBGen liegen - bis auf einige Satzungen - keine Unterlagen mehr vor. Bestandsänderungen konnten nur anhand von wenigen Schriftstücken des Verbandes und dem Verzeichnis der LBGen anlässlich der Verbandsgründung im Jahr 1919 sowie dem Verzeichnis der LBGen in der im Jahre 1939 herausgegebenen Festschrift „50 Jahre landwirtschaftliche Unfallversicherung“ ermittelt werden. Danach bestanden vor Ausbruch des 2. Weltkrieges 27 LBGen mit der Sektion Saarland sowie die 3 für Österreich zuständigen Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften Donauland mit der Außenstelle Linz, Alpenland und Südmark.

1983²⁰ dem Kreis der bundesunmittelbaren LBGen²¹ vom 21. Juni bis zum 29. Dezember 1983 angehörte.

c) Veränderungen bis zum Ende des vorigen Jahrhunderts

Von den 30 LBGen vor Ausbruch des Zweiten Weltkrieges existierten in den Grenzen der Bundesrepublik Deutschland des Jahres 1949 noch 18 Träger der LUV. Während des Aufbaus des landwirtschaftlichen Sozialversicherungssystems gab es im Bestand der LBGen noch einige weitere Veränderungen. So wurde die Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für das Saarland nach Rückkehr des Saarlandes zur Bundesrepublik Deutschland am 1. April 1960 wieder neu errichtet.²² Der Hannoverschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft wurden ab 1956 bis zum 31.12.1990 die mit der Durchführung der LUV in Berlin-West wahrzunehmenden Aufgaben übertragen.

Noch vor der Wiedervereinigung Deutschlands am 3. Oktober 1990 wurde im Staatsvertrag vom 18. Mai 1990 der Grundsatz festgelegt, nach dem auf dem Gebiet der DDR ein gegliedertes System der Sozialversicherung mit Renten-, Kranken-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung mit Selbstverwaltungskörperschaften des öffentlichen Rechts unter der Rechtsaufsicht des Staates geschaffen werden sollte.²³ Nach dem Einigungsvertrag vom 31. August 1990 war die Hannoversche landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft beauftragt, zum 1. Januar 1991 eine LBG für die neuen Bundesländer zu errichten. Die Gartenbau-BG erstreckte sich vom gleichen Zeitpunkt an auf das Beitrittsgebiet.²⁴ Das Bundesversicherungsamt stellte die Selbständigkeit der neu

20 Vgl. BGBl. I S. 953 sowie Artikel 24 Nr. 2 und Artikel 39 Abs. 6 des Haushaltsbegeleitgesetzes 1984 vom 22.12.1983 – BGBl. I S. 1532/1562/1569.

21 Bundesunmittelbare Träger der LUV waren auch die Schleswig-Holsteinische LBG, die LBG Oldenburg-Bremen, die Rheinische LBG und die LBG Hessen-Nassau. Heute unterstehen aus dem Kreis der Träger der LUV nur noch die LBG Mittel- und Ostdeutschland und die Gartenbau-BG der Aufsicht des Bundesversicherungsamtes.

22 Vgl. G. Janßen/W. Melzer, Festschrift 1985 - 100 Jahre gesetzliche Unfallversicherung, S. 102/107.

23 Vgl. H. Deisler, a.a.O. S. 60 f.

24 Gesetz zu dem Vertrag vom 31. August 1990 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik über die Herstellung der Einheit Deutschlands - Einigungsvertragsgesetz - und der Vereinbarung vom 18. September 1990 vom 23. September 1990 - BGBl. II, S. 885/1063f., vgl. dort Anlage I Kapitel VIII Sachgebiet I Abschnitt III Nr. I Buchst. c Abs. 1, 3 und 7 des Einigungsvertrages.

errichteten Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Berlin mit Wirkung zum 1. Mai 1993 fest. Durch den Umzug aus Friedrichsfelde in Ostberlin hat der neu errichtete Träger der LUV seit 1. Juli 1993 seinen Sitz in dem im Land Brandenburg gelegenen Hönow, dem heutigem Hoppegarten.

Nach dem Einigungsvertrag waren die Regierungen der neuen Bundesländer ermächtigt, unter Beachtung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit durch Gesetz für jedes Land eine, für die Länder Brandenburg und Berlin eine gemeinsame LBG zu errichten.²⁵ Von dieser Ermächtigung hat der Freistaat Sachsen Gebrauch gemacht und mit Wirkung zum 13. März 1992 eine Sächsische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft mit Sitz in Neukieritzsch errichtet.²⁶

Eine weitere umfassende Änderung erbrachte Artikel 9 des Gesetzes zur Reform der agrarsozialen Sicherung (Agrarsozialreformgesetz 1995 – ASRG 1995) vom 29. Juli 1994.²⁷ Danach waren durch Abtrennung der Regierungsbezirke Trier und Koblenz sowie der Kreise Rhein-Lahn und Westerwald die Rheinische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft und die Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Hessen-Nassau für ihre rheinland-pfälzischen Gebietsteile mit Wirkung vom 1. Januar 1995 nicht mehr zuständig und wurden damit zugleich landesunmittelbare Träger der LUV. Gleichzeitig erstreckte sich die Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Rheinhessen-Pfalz auf das gesamte Gebiet des Landes Rheinland-Pfalz und wurde in Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Rheinland-Pfalz umbenannt.

Zugleich sind durch Artikel 8 Nr. 4 des ASRG 1995 Landesregierungen ermächtigt worden²⁸, mehrere in ihrem Gebiet liegende landesunmittelbare Träger der LUV durch Rechtsverordnung zu einem neuen Träger zu vereinigen.²⁹ Hier-

25 BGBl. II S. 885/1063 f., vgl. dort Anlage I Kapitel VIII Sachgebiet I Abschnitt III Nr. 1 Buchst. c Abs. 3 Satz 2 des Einigungsvertrages.

26 Vgl. Sächsisches Gesetz zur Ausführung des Sozialgesetzbuches vom 4. März 1992, GVBl. I S. 68.

27 BGBl. I S. 1890/1928.

28 Vgl. hierzu § 790 Abs. 3 RVO, nunmehr in § 119 Abs. 1 SGB VII geregelt. Die gleiche Bestimmung gilt auch für landesunmittelbare LBGen im Sinne des Artikels 87 Abs. 2 Satz 2 GG gem. § 119 Abs. 2 Sätze 1 und 2 SGB VII sowie für bundesunmittelbare LBGen gem. § 119 Abs. 2 Satz 3 SGB VII. Allerdings schließt § 119 Abs. 3 SGB VII die Maßgabe der Errichtung von weiteren LBGen in den neuen Ländern seit dem 1. August 2001 aus. Vgl. hierzu auch Fußnote 24 auf Seite 165.

29 BGBl. I S. 1890/1928.

von hat der hessische Ordnungsgeber mit der Verordnung zur Vereinigung der Land- und Forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Darmstadt und der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Hessen-Nassau zur Land- und Forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Hessen (Verordnung zur Bildung der Land- und Forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Hessen) vom 16. März 1995³⁰ Gebrauch gemacht. Dem Verordnungserlass waren allerdings Initiativen des Berufsstandes in Hessen und übereinstimmende Beschlüsse der Vorstände und Vertreterversammlungen der beiden hessischen LBGen im Sinne einer Vereinigung vorausgegangen. Als vorbereitende Maßnahme hatten beide Vorstände bereits am 17. Juni 1994 eine Verwaltungsvereinbarung zur intensiveren Zusammenarbeit mit Wirksamkeit ab 1. September 1994 getroffen.³¹

Die Verordnung trat mit Wirkung vom 30. März 1995 in Kraft. Die nach § 2 der Verordnung bestimmten Selbstverwaltungsorgane der neu errichteten Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Hessen konstituierten sich am 1. April 1995. Die von der Vertreterversammlung beschlossene neue Satzung bestimmte als Sitz die Städte Darmstadt und Kassel. Hierdurch wurde der Bestand der Verwaltungen in beiden Städten gewährleistet.

3. Von der LUV zur LSV

a) Allgemeines

Die bedingungslose Kapitulation am 8. Mai 1945 führte weder zu einem Ende der LUV oder der deutschen Sozialversicherung noch zu einer generellen Aufhebung des bisher geltenden Rechts. Allerdings wurden typisch nationalsozialistische Regelungen außer Kraft gesetzt oder durch spezielle Verordnungen der Siegermächte ersetzt. Mit dem Fortgelden der Reichsversicherungsordnung blieb auch die Unfallversicherung in den drei westlichen Besatzungszonen als selbständiger Versicherungszweig erhalten. Die Aufteilung Deutschlands durch die Besatzungsmächte führte aber auch dazu, dass die LBGen, die außerhalb des Gebietes der drei westlichen Besatzungszonen lagen, in das Sozialversicherungssystem eingebaut wurden, was nach dem Kriege dort geschaffen wurde.³²

30 GVBl. I S. 148.

31 Vgl. H. Deisler, a.a.O. S. 107 f.

32 Vgl. G. Janßen, Festschrift Lauterbach Bd. II, S. 48 ff.

b) Familienausgleichskassen (FAKen)

Ein erster sozialer Erweiterungsbau erfolgte mit dem Gesetz über die Gewährung von Kindergeld und die Errichtung von Familienausgleichskassen (Kindergeldgesetz – KGG) vom 13. November 1954.³³ § 15 KGG bestimmte, dass als Träger der Kindergeldzahlung bei jeder BG eine FAK errichtet wird. Die FAKen waren selbständige Körperschaften des öffentlichen Rechts. Als Organe der Selbstverwaltung der FAKen bestimmte § 17 KGG die Organe der BGen, bei denen sie errichtet waren, mit Ausnahme der Versichertenältesten und der Vertrauensmänner. Geschäftsführer der FAK war nach § 18 Abs. 1 KGG der Geschäftsführer der BG, bei der die FAK errichtet war. Bei den FAKen wurden somit keine besonderen Organe gebildet, sondern die Organe einer BG waren zugleich die Organe der bei ihr errichteten FAK. Dies bedeutete nicht, dass die FAK keine eigenen Organe hatte, sondern lediglich, dass die Organe der BG kraft Gesetzes zugleich auch die Organe der FAK waren. Das Mitglied eines Organs der BG war somit automatisch Mitglied des entsprechenden Organs der FAK. Die Organe der FAKen wurden nicht besonders gewählt, sondern eine Wahl erfolgte nur zu den Organen einer BG, wodurch sich das Ergebnis der Wahl zugleich auf die bei der BG errichteten FAK auswirkte. Hierdurch trat eine wesentliche Vereinfachung ein.³⁴ Die Gemeinsamkeit der Organe führte dazu, dass die FAKen mit dem Tage des Inkrafttretens von Teilen des Gesetzes am 16. November 1954 sofort funktionsfähig waren. Die neuen Körperschaften des öffentlichen Rechts waren organisatorisch und verwaltungsmäßig mit den bereits bestehenden BGen in der Weise verbunden, dass sie zwar rechtlich selbständig waren, jedoch hinsichtlich ihrer selbstverwaltungsmäßigen Besetzung Personalunion bestand. Auf diese Weise konnten persönliche und verwaltungsmäßige Erkenntnisse und Erfahrungen genutzt werden.

Das Kindergeldrecht wurde durch das Kindergeldgesetz vom 14. April 1964 neu geregelt und die Zahlung des Kindergeldes ab 1. Juli 1964 der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung (Kindergeldkasse) in Nürnberg zu Lasten des Bundes übertragen. Bis zu der im Gesetz vorgesehenen Auflösung am 31. Juli 1965 hatten die FAKen im Rahmen der Abwicklung noch Kindergeld für die Zeiten bis zum 30. Juni 1964 zu gewähren.³⁵ Dieses bereits bei der Errichtung der FAKen praktizierte Verfahren hat sich später

33 BGBl. I S. 333.

34 Vgl. H. Lauterbach/E. Wickenhagen, Die Kindergeldgesetzgebung, 2. Auflage 1958, S. IV/254.

35 Festschrift 1988 - 100 Jahre landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Hessen-Nassau, S. 31.

bei der Errichtung der landwirtschaftlichen Alterskassen, Krankenkassen und Pflegekassen abermals bewährt.

c) Landwirtschaftliche Alterskassen (LAKen)

Mit Wirkung vom 1. Oktober 1957 wurde die LUV durch das Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte vom 27. Juli 1957 (GAL)³⁶ um die Altershilfe für Landwirte (LAH) erweitert. Damit wurde im Rahmen der Sozialreform für die selbständigen hauptberuflichen Landwirte neben den Handwerkern als der zweiten großen Gruppe der Selbständigen eine gesetzliche Altershilfe geschaffen. Die LAH sah schon damals bewusst von einer Vollversorgung ab, da auch künftig ein Sitz (das Recht auf Wohnung) und ein Auszug (das Recht auf Verpflegung am Tisch oder in Natur, die Sorge in kranken Tagen usw.) durch die zwischen den Hofübernehmern und Hofübergebern abzuschließenden Übergabeverträge gewährleistet bleiben sollten.³⁷ Diese in § 16 GAL und seit 1. Januar 1995 als § 49 ALG verankerte Angliederung der LAKen an die LBGen ist in organisatorischer Hinsicht eine Parallele zu den FAKen. Eine Erweiterung der Organisation in der LAH erfolgte mit der Errichtung der Landwirtschaftlichen Alterskasse für das Saarland mit Wirkung vom 1. April 1963. Nach Umstellung der Altershilfe für Landwirte in eine Alterssicherung der Landwirte (AdL) durch das ASRG 1995 wurde zugleich bestimmt, dass für die Erfüllung der Aufgaben der AdL bei jeder LBG im Beitrittsgebiet eine LAK errichtet wird.³⁸ Mit dem Inkrafttreten des ASRG 1995 zum 1. Januar 1995 und seine Gültigkeit für ganz Deutschland - im Gegensatz zu dem bis zum 31. Dezember 1994 wirksam gewesenen GAL in den Grenzen der Bundesrepublik Deutschland bis zum 2. Oktober 1990 - erstreckte sich gleichzeitig die nach § 49 ALG bei der Gartenbau-BG errichtete Alterskasse für den Gartenbau auf die neuen Bundesländer.

d) Landwirtschaftliche Krankenkassen (LKKen)

Der weitere Ausbau des Sondersystems der LSV erfolgte zum 1. Oktober 1972 durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte – KVLG) vom 10. August 1972.³⁹ § 44 Abs. 1 KVLG bestimmte, dass bei jeder LBG eine LKK zu errichten ist. Zugleich wurden nach § 97 Abs. 1 und 109 Abs. 1 KVLG die Landkrankenkassen und die Landesverbände der Landkrankenkassen mit

36 BGBl. I S. 1063.

37 Vgl. K. Noell/C. Rüller, Die Altershilfe für Landwirte 1957, S. 3.

38 Vgl. Artikel 1, § 111 ALG i.V.m. Artikel 48 ASRG 1995 - BGBl. I, S. 1890/1921/1945.

39 BGBl. I S. 1433.

der LKK vereinigt, in deren Bezirk sie ihren Sitz hatten. Durch Artikel 8 des Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz – GRG) vom 20. Dezember 1988⁴⁰ wurde das KVLG weitgehend als Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) zum 1. Januar 1989 neu gefasst. Die Errichtungsvorschrift ist jetzt in § 17 Abs. 1 KVLG 1989 normiert.⁴¹

Mit der Errichtung einer LBG für das Beitrittsgebiet wurde zugleich im Einigungsvertrag auch die Errichtung einer LKK mit Wirkung vom 1. Januar 1991 bestimmt. Gleichzeitig erstreckte sich die Krankenkasse für den Gartenbau mit Wirkung vom 1. Januar 1991 auf das Beitrittsgebiet.⁴² Für das Gebiet des Freistaates Sachsen wurde bei der Sächsischen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften die Sächsische landwirtschaftliche Krankenkasse mit Sitz in Neukieritzsch errichtet.⁴³

e) Landwirtschaftliche Pflegekassen (LPKen)

Eine weitere Ergänzung erfuhr das agrarsoziale Sondersystem mit der Errichtung der LPKen durch das Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG) vom 26. Mai 1994.⁴⁴ Artikel 1 des PflegeVG bestimmte die soziale Pflegeversicherung als XI. Buch des Sozialgesetzbuches. Bei jeder Krankenkasse gemäß § 4 Abs. 2 SGB V wird nach § 46 Abs. 1 Satz 2 SGB XI eine Pflegekasse errichtet. Nach dieser Vorschrift und in Verbindung mit Artikel 68 Abs. 4 PflegeVG wurden zum 1. Juni 1994 bei den 21 LKKen jeweils eine LPK errichtet. Entgegen dem bisherigen Organisationsgrundsatz, wonach bei jeder LBG eine LAK und eine LKK zu errichten ist, ist nach dem Grundsatz des Pflege-Versicherungsgesetzes „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“ bei jeder LKK eine LPK zu errichten. Die Organe der Pflegekassen sind nach § 46 Abs. 2 Satz 2 SGB XI die Organe der Krankenkassen, bei denen sie errichtet sind.

Diese Bestimmung beinhaltet, dass die Organe einer LKK - Vertreterversammlung, Vorstand und Geschäftsführer - im Wege einer abermaligen Organleihe die Organe der bei ihr errichteten LPK sind. Die besondere Organisation der LSV erbrachte mit der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung somit

40 BGBl. I S. 2477/2557.

41 Vgl. hierzu auch § 166 SGB V.

42 Vgl. BGBl. II S. 885/1055 vgl. dort Kapitel VIII Sachgebiet G Abschnitt II und Abschnitt III Nr. 1 Buchst. f der Anlage I des Einigungsvertrages .

43 Vgl. hierzu Fußnote 26 auf Seite 166.

44 BGBl. I S. 1014.

eine Organleihe von der Organleihe. Zum Begriff der Organleihe wird auf die Ausführungen unter Nr. 6 Buchst. b auf Seite 187 f. verwiesen.

f) Verwaltungsgemeinschaft der LSV-Träger

Beim Auf- und Ausbau des landwirtschaftlichen Sozialversicherungssystems war in Politik, Berufsstand und Selbstverwaltung eine verwaltungspraktikable und effiziente Umsetzung des jeweiligen Gesetzesauftrages oberstes Ziel, das sich dementsprechend im organisatorischen Aufbau widerspiegelt. So entstand eine kostensparende, versichertennahe und damit moderne Sozialversicherung eines Berufsstandes „aus einer Hand - unter einem Dach“. Diese Zielsetzung der Zusammenarbeit der LSV-Träger ist im bis zum 31. Dezember 2008 geltenden § 18 Abs. 1 KVLG 1989 geregelt, wonach die LKKen, LAKen und LBGen verpflichtet sind, bei der Erfüllung ihrer Verwaltungsaufgaben und bei der Betreuung und Beratung der Versicherten eng zusammenzuarbeiten. Darüber hinaus haben die LKKen die erforderlichen Verwaltungsstellen zur Durchführung der Krankenversicherung und Betreuung der Versicherten zu errichten. Gleichzeitig haben die Verwaltungsstellen auch laufende Verwaltungsaufgaben für die LAKen und LBGen wahrzunehmen.⁴⁵ Die LPKen sind in diese enge Zusammenarbeit der LSV-Träger über die organisatorische Anbindung der Pflegekassen an die Krankenkassen mit der Erstattung der Verwaltungskosten der Pflegekassen an die Krankenkassen einbezogen, da nach § 1 Abs. 3 SGB XI die Aufgaben der Träger der sozialen Pflegeversicherung von den Krankenkassen durchgeführt werden, zumal die Pflegekassen für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben selbst kein eigenes Personal haben.⁴⁶

g) Haftpflichtversicherungsanstalten

Das Unfallversicherungsgesetz für Land- und Forstwirtschaft vom 30. Juni 1900⁴⁷ enthielt die Rechtsgrundlage für weitere Einrichtungen der LBGen. Danach entstanden bei einigen LBGen Haftpflichtversicherungsanstalten. Rechtsgrundlage für die heute noch bestehenden Haftpflichtversicherungsanstalten der Gartenbau-BG und für die Bereiche der ehemaligen Braunschweigischen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft und der Land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Hessen sind die §§ 140 ff. SGB VII. Die Eröffnung dieses Versicherungszweiges ist im Zusammenhang mit der Ablösung der Unternehmer-Haftpflichtversicherung durch die gesetzliche Unfallversicherung zu sehen.

45 Vgl. § 18 Abs. 2 Sätze 1 bis 3 KVLG 1989.

46 Vgl. hierzu auch § 46 SGB XI.

47 Vgl. hierzu Fußnote 9 auf Seite 162.

h) Zusatzversorgungseinrichtungen für Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft

Neben den Trägern der LSV ist nach § 1 des Gesetzes über die Errichtung einer Zusatzversorgungskasse für Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft (ZVALG) vom 31. Juli 1974⁴⁸ die Zusatzversorgungskasse für Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft (ZLA) als bundesunmittelbare Anstalt des öffentlichen Rechts am Sitz des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften errichtet worden. Die ZLA hat als Organe eine Vertreterversammlung, einen Vorstand und einen Geschäftsführer. Geschäftsführer der ZLA ist der Geschäftsführer des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften.⁴⁹ Nach dem von den Vertragsparteien geschlossenen Tarifvertrag über eine Zusatzversorgung der Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft vom 20. November 1973⁵⁰ wurden die Aufgaben des in Kassel ansässigen Zusatzversorgungswerkes für Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft (ZLF) gemäß der Übertragungsvereinbarung vom 5. September 1975 von der ZLA im Sinne des § 2 Abs. 3 des Tarifvertrages durchgeführt.⁵¹ Durch die Verwaltungsvereinbarung vom 6. September 1974 zwischen der ZLA und 18 LBGen wurden wiederum die operativen Aufgaben der ZLA von den 18 LBGen wahrgenommen. Die Gartenbau-BG war hiervon ausgenommen, da der Tarifvertrag nur die Land- und Forstwirtschaft einbezieht. Im Zuge der Aufgabenmigration auf die ZLA - beginnend ab 1. Januar 1991 - erfolgt die Aufgabenerledigung der Zusatzversorgung für Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft nunmehr seit dem 1. Januar 1997 zentral am Sitz der ZLA in Kassel. Im Rahmen der Agrarsozialreform mit der Verabschiedung des ASRG 1995 wurden das ZVALG geändert und der Tarifvertrag von den Tarifpartnern unter dem 25. Februar 1994 neu gefasst und damit die Zusatzversorgung ab 1. Juli 1995 auf das Beitrittsgebiet erstreckt.⁵²

Das ZLF hatte als ehemals beim Amtsgericht in Kassel eingetragener Verein die ehrenamtlichen Organe Vorstand und Mitgliederversammlung. Am 28. November 2000 wurde das ZLF durch Gründung eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit (VVaG) umgewandelt und hat seitdem neben der Mitglie-

48 BGBl. I S. 1660.

49 Vgl. §§ 3 und 5 ZVALG.

50 Der Tarifvertrag ist vom BMA mit Wirkung vom 1. Juli 1972 für allgemeinverbindlich erklärt und im Bundesanzeiger Nr. 14 vom 22.01.1974 auf S. 1 veröffentlicht worden.

51 Vgl. hierzu auch § 16 ZVALG sowie § 3 Abs. 2 und § 20 Abs. 1 der Satzung des ZLF i.d.F. des 2. Nachtrages vom 1. Dezember 1988.

52 Vgl. Artikel 14 ASRG 1995 – BGBl. I S. 1890/1939 f.

derversammlung als weitere Organe einen geschäftsführenden Vorstand und einen Aufsichtsrat. Im Rahmen dieser organisatorischen Änderung endete die Aufgabenwahrnehmung der ZLA für das ZLF mit der Erlaubnis des Geschäftsbetriebes des ZLF als VVaG am 9. April 2002.

4. Die Verbände der LSV-Träger

a) Historische Entwicklung

Der Auf- und Ausbau der LSV-Träger findet seine Parallele auf Verbandsebene. Bei der Einführung der LUV ergaben sich im Anfangsstadium große Schwierigkeiten auf dem Gebiet des Beitragswesens. Hinzu kamen Schwierigkeiten in der Rentenfestsetzung und Bestimmung der Entschädigungen nach Prozentsätzen sowie Fragen des Heilverfahrens. Auf Vorgänge für die Lösung dieser Probleme konnte nicht zurückgegriffen werden, so dass es der Erörterung von auftretenden Fragen und des Erfahrungsaustausches unter den LBGen bedurfte. Zu einer ersten Konferenz kam es bereits am 10. Mai 1889 in Berlin, zu der das Reichsversicherungsamt einlud. Dieser Konferenz folgten fast alljährlich Konferenzen, zuweilen auch zweimal im Jahr, die bis 1898 stets in Berlin unter dem Vorsitz des Präsidenten des Reichsversicherungsamtes stattfanden.

In der im Jahre 1902 in Tübingen durchgeführten Konferenz wurde die formelle Bildung eines Konferenzverbandes der Deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften beschlossen, dem nach und nach alle LBGen beigetreten sind. Mit der Bildung des lose organisierten Konferenzverbandes der Deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften in 1902 änderten sich auch die Bezeichnungen der bis dahin stattgefundenen Zusammenkünfte der Teilnehmer. Aus den Konferenzen entwickelte sich der Verbandstag und aus der erstmals 1893 einberufenen Kommission wurde der Ständige Ausschuss, der sich schwerpunktmäßig mit der Aufstellung und Weiterentwicklung der land- und forstwirtschaftlichen Unfallverhütungsvorschriften befasste.

Die ungewisse politische Lage und die Veränderung in den Staatsämtern nach dem Ende des Ersten Weltkrieges führten am 14. Oktober 1919 in Goslar zur Bildung eines auf Satzung beruhenden „Verbandes der Deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften“. Anlässlich des 75-jährigen Gründungsjubiläums des Verbandes der Deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften wurde vom Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften eine Festschrift herausgegeben, in der die Entwicklung und der Ausbau der Dachorganisation der LBGen ausführlich dargelegt

sind. Die in diesem Abschnitt aufgeführten Ausführungen sind insoweit eine Zusammenfassung der wesentlichen Fakten.⁵³

Organe des Verbandes waren der Ständige Ausschuss und der Verbandstag, die wir heute als Vorstand und Mitgliederversammlung kennen. In der Folgezeit entwickelte sich der Verband weiter und seine Aufgaben nahmen zu. Es folgten Satzungsänderungen und Satzungsneufassungen, einhergehend mit Namensänderungen des Verbandes, die schließlich nach Wiedereinführung der Selbstverwaltung⁵⁴ im Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften (BLB) mit Verabschiedung einer Satzung am 21. Januar 1954 mündeten. Obwohl die LBGen als Mitglieder des Vereins alleramt Körperschaften des öffentlichen Rechts sind⁵⁵, ist der Verband selbst auf vereinsrechtlicher Basis begründet worden, wobei stets organisatorische Änderungen bei den Trägern auch verbandsseitig auf freiwilliger Basis mit einhergehenden Satzungsänderungen vollzogen worden sind, soweit das Vereinsrecht mit dem Selbstverwaltungsrecht der Sozialversicherung vereinbar war. Die Satzung aus dem Jahre 1954 einschließlich ihrer 13 Nachträge wurde durch die von der Mitgliederversammlung am 13. Oktober 1993 beschlossene Neufassung der Satzung des Verbandes ersetzt. Eine abermalige Neufassung der Verbandssatzung erfolgte auf der Jahrestagung in Erfurt am 22. November 2002, nachdem die Verbandssatzung aufgrund der zahlreichen Änderungen durch den am 9. November 2001 in Horn-Bad Meinberg beschlossenen dritten Satzungsantrag der Aktualisierung bedurfte. Wegen der Vielzahl der Änderungen wird auf die Ausführungen unter Nr. 5 Buchst. c auf Seite 180 ff. verwiesen.

Neben der Mitgliederversammlung hat der Verband als weiteres Organ nach dem Vereinsrecht satzungsmäßig einen aus neun Personen bestehenden Vorstand, von denen je drei den Gruppen der versicherten Arbeitnehmer, der Arbeitgeber und der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte angehören. Die Mitglieder des Vorstandes werden von der Mitgliederversammlung aus dem

53 Vgl. H. Deisler, a.a.O. S. 37 ff.

54 Vgl. Gesetz über die Selbstverwaltung und über Änderungen von Vorschriften auf dem Gebiet der Sozialversicherung (Selbstverwaltungsgesetz) vom 22.02.51 – BGBl. I S. 124 und 13.08.52 – BGBl. I S. 421.

55 Die Verbandsmitgliedschaft ist in § 3 der Verbandssatzung - abgedruckt in der Festschrift: 75 Jahre Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, S. 80/84 f. - geregelt. Von den 20 LBGen und der Gartenbau-BG waren mit Ausnahme der Sächsischen LBG im Jahre 1994 alle Träger der LUV Mitglieder des BLB. Die Sächsische LBG trat dem BLB als Mitglied mit Wirkung vom 01.01.1996 bei.

Kreise der Vorstandsmitglieder der LBGen getrennt für jede Gruppe auf Vorschlag der anwesenden Gruppenvertreter (Delegierte) der LBGen gewählt. Dem Vorstand gehört der Hauptgeschäftsführer des BLB mit beratender Stimme an, der die laufenden Verwaltungsgeschäfte führt und insoweit den BLB gerichtlich oder außergerichtlich vertritt und die Stellung eines besonderen Vertreters im Sinne des § 30 BGB hat.⁵⁶ Zur Erlangung der Rechtsfähigkeit wurde der BLB am 18. Februar 1957 in das Vereinsregister beim Amtsgericht Kassel eingetragen.⁵⁷

b) Der Ausbau auf Verbandsebene

Mit der Einführung der LAH wurde nach § 22 Abs. 1 GAL beim BLB der Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen (GLA) als Körperschaft des öffentlichen Rechts errichtet. Im Zuge der Einführung der Krankenversicherung der Landwirte wurde nach § 56 Abs. 1 KVLG (jetzt § 34 Abs. 1 Satz 1 KVLG 1989) beim GLA der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen (BLK) ebenfalls als Körperschaft des öffentlichen Rechts errichtet. Zugleich wurde nach § 109 Abs. 1 Satz 2 KVLG der Bundesverband der Landkrankenkassen mit dem BLK vereinigt.

Mitglieder des GLA sind nach § 53 ALG die LAKen, während nach § 34 Abs. 1 Satz 1 KVLG 1989 i.V.m. § 212 Abs. 2 SGB V die LKKen den BLK bei dem GLA bilden. Der BLK nimmt nach § 53 SGB XI zugleich die Aufgaben als Bundesverband der LPKen war. Im Gegensatz zum BLB, wo die vereinsrechtliche Mitgliedschaft der LBGen durch schriftlichen Beitritt und damit freiwillig erfolgt, handelt es bei den Mitgliedschaften der LAKen beim GLA und den LKKen einschließlich der LPKen beim BLK um gesetzliche Zwangsmitgliedschaften.⁵⁸

Nach § 55 ALG werden beim GLA als Selbstverwaltungsorgan eine Vertreterversammlung und ein Vorstand gebildet. In die Vertreterversammlung des GLA wählt der Vorstand jeder LAK zwei Mitglieder, wobei ein Mitglied der Gruppe der Arbeitgeber und das andere Mitglied der Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte angehören muss. Ebenso ist für jedes Mitglied ein Stellvertreter zu wählen. Der Stellvertreter muss Mitglied oder stellvertretendes Mitglied des Vorstandes einer LAK sein muss.

56 Vgl. §§ 5, 10, 12, 16 u. 21 sowie den Anhang der Verbandssatzung, a.a.O.

57 Vgl. den Anhang der Verbandssatzung, a.a.O.

58 Vgl. hierzu im Einzelnen § 53 ALG für die LAKen, § 34 Abs. 1 Satz 1 KVLG 1989 i.V.m. § 212 Abs. 2 SGB V für die LKKen und § 53 Abs. 1 SGB XI i.V.m. § 217 SGB V für die LPKen sowie § 3 Abs. 1 bis 3 und § 26 der Satzung des BLB für die LBGen.

Der sich aus sechs Mitgliedern zusammensetzende Vorstand des GLA wird aus der Mitte der Vertreterversammlung gewählt. Die Mitglieder gehören je zur Hälfte der Gruppe der Arbeitgeber und der Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte an. Für jedes Mitglied ist ein Stellvertreter zu wählen.

Die Selbstverwaltungsorgane des BLK sind nach § 35 Abs. 1 Satz 1 KVLG 1989 die Selbstverwaltungsorgane des GLA. Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane des BLK wirken in Angelegenheiten des KVLG 1989 nach § 14 Abs. 2 der Verbandssatzung nicht mit, wenn sie nicht nach dem KVLG 1989 versichert sind oder nicht die Wählbarkeitsvoraussetzung nach § 51 Abs. 4 SGB IV erfüllen. An ihre Stelle treten die Stellvertreter, die nach dem KVLG 1989 versichert sind. Sind solche Stellvertreter nicht in genügender Zahl vorhanden, wählt der Vorstand der LKK, die das nicht mitwirkende Mitglied entsandt hat, eines seiner Mitglieder in die Vertreterversammlung des BLK. So wie über § 35 Abs. 1 Satz 1 KVLG 1989 eine Personalunion in den Selbstverwaltungsorganen des GLA und BLK angestrebt wird, ist § 14 Abs. 4 der Verbandssatzung eine Grundlage der Personalunion in den Vorsitzämtern der Selbstverwaltungsorgane. Danach sind die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Selbstverwaltungsorgane des BLK die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Selbstverwaltungsorgane des GLA.

Ist der Vorsitzende oder stellvertretende Vorsitzende eines Selbstverwaltungsorgans des GLA kraft Gesetzes von der Mitwirkung in den Selbstverwaltungsorganen des BLK ausgeschlossen, so wird der Vorsitzende oder der stellvertretende Vorsitzende des entsprechenden Selbstverwaltungsorgans des BLK unter Berücksichtigung der Zugehörigkeit zu den einzelnen Gruppen in der ersten Sitzung des betreffenden Selbstverwaltungsorgans aus dessen Mitte für die Dauer der Wahlzeit gewählt.

Die laufenden Verwaltungsgeschäfte mit der Leitung und Beaufsichtigung des gesamten Dienstes der drei in Kassel ansässigen Spitzenverbände der LSV werden in Realunion von einem auf Lebenszeit angestellten Geschäftsführer wahrgenommen. § 56 Abs. 1 ALG bestimmt hierzu, dass der Geschäftsführer und der Stellvertreter des Geschäftsführers des GLA der Geschäftsführer und der stellvertretende Geschäftsführer des BLB sind. Von der im Gesetz vorgegebenen abweichenden Regelung für den Stellvertreter des Geschäftsführers ist nach § 23 Abs. 1 Satz 2 der Satzung des GLA Gebrauch gemacht worden, wonach die Vertreterversammlung auf Vorschlag des Vorstandes einen anderen Stellvertreter des Geschäftsführers wählen kann. Gleiches gilt nach § 35 Abs. 2 Satz 4 KVLG 1989 und § 29 Abs. 1 Satz 2 der Satzung für den BLK.

Nach dem Ausscheiden des stellvertretenden Hauptgeschäftsführers des BLB Ende Februar 2006 wählte die Mitgliederversammlung am 29. November 2006 in Landshut auf Vorschlag des Vorstandes den amtierenden stellvertretenden Geschäftsführer des GLA zum neuen stellvertretenden Hauptgeschäftsfüh-

rer des BLB. Nachdem auch der Stellvertreter des Geschäftsführers des BLK Ende März 2007 ebenfalls wegen Erreichens der Altersgrenze aus seinem Amt ausschied, machte der Vorstand keinen Vorschlag an die Vertreterversammlung zur Wahl eines neuen stellvertretenden Geschäftsführers des BLK. Durch dieses Vorgehen der Selbstverwaltung ist nunmehr auf Verbandsebene auch im Amt des Stellvertreters des Geschäftsführers erstmals eine Personalunion seit dem 1. April 2007 gegeben.

5. Organisatorischen Änderungen in der LSV seit dem Jahre 2000

a) Ausgangslage

Die Agrarsozialreform im Jahr 1995 bewirkte - wie unter Nr. 2 Buchst. c auf Seite 166 f. ausgeführt - erste organisatorische Änderungen in der jüngeren Vergangenheit der LSV, da die deutsche Landwirtschaft im Rahmen der Gemeinsamen Agrarpolitik der Europäischen Gemeinschaft bzw. Union seit Jahrzehnten einem stetigen Strukturwandel unterworfen ist. Dieser Strukturwandel spiegelt sich in der Entwicklung der Zahlen der Mitglieder und Versicherten in den einzelnen Bereichen der LSV wider und trug auch zu einer ungünstigen Entwicklung der Solidargemeinschaft bei. So stehen beispielsweise in der AdL bereits gegenwärtig einem Beitragszahler zwei Leistungsempfänger gegenüber. Das Finanzengagement des Bundes von rd. 60 v. H. in der LSV ist seine Einstandspflicht für den gewollten Strukturwandel der Landwirtschaft aber auch Begründung einer stärkeren Einflussnahme für eine sparsame und wirtschaftliche Mittelverwendung und aufgrund seiner Defizithaftung in der AdL seit Anfang 1995. Eine parallele Ausrichtung der Strukturen der Verwaltungen der LSV an den fortschreitenden Strukturwandel der Landwirtschaft war und ist somit eine Zwangsläufigkeit. Der Bericht des Bundesrechnungshofs zur Neugestaltung der Organisationsstrukturen in der landwirtschaftlichen Sozialversicherung vom 28. Mai 1999 sah hierzu als Maximalforderung die Bündelung der drei Verbände der LSV und der je 20 LBGen, LAKen, LKKen und LPKen in einem Bundesträger, der Bundesversicherungsanstalt für Landwirtschaft, mit 20 bis zum Jahre 2007 bestehenden unselbständigen Regionalverwaltungsstellen vor. Ebenso wurde die Zersplitterung der Informationstechnik mit 13 Rechen- und 8 Entwicklungszentren als zu aufwendig gesehen.

In der weiteren Diskussion in der Politik, im Berufsstand, in der Selbstverwaltung und in den Verwaltungen waren die unterschiedlichsten Sichtweisen und Interessen einer konsensfähigen Zustimmung aller Beteiligten zuzuführen. Das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (BML) unterbreitete am 21. Juni 1999 fünf Modellvorschlägen zur Neuorganisation der LSV. In dem von den Trägern und Verbänden der LSV aufgestellten und

in Suhl auf der Jahrestagung am 22. September 1999 beschlossenen Positionspapier zur Neugestaltung und Verbesserung der Organisationsstrukturen in der LSV finden sich wesentliche Teile von zwei Modellen des BML wieder, die mit einigen Änderungen schließlich in dem weitestgehend seit 1. August 2001 wirksamen Gesetz zur Organisationsreform in der landwirtschaftliche Sozialversicherung (LSVOrgG)⁵⁹ mündeten.

b) Die Änderungen auf Trägerebene

Im Rahmen dieses Beitrags können die vielfältigen organisatorischen Änderungen durch das LSVOrgG nicht alle aufgezählt und ihre Auswirkungen dargestellt werden. Vielmehr soll anhand der wesentlichen Änderungen die Zielsetzung des Gesetzes verdeutlicht werden.

Schon im Vorfeld des Gesetzgebungsverfahrens fusionierten nach den am 15. Juni 2000 freiwillig gefassten Beschlüssen der Vertreterversammlungen der Badischen LBG und der Württembergischen LBG mit Errichtung der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Baden-Württemberg zum 1. September 2000 nach § 118 Abs. 1 Satz SGB VII. Bereits im April 1999 hatten die Vertreterversammlungen der LBG Unterfranken, der LBG Oberfranken und Mittelfranken und der LBG Oberbayern entsprechende Fusionsbeschlüsse gefasst. Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit genehmigte die zum 1. Januar 2001 erfolgte Vereinigung mit der Errichtung der Land- und forstwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Franken und Oberbayern bereits am 16. Juni 1999 gemäß § 118 Abs. 1 Satz 2 SGB VII. Die bei den LBGen errichteten LAKen und LKKen und die bei den LKKen errichteten LPKen folgen den Fusionen kraft gesetzlicher Bestimmungen, wie sie unter Nr. 3 Buchst. c, d und e auf Seite 169 ff. aufgeführt sind. Im Folgenden wird nach der maßgeblichen Norm über die Vereinigungen von Trägern der LUV im SGB VII sprachlich weiterhin auf die LBGen abgestellt, obwohl jeweils eine LBG, LAK, LKK und LPK eine Verwaltungsgemeinschaft bilden und insoweit immer alle Träger einer Verwaltungsgemeinschaft von organisatorischen Änderungen betroffen sind.

Die noch Anfang des Jahres 2000 auf 20 lautende Zahl der LBGen sollte durch Vereinigungen mehr als halbiert werden. Im Entwurf des LSVOrgG war vorgesehen⁶⁰, die im Frühjahr 2001 verbliebenen 17 Träger der LUV durch weitere freiwillige Vereinigungen oder per Rechtsverordnung zum 1. Januar 2003 auf neun zu reduzieren. Dieser Ansatz mündete schließlich in den beiden

59 BGBl. I S. 1600.

60 Vgl. Artikel 1 Nr. 1 Buchst. a und Nr. 3 der Bundestagsdrucksache 14/5314 vom 13.02.2001.

gleichlautenden Entschließungsanträge des Deutschen Bundestages und des Bundesrates⁶¹, die vorgesehenen Vereinigungen auf freiwilliger Entscheidung der Selbstverwaltung bis zum 1. Januar 2003 herbei zuführen. In den Jahren zu Beginn dieses Jahrhunderts fasste die Selbstverwaltung die notwendigen und für viele Beteiligte nicht leichten Beschlüsse für die fünf weiteren Vereinigungen und damit eine Reduzierung auf neun LBGen.⁶²

Die Selbstverwaltungsorgane wurden im Wege von Übergangsregelungen bis zur Sozialversicherungswahl im Jahr 2005 entsprechend den Vereinigungen zusammengelegt und entsprechend der Größe der vorherigen Träger ein gewichtetes Stimmrecht bei der LBG Nordrhein-Westfalen und der LBG Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland, LBG Franken und Oberbayern eingeführt. Die LBG Niedersachsen-Bremen hatte neben der auf 60 Mitglieder begrenzten Vertreterversammlung - wovon die Hannoversche LBG 30 Mitglieder, die LBG Oldenburg-Bremen 20 Mitglieder und die Braunschweigische LBG 10 Mitglieder einbrachte - 30 weitere Mitglieder in einem Beirat geführt. Die satzungsmäßige Neuausrichtung und damit die reduzierte Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane der LBGen von 765 Mandatsträgern im Jahre 1999 auf gegenwärtig 498 erfolgte durch autonom gesetztes Recht der Selbstverwaltung mit Wirksamkeit zum 1. Juni 2005, dem Tag der 10. Sozialversicherungswahlen seit Wiedereinführung der Selbstverwaltung nach dem Krieg.

Die Organisation der LSV ist den geschrumpften Mitglieder- und Versichertenzahlen durch die Straffung der Verwaltungsstrukturen und der Verlagerungen von Kompetenzen von den Trägern auf die Spitzenverbände der LSV angepasst worden. Weitere Änderungen auf Trägerebene finden somit sich im Aufgabenzuwachs der Spitzenverbände der LSV. Bevor auf die Änderungen auf Verbandsebene eingegangen wird, bleibt an dieser Stelle festzuhalten, dass durch die politischen Vorgaben auf EG- und EU-Ebene in den zurückliegenden Jahrzehnten phasenweise starke strukturelle Veränderungen der deutschen Landwirtschaft bewirkt wurden. Das landwirtschaftliche Sozialrecht (LSR) war in dem zurückliegenden Zeitraum Voraussetzung und Mittel des Ausgleichs und der Abfederung der wirtschaftlichen Rahmenbedingun-

61 Vgl. Bundestagsdrucksache 14/6585 vom 04.07.2001 und Bundesratsdrucksache 542/01 vom 13.07.2001.

62 Die Fusionen, die Bezeichnungen und die Sitze der neu errichteten Träger der LUV, weitere Erläuterungen über einen Sonderfall der Aufsichtsführung und die nicht von Fusionen betroffenen LBGen sind im Anhang des Beitrages aufgeführt.

gen.⁶³ Gleichzeitig war und ist das LSR aber auch Grundlage und Motor der Organisation der LSV.

c) Die Änderungen auf Verbandsebene

Die Hauptaufgabe der Spitzenverbände der LSV besteht in der Unterstützung ihrer Mitglieder bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben. Dazu arbeiten die Verbände eng zusammen. Strukturell wird zwischen operativen Aufgaben gegenüber den Versicherten (z. B. Rentenzahlverfahren in der AdL) und Steuerungsaufgaben gegenüber den regionalen Versicherungsträgern zur Optimierung der Betreuungsaufgaben unterschieden. Das noch im Jahr 2001 dezentral strukturierte Informationssystem der LSV (IS LSV) ist durch die Mitte des Jahres 2005 abgeschlossene Migration der vormals 13 Betriebszentren in dem bei der Gartenbau-BG installiertem gemeinsamen Rechenzentrum der Träger der LSV sowie in den drei über die Spitzenverbände der LSV zentral gesteuerten Entwicklungszentren nunmehr im Projektvorhaben IS 2001 zukunftsorientiert ausgerichtet. Bei der Verwaltung des gemeinsamen Rechenzentrums durch den GLA wirken die Vertreter des BLB aus der Gruppe der versicherten Arbeitnehmer in den Selbstverwaltungsorganen des GLA mit.

Für den betriebswirtschaftlichen Bereich konnten die weiterentwickelten Software-Module Personal, Finanzen, Beschaffung und Controlling bereits im Jahr 2004 produktiv bei den Trägern und Verbänden der LSV eingeführt werden. Weiterhin steuern die Spitzenverbände die Vereinheitlichung der Geschäftsprozesse der regionalen Träger mit dem Ziel, darauf aufbauend gemeinsam mit den Trägern eine einheitliche Software in der LSV für die Bereiche des Leistungs-, Kataster- und Beitragswesens zu entwickeln. Die Software-Entwicklung nach § 58b Abs. 4 ALG mit Umsetzung des Projektvorhabens IS 2001 erfolgt durch die Spitzenverbände in enger Zusammenarbeit mit den LSV-Trägern. Das IS 2001 hat die Ablösung der dezentral konzipierten Anwendung des IS LSV zum Ziel. Ab dem Jahre 2008 soll die Altanwendung IS LSV vollständig abgelöst sein. Durch die Straffung des Bereichs Informationstechnik und die Ausrichtung der Verwaltungstätigkeit der LSV-Träger nach einheitlichen Grundsätzen für eine wirtschaftliche Gestaltung der Aufbau- und Ablauforganisation werden die Geschäftsprozesse angeglichen und Kosteneinsparungen erzielt.

Diese Aufgaben werden zunächst unterstützt durch die Aufstellung von Kriterien für Qualitätsvergleiche zwischen den Mitgliedern nach § 58b Abs. 2

63 Vgl. G. Janßen/R. Gelbke, Das landwirtschaftliche Sozialrecht im Rahmen des 40jährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft für Agrarrecht, in Agrar- und Umweltrecht 2005, S. 8 f.

Buchst. d ALG. Inzwischen wird die Organisation und Durchführung des Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitswettbewerbs (Benchmarking) in Form von Detailanalysen in den Bereichen LBG- und LAK-Leistung als Prozessanalyse durchgeführt. Auch die Personalbewirtschaftung der Versicherungsträger folgt einheitlichen ebenfalls von den Spitzenverbänden der LSV aufgestellten Grundsätzen zur Personalbedarfsmessung, die auf dem vom Bundesministerium des Innern herausgegeben Handbuch für die Personalbedarfsermittlung in der Bundesverwaltung basiert.

Der GLA hat die Kopfstellenfunktion bei der Datenübermittlung und dem Datenaustausch inne. In der beim GLA geführten Stammsatzdatei sind alle Personen und Unternehmen aufzunehmen, die von einer LAK, LKK oder LBG eine Mitgliedsnummer erhalten haben. Weiterhin obliegt dem GLA der Abschluss von Verträgen für die LAKen mit anderen Trägern der Sozialversicherung und Leistungserbringern, soweit dies einer wirtschaftlichen Aufgabenerfüllung dient. In Abstimmung mit den LAKen hat der GLA Abgrenzungskriterien entwickelt, bei deren Vorliegen die weitere Bearbeitung von Leistungen mit Auslandsberührung durch den GLA erfolgt. Ebenso obliegt dem GLA als Kopfstelle der Datenaustausch mit den Finanz- und Katasterbehörden. Auch baute der GLA ein Rehabilitations-Informationssystem auf.

Der Vorstand des GLA hat bereits Ende 2001 verbindliche Vorgaben zum Beitragseinzug in der AdL beschlossen. Die zentrale Rentenauszahlung erfolgt durch den GLA seit Ende Januar 2002. In diesem Zusammenhang wurden auch die Bahnen der Finanzströme in der AdL einschließlich der Bundesmittel mit ihrer Ausrichtung auf den GLA erheblich geändert und verkürzt.

Die schwerpunktmäßige Aufgabenverlagerung auf den GLA ergibt sich aus der verstärkten Einflussmöglichkeit des Bundes wegen seines erheblichen Finanzengagements und seiner Defizithaftung in der AdL. Der GLA untersteht als bundesunmittelbare Körperschaft des öffentlichen Rechts der Aufsicht des Bundesversicherungsamtes. Der BLB als eingetragener Verein ist dagegen einer Beaufsichtigung entzogen, wengleich dem Bundesrechnungshof ein abgeleitetes Prüfrecht für den BLB aufgrund der Bundesgarantie für bun-

desunmittelbare Träger der LUV zukommt.⁶⁴ Aus diesem Blickwinkel ist eine Aufgabenhäufung durch den Gesetzgeber beim GLA nur konsequent.

Zur weiteren Einflussnahme des Bundes auf die LSV gehören seit Wirksamkeit des LSVorgG das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) den Selbstverwaltungsorganen des GLA und BLK und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) den Selbstverwaltungsorganen des GLA mit beratender Stimme an. Die Beschlüsse in der Mitgliederversammlung des BLB und in den Vertreterversammlungen des GLA und BLK werden mit der Mehrheit der gewichteten Stimmen nach den in den Verbandssatzungen bestimmten Schlüsselzahlen gefasst.⁶⁵

Die im Jahr 1925 eingerichtete Hauptstelle für Unfallverhütung - heute Hauptstelle für Sicherheit und Gesundheitsschutz - ist als besondere Einrichtung des BLB zur Unterstützung der LBGen im Rahmen der Prävention in der LUV tätig. Die Spitzenverbände der LSV unterstützen ihre Mitglieder ebenso durch das Bereitstellen einer Prüfungs- und Beratungsstelle für die Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung der Mitglieder. Sie beurteilen Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung für die Mitglieder, um eine einheitliche Rechtsanwendung zu gewährleisten, und entscheiden bei Zuständigkeitskonflikten zwischen den Mitgliedern. Ferner organisieren sie die berufliche Aus-, Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten der Träger der LSV durch die Einrichtung und den Betrieb des Fachbereichs Landwirtschaftliche Sozialversicherung der Fachhochschule des Bundes für öffentliche Verwaltung und des Verwaltungsseminars für landwirtschaftliche Sozialversicherung in Kassel. Im Rahmen der weiteren organisatorischen Neuausrichtung der Spitzenverbände der LSV haben die Verbandsvorstände die Bereiche 1. Gemeinsame Angelegenheiten, 2. Leistung, 3. Versicherungsverhältnisse, Mitgliedschaft, Beitrag, 4. Prävention (Sicherheit und Gesundheitsschutz), und 5. Informationstechnik die Verwaltungsstrukturen verbandsübergreifend gestrafft.

64 § 112 Abs. 1 Satz 2 BHO bestimmt, dass auf Verbände und Arbeitsgemeinschaften der in Satz 1 genannten Sozialversicherungsträger § 111 BHO - Prüfrecht des Bundesrechnungshofes (BRH) - unabhängig von ihrer Rechtsform anzuwenden ist, wenn Mitglieder dieser Verbände und Arbeitsgemeinschaften der Prüfung durch den BRH unterliegen. Da nach § 112 Abs. 1 Satz 1 BHO die Gartenbau-BG und die LBG Mittel- und Deutschland wegen der Bundesgarantie nach § 120 SGB VII der Prüfung durch den BRH unterliegen, leitet sich somit ein Prüfrecht des BRH für den BLB ab.

65 Vgl. hierzu § 55 Abs. 5 ALG und 35 Abs. 1 Satz KVLG 1989 sowie § 58b Abs. 1 Satz 4 ALG, § 14 Satzung des BLB, § 18 Satzung des GLA und § 24 der Satzung des BLK.

Die Verlagerung von Querschnitts- und Steuerungsaufgaben auf die Spitzenverbände der LSV zielt auf ein wirtschaftliches Verwaltungshandeln, eine stärkere Einflussnahme des Bundes aufgrund seines Finanzengagements in der LSV und die Zukunftsfestigkeit des agrarsozialen Sicherungssystems ab. Entsprechend der Schwachstellenanalyse des BMELV und BMAS vom 27. April 2007 und des Berichts des Bundesrechnungshofes vom 30. Juli 2007 sind die Zielsetzungen des Gesetzgebers nicht alle erfüllt worden. Die Bewertung der 2001 beschlossenen Organisationsreform der LSV sagt im Kern aus, dass zwar das Organisationsgesetz in Teilen erfolgreich umgesetzt worden ist, wie z. B. mit der Errichtung eines gemeinsamen Rechenzentrums der LSV. Es mangle aber nach wie vor an einer zukunftssicheren Struktur aufgrund der derzeitigen Aufgabenkompetenzen bei den Trägern und Verbänden der LSV und der beschränkten Einflussnahme des Bundes auf das agrarsoziale Sicherungssystem.

Der Bundesrechnungshof unterbreitete in seinem Bericht über die Umsetzung und Weiterentwicklung der Organisationsreform in der LSV die Errichtung je einer bundesweit zuständigen LBG, LAK, LKK und LPK mit einer gemeinsamen Hauptverwaltung und gemeinsamen Organen sowie vier regionalen Außenstellen für den Bereich der operativen Aufgaben.⁶⁶

Bevor die aktuellen gesetzlichen Ansatzpunkte der organisatorischer Änderungen der LSV behandelt werden, werden im folgenden Abschnitt zunächst die Besonderheiten der Selbstverwaltung im Bereich der LSV darstellt, um auch künftige Organisationsstrukturen der LSV besser nachvollziehen zu können.

6. Die Besonderheiten der Selbstverwaltung im Bereich der LSV

a) Die Wiedereinführung der Selbstverwaltung nach dem Zweiten Weltkrieg

Die seit Einführung der LUV bestehende ehrenamtliche Mitwirkung der landwirtschaftlichen Unternehmer in den Organen der Berufsgenossenschaften erfuh durch das Selbstverwaltungsgesetz in der Fassung vom 13. August 1952 mit der Einführung der Drittelparität in der LUV in Ausgestaltung der zusätzlichen Gruppe der versicherten Arbeitnehmer eine wesentliche Veränderung, die sich bis zum heutigen Tage bewährt hat. Für den Bereich der LUV waren zwei Änderungsgesetze zum Selbstverwaltungsgesetz von herausragender Bedeutung. So wurden nach Artikel 3 § 1 des Siebenten Gesetzes zur Ände-

66 Vgl. hierzu Drucksache des Deutschen Bundestages 16/6147 vom 30. Juli 2007.

zung des Selbstverwaltungsgesetzes vom 3. August 1967⁶⁷ die Wahlen zu den Vertreterversammlungen der LBGen so lange ohne Wahlhandlung durchgeführt, bis die Wahlberechtigten in ihrer Gruppenzugehörigkeit hinreichend erfasst und mit Wahlausweisen versehen werden können. Dieses sogenannte Berufungsverfahren durch den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten bei den bundesunmittelbaren LBGen und den Aufsichten der landesunmittelbaren LBGen wurde durch Artikel 2 des Gesetzes zur Einführung des passiven Wahlrechts für Ausländer bei den Sozialversicherungswahlen und zur Änderung weiterer Vorschriften (2. Wahlrechtsverbesserungsgesetz) vom 10. August 1992⁶⁸ mit Wirkung zum 31. Dezember 1993 aufgehoben.

Mehrere einschneidende Änderungen enthielt das Gesetz zur Weiterentwicklung des Selbstverwaltungsrechts und zur Vereinfachung des Wahlverfahrens (Achstes Gesetz zur Änderung des Selbstverwaltungsgesetzes) vom 7. August 1973.⁶⁹ Danach wurde bei der Gartenbau-BG die bisherige Drittelparität (Arbeitnehmer, Arbeitgeber, Selbständige ohne fremde Arbeitskräfte) durch die paritätische Zusammensetzung von Vertretern aus den Gruppen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber ersetzt. Bei den übrigen LBGen ist seitdem bei der Wahl des Geschäftsführers und seines Stellvertreters oder der Mitglieder der Geschäftsführung und in anderen wichtigen Fragen eine getrennte Abstimmung und Mehrheit in jeder der drei Gruppen erforderlich. Außerdem hat bei den LBGen der Vorsitz in den Organen zwischen den einzelnen Gruppen regelmäßig zu wechseln.⁷⁰

Soweit im Folgenden die Besonderheiten der Organisation und der Selbstverwaltung im Bereich der LSV herausgearbeitet werden, wird auf das gegenwärtig geltende Recht und damit auf das Vierte Buch des Sozialgesetzbuches - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung (SGB IV) vom 23. Dezember 1976⁷¹ abgestellt. Das Selbstverwaltungsgesetz mit seinen zahlreichen Änderungen in der Zeit von 1951 bis 1974 wurde ohne wesentliche materielle Änderungen durch das seit dem 1. Juli 1977 wirksame SGB IV ersetzt. Soweit darüber hinaus noch weitere Vorschriften für den Bereich der LSV Anwendung finden, sind sie bereits entsprechend aufgeführt.

67 BGBl. I S. 845/856.

68 BGBl. I S. 1494.

69 BGBl. I S. 957.

70 Vgl. C. Becher, Wegweiser für die Wahlen der Sozialversicherung, 5. Auflage 1974, E 504 Rz. 18.

71 BGBl. I S. 3845.

b) Organe der LSV-Träger

Nach § 29 Abs. 2 SGB IV wird die Selbstverwaltung durch die Versicherten und die Arbeitgeber ausgeübt, soweit § 44 SGB IV nichts Abweichendes bestimmt. Bei den Trägern der LUV, mit Ausnahme der Gartenbau-BG, setzen sich nach § 44 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV die Selbstverwaltungsorgane zu je einem Drittel aus Vertretern der versicherten Arbeitnehmer⁷², der Arbeitgeber und der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte zusammen. Die Gruppenzugehörigkeiten dieser Drittelparität wird in § 47 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV konkretisiert, wonach zur Gruppe der versicherten Arbeitnehmer bei den Trägern der Unfallversicherung die versicherten Personen gehören, die regelmäßig mindestens 20 Stunden im Monat eine die Versicherung begründende Tätigkeit ausüben und die Rentenbezieher, die der Gruppe der versicherten Arbeitnehmer unmittelbar vor dem Ausscheiden aus der versicherten Tätigkeit angehört haben. Zur Gruppe der Arbeitgeber gehören bei den Trägern der Unfallversicherung auch die versicherten Selbständigen und ihre versicherten Ehegatten und die Rentenbezieher, die der Gruppe der Arbeitgeber unmittelbar vor dem Ausscheiden aus der versicherten Tätigkeit angehört haben.

Eine Besonderheit bildet die in § 47 Abs. 3 SGB IV bestimmte Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte, zu der mit Ausnahme der Gartenbau-BG die versicherten Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte und ihre versicherten Ehegatten gehören, soweit sie in den letzten zwölf Monaten nicht 26 Wochen als Arbeitnehmer in der Land- und Forstwirtschaft unfallversichert waren, und des weiteren die Rentenbezieher, die der Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte unmittelbar vor dem Ausscheiden aus der versicherten Tätigkeit angehört haben. Als fremde Arbeitskräfte werden die versicherungsrechtlich Beschäftigten eingestuft, die zu den Unternehmern nicht in einem Angehörigkeitsverhältnis stehen. Die bei einem landwirtschaftlichen Unternehmer beschäftigten eigenen Angehörigen, die bei derselben LBG versicherungspflichtig sind, schließt die Zurechnung zur Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte damit nicht aus.⁷³ § 2 Abs. 4 SGB VII bestimmt diesen Kreis der Familienangehörigen. Obwohl eine Unterscheidung der beschäftigten Arbeitskräfte für die Gruppenzuordnung der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte und der Arbeitgeber vorgenommen wird, zählen

72 In § 44 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV ist für die Vertreter der „versicherten Arbeitnehmer“ in der LUV die Kurzdefinition „Versicherte“ bestimmt. Im Hinblick auf den umfassenden Begriff der „Versicherten“ sowohl in der LUV als auch im SGB IV für den Kreis der Versicherten in der LSV wird im Folgenden an der Bezeichnung „versicherte Arbeitnehmer“ festgehalten.

73 Vgl. Krause/von Maydell/Merten/Maydam, Gemeinschaftskommentar zum Sozialgesetzbuch - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung, § 47 Rz. 55.

sowohl die im Unternehmen beschäftigten familienangehörigen Arbeitskräfte als auch die fremden Arbeitskräfte zur Gruppe der versicherten Arbeitnehmer nach § 47 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV, wenn sie regelmäßig mindestens 20 Stunden im Monat eine die Versicherung begründende Tätigkeit ausüben. Diese Zuordnung ist wiederum wesentliches Kriterium für das Unterschriften-Quorum bei den Vorschlagslisten aller drei Gruppen in der LUV nach § 48 Abs. 2 SGB IV. Ebenso ordneten der Bundeswahlausschuss und die Landeswahlausschüsse Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen bei der Bestimmung des Unterschriften-Quorums die mitarbeitenden Familienangehörigen der Gruppe der versicherten Arbeitnehmer im Sinne des § 48 Abs. 2 SGB IV zu.⁷⁴

Eine weitere Besonderheit der Zuordnung der Gruppenzugehörigkeit bestimmt § 47 Abs. 4 SGB IV. Erfüllen Personen gleichzeitig die Voraussetzungen der Zugehörigkeit zu den Gruppen der versicherten Arbeitnehmer und der Arbeitgeber oder der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte bei einem Träger der LUV, so werden sie nach der Gesamtsystematik des § 47 SGB IV zunächst der Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte und nachrangig der Gruppe der Arbeitgeber und letztendlich der Gruppe der versicherten Arbeitnehmer zugeordnet. Nur der in § 47 Abs. 3 Nr. 1 SGB IV geregelte und bereits genannte Sonderfall durchbricht diese Rangfolge zugunsten der Gruppe der versicherten Arbeitnehmer gegenüber der Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte.

Die Grundnorm der inneren Organisationsstruktur der Sozialversicherungsträger ist in § 31 Abs. 1 SGB IV bestimmt. In Fortgeltung der dualistischen Organisation der Selbstverwaltung sind danach Vertreterversammlung und Vorstand. Neben diesen beiden Organen der ehrenamtlichen Selbstverwaltung gibt es als weiteres Organ den Geschäftsführer, der, obwohl er dem Vorstand nach § 31 Abs. 1 Satz 2 SGB IV mit beratender Stimme angehört, damit aber nicht zur Selbstverwaltung zählendem Organ wird.⁷⁵ Die kraft Gesetzes bestimmten Organe der Sozialversicherungsträger werden durch § 32 Abs. 1 SGB IV transformiert, wonach die Organe der LAKen und LKKen die Organe

74 Vgl. C. Becher, Wegweiser für die Wahlen in der Sozialversicherung, 7. Auflage, E 14.

75 Diese Grundnorm der Organisation der Sozialversicherungsträger gilt mit Wirkung vom 01.01.1996 nach § 31 Abs. 3a, § 33 Abs. 3 und § 35a SGB IV nicht mehr für die Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen sowie Ersatzkassen. Diese Kassenarten haben seitdem anstelle von Vertreterversammlung, Vorstand und Geschäftsführer einen hauptamtlichen Vorstand und einen Verwaltungsrat (Artikel 3 i.V.m. Artikel 35 Abs. 6 des Gesundheits-Strukturgesetzes vom 21.12.1992 - BGBl I, S. 2266).

der LBGen sind, bei denen sie errichtet sind. Die somit bei den LBGen gebildeten Organe werden kraft Gesetzes im Wege der Organleihe zu Organen der LAKen und LKKen.

Nach § 32 Abs. 1 SGB IV i.V.m. § 52 Abs. 1 ALG und § 26 Abs. 2 KVLG 1989 sind der Geschäftsführer und der Stellvertreter des Geschäftsführers einer LAK und LKK der Geschäftsführer und der Stellvertreter des Geschäftsführers der LBG, bei der diese Träger errichtet sind. Während es sich bei dem Organ Geschäftsführer um eine Organleihe in Realunion handelt⁷⁶, ist für die Selbstverwaltungsorgane der LSV-Träger nach § 44 Abs. 3 SGB IV eine modifizierte Organleihe mit weitgehender Personalunion bestimmt. Danach wirken im Umkehrschluss des Gesetzwortlautes in Angelegenheiten der AdL und der LKV nur die Vertreter der Arbeitgeber und der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte aus den Selbstverwaltungsorganen einer LBG mit, wenn die Vertreter in der betreffenden Versicherung versichert sind oder zu den Beauftragten der beiden Unternehmergruppen nach § 51 Abs. 4 SGB IV gehören. Im Hinblick darauf, dass die gewählten Mitglieder in den Selbstverwaltungsorganen der LBGen weit überwiegend nach dem ALG und KVLG 1989 versichert sind bzw. zu den Beauftragten gehören, kommt es im Wege der modifizierten Organleihe bei den Vertretern aus den Gruppen der Arbeitgeber und der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte in den Selbstverwaltungsorganen der LBGen und den bei ihnen errichteten LAKen und LKKen bis auf wenige Einzelfälle zu besagter Personalunion.

Anstelle der von der Mitwirkung in Angelegenheiten der AdL und/oder der LKV ausgeschlossenen Vertreter der beiden Unternehmergruppen, wenn sie die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllen, treten die Stellvertreter, die in den betreffenden Versicherungen versichert sind. Sind solche Stellvertreter nicht in genügender Zahl vorhanden, ist die Liste der Stellvertreter nach § 60 SGB IV zu ergänzen.

Die Darstellung einer Organleihe mit modifizierter Personalunion zwischen LBG und der bei ihr errichteten LAK und LKK ist in der Literatur umstritten, so wird teilweise die Auffassung vertreten, dass bei den LAKen und LKKen selbständige Organe weder gebildet noch tätig werden dürfen und dementsprechend diese Versicherungsträger sich daher sowohl für die interne Willensbildung als auch für das Auftreten nach außen nur der Organe der LBGen bedienen, bei denen sie errichtet sind.⁷⁷

76 Vgl. K. Noell/H. Deisler, Die Krankenversicherung der Landwirte - KVLG-Kommentar 1995, S. 277.

77 So Hauck/Haines, Sozialgesetzbuch, SGB IV 2006, K § 32 Rz. 3 und 4.

Dieser Argumentation sind die Träger und Verbände der LSV nicht gefolgt und haben immer die Auffassung vertreten, dass alle LSV-Träger selbständige Organe haben, die jedoch zunächst nur bei den LBGen im Rahmen der Sozialwahlen gebildet werden. Nach einer nicht veröffentlichten Stellungnahme zur Frage der gemeinsamen Organe in der LSV sind danach sowohl die Selbstverwaltungsorgane einer LBGen als auch das Organ Geschäftsführer kraft Gesetzes die Organe der bei einer LBG errichteten LAK und LKK.⁷⁸ Diese Rechtsauffassung der Organleihe wurde bereits bei der Errichtung der FAKen vertreten, wie dies bereits unter Nr. 3 Buchst. b auf Seite 168 ausgeführt ist. Zusammengefasst bedeutet das, dass es sich bei der Leihe der Selbstverwaltungsorgane zwischen LBG, LAK und LKK nicht um eine Realunion, sondern vielmehr bis auf wenige Ausnahmen um eine Personalunion handelt, soweit die versicherungsrechtlichen Mitwirkungsrechte von den Mitgliedern der Selbstverwaltungsorgane erfüllt sind.⁷⁹

Eine weitere besondere Stellung hat die Organisation der LSV aufzuweisen. Mit der Errichtung der LPKen bei den LKKen wurde zugleich in § 46 Abs. 2 Satz 2 SGB XI bestimmt, dass die Organe der Pflegekasse die der Krankenkasse sind, bei der die Pflegekasse errichtet ist. Insoweit ist zu folgern, dass hier eine Organleihe von der Organleihe mit Personalunion vorliegt, da für die Selbstverwaltungsorgane der LPKen keine Einschränkungen wie für die LAKen und LKKen nach § 44 Abs. 3 SGB IV vorgeschrieben sind.

Zur Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane der LSV-Träger sei der Vollständigkeit halber noch angefügt, dass die Selbstverwaltungsorgane der LBGen durch die Berufung weiteren Mitglieder aus dem Kreis der nach dem KVLG Versicherten ab dem Jahr 1972 um ein Drittel ihrer satzungsmäßigen Mitglieder bis zum Ablauf der 6. Amtsperiode im Jahre 1986 erweitert wurden. Diese hinzugetretenen Mitglieder aus der Gruppe der Berufenen wirkten nur in Angelegenheiten des KVLG mit. Bei der Berufung der neuen Mitglieder nach § 102 Abs. 3 KVLG waren die Versicherten, die bis zum Inkrafttreten des KVLG am 1. Oktober 1972 Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane von Trägern der Krankenversicherung waren, ebenso zu berücksichtigen, wie die Versicherten, deren Gruppen - wie Familienangehörige und Altenteiler - bis dahin in den Selbstverwaltungsorganen der LBGen nicht vertreten waren. Ebenso wirkten in den Jahren von 1972 bis 1986 die Mitglieder aus Gruppe

78 Vgl. nicht veröffentlichtes Rundschreiben der Bundesverbände der LSV-Träger GA Nr. 74/80 vom 1. April 1980.

79 Vgl. K. Noell, Die Krankenversicherung der Landwirte - KVLG-Kommentar 1972, S. 104; K. Dahm, SdL September 1972, S. 210; W. Melzer, SdL 3/1978, S. 220 ff., SdL 1/1981, S. 86 ff.; G. Deter, SdL 1/1993, S. 35.

der Berufenen neben den Mitgliedern aus den Gruppen der Arbeitgeber und der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte in den Selbstverwaltungsorganen des BLK mit.⁸⁰

Neben den kraft Gesetzes zwingend bestehenden Organen sowie ihrer Erledigungsausschüsse nach § 66 SGB IV können die LSV-Träger nach § 36a SGB IV für die Wahrnehmung bestimmter Aufgaben besondere Ausschüsse einrichten. Nach der Satzung kann diesen besonderen Ausschüssen der Erlass von Widerspruchsbescheiden und die Feststellung von UV-Renten nach § 36 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV übertragen werden. Die Satzung hat hierzu das Nähere zu bestimmen. Die besonderen Ausschüsse handeln aufgrund von Rechtsvorschriften in eigener Verantwortung und haben rechtlich ebenfalls Organeigenschaft. Bei ihnen handelt es sich allerdings um Organe minderen Rechts, da sie nicht wesentlicher Bestandteil des Versicherungsträger sind, sondern nur kraft fakultativem autonomen Rechts für den Versicherungsträger handeln.⁸¹

c) Minoritätenschutz und Vorsitzwechsel bei den Trägern der LUV

Die Einführung der Drittelparität in der LUV bewirkte ein Kräfteverhältnis in den Selbstverwaltungsorganen der LBGen mit Ausnahme der Gartenbau-BG zugunsten der landwirtschaftlichen Unternehmer gegenüber den versicherten Arbeitnehmern. Die zahlenmäßige Überlegenheit der landwirtschaftlichen Unternehmer in den Selbstverwaltungsorganen der LBGen verlangte nach einer stärkeren Beteiligung der Vertreter aus der Gruppe der versicherten Arbeitnehmer in den Selbstverwaltungsorganen. Diese Bestrebungen führten zu der „Wilhelmstaler Erklärung“ vom 21. Juli 1971.⁸² Die Wilhelmstaler Erklärung zielte auf einen in den Satzungen der LBGen geregelten Wechsel im Vorsitz der Selbstverwaltungsorgane ab. Da diese Erklärung nicht von allen LBGen in das autonome Recht übernommen wurde, ist mit dem Achten Gesetz zur Änderung des Selbstverwaltungsgesetzes der Vorsitzwechsel der Vertreter der einzelnen Gruppen während der Amtszeit zwingend vorgeschrieben. § 62 Abs. 3 Satz 2 SGB IV bestimmt in Fortschreibung dieser Ausnahmeregelung, dass bei den Trägern der LUV mit Ausnahme der Gartenbau-BG die Vertreter der einzelnen Gruppen während ihrer Amtsdauer abwechselnd je

80 Vgl. hierzu §§ 52, 58, 102 und 103 KVLG (BGBl. I 1972 S. 1433) und Artikel II § 21 Abs. 2 SGB IV (BGBl. I 1976 S. 3846/3870) sowie Noell, Die Krankenversicherung der Landwirte - KVLG-Kommentar 1972 S. 104, 106 und 120 f. und KVLG-Kommentar 1985 S. 239, 242 und 282.

81 So C. Becher/F. Plate, Selbstverwaltungsrecht der Sozialversicherung, E § 31 Nr. 0.

82 Vgl. Noell, SdL 5/78, S. 480 u. 505 ff.

für mindestens ein Jahr den Vorsitz zu führen haben; Entsprechendes gilt für die Stellvertreter. Die Vertreter von zwei Gruppen können vereinbaren, dass für die Dauer der auf ihre Vertreter entfallenden Vorsitzentätigkeit einer der Vorsitzenden den Vorsitz führt. Die Satzung hat das Nähere nach § 62 Abs. 3 Satz 4 SGB IV zu bestimmen. Durch den gesetzlich verordneten Vorsitzwechsel soll bei den drittelparitätisch zusammengesetzten Selbstverwaltungsorganen der LBGen die Majorisierung einer Gruppe durch zwei andere verhindert werden, so dass schließlich keine Gruppe gegen ihren Willen vom Vorsitz ausgeschlossen werden kann.⁸³ In dem Muster einer Satzung für die LBGen vom 13. Dezember 2005 sind in § 7 die Varianten des Vorsitzwechsels alternativ vorgegeben. Danach ist die Amtsdauer der einzelnen Vorsitzenden in der konstituierenden Sitzung der Vertreterversammlung zu Beginn einer Amtsperiode festzulegen.

Die gesetzliche Vorgabe, dass die Vertreter von zwei Gruppen Vereinbarungen über die Vorsitzentätigkeit treffen können, bedeutet nicht, dass nicht auch alle drei Gruppen eine solche Vereinbarung eingehen können, nach der der Vorsitzwechsel für eine Wahlperiode der Selbstverwaltungsorgane ganz unterbleibt.⁸⁴ Entsprechende Regelungen und Vereinbarungen des Vorsitzes eines Selbstverwaltungsorgans erstrecken sich auch auf den ersten und zweiten stellvertretenden Vorsitzenden eines Selbstverwaltungsorgans der LBGen, wobei die Stellvertreter einer jeweils anderen Gruppe als der Vorsitzende angehören müssen.

Der gesetzlich zwingend geregelte Vorsitzwechsel bei den LBGen, mit Ausnahme der Gartenbau-BG⁸⁵, gilt nicht für die LAKen, LKKen und LPKen. Obwohl nach § 32 Abs. 1 SGB IV diese Träger gemeinsame Organe haben, muss in den Vorsitz- und stellvertretenden Vorsitzämtern der jeweiligen Selbstverwaltungsorgane keine Personalunion bestehen. Dieser Freiraum ergibt sich aus § 62 Abs. 1 und 3 Satz 1 SGB IV. Danach können bei den bei einer LBGen errichteten LSV-Trägern die Vorsitzenden der Selbstverwal-

83 Vgl. W. Melzer, SdL 1/81, S. 42.

84 Vgl. dazu C. Becher/F. Plate, a.a.O., E § 62 Nr. 3.3.

85 Von den vielfachen Ausnahmeregelungen über die Selbstverwaltung und Organisation der LBGen ist die Gartenbau-BG aufgrund ihrer paritätischen Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane (Gruppen der versicherten Arbeitnehmer und der Arbeitgeber) ausgenommen, so dass von einer Ausnahme von der Ausnahme gesprochen werden kann. Anders ausgedrückt: Durch die doppelte Verneinung in einer Reihe von Bestimmungen des SGB IV gilt für die Gartenbau-BG somit die Grundnorm des Selbstverwaltungsrechts der deutschen Sozialversicherung.

tungsorgane und ihre Stellvertreter gesondert gewählt und die Wahrnehmung des Vorsitzes einschließlich des Vorsitzwechsels gesondert satzungsmäßig festgelegt werden.

Im Hinblick auf die Verwaltungsstraffung und die angestrebte Personalunion in den Selbstverwaltungsorganen ist aber auch die Personalunion in den Vorsitz- und stellvertretenden Vorsitzämtern ein Zieldatum. Die Mustersatzungen für die LAKen, LKKen und LPKen weisen dementsprechende Regelungen auf, die zur Aufnahme in den einzelnen Satzungen empfohlen worden sind.

Danach sind die Vorsitzenden der Selbstverwaltungsorgane einer LAK, LKK und LPK die Vorsitzenden der Selbstverwaltungsorgane der LBG einer Verwaltungsgemeinschaft von LSV-Trägern. Ist ein Vertreter der Arbeitnehmer Vorsitzender eines Selbstverwaltungsorgans einer LBG, so ist Vorsitzender des gleichen Selbstverwaltungsorgans der weiteren Träger einer Verwaltungsgemeinschaft der erste stellvertretende Vorsitzende des Selbstverwaltungsorgans der LBG und stellvertretender Vorsitzender der Selbstverwaltungsorgane der weiteren Träger einer Verwaltungsgemeinschaft der LSV der zweite stellvertretende Vorsitzende des Selbstverwaltungsorgans der LBG. Entsprechendes gilt, wenn ein Vertreter der Arbeitnehmer erster stellvertretender Vorsitzender eines Selbstverwaltungsorgans einer LBG ist.

Ist der Vorsitzende oder stellvertretende Vorsitzende eines Selbstverwaltungsorgans einer LBG aus den beiden Gruppen der landwirtschaftlichen Unternehmer kraft Gesetzes von der Mitwirkung in den Selbstverwaltungsorganen der weiteren Träger einer Verwaltungsgemeinschaft der LSV ausgeschlossen, so wird der Vorsitzende oder der stellvertretende Vorsitzende des entsprechenden Selbstverwaltungsorgans des nachgeordneten LSV-Trägers unter Berücksichtigung der Zugehörigkeit zu den einzelnen Gruppen in der ersten Sitzung des betreffenden Selbstverwaltungsorgans aus dessen Mitte für die Dauer der Wahlzeit gewählt. Der Vorsitz kann zwischen dem Vorsitzenden und seinem Stellvertreter jährlich oder zweijährlich nach den Satzungsbestimmungen wechseln. Die Amtsdauer der einzelnen Vorsitzenden ist dementsprechend in der konstituierenden Sitzung des Selbstverwaltungsorgans festzulegen.

Diese Satzungsbestimmungen und das Ziel eines einfachen Verwaltungshandelns in den Selbstverwaltungsorganen haben in der Praxis zur Folge, dass bei den LSV-Trägern einer Verwaltungsgemeinschaft in den Selbstverwaltungsorganen auch in den Vorsitz- und stellvertretenden Vorsitzämtern weitgehend Personalunion besteht.

Der gesetzlich geregelte Minoritätenschutz bei den LBGen für die Wahrnehmung der Vorsitzämter der Selbstverwaltungsorgane erstreckt sich auch auf bestimmte Beschlussfassungen - hier ist wiederum die Gartenbau-BG angenommen - nach § 65 SGB IV. Danach ist zur Beschlussfassung in den

Selbstverwaltungsorganen der Träger der LUV eine Mehrheit in den Gruppen der versicherten Arbeitnehmer, der Arbeitgeber und der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte für die dort abschließend aufgeführten Angelegenheiten erforderlich.⁸⁶ Für die Beschlussfähigkeit in Angelegenheiten des § 65 Abs. 1 SGB IV kommt es nach § 64 Abs. 1 SGB IV genauso wie auch bei anderen Beschlüssen allein darauf an, ob das Selbstverwaltungsorgan als ganzes beschlussfähig ist. Für die getrennte Abstimmung in den gleich großen Gruppen findet dann § 64 Abs. 2 und 3 SGB IV Anwendung.⁸⁷ Ein Antrag ist somit abgelehnt, wenn in einer der Gruppen nicht die Mehrheit der abgegebenen Stimmen erzielt wird. Über einen abgelehnten Antrag wegen fehlender Mehrheit in einer Gruppe ist auf Verlangen der Antragsteller die getrennte Abstimmung kurzfristig, innerhalb von drei Wochen, nach § 65 Abs. 2 SGB IV zu wiederholen. Die erneute Abstimmung hat in allen drei Gruppen zu erfolgen, d.h. auch in den Gruppen, in denen dem Antrag bereits bei der ersten Abstimmung mehrheitlich zugestimmt worden ist.

7. Die anstehenden organisatorischen Änderungen in der LSV

a) Allgemeines

In der Koalitionsvereinbarung zwischen der CDU/CSU und der SPD vom 11. November 2005 ist neben der Evaluierung der im Jahre 2001 beschlossenen Organisationsreform u. a. auch die Modernisierung der Organisationsstrukturen der LSV verankert. Ebenso haben sich das BMELV und das BMAS, der Bundesrechtsrechnungshof, der Berufsstand und die Selbstverwaltung - wenn auch in unterschiedlicher Ausrichtung - für eine weitere Straffung

86 Es sind dies die Angelegenheiten:

1. Die Wahl des Geschäftsführers und seines Stellvertreters.
2. Die Anstellung, die Beförderung, die Kündigung und die Entlassung der der Dienstordnung unterstehenden Angestellten in einer besoldungsrechtlichen Stellung, die einem Amt der Besoldungsgruppe A 12 der Bundesbesoldungsordnung oder einer höheren Besoldungsgruppe vergleichbar ist.
3. Die Einstellung, die Höhergruppierung und die Kündigung von Angestellten, deren Tätigkeit den Tätigkeitsmerkmalen der Vergütungsgruppe III oder einer höheren Vergütungsgruppe des Bundes-Angestelltentarifvertrages entspricht.
4. Der Beschluss über den Haushalt.
5. Die personelle Besetzung von Ausschüssen.
6. Der Beschluss über die Unfallverhütungsvorschriften.

87 Vgl. C. Becher/F. Plate, a.a.O., E § 65 Nr. 2.

der Organisationsstruktur der LSV ausgesprochen. Mit dem eingangs zitierten Entwurf des LSVMG hat sich die Bundesregierung - auch in Ausgestaltung eines durch den Bundesrat nicht zustimmungspflichtigen Gesetzes - im Wesentlichen auf die Eingliederung des BLB, GLA und BLK in den zum 1. Januar 2009 zu errichtenden „Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung“ (LSV-SpV) und die weitere Verlagerungen von Grundsatz- und Querschnittsaufgaben auf Verbandsebene für eine abermalige Straffung der Organisationsstruktur ausgesprochen. Auf die im Rahmen dieses Beitrages relevanten Vorschriften des inzwischen im Bundesgesetzblatt veröffentlichten LSVMG wird im Folgenden näher eingegangen.⁸⁸

Nach der Phase der auf Trägerebene zwischen dem 30. März 1995 und 1. April 2004 durchgeführten acht Fusionen steht nunmehr auf Verbandsebene die gesetzlich bestimmte Vereinigung der drei Spitzenverbände der LSV an. Die Existenz des BLB einschließlich der am 14. Oktober 1919 begonnenen vereinsrechtlich ausgerichteten Reihe der Vorgänger endet mit Ablauf des 31. Dezember 2008. Gleiches gilt für den am 1. Oktober 1957 errichteten GLA und den seit dem 1. Oktober 1972 existierenden BLK.

b) Änderungen auf Trägerebene

Änderungen auf Trägerebene finden sich im LSVMG nicht direkt. Dies erklärt sich daraus, dass das LSVMG von Beginn an als nicht zustimmungspflichtiges Gesetz konzipiert war und somit auf ändernde Verwaltungsregelungen der landesunmittelbaren LSV-Träger verzichtete, da die Mehrzahl der LSV-Träger landesunmittelbarer Aufsicht untersteht. Ein erfolgreicher Ausgang eines Gesetzgebungsverfahrens mit direkten Verwaltungsänderungen auf Trägerebene wäre sicher fraglich gewesen, wenn man die in der Beratung zum LSVMG im Bundesrat vom 30. November 2007 gefasste Entschließung aufmerksam liest. Dort wird u. a. festgehalten, dass es mit dem LSVMG zu einer umfassenden Zentralisierung von Aufgaben beim LSV-SpV zu Lasten der Regionalträger kommen wird. Gleichwohl hat der Bundesrat nicht beschlossen, den Vermittlungsausschuss anzurufen.⁸⁹

Die enge Zusammenarbeit der jeweils bei einer LBG errichteten LAK und LKK ist durch die gesetzliche Definition der Verwaltungsgemeinschaften bei den

88 Das LSVMG wurde am 21.12.07 im BGBl. I S. 2984 veröffentlicht. Neben den redaktionellen Änderungsvorschriften sind die wesentlichen Vorschriften der organisatorischen Änderungen bezüglich der Verbandsebene unter Artikel 1 Nr. 9, Artikel 3 Nr. 1 Buchst. a, b, c und Nr. 2, 4, und 5, Artikel 4 Nr. 3, 4 und 5 und Artikel 5, 6, 7, 9 und 10 LSVMG aufgeführt.

89 Vgl. Bundesratsdrucksache 744/07 vom 30.11.2007.

LBGen konkretisiert und erstmals geregelt. Nach dem neu eingefügten § 119a SGB VII bildet jede LBG mit der bei ihr errichteten LAK, LKK und LPK eine Verwaltungsgemeinschaft.⁹⁰ Die enge Zusammenarbeit auf Trägerebene ist gesetzlich auch auf die Verbandsebene für eine wirtschaftliche und sparsame Erfüllung der Verwaltungsaufgaben erweitert.

Das vom GLA bisher verwaltete und bei den SV-Trägern für den Gartenbau angesiedelte gemeinsame Rechenzentrum der LSV-Träger betreibt der neue LSV-SpV im Rahmen der Bereitstellung der Informationstechnik in der LSV mit Wirkung vom 1. Januar 2009 nach § 143e Abs. 2 Nr. 1 SGB VII. Hierzu zählen auch die Planung, Entwicklung und Beschaffung sowie der Einsatz von Verfahren und Programmen für die automatische Datenverarbeitung, der Datenschutz und die Datensicherheit zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der LSV. Durch die gesetzlichen Regelungen wird die Aufgabenwahrnehmung des Spitzenverbandes gegenüber den LSV-Trägern im Bereich der Informationstechnik nochmals ausgeweitet.

Ebenso werden weitere Aufgaben der LSV-Träger auf den Spitzenverband der LSV übergehen. Im Wesentlichen handelt es sich hierbei um die Aufgaben, wie sie u. a. in §§ 143e und 187a SGB VII, §§ 53 und 119a ALG und §§ 18a und 34 KVLG 1989 mit Wirkung vom 1. Januar 2009 bestimmt sind. Somit sind die die Selbstverwaltung und Organisation der LSV betreffenden Änderungen und Neuerungen auf der Verbandsebene angesiedelt.

c) Änderungen auf Verbandsebene

Während die durch das LSVMG bedingten Änderungen im Leistungsrecht der LUV zum 1. Januar 2008 in Kraft treten werden, ist die Wirksamkeit der organisatorischen Änderungen auf den 1. Januar 2009 datiert. Eine wesentliche Änderung ist, wie bereits ausgeführt, die Eingliederung des BLB, GLA und BLK in den zum 1. Januar 2009 zu errichtenden LSV-SpV. Der LSV-SpV wird eine bundesunmittelbare Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung sein, dem die LBGen, LAKen, LKKen und LPKen als Mitglieder angehören werden. Das Vermögen sowie die Rechte und Pflichten des BLB, GLA und BLK gehen als Ganzes auf den LSV-SpV über.⁹¹ In diesem Zusammenhang ist die für den LSV-SpV geltende Bundesgarantie nach § 120 i.V. m. § 143 d Abs. 4 SGB VII von nicht unerheblicher Bedeutung. Zu den neuen Aufgaben des Spitzenverbandes zählen des Weiteren neben der Prävention auch der Abschluss von Selektivverträgen sowie der Erlass von Vorgaben für den Forderungseinzug.

90 Vgl. Artikel 1 Nr. 8 LSVMG - BGBl. I S. 2984/2986.

91 Vgl. Artikel 6 LSVMG - BGBl. I S. 2984/2996.

Die bisher auf den GLA als bundesunmittelbare Körperschaft des öffentlichen Rechts zugewiesenen Querschnitts- und Steuerungsaufgaben gegenüber den regionalen Versicherungsträgern gehen auf den LSV-SpV über und sind dann nicht mehr im ALG sondern weit überwiegend im neuen Aufgabenkatalog des § 143e SGB VII geregelt. Entscheidungen des LSV-SpV in Grundsatz- und Querschnittsaufgaben werden durch die Vertreterversammlung des LSV-SpV getroffen. Einerseits kann die Vertreterversammlung ihre Entscheidungsbefugnis ganz oder teilweise auf den Vorstand übertragen, wie andererseits auch der Vorstand wiederum die Entscheidungsbefugnis ganz oder teilweise auf einen Ausschuss des Vorstandes übertragen kann. Die Entscheidungen des LSV-SpV in Grundsatz- und Querschnittsaufgaben sind für die LSV-Träger verbindlich und im Bundesanzeiger zu veröffentlichen.⁹²

Die Aufgaben des BLK sollten nach den Vorschriften des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) über die organisatorischen Änderungen der Spitzenverbände der Krankenkassen ab dem 1. Januar 2009 vom GLA wahrgenommen werden.⁹³ Aufgrund der nunmehr anstehenden Eingliederung des BLK in den LSV-SpV gelten diese Vorschriften der Umorganisation des GKV-WSG dann nicht mehr.⁹⁴ Für den BLK galt bzw. gilt damit die gesetzliche Vorgabe nicht, sich mit Wirkung vom 1. Januar 2009 in eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts umzuorganisieren, wie dies für die nach § 212 Abs. 1 SGB V in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung bestehenden Bundesverbände der gesetzlichen Krankenkassen bestimmt ist.⁹⁵ Mit der Errichtung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zum 1. Juli 2008 wird es ab den 1. Januar 2009 dann nur noch einen Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung, den Spitzenverband Bund der Krankenkassen,

92 Vgl. § 143e Abs. 6 und 7 SGB VII.

93 Vgl. hierzu im Einzelnen das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378) mit der Streichung des § 212 Abs. 2 SGB V durch Artikel 1 Nr. 144 Buchst. b GKV-WSG und § 34 Abs. 1 bis 4 KVLG 1989 i.d.F. des Artikels 16 Nr. 3 GKV-WSG. In Ergänzung hierzu s. auch Artikel 15 Nr. 17 Buchst. b sowie Artikel 16 Nr. 1, 4 und 6 und Artikel 17 Nr. 2 GKV-WSG - BGBl. I S. 419, 452 und 454.

94 Vgl. hierzu die Streichung des Artikels 16 Nr. 1, 3 und 6 GKV-WSG durch Artikel 5 LSVMG - BGBl. I S. 2996.

95 Vgl. hierzu Artikel 1 Nr. 144 Buchst. a GKV-WSG - BGBl. I S. 419.

geben.⁹⁶ Der LSV-SpV wird neben den sich aus dem Gesetz ergebenden Aufgaben für die LKKn die in § 143e SGB VII genannten Aufgaben wahrnehmen, soweit nicht die Zuständigkeit des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen nach § 217f SGB V gegen ist.⁹⁷

Die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane des LSV-SpV aus der Gruppe der versicherten Arbeitnehmer wirken künftig im Rahmen der im SGB VII geregelten Aufgaben und in Gemeinsamen Angelegenheiten der LSV mit. In Angelegenheiten der Alterssicherung und Krankenversicherung der Landwirte einschließlich der landwirtschaftlichen Pflegeversicherung ist die Mitwirkung der Mitglieder aus der Gruppe der versicherten Arbeitnehmer nach § 143b Abs. 5 Satz 1 SGB VII ausgeschlossen, so dass nur die Mitglieder aus den Gruppen der Arbeitgeber und der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte in den vorgenannten Bereichen der LSV in den Selbstverwaltungsorganen des LSV-SpV mitwirkungsberechtigt sind.

In den Übergangsvorschriften ist bestimmt, dass die Mitglieder der Vertreterversammlungen des GLA und BLK Mitglieder der Vertreterversammlung des LSV-SpV werden. Diese Transformation ist insofern einfach, da bei allen Mitgliedern und den Vorsitzenden der Vertreterversammlungen des GLA und BLK gegenwärtig eine Personalunion besteht. Die Verwaltungsgemeinschaften haben aus dem Kreis der Vorstandsmitglieder der LBGen im Laufe des Jahres 2008 jeweils einen Vertreter aus der Gruppe der versicherten Arbeitnehmer in die Vertreterversammlung des LSV-SpV zu wählen. Die neue Vertreterversammlung hat sich sodann im Januar 2009 zu konstituieren, den Vorsitzenden und die beiden stellvertretenden Vorsitzenden zu wählen, den Vorsitzwechsel und die Wahrnehmung der Vorsitzämter bis zum Ende der Amtsperiode im Jahr 2011 festzulegen. Durch die Streichung des § 58b ALG ist die gesetzliche Vorgabe eines gewichteten Stimmrechts in der Mitglieder- und Vertreterversammlung auf Verbandsebene nicht mehr gegeben, was auch hinsichtlich der verstärkten homogenen Zusammensetzung der Verbandsmitglieder aufgrund der erfolgten Fusionen nur konsequent sein dürfte. Dadurch wäre der Weg wieder frei für ein demokratisch gewähltes Kollektivorgan der Selbstverwaltung mit dem Grundsatz: ein Sitz, eine Stimme. Auch war das durch das LSVOrgG Ende 2001 eingeführte gewichtete Stimmrecht in der Mitgliederversammlung des BLB und den Vertreterversammlungen des GLA und BLK bisher bei keiner Beschlussfassung von ausschlaggebender Bedeutung.

96 Vgl. hierzu 213 SGB V i.d.F. des Artikels 1 Nr. 145 GKV-WSG sowie § 217a SGB V i.d.F. des Artikels 1 Nr. 149 GKV-WSG - BGBl. I S. 419 f.

97 Vgl. hierzu § 34 Abs. 1 und 2 Satz 1 KVLG 1989 i.d.F. des Artikels 4 Nr. 4 LSVMG - BGBl. I S. 2995.

In der Übergangsregelung ist weiterhin bestimmt, dass die Mitglieder der jetzigen Verbandsvorstände Mitglieder des neuen Verbandsvorstandes werden. Aufgrund der bei den Mitgliedern aus den beiden Unternehmergruppen bestehenden Personalunion bedeutet dies faktisch, dass der jetzige sich aus neun Mitgliedern zusammensetzende Vorstand des BLB der Vorstand des LSV-SpV sein wird. Damit werden zugleich die amtierenden Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der Verbandsvorstände die Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes des LSV-SpV sein, wobei zu beachten sein wird, dass der alternierende Vorstandssitzende aus der Gruppe der versicherten Arbeitnehmer nur in Angelegenheiten des SGB VII und in den Gemeinsamen Angelegenheiten sein Vorsitzamt wahrnehmen kann.

Allerdings ist gesetzlich auch geregelt, dass im neuen Verbandsvorstand jede Verwaltungsgemeinschaft der LSV vertreten sein soll bzw. muss.⁹⁸ Da gegenwärtig zwei Verwaltungsgemeinschaften durch jeweils zwei Mitglieder im Vorstand des BLB vertreten sind, hat die Satzung entsprechend der gesetzlichen Vorgabe die Vertretungslücke unter Beachtung der drittelparitätischen Zusammensetzung des Vorstandes des LSV-SpV bezüglich der Beschlussfassungen zu schließen.

Lösungsansatz der künftigen Regelung unter Berücksichtigung der drittelparitätisch vom Legislativorgan gewählten Mitglieder des Verbandsvorstandes wird sein, dass die von den Vorständen der betroffenen Verwaltungsgemeinschaften hinzu zu wählenden Mitglieder des Verbandsvorstandes dem Vorstand des LSV-SpV mit beratender Stimme angehören. Eine Stimmberechtigung der hinzutretenden Vorstandsmitglieder würde die drittelparitätische und auf neun Mitglieder begrenzte Zusammensetzung des Vorstandes des LSV-SpV sprengen.

Die Übergangsregelung für die Geschäftsführung des LSV-SpV ist der Übergangsregelung der Selbstverwaltung bis zum Ende der Wahlperiode im Jahr 2011 angeglichen, wonach die am 31. Dezember 2008 amtierenden Dienstposteninhaber ihre Aufgaben der Geschäftsführung bis zum Ablauf der am 1. Januar 2008 laufenden Wahlperiode der Selbstverwaltungsorgane des LSV-SpV wahrnehmen. Eine Wiederwahl der Amtsinhaber in ein für die Amtsdauer zu begründendes Dienstordnungsverhältnis auf Zeit oder ein privatrechtliches Arbeitsverhältnis auf Zeit zu Beginn der 11. Wahlperiode der Selbstverwaltung im Jahr 2011 ist zulässig.

Für die Aufgabenwahrnehmungen durch den LSV-SpV ab 1. Januar 2009 sind die Vorarbeiten durch einen Errichtungsausschuss, der bis Mitte des Jahres

98 Vgl. hierzu § 143b Abs. 5 Sätze 2 und 3 SGB VII i.d.F. des Artikels 1 Nr. 9 LSVMG und Artikel 7 § 7 Abs. 2 LSVMG – BGBl. I S. 2986 und 2998.

2008 seine Arbeiten aufzunehmen hat, vorzubereiten. Hierzu ist das gesamte autonome Recht der drei Verbände, wie z. B. die Satzungen, die Dienstordnungen usw., jeweils in einer Fassung zusammenzufassen und sodann in der konstituierenden Sitzung im Januar 2009 durch die Vertreterversammlung des LSV-SpV zu beschließen. Eine Vorprüfung der Entwurfsfassungen des autonomen Rechts durch das Bundesversicherungsamt sollte schon wegen der erheblichen Neuregelungen entsprechend der bisherigen Übung wiederum praktiziert werden.

In diesem Zusammenhang ist für den neuen Aufgabenzuschnitt in der Informationstechnik der LSV und weiterer Aufgabenzuweisungen an den LSV-SpV beachtlich, dass diese Änderungen auch weitere personalrechtliche Auswirkungen beinhalten. Hierfür ist vom LSV-SpV bis zum 31. März 2009 ein verbindliches Rahmenkonzept zur Umsetzung der Maßnahmen zur Modernisierung des Rechts der LSV zu beschließen. Die Umsetzung der Maßnahmen soll bis zum 31. Dezember 2010 abgeschlossen werden, wobei auch zu prüfen ist, ob und inwieweit Aufgaben des LSV-SpV von ehemaligen Beschäftigten der LSV-Träger an einem anderen Ort als dem Sitz des LSV-SpV erledigt werden können.⁹⁹ Die Beurteilung der Umsetzung des LSVMG einschließlich der organisatorischen Änderungen des agrarsozialen Sicherungssystems könnte damit schon in naher Zukunft im politischen Raum die Grundsatzfrage einer weiteren Neuausrichtung der LSV sein.

Nach Durchführung der Sozialversicherungswahlen im Jahr 2011 sind von jeder Verwaltungsgemeinschaft aus dem Kreis der Vorstandsmitglieder der LSV-Träger jeweils ein Mitglied und ein stellvertretendes Mitglied aus jeder Gruppe der versicherten Arbeitnehmer, der Arbeiter und der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte in die aus höchstens 27 Mitgliedern umfassende Vertreterversammlung des LSV-SpV zu wählen. Aus dem Kreis der Mitglieder der Vertreterversammlung des LSV-SpV sind sodann aus jeder Gruppe der versicherten Arbeitnehmer, der Arbeiter und der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte jeweils drei Mitglieder und drei stellvertretende Mitglieder in den neuen Verbandsvorstand zu wählen. In den Selbstverwaltungsorganen des LSV-SpV wirken in Angelegenheiten der Alterssicherung und der Krankenversicherung der Landwirte nur die Mitglieder aus den Gruppen der Arbeiter und der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte mit. Ist eine Verwaltungsgemeinschaft nicht durch ein Mitglied im Verbandsvorstand vertreten - dies gilt auch für Angelegenheiten der Alterssicherung und der Krankenversicherung der Landwirte - ist nach der Satzung entsprechend der gesetzlichen Vorgabe die

99 Vgl. Artikel 7 § 8 LSVMG - BGBl. I S. 2984/2999.

Vertretungslücke unter Beachtung der drittelparitätischen Zusammensetzung bezüglich der Beschlussfassungen im Verbandsvorstand zu schließen.¹⁰⁰

Die Wahl des jeweiligen Vorsitzenden und der beiden stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes und der Vertreterversammlung des LSV-SpV und die Festlegung des Vorsitzwechsels sind ebenso zu Beginn der neuen Amtsperiode vorzunehmen. Zu beachten wird sein, wenn ein Vertreter aus der Gruppe der versicherten Arbeitnehmer den Vorsitz inne hat, dass dann entweder ein Vertreter aus der Gruppe der Arbeitgeber oder aus der Gruppe der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte in Angelegenheiten der Alterssicherung und der Krankenversicherung der Landwirte das Vorsitzamt ausübt. Auch diese Fälle der unterschiedlichen Vorsitzwahrnehmungen in den Selbstverwaltungsorganen des LSV-SpV sind zu Beginn der Amtsperiode nach näherer Bestimmung der Satzung zu regeln.

8. Zusammenfassung und Ausblick

Die weitere Gliederung der Organisation der LSV ergibt sich aus der Aufgabewahrnehmung nach Gesetz und des sonstigen für die Träger und Verbände der LSV maßgebenden Rechts. Dieser Bereich wurde hinsichtlich der maßgeblichen gesetzlichen Aufgabenzuweisungen auf Verbandsebene dargestellt. Die Zuordnung von Aufgaben auf die einzelnen Organe der LSV entspricht von der Systematik her der Kompetenzregelung der Organe der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung. Gleichwohl hat der Gesetzgeber zwischenzeitlich Aufgabenbereiche der Organe in den einzelnen Versicherungszweigen jeweils speziell geregelt. Auch haben Sozialversicherungsträger aufgrund von gesetzlichen Ermächtigungen eigenständige Regelungen in ihren Satzungen getroffen. Hierauf kann wegen der Komplexität dieses sicher interessanten Themenbereichs jedoch nicht näher eingegangen werden.

Das gegliederte und gleichwohl „unter einem Dach“ vereinte System der LSV hat sich in den zurückliegenden Jahrzehnten bewährt und bei Herausforderungen, wie z. B. der Wiedervereinigung Deutschlands, in hervorragender Weise seine Aufgaben erfüllt. Das bedeutet jedoch nicht, dass die Organisation und das ASR nicht weiter zu entwickeln wären. Die Bundesverbände der LSV-Träger sind immer für das gegliederte System der LSV und seine weitere Entwicklung eingetreten, wobei im vorigen Jahrhundert die gewachsenen Strukturen der Verbandsmitglieder und damit ihre Erhaltung vorrangig waren. Für Änderungen des Bestandes von LSV-Trägern waren neben Änderungen von Gebietskörperschaften vielfach auch Änderungen der jeweiligen politischen Verhältnisse ursächlich gewesen, wie dies bereits einleitend ausführlich dargestellt worden ist.

100 Vgl. hierzu Ausführungen auf Seite 197.

Die seit Jahrzehnten fortschreitenden strukturpolitischen Änderungen der deutschen Landwirtschaft haben ihre Auswirkungen auch in der Zahl der Versicherten und der veränderten Zusammensetzung der einzelnen Solidargemeinschaften der LSV. Diesen Veränderungen haben die Verwaltungen in paralleler Ausrichtung zu folgen, wobei personelle Anpassungen aus dienst- und tarifrechtlicher Sicht vielfach kurzfristig nicht umsetzbar sind.

Das berufsständische Sicherungssystem der Landwirte ist in seinem Aufbau als eigenständiges System sehr komplex. Für Außenstehende ist die vom Gesetzgeber gewollte - nunmehr im SGB VII festgeschriebene - Verwaltungsgemeinschaft aus jeweils einer LBG, LAK, LKK und LPK oftmals nur schwer nachvollziehbar. Der gegliederte Aufbau der LSV-Träger findet sich auch in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Organisation der drei Verbände der LSV wieder, wobei die unterschiedliche Rechtsgestalt der Verbände und der Zusatzversorgungseinrichtungen dieses bisher noch verstärkte. Diese Organisationsform scheint praktisch differenziert und unübersichtlich, obwohl sie de facto bisher ausgezeichnete funktionierte. De jure war und ist sie ein Kompliment an unser deutsches Recht und in der deutschen Sozialversicherung ein Organisationsgebilde, wie es nur ganz wenige gibt.¹⁰¹

Es sei an dieser Stelle noch angemerkt, dass die erheblichen Änderungen der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen durch die Globalisierung und die damit einhergehende strukturelle Neuausrichtung der Arbeitswelt sowie die demografische Entwicklung unser Gemeinwesen vor große Herausforderungen - insbesondere künftig - stellen. Die deutsche Sozialversicherung ist in diese Abläufe eng einbezogen. Nach Jahrzehnten des Ausbaus im Leistungsbereich zwingen Belastbarkeitsgrenzen im Beitragswesen verstärkt zu einem Umdenken. Die tiefgreifenden organisatorischen Neuausrichtungen der deutschen Sozialversicherung sind beredtes Zeugnis dieses Anpassungsprozesses. Auch die Selbstverwaltung in den einzelnen Bereichen der deutschen Sozialversicherung ist in diesen Prozess in Form freiwilliger Fusionen von Sozialversicherungsträgern eingebunden, so dass hieraus nochmals ein wechselseitiger Handlungsdruck erwächst. So hat sich die Zahl der Sozialversicherungsträger von 1359 Ende des Jahres 1991 innerhalb von 15 Jahren auf 345 verringert. Auch die LSV und das ASR sind in diese Prozessabläufe der Reformen und Modernisierungen eingebettet und aufgrund der fortdauernden strukturellen Änderungen der Landwirtschaft - auch im Rahmen der Gemeinsamen Agrarpolitik der Europäischen Union - zusätzlich gefordert.

101 Vgl. K. Noell, Soziale Sicherheit in der landwirtschaftlichen Bevölkerung, Zwischenbilanz und Weiterentwicklung in: Schriftenreihe für ländliche Sozialfragen, herausgegeben von der Agrarsozialen Gesellschaft e.V., Göttingen, 1976, Heft 75, S. 5, 27.

Mit der Errichtung des LSV-SpV zum 1. Januar 2009 wird für die Beteiligten aus dem Ehren- und Hauptamt das Verwaltungshandeln auf Verbandsebene in organisatorischer Hinsicht einfacher, wenngleich durch die weiteren Aufgabenzuweisungen die Regelungsinhalte zunehmen werden. Dies ist aber politisch gewollt, um die Einwirkungsmöglichkeiten des Bundes wegen seines finanziellen Engagements in der LSV über die neue bundesunmittelbare Körperschaft des öffentlichen Rechts zu stärken. Maßgebliches Ziel aller Beteiligten sollte stets die Nachhaltigkeit und die Vorzüge des eigenständigen berufsständischen Sicherungssystems der Landwirte und damit seine Akzeptanz bei den Versicherten sein, wobei die Einstandspflicht des Bundes für die Solidargemeinschaft der Versicherten in der LSV aufgrund der strukturpolitischen Änderungen in der Landwirtschaft weiterhin eingefordert ist.

Verfasser:

Roland Gelbke

Spitzenverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung

Weißensteinstraße 70-72

34131 Kassel

Anhang

Nach Wirksamkeit des LSVOrgG kam es am 1. Januar 2002 zur Vereinigung der Hannoverschen LBG, der Braunschweigischen LBG und der LBG Oldenburg-Bremen mit Errichtung der: „Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Niedersachsen-Bremen“ mit Sitz in Hannover.

Ebenfalls am 1. Januar 2002 vereinigten sich auf Landesebene die Lippische LBG, die Rheinische LBG und die Westfälische LBG zur: „Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Nordrhein-Westfalen“ mit Sitz in Münster.

Zum 1. Juli 2002 errichteten über Landesgrenzen hinweg die LBG Hessen, die LBG Rheinland-Pfalz und die LBG für das Saarland durch Zusammenschluss die: „Land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland“ mit Sitz in Darmstadt.

Durch das vom Hessischen Landtag beschlossene Gesetz zu dem Staatsvertrag über die Bestimmung aufsichtsführender Länder nach Artikel 87 Abs. 2 Satz 2 GG vom 30. April 1997 ist nach Artikel 1 Abs. 1 des Staatsvertrages als aufsichtsführendes Land das Land bestimmt, in dem der Sozialversicherungsträger seinen Sitz hat.¹⁰² Danach führt das Hessische Sozialministerium die Aufsicht der sich auf die drei Bundesländer erstreckenden LSV-Träger.

102 Zum Gesetz und Staatsvertrag s. GVBl. für das Land Hessen Teil I 1997 S. 75.

Mit Wirkung vom 1. Januar 2003 gingen die LBG Niederbayern-Oberpfalz und die LBG Schwaben zusammen in der: „Land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Niederbayern/Oberpfalz und Schwaben“ mit Sitz in Landshut.

Schließlich kam es am 1. April 2004 wieder zur Zusammenführung der Sächsischen LBG und der LBG Berlin mit der Errichtung der: „Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Mittel- und Ostdeutschland“ mit Sitz in Hoppegarten.

Die LBG Schleswig-Holstein und Hamburg mit Sitz in Kiel und die Gartenbau-Berufsgenossenschaft mit Sitz in Kassel fusionierten nicht. Die Änderung des vorherigen Namens der LBG Schleswig-Holstein in „Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Schleswig-Holstein und Hamburg“ mit Wirkung vom 1. Januar 2002 verdeutlicht die bereits am 1. Januar 1937 durchgeführte Vereinigung und den örtlichen Zuständigkeitsbereich.¹⁰³

103 Vgl. hierzu Fußnote 17 auf Seite 164.

Rudi Krug

Versicherungspflicht gem. § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 - Bisher nicht versicherte Personen

Mit Wirkung vom 01.04.2007 ist das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) in Kraft getreten.¹ Durch Artikel 1 und 15 des GKV-WSG wurden damit auch das Versicherungs-, Melde-, Mitgliedschafts- und Beitragsrecht in der allgemeinen bzw. landwirtschaftlichen Krankenversicherung geändert. Ziel dieses Beitrags ist ein Überblick über die derzeit geltenden wesentlichen Rechtsänderungen und Auswirkungen auf den Gebieten des Versicherungs- und Mitgliedschaftsrechts unter besonderer Berücksichtigung der Angelegenheiten der Landwirtschaftlichen Krankenversicherung.

1. Allgemeines

Erstmals in der deutschen Sozialgeschichte gibt es eine Pflicht zur Versicherung gegen den Krankheitsfall. Dies gilt gleichermaßen für die gesetzliche wie die private Krankenversicherung. In der gesetzlichen Krankenversicherung wird seit dem 1.4.2007 eine Pflicht zur Versicherung für den der gesetzlichen Krankenversicherung zugeordneten Personenkreis eingeführt. In der privaten Krankenversicherung gibt es seit dem 1.7.2007 ein Beitrittsrecht in den Standardtarif und ab dem 1.1.2009 eine Pflicht zur Versicherung für alle Personen, die der privaten Krankenversicherung zuzuordnen sind. Damit soll künftig sichergestellt sein, dass alle Bürgerinnen und Bürger einen umfassenden Gesundheitsschutz haben.

Im Bereich der landwirtschaftlichen Krankenversicherung wird dieser Versicherungsschutz für Personen, die bisher nicht versichert waren, über § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 erreicht. Danach unterliegen solche Personen der Versicherungspflicht, die die Voraussetzungen für eine Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V erfüllen.

Nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V sind Personen versicherungspflichtig, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben und

- a) zuletzt gesetzlich krankenversichert waren oder
- b) bisher weder gesetzlich noch privat krankenversichert waren, es sei denn, dass sie zu den in § 5 Abs. 5 SGB V oder den in § 6 Abs. 1 oder 2 SGB V genannten Personen gehören oder bei der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten.

1 G. v. 26.03.2007 BGBl. I S. 378; zuletzt geändert durch Artikel 6 G. v. 20.07.2007 BGBl. I S. 1595

2. Voraussetzungen der Versicherungspflicht gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 a SGB V

2.1 Kein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall

§ 5 Abs. 1 Nr. 13 a SGB V setzt voraus, dass die zu beurteilende Person im Zeitpunkt der Überprüfung nicht gegen den Fall der Krankheit geschützt ist. Betroffen sind maßgeblich Personen, die im Anschluss an das Ende einer gesetzlichen Versicherung ohne anderweitige Versicherung im Krankheitsfall sind.

Folgende Umstände stellen u.a. eine „anderweitige Absicherung im Krankheitsfall“ dar und schließen tatbestandlich die Versicherungspflicht gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V aus:

- Jede Pflichtversicherung gem. § 2 KVLG 1989, § 23 KVLG 1989, § 5 SGB V, § 189 SGB V, fortbestehende Mitgliedschaft gem. § 25 KVLG 1989 bzw. § 192 SGB V,
- eine freiwillige Versicherung gem. § 6 KVLG 1989 und § 9 SGB V,
- eine Familienversicherung gem. § 7 KVLG 1989 bzw. § 10 SGB V,
- eine private Krankenversicherung (Krankheitskostenversicherung gem. § 178 b Abs. 1 VVG, Krankentagegeldversicherung gem. § 178 b Abs. 3 VVG) – nicht dagegen eine Krankenhaustagegeldversicherung gem. § 178 b Abs. 2 VVG,
- Bezug von Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Sechsten und Siebten Kapitel des SGB XII, unabhängig davon, ob die Leistungen gem. § 51 a KVLG 1989 i.V.m. § 264 SGB V auftragsweise von der Krankenkasse erbracht werden,
- Anspruch auf Beihilfe, soweit eine ergänzende Krankheitskostenversicherung besteht,
- Anspruch auf freie Heilfürsorge,
- Anspruch auf Heil- oder Krankenbehandlung nach dem BVG,
- Anspruch auf Sachleistungen nach über- oder zwischenstaatlichem Recht.

Zu berücksichtigen ist hierbei vor allem auch die ebenfalls zum 01.04.2007 in Kraft getretene Regelung des § 24 Abs. 1 Nr. 8 KVLG 1989. Danach erlischt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger mit dem Zeitpunkt, zu dem das Mitglied seinen Austritt erklärt. Wird der Austritt innerhalb von 2 Wochen nach

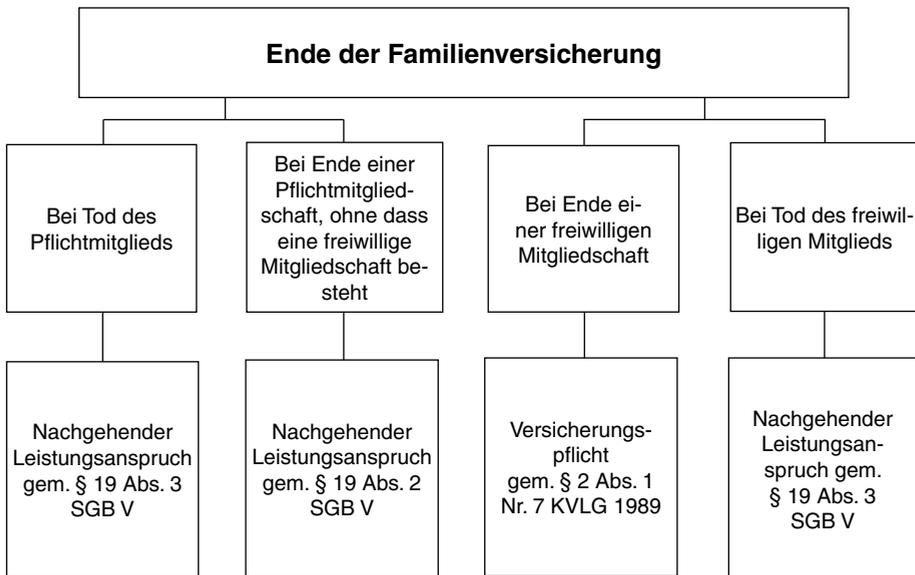
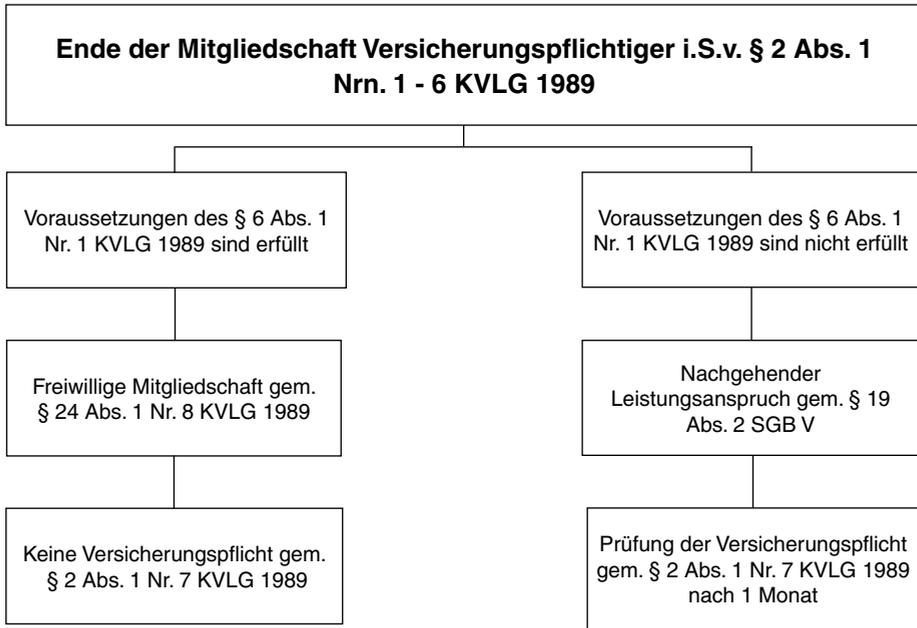
dem Hinweis der landwirtschaftlichen Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeit nicht erklärt, setzt sich die Mitgliedschaft als freiwillige Mitgliedschaft fort. Von dieser Regelung sind Personen betroffen, bei denen die (bisherige) Versicherungspflicht nach § 2 Abs. 1 Nrn. 1 bis 6 KVLG 1989, - in der Masse landwirtschaftliche Unternehmer und mitarbeitende Familienangehörige, - und dem zufolge auch deren Pflichtmitgliedschaft endet. Diese Mitgliedschaft wird automatisch als freiwillige Mitgliedschaft fortgeführt, wenn die Zugangsvoraussetzungen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 erfüllt sind und solange der Austritt aus der freiwilligen Mitgliedschaft nicht erklärt wird. Dieser Personenkreis ist also im Krankheitsfall anderweitig abgesichert.

Bei allen anderen Personen, deren Pflichtmitgliedschaft endet und die die Zugangsvoraussetzungen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 nicht erfüllen, müssen die Voraussetzungen für die Durchführung einer Familienversicherung geprüft werden. Ohne diese kommt – zunächst - ein nachgehender Leistungsanspruch nach § 19 Abs. 2 SGB V in Betracht.

Bei familienversicherten Angehörigen von Pflichtmitgliedern wird die Familienversicherung fortgeführt, auch wenn die Stammpflichtmitgliedschaft erlischt. Sie beruht – im Hinblick auf § 24 Abs. 1 Nr. 8 KVLG 1989 – dann aber auf der freiwilligen Mitgliedschaft des ehemaligen Pflichtmitgliedes, wenn und solange dies seinen Austritt nicht erklärt.

Sind bei der aus der Pflichtmitgliedschaft ausgeschiedenen Person die Zugangsvoraussetzungen für die freiwillige Versicherung i.S.v. § 24 Abs. 1 Nr. 8 KVLG 1989 nicht erfüllt, haben die bisher familienversicherten Angehörigen einen nachgehenden Leistungsanspruch gem. § 19 Abs. 2 SGB V. Ehemals familienversicherte Angehörige von freiwillig versicherten Mitgliedern haben keinen nachgehenden Leistungsanspruch nach § 19 Abs. 2 SGB V.

Die folgenden Schaubilder dienen der Zusammenfassung und Ergänzung der vorstehenden Ausführungen



Ein nachgehender Leistungsanspruch i.S.v. § 19 Abs. 2 und 3 SGB V² gilt gem. § 2 Abs. 6 a S. 4 KVLG 1989 bzw. § 5 Abs. 8a S. 4 SGB V nicht als „Absicherung im Krankheitsfall“, wenn nicht im Anschluss daran ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall besteht. Die betreffende Person unterliegt also schon während der Monatsfrist der Versicherungspflicht gem. § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 i.V.m. § 5 Abs. 1 Nr. 13 a SGB V. Beurteilt bzw. festgestellt werden kann dies jedoch i.d.R. erst bei Ablauf der Monatsfrist des § 19 Abs. 2 oder 3 SGB V.

Beispiel:

Ende der Versicherungspflicht gem. § 2 Abs. 1 Nr. 3 i.V.m. § 2 Abs. 4 S. 1 KVLG 1989 und Ende der Pflichtmitgliedschaft am 30.06.2007. Eine freiwillige Versicherung i.S.v. § 24 Abs. 1 Nr. 8 KVLG 1989 kommt nicht in Betracht. Beginn der Monatsfrist nach § 19 Abs. 2 SGB V am 01.07.2007. Ende der Frist am 31.07.2007. Ab 06.08.2007 Beginn einer Pflichtmitgliedschaft als Rentenantragsteller gem. § 23 Abs. 1 KVLG 1989.

An das Ende der Monatsfrist nach § 19 Abs. 2 KVLG 1989 schließt keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall an. In der Zeit vom 01.07. bis 05.08.2007 besteht daher Versicherungspflicht gem. § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 i.V.m. § 5 Abs. 1 Nr. 13 a SGB V.

Umgekehrt bedeutet dies, dass die Zeit des nachgehenden Leistungsanspruchs eine Absicherung im Krankheitsfall darstellt, wenn die betreffende Person unmittelbar danach anderweitigen Schutz hat. In diesem Fall gilt der Monatszeitraum als Absicherung im Krankheitsfall und es besteht keine Versicherungspflicht gem. § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 i.V.m. § 5 Abs. 1 Nr. 13 a SGB V.

2.2 Zuletzt gesetzlich krankenversichert

Weitere Voraussetzung ist – mit Blick auf § 3 Abs. 2 Nr. 7 KVLG 1989 -, dass die letzte Absicherung der betreffenden Person im Krankheitsfall in der LKV bestand, und zwar als Pflichtmitgliedschaft, als freiwillige Mitgliedschaft oder in Form der Familienversicherung. Eine zeitliche Begrenzung sieht das Gesetz nicht vor, so dass „zuletzt gesetzlich krankenversichert“ auch bedeuten kann, dass die Absicherung in der LKV schon Jahrzehnte zurückliegt, wenn zwischendurch keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall bestanden hat.

2 Gem. Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen v. 20.03.2007, S. 18.

Auf die Art der Versicherung kommt es dabei nicht an. Der Familienversicherung steht – im Anklang an § 5 Abs. 2 S. 1 SGB V – bis zum 31.12.1988 die Zeit der Ehe mit einem Mitglied gleich, wenn die betreffende Person nicht mehr als nur geringfügig beschäftigt oder geringfügig selbstständig tätig war.³ Betroffen sind maßgeblich Personen, für die ein Anspruch auf Familienhilfe nach § 32 KVLG (1972) bestand.

Beispiele:

- Ehemals Versicherungspflichtige und Familienversicherte, die nach dem Ende der Versicherung die Fortsetzung ihres Versicherungsschutzes in Form einer freiwilligen Versicherung versäumt haben bzw. die Vorversicherungszeiten des § 6 KVLG 1989 nicht erfüllen.
- Ehemals freiwillig Versicherte, die wegen Zahlungsverzugs gem. § 24 Abs. 2 KVLG i.V.m. § 191 S. 1 Nr. 3 SGB V aus der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen wurden.
- Personen, bei denen nach § 3 a Nr. 1 KVLG 1989 i.V.m. § 6 Abs. 3 a SGB V wegen Vollendung des 55. Lebensjahres die gesetzliche Krankenversicherung ausgeschlossen war und die auch nicht privat versichert sind,.
- Auslandsrückkehrer, die vor dem Auslandsaufenthalt in der LKV versichert waren.

Wer in der Vergangenheit zwar in der LKV versichert war (z.B. während einer Berufsausbildung), danach aber anderweitigen Versicherungsschutz hatte (z.B. eine private Krankenversicherung, freie Heilfürsorge als Soldat oder wegen des Bezugs von Leistungen nach dem SGB XII), ist folglich von der Versicherungspflicht gem. § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 bzw. § 5 Abs. 1 Nr. 13 a SGB V ausgeschlossen. Dies gilt im Rahmen des § 5 Abs. 1 Nr. 13 a SGB V auch für Personen, die nie in der LKV bzw. GKV versichert waren.

3. Voraussetzungen der Versicherungspflicht gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 b SGB V

Nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 b SGB V sind Personen versicherungspflichtig, die

- keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben

3 Gem. Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen v. 20.03.2007, S. 15.

und

- bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren, es sei denn, dass sie zu den in § 5 Abs. 5 SGB V oder den in § 6 Abs. 1 oder 2 SGB V genannten Personen gehören oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland gehört hätten.

Dieser Versicherungstatbestand ist im Hinblick auf die Zuständigkeitsregelung in § 3 Abs. 2 Nr. 7 KVLG 1989 und die Nichtwählbarkeit einer landwirtschaftlichen Krankenkasse seitens der betroffenen Personen (vgl. § 173 Abs. 1 und § 174 Abs. 5 SGB V) für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung ohne weitergehende Bedeutung. Der Vollständigkeit halber soll gleichwohl darauf kurz eingegangen werden.

3.1 Kein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall

Hinsichtlich des „anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall“ gelten die Ausführungen unter Nr. 2.1

3.2 Bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert

Dieses Tatbestandsmerkmal ist dahin gehend zu verstehen, dass die betreffende Person vor dem Stichtag 01.04.2007 zu keinem Zeitpunkt weder einen gesetzlichen noch einen privaten Versicherungsschutz hatte. Dies gilt maßgeblich für die Personen, die aus dem Ausland nach Deutschland zuziehen.

Aufgrund einer ausdrücklichen Regelung in § 5 Abs. 1 Nr. 13 b SGB V ist die Versicherung jedoch für Personen ausgeschlossen, die aufgrund des § 5 Abs. 5 SGB V wegen Ausübung einer hauptberuflichen Tätigkeit nicht in der GKV versichert waren bzw. versichert sind. Maßgeblich für die Beurteilung ist die aktuelle Situation der betroffenen Person, sodass die Versicherungspflicht ausgeschlossen ist, wenn eine Person während ihres gesamten Erwerbslebens selbstständig tätig ist. Anders dagegen liegt der Fall, wenn diese Person zwar während ihres Erwerbslebens selbstständig tätig war, im Beurteilungszeitpunkt jedoch eine Rente bezieht und bisher weder in der GKV noch in der PKV versichert war.

Von der Versicherungspflicht sind auch solche Personen ausgenommen, die gem. § 6 Abs. 1 (z.B. als höherverdienende Arbeitnehmer, Beamte u.a.) und § 6 Abs. 2 SGB V versicherungsfrei sind. Damit sind infolgedessen nicht nur die in den genannten Vorschriften aktiv Erwerbstätigen ausgeschlossen, wie z.B.

- Beamte i.S.v. § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB V, die nur über ihren Anspruch auf Beihilfe abgesichert sind, selbst wenn sie keinen anderweitigen Versicherungsschutz haben, d.h. ergänzend zur Beihilfe abgesichert sind. Dieser

Personenkreis hat gem. § 315 Abs. 1 S. 4 SGB V Anspruch auf Absicherung im Standardtarif der PKV,

- sondern z.B. auch Versorgungsempfänger i.S.v. (§ 6 Abs. 1 Nr. 6 SGB V, die als Beamte tätig und bisher weder gesetzlich noch privat versichert waren.

Verlegt eine Person nach dem 31.03.2007 ihren Wohnsitz nach Deutschland, ist zu differenzieren:

Angehörige eines Mitgliedstaates der EU, EWR-Angehörige und Schweizer fallen grundsätzlich in den Anwendungsbereich des § 5 Abs. 1 Nr. 13 b SGB V (Wohnortprinzip), solange sie nach deutschem Recht keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall haben. Dabei ist jedoch ggf. die zuletzt im Ausland ausgeübte berufliche Tätigkeit zu berücksichtigen. Insofern ist die Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 b SGB V dann ausgeschlossen, wenn diese Tätigkeit (in Deutschland) eine hauptberuflich selbstständige Tätigkeit i.S.v. § 5 Abs. 5 SGB V dargestellt oder die Voraussetzungen des § 6 Abs. 1 oder Abs. 2 SGB V erfüllt hätte. M.a.W: die betreffende Person wird in Deutschland versicherungsrechtlich entsprechend der Stellung im Erwerbsleben, die sie in ihrem Heimatland hatte, behandelt.

Gleiches gilt für Personen, die vor dem Zuzug nach Deutschland bereits aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind, aber davor eine Tätigkeit ausgeübt haben, die sie den in § 5 Abs. 5 SGB V oder § 6 Abs. 1 Nr. 1 oder Nr. 2 SGB V genannten Personen zuordnet.

Die nichterwerbstätigen Familienangehörigen eines freizügigkeitsberechtigten Unionsbürgers haben gem. § 4 Freizügigkeitsgesetz/EU das Recht auf Einreise und Aufenthalt in Deutschland nur, wenn sie über ausreichenden Krankenversicherungsschutz und ausreichende Existenzmittel verfügen. Aus diesem Grund werden sie gem. § 5 Abs. 11 S. 2 SGB V von der Versicherungspflicht gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nicht erfasst.

Für Personen, die nicht EU-Staatsangehörige, EWR-Staatsangehörige oder Schweizer sind, kommt nach § 5 Abs. 11 S. 1 SGB V Versicherungspflicht gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nur in Betracht, wenn sie u.a. eine Niederlassungserlaubnis oder eine auf mehr als 12 Monate befristete Aufenthaltserlaubnis nach dem Aufenthaltsgesetz haben.

4. Beginn der Versicherungspflicht

Die Versicherungspflicht gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V tritt kraft Gesetzes ein, wenn ihre Voraussetzungen vorliegen. Unabhängig davon unterliegen die betroffenen Personen gem. § 206 SGB V bzw. § 20 KVLG 1989 der Meldepflicht.

Liegen bei Ehegatten oder Lebenspartnern die Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V gleichzeitig vor, können sie übereinstimmend erklären, wer von beiden versicherungspflichtig wird, wenn bei dem anderen Ehegatten die Voraussetzungen für die Durchführung einer Familienversicherung vorliegen.

5. Versicherungsfreiheit, Befreiung von der Versicherungspflicht und Versicherungsausschluss bei hauptberuflich selbständiger Tätigkeit

5.1 Versicherungsfreiheit gem. § 6 Abs. 3 SGB V

Im Bereich der AKV gilt grundsätzlich § 6 Abs. 3 S. 1 SGB V. Danach erstreckt sich eine be- oder entstehende Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 und 2 SGB V auch auf andere Tatbestände, die für sich betrachtet, zur Versicherungspflicht führen. Bei Personen, die von § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V erfasst werden, gilt dies mangels Aufzählung in § 6 Abs. 3 S. 1 SGB V nicht. Insofern unterliegen z.B.

- Arbeitnehmer, die in ihrer Beschäftigung gem. § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V versicherungsfrei sind, der Versicherungspflicht gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 a SGB V, wenn sie keinen anderweitigen Versicherungsschutz haben und zuletzt in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren,
- Beamte i.S.v. § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB V, die nur über ihren Anspruch auf Beihilfe abgesichert sind, der Versicherungspflicht gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 a SGB V, wenn sie keinen anderweitigen Versicherungsschutz haben, d.h. nicht ergänzend zur Beihilfe abgesichert sind, und zuletzt in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren,
- Pensionäre i.S.v. § 6 Abs. 1 Nr. 6 SGB V der Versicherungspflicht, wenn sie neben ihrem Anspruch auf Beihilfe keine zusätzliche Krankheitskosten- bzw. Krankentagegeldversicherung haben.

5.2 Versicherungsfreiheit gem. § 6 Abs. 3 a SGB V

Die Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 3 a SGB V und insofern auch die gem. § 3 a KVLG 1989 wegen der Vollendung des 55. Lebensjahres etc. gilt nach ausdrücklicher Bestimmung in § 6 Abs. 3 a S. 4 SGB V nicht für die nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V – und daher auch nicht für die in § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 – Versicherungspflichtigen.

5.3 Befreiung von der Versicherungspflicht

Eine Befreiung der von § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 bzw. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V erfassten Personen kommt nicht in Betracht, da § 4 KVLG 1989 und

§ 8 SGB V wegen der jeweils abschließenden Aufzählung kein Befreiungsrecht vorsehen.

Soweit eine Person beim fraglichen Eintritt der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V bereits gem. § 8 SGB V (z.B. wegen Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze gem. § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB V) befreit ist, wirkt sich diese Befreiung – mangels Aufzählung - nicht über § 6 Abs. 3 S. 1 SGB V auf die Versicherungspflicht gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V aus. Allerdings dürfte – was jeweils zu prüfen ist - bei diesen Personen in der Regel eine private Krankenversicherung vorliegen und somit § 5 Abs. 1 Nr. 13 a SGB V tatbestandlich nicht vorliegen.

Gesetzlich nicht ausdrücklich geregelt ist, ob eine nach § 4 KVLG (1972) bzw. § 4 KVLG 1989 ausgesprochene (personenbezogene) Befreiung den Eintritt der Versicherungspflicht gem. § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 verhindert. Tendenziell ist jedoch davon auszugehen, dass eine vor dem 01.04.2007 erfolgte Befreiung nur die Versicherungspflichten des § 2 in der vormals geltenden Fassung erfasst und die betroffenen Personen somit nicht nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 KVLG 1989, wohl aber nach § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989, versicherungspflichtig werden können.⁴ Aber auch hier ist zu prüfen, ob anderweitiger Versicherungsschutz besteht.

Demzufolge ist eine Person, die sich nach dem 31.03.2007 gem. § 4 Abs. 1 KVLG 1989 von der Versicherungspflicht nach § 2 (neue Fassung) befreien lässt, in der Folgezeit auch von der Versicherungspflicht gem. § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 befreit.

5.4 Bedeutung des § 5 Abs. 5 SGB V

§ 5 Abs. 5 SGB V regelt den Ausschluss der Versicherungspflicht bei Ausübung einer hauptberuflichen selbstständigen Tätigkeit. Diese Vorschrift ist im Falle einer Versicherungspflicht gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nicht anwendbar, da § 5 Abs. 5 SGB V nicht entsprechend ergänzt wurde. Insofern unterliegen auch hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 a SGB V, wenn sie zuletzt in der GKV versichert waren und keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall haben. Wird erst nach Beginn der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 a SGB V eine hauptberuflich selbstständige Tätigkeit aufgenommen, ist dies ohne Einfluss auf die bestehende Versicherungspflicht.

Versicherungspflicht gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 b SGB V kommt bei hauptberuflich Selbständigen generell nicht in Betracht, da die im Hauptberuf ausgeübte selbstständige Tätigkeit tatbestandsausschließende Wirkung hat.

4 Vgl. Niederschrift der Fachgruppe KdVP v. 14./15.03.2007, Pkt. 1, S. 4.

5.5 Bedeutung des § 2 Abs. 4 a KVLG 1989

§ 2 Abs. 4 a KVLG 1989 gilt von seinem Wortlaut her für alle nach § 2 versicherungspflichtigen Personen, so dass die Versicherungspflicht gem. § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 grundsätzlich ausgeschlossen ist, wenn die betreffende Person eine nichtlandwirtschaftliche selbstständige Tätigkeit hauptberuflich ausübt. Im Hinblick darauf, dass in der AKV § 5 Abs. 5 SGB V bei Versicherungspflichtigen gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V nicht anwendbar ist, soll nach Auffassung des BLK und BMELV auch § 2 Abs. 4 a KVLG 1989 nicht angewandt werden.⁵ Insoweit bedarf es noch einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung.

6. Konkurrenzen

Gem. § 2 Abs. 6 a KVLG 1989 ist nach § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 nicht versicherungspflichtig, wer nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 – 6 KVLG 1989 versicherungspflichtig, freiwilliges Mitglied oder familienversichert ist. Dieser Regelung kommt offensichtlich keine eigenständige Bedeutung bei, da bei Beginn einer der vorgenannten Versicherungen ein „anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall“ i.S.v. § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 gegeben ist und § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 bzw. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V infolge dessen aus tatbestandlichen Gründen wegfällt. Eine sog. Konkurrenz von Versicherungspflichtigen kann sich daher nicht ergeben.

Gem. § 3 Abs. 1 Nr. 1 KVLG 1989 ist nach dem KVLG 1989 grundsätzlich nicht versicherungspflichtig, wer nach anderen gesetzlichen Vorschriften versicherungspflichtig ist (Regel bei externen Konkurrenzen). Diese Regelung hat bei dem von § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 erfassten Personenkreis nur dahingehend Bedeutung, dass in allen Fällen zugleich auch die Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V erfüllt sind und somit Klärungsbedarf besteht, ob die Versicherung in der LKV oder AKV durchzuführen ist. Insofern ordnet § 3 Abs. 2 Nr. 7 KVLG 1989 an, dass die Versicherung aufgrund § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 vorrangig ist, wenn die betroffene Person zuletzt bei einer landwirtschaftlichen Krankenkasse versichert war. In einem solchen Fall führt also eine Kasse der LKV die auf § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 i.V.m. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V beruhende Versicherung durch. § 3 Abs. 2 Nr. 7 KVLG 1989 stellt von ihrem Sinn und Zweck her insoweit eine Zuständigkeitsregelung dar.

7. Beginn der Mitgliedschaft

Der Beginn der Mitgliedschaft der in der LKV Versicherungspflichtigen richtet sich kraft Verweises in § 22 Abs. 1 Nr. 6 KVLG 1989 nach § 186 Abs. 11

⁵ Vgl. Schreiben des BLK an die LKVen v. 26.03.2007, Az. BLK III 210 BA1, S. 3.

SGB V. Mithin beginnt die Mitgliedschaft mit dem ersten Tag ohne anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall.

8. Ende der Mitgliedschaft

Gem. § 24 Abs. 9 KVLG 1989 endet die Mitgliedschaft einer (bisher) nach § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 versicherungspflichtigen Person mit Ablauf des Vortages, an dem ein anderweitiger Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall begründet wird, wenn also z.B. Versicherungspflicht nach einer anderen Norm besteht oder eine private Krankheitskostenvollversicherung abgeschlossen wird. Gleiches gilt, wenn der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt in einen anderen Staat verlegt wird.

Die Mitgliedschaft endet stets kraft Gesetzes. Einer Kündigung bedarf es daher auch in den Fällen nicht, in denen die anderweitige Absicherung im Krankheitsfall durch Abschluss einer privaten Krankheitskostenvollversicherung erfolgt.

9. Meldungen

Gem. § 20 KVLG 1989 sind für Versicherungspflichtige nach § 2 Abs. 1 Nr. 7 KVLG 1989 die Vorschriften des SGB V u.a. über die Meldungen entsprechend anzuwenden. Zu berücksichtigen ist hierbei insbesondere § 206 SGB V, wonach Versicherte oder die, die als Versicherte in Betracht kommen, der Krankenkasse über alle zur Durchführung der Versicherung erforderlichen Tatsachen Auskunft zu erteilen haben. Dabei haben sie vor allem von sich aus Veränderungen in den Tatsachen mitzuteilen, die für die Prüfung und Feststellung der Versicherungspflicht bzw. deren Ende erheblich sind.

Verfasser:

Rudi Krug

Fachhochschule des Bundes für öffentliche Verwaltung

Fachbereich Landwirtschaftliche Sozialversicherung

Weißensteinstraße 70 - 72

34131 Kassel

Die Ausschlussfrist des § 111 SGB X

1. Einleitung

Die Erstattungsansprüche der Leistungsträger untereinander nach den §§ 102ff SGB X sollen möglichst einfach und kostensparend abgewickelt werden, denn der erstattungspflichtige Leistungsträger soll kurze Zeit nach der Leistungserbringung wissen, welche Ansprüche auf ihn zukommen und welche Rückstellungen er gegebenenfalls bilden muss.¹ Eine zügige Durchführung des Erstattungsverfahrens soll außerdem zur Herstellung von Rechtssicherheit führen.² Aus diesem Grund ist die Geltendmachung von Erstattungsansprüchen nicht unbegrenzt möglich. Der Anspruch auf Erstattung ist vielmehr ausgeschlossen, wenn der erstattungsberechtigte Leistungsträger ihn nicht spätestens zwölf Monate nach Ablauf des letzten Tages geltend macht, für den die Leistung erbracht wurde (§ 111 Satz 1 SGB X). Der Lauf der Frist beginnt frühestens mit dem Zeitpunkt, zu dem der erstattungsberechtigte Leistungsträger von der Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers über seine Leistungspflicht Kenntnis erlangt hat (§ 111 Satz 2 SGB X).

Die Versäumung der Ausschlussfrist führt zum Verlust des Erstattungsanspruchs. Ein Rückgriff beim Leistungsempfänger ist auf Grund der Erfüllungsfiktion des § 107 SGB X nicht möglich.

2. Beginn der Frist nach § 111 Satz 1 SGB X

Nach § 111 Satz 1 SGB X ist ein Erstattungsanspruch ausgeschlossen, wenn der Erstattungsberechtigte ihn nicht spätestens zwölf Monate nach Ablauf des Tages, für den die Leistung erbracht worden ist, geltend macht. Erbracht ist die Leistung, wenn die Verpflichtung gegenüber dem Berechtigten erfüllt wurde und somit der Leistungserfolg eingetreten ist.³

Bei regelmäßig wiederkehrenden Leistungen ist auf den Zeitraum abzustellen, für den die einzelnen Leistungen erbracht worden sind.⁴ Diese setzen dann jeweils eine gesonderte Ausschlussfrist in Gang.

1 BSG, SozR 3-1300 § 111 Nr. 4.

2 BSG, SozR 3-1300 § 111 Nr. 2.

3 Hauck/Noftz, SGB X, Band 2, § 111 Rdnr. 7.

4 BSG, SozR 1300 § 111 Nr. 4.

3. Beginn der Frist nach § 111 Satz 2 SGB X

3.1. Die Übergangsregelung des § 120 Absatz 2 SGB X

§ 111 SGB X wurde am 1. Juli 1983 eingeführt. Durch das 4. Euro Einführungsgesetz vom 21.12.2000 wurde Satz 2 geändert, während Satz 1 unverändert fortbesteht. § 111 Satz 2 SGB X in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung findet gem. § 120 Abs. 2 SGB X auf alle Erstattungsverfahren Anwendung, die am 01.06.2000 noch nicht abschließend entschieden waren. Ob ein Erstattungsverfahren abschließend entschieden ist, beurteilt sich nach allgemeinen Regeln. Danach muss der Erstattungsanspruch, entstanden bei dem für erstattungspflichtig gehaltenen Versicherungsträger, wirksam geltend gemacht und von letzterem darüber entschieden worden sein, d.h. er muss ihn anerkannt oder abgelehnt haben.⁵ Ein Erstattungsverfahren ist auf jeden Fall abschließend geregelt, wenn eine rechtskräftige Gerichtsentscheidung vorliegt.

Erstattungsverfahren die vor dem 01.06.2000 abgeschlossen waren, werden damit nicht von § 120 Abs. 2 SGB X erfasst und dürfen daher nicht erneut aufgegriffen werden; dies ergibt sich insbesondere aus dem Rückwirkungsverbot nach Art. 20 Absatz 3 GG. Außerdem werden bei verfassungskonformer Auslegung der Übergangsvorschrift des § 120 Abs. 2 SGB X keine Erstattungsansprüche von § 111 Satz 2 SGB X n.F. erfasst, bei denen die Ausschlussfrist unter der Geltung des § 111 SGB X a.F. am 01.06.2000 bereits abgelaufen war.⁶

Beispiel:

Reha-Maßnahme des Versicherten vom 05.04.2000 bis 26.04.2000
Ablauf der Ausschlussfrist nach § 111 SGB X a.F. am 26.04.2001
Der 26.04.2001 liegt nach dem 31.05.2000. Somit ist § 111 SGB X n.F. anzuwenden.

3.2. Die Neufassung des § 111 Satz 2 SGB X

§ 111 Satz 2 SGB X normiert nunmehr als frühesten Beginn der Ausschlussfrist nicht mehr den Zeitpunkt der Entstehung des Erstattungsanspruchs, sondern der Kenntniserlangung des erstattungsberechtigten Leistungsträgers von der Entscheidung des erstattungsverpflichteten Leistungsträgers über dessen Leistungspflicht.

Damit weicht der Gesetzgeber von der bisherigen Auslegung des § 111 SGB X a.F. durch die Rechtsprechung ab. Denn gerade auf die Kenntnis des erstat-

5 Kater in: Kassler Kommentar, Band 2, SGB X, § 120 Rdnr. 3.

6 BSG, SozR 4-1300 § 111 Nr. 1.

tungsberechtigten Leistungsträgers vom Bestehen des Leistungsanspruchs kam es nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes nicht an.⁷ Dies hatte bei einer unter Umständen mehrere Jahre zurückwirkenden Feststellung der Leistungspflicht des erstattungspflichtigen Trägers die Folge, dass eine Erstattung auf Grund von § 111 SGB X a.F. ausgeschlossen war. Dieses Ergebnis wurde zugunsten des Beschleunigungseffekts im Erstattungsverfahren hingenommen.⁸

Die mit dem 01.01.2001 wirksam gewordene Neufassung des § 111 Satz 2 SGB X soll nunmehr der ursprünglichen Intention des Gesetzgebers Rechnung tragen, dass Erstattungsansprüche auch Leistungen erfassen können, deren Ende länger als 12 Monate zurückliegt.⁹ Damit räumt § 111 Satz 2 SGB X n.F. dem Ziel materieller Gerechtigkeit grundsätzlich den Vorrang ein.

Somit beginnt die Frist des § 111 SGB X frühestens mit dem Zeitpunkt, zu dem der erstattungsberechtigte Leistungsträger von der Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungsträger über seine Leistungspflicht Kenntnis erlangt. Dabei kommt es auf positive Kenntnis an. Ein Wissen müssen oder schuldhaftes nicht Wissen spielt keine Rolle.¹⁰

3.3 „Entscheidung über die Leistungspflicht“ im Sinne von § 111 Satz 2 SGB X

Unstreitig findet § 111 Satz 2 SGB X bei einer Erstattung nach § 103 SGB X Anwendung, da hier die Entscheidung des zur Erstattung verpflichteten Leistungsträgers gegenüber dem Versicherten zu einem nachträglichen Wegfall der Leistungspflicht des zur Erstattung berechtigten Leistungsträgers führt. Die Frist beginnt dann ab der Kenntnis des erstattungsberechtigten Leistungsträgers über die Leistungsbewilligung.

Beispiel:

Ein Versicherter erhält von der zuständigen Krankenkasse Krankengeld nach § 44 SGB V. Rückwirkend bewilligt der Rentenversicherungsträger eine Rente. Dies kann gem. § 50 SGB V zum Ausschluss bzw. zur Kürzung des Krankengeldanspruchs für den sich zeitlich überschneidenden Zeitraum führen. Ist dies der Fall, hat die Krankenkasse einen Erstattungsanspruch gegenüber dem Rentenversicherungsträger nach § 103 SGB X. Die

7 BSG, SozR 1300 § 111 Nrn. 1 und 3.

8 BSG, SozR 1300 § 111 Nr. 8.

9 BT-Drucks. 14/4375 S. 60.

10 von Wulffen, SGB X, 5. Auflage 2005, § 111, Rdnr. 9.

Ausschlussfrist des § 111 Satz 2 SGB X läuft in diesem Fall ab der Kenntnis der Krankenkasse über die Rentenbewilligung.

Umstritten ist dagegen, ob § 111 S. 2 SGB X auch dann anzuwenden ist, wenn der Versicherte seine Leistung bereits erhalten hat und es einer weiteren Entscheidung des materiell-rechtlich verpflichteten Leistungsträgers nicht mehr bedarf.

3.3.1 Rechtsprechung des VGH München

Der VGH München hält in seinem Beschluss vom 22.08.2001¹¹ § 111 Satz 2 SGB X bei Erstattungsstreitigkeiten zwischen zwei Sozialhilfeträgern für nicht anwendbar. Bei den Ausgleichsansprüchen der Sozialleistungsträger nach §§ 102 ff SGB X sei zu unterscheiden zwischen Ausgleichsansprüchen, die die Rückforderung von Leistungen, die dem Empfänger nicht gebühren, ermöglichen, und den Ausgleichsansprüchen, die einen Ausgleich dann ermöglichen, wenn die Leistung dem Empfänger zwar gebühren, statt des leistenden Trägers jedoch ein anderer Sozialleistungsträger leistungspflichtig sein soll. Bei der Neuregelung des § 111 Satz 2 SGB X habe der Gesetzgeber nur die erste Fallgestaltung im Auge gehabt. Nach der Begründung der Bundesregierung zu dem Entwurf des 4. Euro Einführungsgesetzes gehe es um die Fälle, in denen ein Träger nachträglich Sozialleistungen in Unkenntnis des Umstands bewilligt, dass ein anderer Sozialleistungsträger bereits Sozialleistungen gewährt hat.¹²

Beispiel:

Einer ehemaligen Arbeitslosenhilfeempfängerin wird rückwirkend durch einen Träger der Unfallversicherung für die Zeit des Arbeitslosenhilfebezugs eine Versichertenrente bewilligt.

In diesem Fall war der Erstattungsanspruch der Bundesagentur für Arbeit nach § 111 SGB X a.F. ausgeschlossen, obwohl sie erst nach Ablauf der Jahresfrist Kenntnis von der Leistungsbewilligung des Rententrägers erhalten konnte. Die Änderung des § 111 Satz 2 SGB X n.F. zielt nun darauf ab, auch in diesen Fällen den gebotenen Ausgleich durch Geltendmachung des Anspruchs binnen eines Jahres seit Kenntniserlangung zu verwirklichen.

Es sei jedoch nicht Ziel des Gesetzgebers gewesen, den Ausschluss des Erstattungsanspruchs wegen verspäteter Geltendmachung in den übrigen Fällen abzuschaffen. Hierfür gebe die Neufassung der Vorschrift keine Hinweise.

11 FEVS 53, 165; so auch das OVG Lüneburg im Urteil vom 10.04.2002, FEVS 54, 64.

12 Vgl. BT-Drucks. 14/4375 S. 60.

Nach dieser Ansicht wäre § 111 Satz 2 SGB X bei Erstattungsansprüchen nach § 103 SGB X und § 104 SGB X anwendbar.¹³

3.3.2 Rechtsprechung des Bayerischen Landessozialgerichtes

Das Bayerische Landessozialgericht vertritt dagegen in seinen Urteilen vom 04.02.2003 –L 3 U 239/02 und vom 22.03.2005-L 18 U 181/03 die Auffassung, dass in der Erklärung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers, in der er sich auf die Ausschlussfrist des § 111 Satz 1 SGB X beruft, konkludent eine seine Leistungspflicht bejahende Entscheidung im Sinne von § 111 Satz 2 SGB X zu sehen sei.

Der Neufassung § 111 Satz 2 SGB X sei nicht zu entnehmen, dass der Lauf der Frist von der Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers gegenüber dem Versicherten abhängig sein soll.¹⁴ § 111 Satz 2 SGB X beziehe sich auf „seine Leistungspflicht“. Den Fall, dass der Versicherte bereits eine Leistung erhalten habe und es daher keiner weiteren Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers mehr bedarf, habe der Gesetzgeber entweder übersehen oder als von der von ihm gewählten Formulierung als miterfasst betrachtet. Wenn sich der erstattungspflichtige Leistungsträger auf die Ausschlussfrist des § 111 Satz 1 SGB X beruft, könne in der Erklärung konkludent eine seine Leistungspflicht bejahende Entscheidung im Sinne von § 111 Satz 2 SGB X liegen, auch wenn sie nicht gegenüber dem Versicherten sondern gegenüber dem erstattungsberechtigten Leistungsträger erfolgt.

Beispiel:

Ein Unfallversicherungsträger gewährt Geld- und Sachleistungen an den Versicherten in der Annahme, dass ein Versicherungsfall gegeben sei. Im Nachhinein bestätigt sich das Vorliegen eines Arbeitsunfalls nicht. Der Unfallversicherungsträger macht nunmehr einen Erstattungsanspruch gegenüber der zuständigen Krankenkasse geltend. Diese lehnt eine Erstattung unter Berufung auf die Ausschlussfrist des § 111 Satz 1 SGB X ab.

Nach der Auffassung des Bayerischen Landessozialgerichts, liegt in der Ablehnung der Erstattung nach § 111 Satz 1 SGB X der Krankenkasse gegenüber dem Unfallversicherungsträger konkludent eine ihre Leistungspflicht bejahende Entscheidung im Sinne des § 111 Satz 2 SGB X, mit der Folge, dass die 12-Monats-Frist des § 111 Satz 2 SGB X

13 Kater, Der Beginn der Ausschlussfrist für Erstattungsansprüche (§ 111 SGB X), SGB 2007, S. 400.

14 Bay. LSG vom 04.02.2003 L 3 U 239/02.

ab Kenntnis des Unfallversicherungsträgers von der Erklärung zu laufen beginnt.

3.3.3 Rechtsprechung des Bundessozialgerichts

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat demgegenüber zunächst in einer Erstattungsstreitigkeit nach § 105 SGB X zwischen zwei Krankenkassen entschieden, dass eine Anwendung von § 111 Satz 2 SGB X nicht in Betracht kommt, wenn der erstattungspflichtige Leistungsträger eine Entscheidung über Leistungen, wie sie der erstattungsberechtigte Leistungsträger bereits erbracht hat, überhaupt nicht mehr treffen kann und darf.¹⁵ § 111 Satz 2 SGB X setze vielmehr voraus, dass eine sachliche Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers gegenüber dem leistungsberechtigten Versicherten in der Sache bereits vorliegt oder zumindest in Betracht kommt. Eine derartige materielle Entscheidung sei indessen in aller Regel ausgeschlossen, wenn es um Erstattungsansprüche von Krankenkassen untereinander gehe und der Versicherte die Sachleistung bereits erhalten habe.

Die Entscheidung einer Krankenkasse über einen behaupteten Erstattungsanspruch einer anderen Krankenkasse sei dagegen keine Entscheidung im Sinne von § 111 Satz 2 SGB X.

Beispiel:

Der Versicherte erhielt von der unzuständigen Krankenkasse Medikamente und kieferorthopädische Behandlung. Die zuständige Krankenkasse verweigerte unter Berufung auf die Ausschlussfrist des § 111 Satz 1 SGB X die Erstattung.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts findet in diesem Beispiel § 111 Satz 1 SGB X Anwendung. Ein Fall, in dem der Lauf der Frist zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs nach § 111 Satz 2 SGB X hinausgeschoben wird, scheidet nach dieser Ansicht aus, wenn der Erstattungsverpflichtete eine Entscheidung über Leistungen, wie sie die unzuständige Krankenkasse bereits erbracht hat, überhaupt nicht treffen kann und darf. Letzteres ist bei Sachleistungen, die ein Versicherter bereits erhalten hat, der Fall. Weder der Versicherte noch ein anderer betroffener Leistungsträger kann über die Gewährung von Sachleistungen für einen befriedigten Bedarf nochmals eine materiell-rechtliche Entscheidung einer vermeintlich für die Leistungserbringung endgültig zuständigen anderen Kasse herbeiführen.

15 BSG, SozR 4-1300 § 111 Nr. 3.

Nunmehr hat der 10. Senat des Bundessozialgerichts in einer weiteren Entscheidung die Rechtsauffassung bestätigt, dass § 111 Satz 2 SGB X eine sachliche Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers gegenüber dem leistungsberechtigten Versicherten voraussetzt.¹⁶

Auch bei diesem Verfahren handelte es sich um eine Erstattungsstreitigkeit nach § 105 SGB X zwischen zwei Krankenkassen. Die beklagte Krankenkasse lehnte eine Erstattung von Kosten für stationäre Krankenhausbehandlung und häusliche Krankenpflege unter Berufung auf den Ablauf der Ausschlussfrist des § 111 Satz 1 SGB X ab. Die Klägerin hielt dagegen § 111 Satz 2 SGB X für anwendbar, da sie in der Entscheidung über die rückwirkende Feststellung der Mitgliedschaft gegenüber der Versicherten eine Entscheidung im Sinne von § 111 Satz 2 SGB X sah.

Der 10. Senat des Bundessozialgerichts stellte dagegen fest, dass die rückwirkende Feststellung einer Mitgliedschaft in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung keine „Entscheidung über die Leistungspflicht“ im Sinne von § 111 Satz 2 SGB X darstellen kann. Hierbei handele es sich um einen feststellenden Verwaltungsakt über die bereits kraft Gesetzes eingetretene Versicherungspflicht mit rein deklaratorischem Charakter. § 111 Satz 2 SGB X erfasse zwar auch deklaratorische Entscheidungen über das Bestehen eines Sozialrechtsverhältnisses, aus dem sich Leistungsansprüche ableiten lassen. Die im vorliegenden Falle getroffene Statusentscheidung sei jedoch nicht geeignet, Ansprüche auf Leistungen zu begründen, die der Versicherte bereits von der unzuständigen Kasse erhalten habe. Es handele sich hierbei um Naturalleistungen, die ihrer Art nach von einem anderen Träger desselben Sozialversicherungszweiges nicht noch einmal gewährt werden können. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts schließe gerade die Besonderheit des Naturalleistungssystems der gesetzlichen Krankenversicherung aus, dass die an sich zuständige Krankenkasse gegenüber dem Versicherten in der Sache über die Gewährung solcher Naturalleistungen entscheide, die bereits von einer unzuständigen Kasse (mit Erfüllungswirkung nach § 107 SGB X) erbracht worden seien.¹⁷

16 BSG vom 10.05.2007 B 10 KR 1/05 R.

17 BSG, SozR 4-1300 § 111 Nr. 3.

Genau wie der 1. Senat sah auch der 10. Senat des Bundessozialgerichts in der Ablehnung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers, den Erstattungsanspruch anzuerkennen, keine „Entscheidung“ im Sinne von § 111 Satz 2 SGB X. Einer solchen Entscheidung müsse denkbareweise bereits eine Geltendmachung der Ansprüche durch den erstattungsberechtigten Leistungsträger vorausgehen, womit die Regelung bei einem derartigen Verständnis ihren Sinn verlieren würde.¹⁸

Des Weiteren führt das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 10.05.2007 -B 10 KR 1/05 R aus, dass dem Ablauf der Ausschlussfrist der Gesichtspunkt des Rechtsmissbrauchs entgegenstehen könnte.

Bei § 111 SGB X handelt es sich um eine Ausschlussfrist. Damit hat die Versäumung der Frist zur Folge, dass der Erstattungsanspruch kraft Gesetzes entfällt. Es kann jedoch der Einwand des Rechtsmissbrauchs erhoben werden, wenn das Versäumen der Frist auf grob rechtswidriges oder vorsätzliches Verhalten dessen zurückzuführen ist, der durch die Ausschlussfrist begünstigt wird.

Schon unter der Geltung des § 111 SGB X a.F. habe das Bundessozialgericht den Einwand der unzulässigen Rechtsausübung in den Fällen in Betracht gezogen, in denen der Erstattungsberechtigte absichtlich davon abgehalten wurde seinen Anspruch rechtzeitig geltend zu machen.¹⁹ Dies müsse nunmehr erst recht nach der Änderung des § 111 Satz 2 SGB X gelten, mit der der Gesetzgeber in gewissen Grenzen materieller (Ausgleichs-) Gerechtigkeit Vorrang vor rascher Rechtssicherheit eingeräumt hat, wie sie durch Ausschlussfristen gewährleistet wird.²⁰

4. Fazit

Ziel des Gesetzgebers war es durch die Neufassung des § 111 Satz 2 SGB X klarzustellen, welcher Zeitpunkt für den Beginn der Frist zum Ausschluss des Erstattungsanspruchs maßgebend ist, um damit materielle Einzelfallgerechtigkeit herzustellen. Dieses Ziel ist nicht verwirklicht worden. Im Gegensatz zu § 111 Satz 2 SGB X hat § 111 Satz 1 SGB X das Ziel das Erstattungsverfahren zu beschleunigen und Rechtssicherheit herbeizuführen. Damit verfolgen beide Sätze unterschiedliche Intensionen. Der Gesetzgeber lässt jedoch in seiner Begründung offen, welche Erstattungsfälle von § 111 Satz 1 SGB X und welche Fälle von § 111 Satz 2 SGB X erfasst sein sollen.

18 BSG, SozR 4-1300 § 111 Nr. 3.

19 BSG, SozR 3-1300 § 111 Nr. 8.

20 Vgl. BSG, SozR 4-1300 § 111 Nr. 3.

Der Anwendungsbereich der beiden Sätze kann daher nur durch Auslegung ermittelt werden.

Für die Auslegung des Bayrischen Landessozialgerichts spricht der Wortlaut des § 111 Satz 2 SGB X, der sich auf die Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers über seine Leistungspflicht bezieht. Dem Wortlaut der Norm ist nicht zu entnehmen, dass es sich hierbei ausschließlich um eine Entscheidung gegenüber dem Versicherten handeln muss. § 111 SGB X regelt das Verhältnis zwischen dem Erstattungsberechtigten und dem Erstattungsverpflichteten, so dass von Satz 2 auch Erklärungen gegenüber dem erstattungsberechtigten Leistungsträgers erfasst sein könnten.

Diese Interpretation des § 111 Satz 2 SGB X würde aber den Anwendungsbereich von § 111 Satz 1 SGB X verschließen. Eine Entscheidung über die Leistungspflicht an sich wird in allen Erstattungsverfahren getroffen werden und somit wäre für die Anwendung von § 111 Satz 1 SGB X kein Raum mehr.

Das kann nicht der Wille des Gesetzgebers gewesen sein, da er § 111 Satz 1 SGB X unverändert bestehen ließ.

Überzeugender ist dagegen die Auslegung des Bundessozialgerichts, dass § 111 Satz 2 SGB X dann Anwendung finden soll, wenn eine sachliche Entscheidung des erstattungspflichtigen Leistungsträgers gegenüber dem leistungsberechtigten Versicherten in der Sache bereits vorliegt oder noch in Betracht kommt.²¹ Fehlt es an einer solchen Entscheidung, läuft die Ausschlussfrist des § 111 Satz 1 SGB X. Damit haben beide Sätze einen von einander abgrenzbaren Regelungsbereich.

Folglich findet § 111 Satz 2 SGB X in Erstattungsverfahren nach § 103 SGB X und § 104 SGB X Anwendung. In diesen Fällen trifft der zur Erstattung verpflichtete Leistungsträger eine Entscheidung gegenüber dem Versicherten, die im Fall des § 103 SGB X zum nachträglichen Wegfall der Leistungspflicht des erstattungsberechtigten Leistungsträgers führt und im Fall des § 104 SGB X zur Folge hat, dass die Entscheidung des vorrangig verpflichteten Leistungsträgers gegenüber dem Versicherten die Leistungspflicht des nachrangig verpflichteten Leistungsträgers zurücktreten lässt.

21 BSG, SozR 4-1300 § 111 Nr. 3.

Die Anwendung des § 111 Satz 2 SGB X ist immer dann ausgeschlossen, wenn der zur Erstattung verpflichtete Leistungsträger eine Entscheidung über Leistungen gegenüber dem Versicherten, wie sie der Erstattungsberechtigte bereits erbracht hat nicht mehr treffen kann und darf. Das wird in der Regel bei Erstattungsansprüchen nach § 105 SGB X der Fall sein, weil in diesen Fällen zumeist von dem zur Erstattung verpflichteten Leistungsträger lediglich feststellende Verwaltungsakte gegenüber dem Leistungsempfänger ergehen, die jedoch keine Ansprüche auf diejenige Leistung begründen können, die bereits vom erstattungsberechtigten Leistungsempfänger erbracht worden sind.

Verfasser:

Bettina Stüwe

Spitzenverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung

- Verwaltungsseminar -

Weißensteinstraße 70 - 72

34131 Kassel

Dr. Hans-Jürgen Sauer

Die IVSS-Sektion Landwirtschaft – Über drei Jahrzehnte internationale Prävention für die Landbevölkerung¹

I. Einführung

Die internationale Sektion für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten in der Landwirtschaft der IVSS hat eine lange Geschichte und Tradition. Seit über 30 Jahren ist sie bemüht, den Arbeits- und Gesundheitsschutz aller in der Landwirtschaft Tätigen international mit Leben zu erfüllen und ihm Geltung zu verschaffen. Viele Sicherheits- und Gesundheitsexperten, Repräsentanten der Selbstverwaltung, der Unfallversicherungsträger, der landwirtschaftlichen Sozialpartner, staatlicher Einrichtungen, internationaler Organisationen – wie der Europäischen Gemeinschaft und des Internationalen Arbeitsamts – haben diesen Weg aktiv mitbegleitet. Der Zeitpunkt scheint daher gekommen, das reichhaltige Tätigkeitspektrum aufzuarbeiten und den Versuch, einer Bewertung der Erfolge zu unternehmen.

Die Ausführungen sind in fünf Abschnitte gegliedert:

- Gründungsphase (II)
- Verantwortliche Einrichtungen (III)
- Das durchgeführte Tätigkeitsprogramm (IV)
- Bewertung der Erfolge (V)
- Ausblick (VI)

II. Gründungsphase

1. Die IVSS als internationale Plattform weltweiter Zusammenarbeit

Die Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) mit Sitz in Genf ist die bedeutendste internationale Organisation für die weltweite Zusammenarbeit auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit. Sie deckt alle Zweige der sozialen Sicherheit ab. Ein besonderer Schwerpunkt ihrer Aufgaben bildete traditionell die Prävention. Die Erfüllung der Aufgaben des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung oblag im Rahmen der IVSS in den 60iger und 70iger Jahren dem Ständigen Fachausschuss für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten als Planungs- und Koordinierungsorgan. Da der

¹ Dieser Beitrag entspricht im Wesentlichen dem Grundsatzreferat, das der Generalsekretär der IVSS-Sektion Landwirtschaft, Dr. Hans-Jürgen Sauer, anlässlich des 35. Kolloquiums am 17. Oktober 2007 in Pamplona / Spanien gehalten hat.

Arbeitsschutz in verschiedenen Ländern nach Gewerbezweigen gegliedert ist, war der Ständige Fachausschuss jedoch nicht repräsentativ besetzt. So konnten die besonderen Belange der Unfallverhütung in der Landwirtschaft nicht oder nur unzureichend wahrgenommen werden.

2. Präventions-Besonderheiten in der Landwirtschaft gegenüber der gewerblichen Wirtschaft und deren weltweite Bedeutung

Die Landwirtschaft weist gegenüber der gewerblichen Wirtschaft eine Reihe von Besonderheiten auf, auf die gerade auch die Unfallverhütung, soll sie die gewünschte Wirkung entfalten, ausgerichtet sein muss. Die Landwirtschaft einschließlich der Forstwirtschaft ist einer der gefährdetsten Arbeitsbereiche in der Welt. In der Landwirtschaft Tätige sind hohen Unfall- und Gesundheitsrisiken ausgesetzt. Dies betrifft sowohl Industrie- als auch Entwicklungsländer.

Die Arbeit erstreckt sich auf vielfältigste Tätigkeiten, die ein und dieselbe Person ausführen muss. Besonders der Umgang mit Tieren begründet ein hohes Gefährdungspotential. Die Tätigkeit findet oft im Freien statt und ist abhängig von Witterungseinflüssen, saisonaler Notwendigkeit und daraus resultierender Dringlichkeit. Oft werden die Betriebe im Nebenerwerb bewirtschaftet, mit allen negativen Folgen einer arbeitsintensiven Doppelbelastung.

Viele landwirtschaftliche Unternehmen sind kleine Familienbetriebe ohne fremde Arbeitskräfte. Das Fehlen einer ausreichenden Zahl an Arbeitskräften führt häufig zur Überbeanspruchung der Bäuerin. Die soziostrukturellen Gegebenheiten werden durch die Mithilfe von Kindern und einer ungewöhnlich hohen Zahl älterer Menschen geprägt. Bei Saisonarbeitskräften und gelegentlich Helfenden erschwert die Fluktuation eine ausreichende Ausbildung. Die schlechte Einkommenslage bewirkt den Einsatz veralteter Maschinen mit unzureichender Sicherheitstechnik. Modernste Maschinen und neue Arbeitsverfahren können zu neuen Risiken führen. Die weltweite Bedeutung der Landwirtschaft wird dadurch deutlich, dass diese in den Entwicklungsländern teilweise nahezu 70 % des Bruttosozialprodukts beiträgt.

3. Gründung der Sektion Landwirtschaft

Mit Rücksicht auf diese Besonderheiten hat der Ständige Fachausschuss anlässlich des IV. Weltkongresses 1964 in London die Bildung von zwei Unterausschüssen beschlossen, nämlich je einen für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten in der Landwirtschaft sowie einen im Hoch- und Tiefbau. Die beiden Unterausschüsse wurden später in „Internationale Sektionen“ unbenannt und durch weitere Sektionen ergänzt. Die IVSS-Sektion Landwirtschaft ist also zusammen mit der IVSS-Sektion Bau die älteste IVSS-Sektion (1969).

In der Folgezeit wurden weitere internationale Sektionen für Unfallverhütung gegründet. Inzwischen nehmen 11 internationale Sektionen in der Prävention eine Schlüsselrolle ein: Landwirtschaft, chemische Industrie, Hoch- und Tiefbau, Erziehung und Ausbildung, Elektrizität, Gesundheitswesen, Information, Eisen- und Metallindustrie, Maschinen- und Systemsicherheit, Bergbau und Forschung.

Alle Sektionen arbeiten im Besonderen Ausschuss für Prävention (als Nachfolger-Gremium des Ständigen Unfallverhütungs-Ausschusses) zusammen. Im Rahmen des Programms der IVSS-Aktivitäten hat der Besondere Ausschuss für Prävention die Aufgabe, auf internationaler Ebene Aktivitäten zur Förderung der Prävention, insbesondere zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zu unterstützen, zu koordinieren und durchzuführen. Er bezieht darüber hinaus neuerdings öffentlichkeitswirksam politische Stellung zu wichtigen Präventionsthemen. So ist die von ihm initiierte Kampagne für ein weltweites Asbestverbot international auf große Resonanz gestoßen.

Im Rahmen dieser internationalen Aufgabenteilung verfolgt die Sektion Landwirtschaft das Ziel, durch weltweite Zusammenarbeit, die soziale Sicherheit in der Landwirtschaft, insbesondere auf dem Gebiet der Prävention zu fördern und zu verbessern.

Zur Erreichung dieser Ziele ergreift die Sektion nach ihrem Statut insbesondere folgende Maßnahmen:

- Verbesserung des Gesundheitsschutzes und der Arbeitssicherheit in der Land- und Forstwirtschaft mit Einschluss aller Sonderkulturen, z. B. durch Aus- und Weiterbildung, Öffentlichkeitsarbeit, Schulungskonzepte und Schulungen für Fachkräfte, Beratung von Unternehmen, Institutionen, Entwicklung von Präventionsstrategien.
- Austausch von Informationen mit den Stellen, die sich mit sozialer Sicherheit befassen sowie Veröffentlichung dieser Informationen.
- Bildung technischer Kommissionen und Arbeitsgruppen.
- Veranstaltung internationaler Symposien, Konferenzen und Kolloquien sowie internationaler Tagungen der Technischen Kommissionen und Arbeitsgruppen, Kooperation mit anderen internationalen Sektionen der IVSS und
- Förderung der Beteiligung von Schwellenländern und Ländern der Dritten Welt an der Arbeit der Sektion.

III. Verantwortliche Einrichtungen

Verantwortlich für die Sektion sind die Generalversammlung, der Vorstand und der Generalsekretär.

Nach eingehenden Kontakten des damaligen Verbandsdirektors Dr. Kurt Noell in Abstimmung mit dem Vorstand hat die IVSS das Generalsekretariat dem BLB mit der Gründung anvertraut. In den Folgejahren ist dieses Mandat von allen Vorständen in den einzelnen Wahlperioden der Selbstverwaltung stets als ein wichtiges humanitäres Anliegen und internationales Instrument der fachlichen Einflussnahme mit nicht unerheblicher Außenwirkung für das Ansehen eines Spitzenverbandes angesehen worden.

Seit der Gründung sind – gewählt durch die Generalversammlung der Sektion – Präsident und Generalsekretär vom BLB gestellt worden. Die drei – bzw. seit kurzem während der Überbrückungsphase vier – Vizepräsidenten gehören den agrarsozialen Sondersystemen in Frankreich (Mutualité Sociale Agricole – MSA), Österreich (Sozialversicherungsanstalt der Bauern – SVB), Polen (Polnische Sozialversicherungskasse der Landwirte – KRUS) und Finnland (Versicherungsanstalt der landwirtschaftlichen Unternehmer (MELA) an.

Für die Exekutive und die Kontakte zu Mitgliedern und übrigen Akteuren von Verbänden und Einrichtungen auf internationaler Ebene ist der Generalsekretär zuständig. Präsident, Vizepräsidenten und Generalsekretär bilden den Vorstand.

Der Vorstand hat anlässlich des 11. Weltkongresses für Arbeitsschutz 1987 in Stockholm ein ständiges Beratergremium gegründet. Diesem gehören die führenden Präventionsexperten in der Landwirtschaft aus 12 europäischen Ländern, d. h. aus Deutschland, England, Finnland, Frankreich, Italien, Österreich, Polen, Portugal, der Schweiz, Slowenien, Spanien, Ungarn sowie aus Tunesien an. Ihm fällt unter der Federführung des Generalsekretärs die Aufgabe zu, die Aktivitäten der Sektion nach aktuellem präventionstechnischen Gehalt auszurichten. Dabei werden Aufgaben und Zielsetzungen der internationalen Unfallverhütung in der Landwirtschaft aktuell und mittelfristig definiert.

	DER VORSTAND	
Präsidenten		
BLB		
Dr. K. Noell 1968 - 1986		
G. Janßen 1986 - 1993		
Dr. H. Deisler 1993		
Vizepräsidenten		
SVB		MSA
Dr. S. Grabner	1968 - 1989	H. d' Andigné 1968 - 1986
Dr. J. Kandlhofer	1989 - 2002	C. Amis 1986 - 1998
E. Leitner	2002	J. Gros 1998 - 2006
		H. Jouve 2006
KRUS		MELA
M. Delekta	1999 - 2000	P. Huotari 2007
M. J. Holubicki	2000 - 2003	
J. Kopzyk	2003 - 2006	
D. Rohde	2006 - 2007	
J. Dubinsky	2007	
Generalsekretäre		
H. Heidt 1968 - 1983		
Dr. H.-J. Sauer 1983		

Eine wesentliche weitere Aufgabe besteht darin, Sektionsveranstaltungen inhaltlich zur Erreichung der angestrebten Zielsetzung vorzubereiten und diese anschließend anhand der stets herausgegebenen Schlussdokumentationen auszuwerten und umzusetzen.

Mitglieder der Sektion haben als technische Berater an internationalen Fachkonferenzen mitgewirkt, z. B. beim Übereinkommen des internationalen Arbeitsamts über den Arbeitsschutz in der Landwirtschaft 2000/2001.²

IV. Das durchgeführte Tätigkeitsprogramm

Wie ausgeführt, zählt die Landwirtschaft nach wie vor leider trotz aller erfolgreichen Bemühungen in der Prävention sowohl in den Industrie- als auch in den Entwicklungsländern noch immer zu den gefährdetsten Bereichen. Weltweit ist daher der Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Landwirtschaft immer noch verbesserungsfähig.

Der Sektion ist es immer wieder gelungen, Partnerländer bzw. deren für die Verhütung in der Landwirtschaft zuständigen Institutionen für die Durchführung von Sektionsveranstaltungen zu gewinnen. Damit konnte ein überschau-

² Dazu im Einzelnen S. d. L. 2007, S. 97.

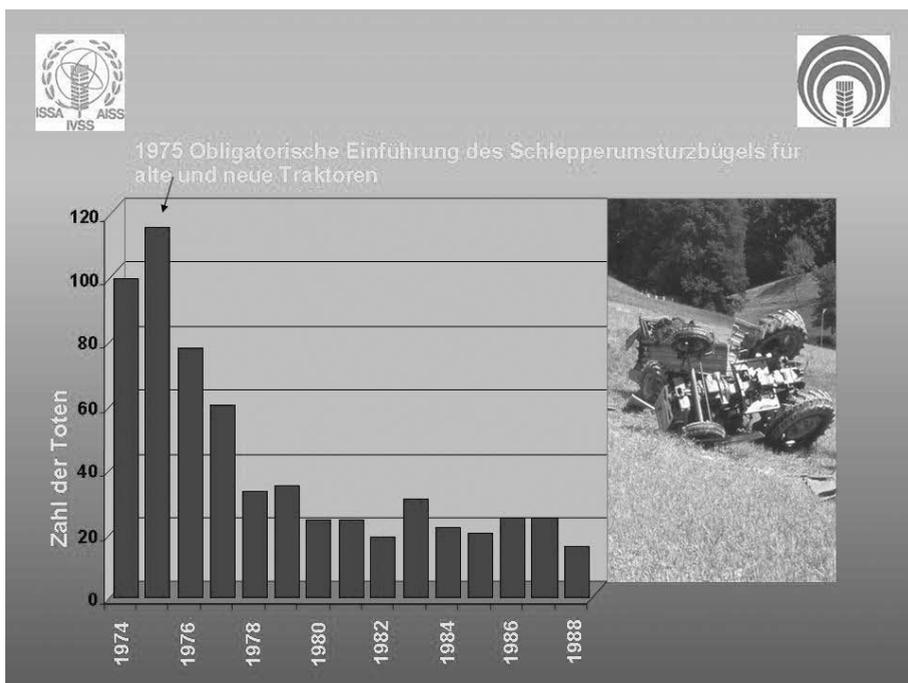
barer Kreis interessierter Institutionen vorwiegend aus dem europäischen Ausland, aber auch entsprechend dem weltweiten IVSS-Auftrag aus anderen Ländern für eine Teilnahme interessiert werden.

1. Kolloquien und Rundtischgespräche

Die IVSS-Sektion Landwirtschaft hat insgesamt 35 internationale Kolloquien und Rundtischgespräche durchgeführt. Es ist nicht möglich, alle Aktivitäten aus Zeitgründen hier darzustellen. Exemplarisch werden hier nur einige Veranstaltungen genannt.

Die internationalen Kolloquien verfolgen stets konkrete Zielsetzungen und deren Umsetzung in die Praxis.

- Die notwendige Einführung der Schlepperumsturzbügel wurde in einer Vortragsveranstaltung thematisiert und bei der anschließenden Fachexkursion eindrucksvoll demonstriert (Frankreich 1979). Mit dieser in vielen Ländern umgesetzten Maßnahme konnte der wohl spektakulärste Rückgang von tödlichen und schweren Arbeitsunfällen erreicht und durch den Vergleich der nicht sehr hohen Investitionskosten mit den Einsparungen der Unfallversicherungsträger ein Beispiel für die Wirtschaftlichkeit von Präventionsmaßnahmen geliefert werden.³



3 Siehe dazu SdL 1976, S. 17.

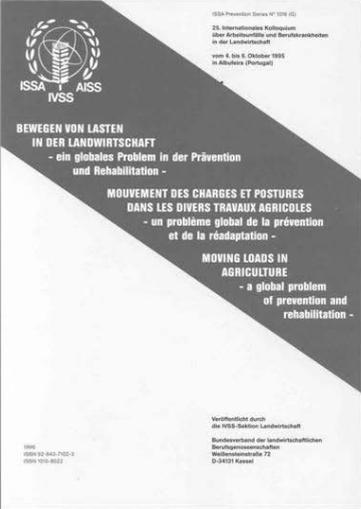
- Mit insgesamt drei Kolloquien in Ungarn (1981, 1986 und 1991) konnte diesem Land und anderen osteuropäischen Staaten Hilfestellung bei der Entwicklung der Prävention geleistet werden. Der Mittlerrolle von Ungarn in der Zeit der Ost-/Westkonfrontation fiel dabei eine wichtige Rolle zu.
- Die aus Wettbewerbsgründen für die heimische Landwirtschaft wichtige Angleichung der Rechtsgrundlagen der Maschinensicherheit wurde als Vorgriff auf die späteren europäischen Richtlinien in Angriff genommen (Spanien 1984).
- 1992 war das europäische Jahr für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Die Sektion hat in diesem Rahmen gemeinsam mit der EU-Kommission – von dieser finanziell gefördert – die zentrale Veranstaltung in Kassel durchgeführt. Diese war zentraler Mittelpunkt einer groß angelegten Aktions- und Informationskampagne, um die Umsetzung des Gemeinschaftsrechts und das Bewusstsein in der breiten Öffentlichkeit im Bereich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes am Arbeitsplatz zu fördern. An der internationalen Konferenz haben 250 Delegierte aus 24 Ländern teilgenommen.

In den letzten Jahren fielen folgende Veranstaltungen an:



Internationales Kolloquium Portugal 1995





Prävention, so die damalige Erkenntnis, steht in einer Wechselbeziehung zur Rehabilitation.

Die Abgrenzung beruflicher Einwirkungen von anlagebedingten Schädigungen der Wirbelsäule erleichtert die Entschädigungspraxis und hat zugleich auch wertvolle Erkenntnisse zur Vorbeugung von Wirbelsäulenschäden gebracht.



Internationales Kolloquium Italien 1997 / Polen 1998





Diese beiden Kolloquien bildeten die Stoffsammlung für die von der Sektion angestrebte und inzwischen verwirklichte Präventionsstrategie für Kleinbetriebe in der Landwirtschaft.





Internationales Kolloquium Großbritannien 2000





Diese Veranstaltung wurde gemeinsam mit dem Internationalen Ausschuss hoher Aufsichtsbeamter der EU-Kommission (SLIC) durchgeführt.

Die Idee zur gemeinsamen Durchführung ging auf eine kritische Feststellung dieses EU-Ausschusses zurück. Danach wurde die Existenz einer Sicherheitskultur im Agrarbereich in Frage gestellt.

Es entstand die Idee zu einem kooperativen Meinungsaustausch im Rahmen eines internationalen Kolloquiums. Die Sektionsveranstaltung hatte zum Ziel, Stand und Konzepte der Prävention durch die mit ihrer Durchführung betrauten staatlichen und selbstverwalteten Aufsichtsdienste darzustellen.

Es darf konstatiert werden, dass damit auf Unkenntnis beruhende Vorurteile abgebaut werden und das gegenseitige Verständnis für die jeweiligen Maßnahmen in der Prävention gefördert werden konnte.



Internationales Kolloquium Tunesien 2001





Es sollten die Bedürfnisse und Wünsche der Entwicklungsländer für die Prävention beruflicher Risiken ermittelt und die Möglichkeiten einer Kooperation mit den entwickelten Ländern ausgelotet werden.

Damit hat die Sektion Landwirtschaft für die gesamte IVSS eine ganz wichtige Aufgabe angepackt. Mit der Schlussdokumentation liegt eine wertvolle Stoffsammlung vor. Diese listet die wesentlichen Probleme, die in den Entwicklungsländern bestehen, auf und zeigt Lösungsansätze auf.



Internationales Kolloquium Slovenien 2003





Das Hauptthema betraf „Die Methoden der Gefahrenermittlung an praktischen Beispielen“.

Das Ziel war, bei der Umsetzung dieser EG-rechtlichen Vorgaben auf nationaler Ebene Unterstützung mit der Erarbeitung von Musterhandlungsanleitungen für die Gefährdungsbeurteilung zu liefern.



Internationales Kolloquium Finnland 2004





Den einen Themenschwerpunkt „Kinder von heute – die Aktiven von morgen in der Landwirtschaft“ bildete die Kinderprävention.

Das Präventionsbewusstsein sollte im frühestmöglichen Stadium, d. h. zu Beginn des Lebensalters, geschaffen werden.

Das zweite Thema war „Forstarbeit heute“. Nach einer Bestandsaufnahme über die heutige Forsttechnik und das Unfallgeschehen sowie die Gefährdungsrisiken sollten unter dem Aspekt „Beste Praktiken“ konkrete Lösungsansätze erarbeitet werden.

2. Beteiligung an den Weltkongressen für Arbeits- und Gesundheitsschutz

Seit 1974 hat sich die Sektion organisatorisch und inhaltlich stets an der Mitgestaltung aller im 3-Jahres-Turnus durchgeführten Arbeitsschutzweltkongresse mit Sondersitzungen und Fachexkursionen beteiligt. Die dort behandelten Themen sind häufig branchenübergreifend und zudem auf die abhängig Tätigen in der gewerblichen Wirtschaft und nicht speziell auf die Landwirtschaft ausgerichtet. Daher hat die Sektion den Praxisbezug zur Landwirtschaft hergestellt. Damit werden Teilnehmer aus der Landwirtschaft angesprochen, die sonst – im Gegensatz zu den Kolloquien der Sektion – wahrscheinlich nicht oder in kleinerer Zahl teilnehmen würden.



3. Herausgabe der „Präventionsstrategie für landwirtschaftliche Betriebe mit Lösungsansätzen“⁴

Die Veröffentlichung einer Präventionsstrategie für die Landwirtschaft war eine der herausragendsten Leistungen der Sektion. In einer kleinen Broschüre werden zunächst Probleme dargestellt, die eine effiziente Prävention in der Landwirtschaft erschweren. Mit konkretem Bezug hierauf werden alsdann Ziel und Strategie entwickelt und schließlich Lösungen für eine effiziente Prävention angeboten. Die so für die Hauptproblemfelder empfohlene Präventionsstrategie basiert auf den vielfältigen Erfahrungen, Sichtweisen und Anregungen der in der Sektion Landwirtschaft mitarbeitenden Länder, Institutionen und Persönlichkeiten. Die Broschüre liegt in den 10 Sprachen deutsch, englisch, französisch, italienisch, portugiesisch, polnisch, spanisch, slowenisch, tunesisch und ungarisch vor. Dieser Leitfaden für Präventionsmaßnahmen hat damit eine weltweite Verbreitung erfahren.




- Einleitung
- Prävention für Kinder
- Aus- und Weiterbildung
- Bäuerinnen
- Senioren
- Saisonarbeitskräfte
- Baulichkeiten
- Maschinen
- Forstarbeit
- Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden
- Arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren
- Persönliche Schutzausrüstung
- Rechtsetzung

PRÄVENTIONSSTRATEGIE



4 Siehe im Einzelnen SdL 2007, S. 97.



4. Präventionsfilm „Kindersicherheit“

Das jüngste Projekt ist die gemeinsame Fertigstellung eines internationalen Präventionsfilms zum Thema „Kindersicherheit“. Der Titel lautet „Mit Sicherheit groß werden“. Der Film soll in eindrucksvoller Weise die Hauptgefährdungen für Kinder auf einem Bauernhof ohne ergänzende sprachliche Erklärungen darstellen. Die daran beteiligten Länder aus dem Beratergremium der Sektion haben hierzu kurze Filmsequenzen geliefert. Der Vorteil eines länderübergreifenden Films besteht insbesondere in der Akzeptanz durch die Mitberücksichtigung der jeweiligen länderspezifischen Verhältnisse (Personen/Landwirtschaftsstruktur) usw.

Der Film hat im Rahmen des Spanien-Kolloquiums seine Uraufführung erfahren. Er ist zum internationalen Film und Multimedia-Festival anlässlich des nächsten Weltkongresses für Arbeitsschutz in Korea (2008) angemeldet und dürfte wegen des neuen Ansatzes Chancen für eine Prämierung haben.

Besondere Aktivitäten
Internationaler Film über Kindersicherheit






Crescere in sicurezza

Crescer em segurança

نمو الطفل في أمان

Zrasti varno

Crecer con seguridad

Mit Sicherheit groß werden

Turvallisesti pienestä pitäen

Bezpiecznie dorastać

Biztonságban felnőni

Grandir en sécurité

Grow up with safety



Der Film soll die **Hauptrisiken für Kinder** auf der Farm präsentieren.

V. Die Bewertung der Erfolge

Die Erfolge auf dem Gebiet der Unfallverhütung lassen sich ganz allgemein nur schwer erfassen, weil die durch die Maßnahmen der Unfallverhütung verhinderten Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten nicht als solche im Detail in Erscheinung treten. Dennoch ist in den an den Arbeiten der IVSS-Sektion Landwirtschaft beteiligten Ländern und Institutionen im Allgemeinen die Zahl der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten rückläufig. Zwar ist in dieser Zeit auch ein Rückgang der Zahl der in der Landwirtschaft beschäftigten Personen und die Erleichterung schwerer von Hand auszuführender Arbeit durch moderne Maschinen und Geräte festzustellen. Andererseits hat die Verminderung der Zahl der in der Landwirtschaft tätigen Personen zur Folge, dass dem kleiner gewordenen Kreis der Beschäftigten im Gegensatz zu früher die Bewältigung entweder aller oder vermehrter Tätigkeiten obliegt, die gesamte Arbeit also wesentlich differenzierter und damit unfallgefährlicher ist. Auch sind andere arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren hinzugekommen.

Auf dem Gebiet der technischen Unfallverhütung ist der Unfallschutz an landwirtschaftlichen Maschinen und Geräten wesentlich verbessert worden und entspricht heute vielfach den aktuellsten Anforderungen.

Der Umgang mit gefährlichen Arbeitsstoffen ist sicherer.

Die psychologische Unfallverhütung ist in ihrer Bedeutung wesentlich mehr erkannt und praktiziert worden. Das gilt für alle Bereiche der Aufklärung mittels der Massenmedien, spezifischer Aufklärungsmaßnahmen wie Merkblätter und Unfallverhütungsfilme und der Schulung. Der Erfahrungs- und Meinungsaustausch in der Sektion hat dazu geführt, dass moderne Methoden der Unfallverhütung allgemein praktiziert werden.

Die internationale Zusammenarbeit führt auch dazu, Nachteile im Wettbewerb, die sich durch die Einhaltung von Präventionsstandards gegenüber den diese nicht berücksichtigenden Ländern für die eigene Landwirtschaft ergeben, abzubauen.

Insbesondere die Broschüre mit dem Inhalt einer Präventionsstrategie für Kleinbetriebe in der Land- und Forstwirtschaft, die mit ihren 10 Arbeitssprachen einen „Rekord“ für die IVSS darstellt, hat die wichtigsten elementaren Ansätze der Prävention weltweit verbreitet.

Es gilt der Grundsatz, dass „das Rad nicht jeweils neu erfunden werden muss“.

So kann man von guten Praktiken anderer Länder lernen. Schweden hat erfolgreiche Präventionskonzepte für die Forstwirtschaft entwickelt. Großbritannien hat durch die Nutzung der neuen Informationstechnologie im Zugang zu den landwirtschaftlichen Betrieben neue Wege beschritten, die die herkömmliche Inspektion der Betriebe reduzieren bzw. ergänzen können. Portugal hat besonders im Bereich Kinderprävention neue Ansätze entwickelt. Die Beratungsstelle für Unfallverhütung in der Landwirtschaft (BUL) in der Schweiz liefert ständig nachahmenswerte Beispiele für den Einsatz der Printmedien.

Die Sektion hat stets Schlussdokumentationen mit allen Berichten und schriftlich eingereichten Diskussionsbeiträgen herausgegeben. Diese stellen eine hervorragende Sammlung und Handlungsanleitung für die Prävention in der Landwirtschaft dar.

Insgesamt muss nach über 30-jähriger Tätigkeit der Sektion festgestellt werden, dass sie mit Erfolg ihre übertragene Arbeit angegangen ist und Lösungen zugeführt hat.

VI. Ausblick

Für das Gesamtgebiet der sozialen Sicherheit und damit auch die Prävention sind die Zeiten schwieriger und kritischer geworden. Personelle und wirtschaftliche Ressourcen werden immer knapper. Dennoch erscheint es gerade mit Rücksicht auf die weltweite Globalisierung und die Herausforderungen in einem sich mehr und mehr vereinenden Europa wichtig, die internationale Kooperation gerade auf dem Gebiet der Prävention weiterhin zu fördern.

Die Landwirtschaft einschließlich des Fischereisektors gehört zu den gefährdesten Bereichen. Dies macht deutlich, dass weltweit der Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Landwirtschaft noch weiter verbesserungsfähig ist.

Durch die Vermittlung von Kenntnissen und Erfahrungen können wertvolle Impulse für das eigene nationale Tätigkeitsumfeld erworben werden.

Arbeits- und Gesundheitsschutz ist eine hohe ethische Herausforderung. Er stellt aber auch in Anbetracht der wirtschaftlichen Einbußen für die Betroffenen, die Sozialversicherungssysteme und die Volkswirtschaften eine staatspolitisch verpflichtende Aufgabe dar.

Mit der Generalversammlung der Sektion wird eine neue Periode beginnen. Es ist zu hoffen, dass auch unter den neuen Gegebenheiten die Sektion Landwirtschaft weiterhin mit neuen Ideen und Impulsen ihren wichtigen Beitrag zum bestmöglichen Arbeits- und Gesundheitsschutz aller in der Landwirtschaft Tätigen leisten kann.

Verfasser:

Dr. Hans-Jürgen Sauer

Spitzenverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherung

Weißensteinstraße 70 - 72

34131 Kassel

PERSÖNLICHES

Ehrenzeichen LSV

Die Vorstände der Bundesverbände der landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträger haben der nachstehend aufgeführten Persönlichkeit der Selbstverwaltung das Ehrenzeichen LSV verliehen:

Ehrenzeichen in Bronze

Horst Roth

Landwirtschaftliche Sozialversicherungsträger Baden-Württemberg

Ehemaliger Geschäftsführer der LBG Hessen-Nassau, Dr. iur. Karl Heinz Hagen, verstorben

Am 6. Dezember 2007 ist der ehemalige Direktor der Landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträger Hessen-Nassau Dr. iur. Karl Heinz Hagen im Alter von 87 Jahren verstorben.

Nach der schulischen Ausbildung und der Kriegsgefangenschaft studierte der gebürtige Thüringer von 1945 bis 1948 Rechtswissenschaften in Marburg und Göttingen und legte 1949 die Erste juristische Staatsprüfung ab. In Marburg leistete er sein Referendariat ab. Mit seiner Dissertation zum Thema „Bismarcks Auffassung von der Stellung des Parlaments im Staat“ wurde er 1950 zum Doktor der Rechte promoviert. 1952 bestand er die Zweite juristische Staatsprüfung, war danach 1953 Hilfsstaatsanwalt und wurde 1957 zum Staatsanwalt ernannt. Bis 1960 war er im Hessischen Justizdienst tätig.



Im gleichen Jahr wechselte er als Referent zur damaligen Hessen-Nassauischen Landwirtschaftlichen Berufgenossenschaft und Alterskasse in Kassel. Dort wurde er mit Wirkung zum 1. September 1960 zunächst zum stellvertretenden Geschäftsführer und 1970 zum Geschäftsführer gewählt. In diesem Amt trat er die Nachfolge von Landesrat a. D. Dr. Richard Breitbach an. Geschäftsführer der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Hessen-Nassau wurde er mit deren Errichtung 1972. Ende 1980 ging Dr. Hagen aus gesundheitlichen Gründen nach über 40-jähriger Tätigkeit im öffentlichen Dienst in den Ruhestand.

Neben seiner Tätigkeit als Geschäftsführer der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung Hessen-Nassau war er auch bei den Bundesverbänden der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung über viele Jahre an maßgeblicher Stelle tätig. So hatte er lange Zeit den Vorsitz des Ausschusses für Unfallversicherung inne und gehörte in dieser Eigenschaft auch dem Gemeinsamen Ausschuss aller Träger der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung an. Zudem vertrat er die LSV bei Rechtsstreitigkeiten vor dem Bundessozialgericht.

Mit persönlichem Einsatz und umfassender Sach- und Rechtskenntnis brachte er den Aufbau der verschiedenen Zweige der landwirtschaftlichen Sozialversicherung kontinuierlich voran. Sein Anliegen war es, die Verwaltung so zu führen, dass sie den Belangen der versicherten, landwirtschaftlichen Bevölkerung entspricht. Eine Zielsetzung, der sich auch die Nachfolger stets verpflichtet fühlten und noch fühlen. Für seine vielfältigen ehrenamtlichen Ver-

dienste erhielt er 1978 das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.

Eine ökonomische Analyse der gesetzlichen Unfallversicherung, Axel Busch, Frankfurt a.M., Berlin, Bern, Bruxelles, Oxford, Wien: Lang 2005 (Europäische Hochschulschriften – Reihe 5, Volk- und Betriebswirtschaft; Bd. 3144) Zugl.: Hamburg, Univ. für Wirtsch. und Politik, Diss., 2005, ISBN 3-631-53994-0 br. 74,50 €.

Die gesetzliche Unfallversicherung (GUV) ist - im Gegensatz zu den anderen Zweigen der deutschen Sozialversicherung - nicht durch eine anhaltende oder zumindest latente Finanzkrise gekennzeichnet. Gleichwohl ist sie in der Sogwirkung der hierzulande schon seit über einem Jahrzehnt geführten Standortdiskussion (Stichwort: Lohnnebenkosten) in die Kritik geraten. Die dabei insbesondere für bedenklich erachtete Monopolstellung der GUV ist zwar inzwischen von der höchstrichterlichen Rechtsprechung als europarechtskonform bestätigt worden,¹ was aber die Kritik aus den Reihen bestimmter Interessenvertreter keineswegs verstummen lässt. Nach wie vor wird behauptet, dass die Monopolstellung der GUV unweigerlich zu Ineffizienzen führen muss, die nur durch die Einführung wettbewerblicher Elemente beseitigt werden können. Ob dieser Rückschluss tatsächlich zutrifft oder nicht, vielmehr auf ökonomischen Dogmen beruht, analysiert Axel Busch in seiner 2005 erschienenen und von Prof. Dr. Karl-Jürgen Bieback betreuten Hamburger Dissertation.

Busch, Jahrgang 1967, studierte bis 1993 Betriebswirtschaftslehre an der Universität Göttingen und ist seither im Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhaus Hamburg mit dem operativen und strategischen Controlling betraut. Ausgestattet mit entsprechender Berufserfahrung geht er der Frage nach, ob durch Deregulierung eine höhere Effizienz auf dem Versicherungsmarkt insgesamt erreicht werden kann. Dabei weist der Autor auf mehr als 450 Seiten nach, dass insbesondere eine Privatisierung der GUV letztlich keine Kostenvorteile mit sich bringen würde.

Während der Jurist das derzeitige, grundsätzlich allein aus Unternehmerbeiträgen finanzierte System der GUV vor allem mit dem rechtspolitischen Argument der dadurch abgelösten Unternehmerhaftung rechtfertigt, kommt Buschs ökonomische Studie (ebenfalls) zu dem Ergebnis, dass die Kosten der Absicherung arbeitsbedingter Gesundheitsrisiken nach dem ökonomischen Verursachungsprinzip Produktionskosten darstellen, die allein von den Unternehmen zu tragen sind. Auf diese Weise werde ein wichtiger Beitrag zur

1 EuGH, Urt. v. 22.01.2002 - Az. Rs C-218/00 - (im Zusammenhang mit der ähnlich gelagerten italienischen Unfallversicherung INAIL) sowie BSG, Urt. v. 11.11.2003 - Az. B 2 U 16/03 R - (für das deutsche Recht der GUV).

optimalen Allokation² der Ressourcen geleistet, was wiederum die Effizienz der deutschen Volkswirtschaft erhöhe. Andere Systeme der sozialen Sicherung, die - wie etwa das niederländische oder britische Modell - die Kosten arbeitsbedingter Gesundheitsschäden durch paritätische Versicherungsbeiträge oder Steuern finanzieren, verringerten gegenüber dem System der deutschen GUV die optimale Allokation der Ressourcen, da die Unternehmen nicht mehr alle Kosten der Produktion über den Markt bzw. Preis finanzieren müssten (Kap. 2.1).

Breiten Raum widmet Busch der Frage, ob sich im Bereich der Unfallprävention innerhalb des derzeit bestehenden dualen Arbeitsschutzsystems Einsparpotentiale dadurch erschließen lassen, dass diese Aufgabe künftig zur alleinigen Wahrnehmung auf die staatliche Gewerbeaufsicht übertragen wird (Kap. 3.4). Auch hier kommt der Autor im Rahmen seiner ökonomischen Analyse zu der Erkenntnis, dass allokativen Aspekte einer derart denkbaren Organisationsreform entgegenstehen. Zwischen Risikoabsicherung und Risikivorsorge bestehe eine enge, substitutive Beziehung, die es als folgerichtig erscheinen lässt, auch die Kosten der Prävention den Produktionskosten zuzuordnen, die ausschließlich von den Unternehmern finanziert werden sollten. Durch eine Verlagerung präventiver Aufgaben der GUV in den Bereich der staatlichen Gewerbeaufsicht würde hingegen die Unfallprävention letztlich durch das allgemeine Steueraufkommen der Länder finanziert, was volkswirtschaftlich als Fehlallokation zu qualifizieren sei. Effektiver sei es, stattdessen die präventiven Aufgaben der staatlichen Gewerbeaufsicht in den Bereich der GUV zu integrieren, da die Prüfung und Beratung von Unternehmen ohnehin bereits überwiegend von den Berufsgenossenschaften geleistet werde.

Schließlich und endlich kommt Busch auch bei den in der Praxis viel beachteten Verwaltungskosten der GUV zu dem Ergebnis, dass bei einem direkten Vergleich mit der privaten Versicherungswirtschaft in Deutschland aber auch im Vergleich mit den gesetzlichen Unfallversicherungssystemen in Österreich und der Schweiz kein Hinweis dafür gefunden werden könne, dass vermeint-

2 Als Allokation bezeichnet man in der Wirtschaftswissenschaft das Zuordnen knapper Ressourcen (Rohstoff, Energie, Arbeitskraft, Finanzmittel, Recht) auf verschiedene Verwendungsmöglichkeiten. In einer Marktwirtschaft wird die Allokation auf Märkten über den Preis der Ressource gesteuert. Für öffentliche Güter urteilte Richard Musgrave (Die öffentlichen Finanzen in Theorie und Praxis, Bd. 1, 1975), dass die Allokation meritorischer und sozialer Güter eine der Kernaufgaben des Staates sei.

lich zu hohe Verwaltungskosten innerhalb der GUV die versicherten Unternehmen in Deutschland ökonomisch zu stark belasten (Kap. 3.4.3.1).

Die hier vorgestellte Arbeit überzeugt durch gute Lesbarkeit, klaren logisch abgestimmten Aufbau und eine Fülle von Detailinformationen, die sich allerdings durch ein Stichwortverzeichnis noch besser hätten erschließbar machen lassen. Das mindert aber den Gebrauchswert der Schrift in keiner Weise, so dass abschließend festzuhalten bleibt, dass Axel Busch mit seiner ökonomischen Analyse der gesetzlichen Unfallversicherung einen anregenden wissenschaftlichen Beitrag geleistet hat, der zur rechten Zeit kommt.

Verfasser:

Karl Friedrich Köhler

Fachhochschule des Bundes für öffentliche Verwaltung

Fachbereich Landwirtschaftliche Sozialversicherung

Weißensteinstraße 72

34131 Kassel