

B e k a n n t m a c h u n g
5. Nachtrag
zur Satzung der
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

Artikel I

1. Das **Inhaltsverzeichnis** wird wie folgt geändert:
 - 1.1 Die Angaben zu §§ 80 bis 82 erhalten folgende Fassung:
 - „§ 80 Persönliche Voraussetzungen für Kinderrehabilitationen
 - § 81 Leistungsumfang und Zuzahlungen bei Kinderrehabilitationen
 - § 82 Ergänzende Leistungen bei Kinderrehabilitationen sowie Nach- und Festigungskuren“
 - 1.2 Die Angaben zu §§ 135 bis 137 erhalten folgende Fassung:
 - „§ 135 Beiträge für bisher Nichtversicherte (Rückkehrer)
 - § 136 Beiträge für Antragsteller auf eine Rente der Alterssicherung der Landwirte
 - § 137 Beiträge für Schwangere bei Fortbestehen der Mitgliedschaft“
2. Das **Abkürzungsverzeichnis** wird um folgende Bezeichnung ergänzt:
„BAföG Bundesausbildungsförderungsgesetz“
3. **§ 14a** wird wie folgt geändert:
 - 3.1. In **Absatz 3** werden die Nummern 1 und 2 gestrichen, die Nummern 3 und 4 werden zu Nummern 1 und 2.
 - 3.2. In **Absatz 4** wird die Angabe „Nummer 3“ in „Nummer 1“ geändert.
4. In **§ 42 Absatz 4 Nummer 3** wird die Zahl „360“ durch die Zahl „300“ ersetzt.
5. **§ 46** erhält folgende Fassung:

„§ 46
Grundbeitrag

- (1) ¹Der Grundbeitrag nach § 40 Absatz 5 wird im Wege des Umlageverfahrens festgesetzt. ²Er bemisst sich für alle Unternehmen einheitlich mit mindestens 87,5 und höchstens 350 Berechnungseinheiten. ³Der Grundbeitrag bemisst sich danach
1. für Unternehmen mit einer Summe von Berechnungseinheiten bis zum Mindestansatz in Höhe des Mindestansatzes,
 2. für Unternehmen mit einer den Mindestansatz, nicht aber den Höchstansatz übersteigenden Summe von Berechnungseinheiten in Höhe der Summe der Berechnungseinheiten,
 3. für Unternehmen mit einer den Höchstansatz übersteigenden Summe von Berechnungseinheiten in Höhe des Höchstansatzes.

(2) Soweit für ein Unternehmen bei Berücksichtigung der Unternehmens-, Arbeits- und Lohnverhältnisse und der geltenden Berechnungsgrundlagen kein Beitrag zu erheben ist, wird kein Grundbeitrag festgesetzt.“

6. In **§ 49 Absatz 3** wird die Angabe „vorbehaltlich des § 46 Absatz 2“ gestrichen.

7. **§ 68 Absatz 1 Satz 3** erhält folgende Fassung:

„³Als zusätzlicher Jahresarbeitsverdienst kann höchstens ein Betrag von 50.000 Euro vereinbart werden.“

8. **§ 69 Absatz 2 Satz 1** erhält folgende Fassung:

„¹Der Zusatzbeitrag je 100 Euro ergibt sich aus der Division der Aufwendungen für die Zusatzversicherung des abgelaufenen Geschäftsjahres mit der durch 100 geteilten Summe der zusätzlich versicherten Jahresarbeitsverdienste zum 1. Januar des Geschäftsjahres.“

9. **§ 70 Absatz 4** erhält folgende Fassung:

„(4) ¹Die Versicherung erlischt mit Beginn des Geschäftsjahres (§ 69 Absatz 2), wenn der Beitrag nicht binnen zwei Monaten nach Fälligkeit gezahlt worden ist. ²Wurden im Geschäftsjahr Leistungen aus der Zusatzversicherung in Anspruch genommen, erlischt sie mit Zustellung des Feststellungsbescheides. ³Eine Neu Anmeldung bleibt solange unwirksam, bis der rückständige Beitrag bezahlt ist.“

10. **§ 78 Absatz 1 Satz 2** erhält folgende Fassung:

„²Hierzu gehören auch stationäre Heilbehandlungen für Kinder von Versicherten, von Beziehern einer Rente wegen Alters oder verminderter Erwerbsfähigkeit sowie Kinder, die eine Waisenrente beziehen (Kinderrehabilitation) sowie Nach- und Festigungskuren.“

11. **§§ 80 und 81** erhalten folgende Fassung:

„§ 80

Persönliche Voraussetzungen für Kinderrehabilitationen

(1) Kinderrehabilitationen werden erbracht, wenn hierdurch voraussichtlich eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit beseitigt oder eine beeinträchtigte Gesundheit wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann.

(2) Das ist insbesondere der Fall bei folgenden Krankheiten:

1. Krankheiten der Atemwege,
2. allergische Krankheiten,
3. Hautkrankheiten,
4. Herz- und Kreislaufkrankheiten,

5. Leber-, Magen-Darmkrankheiten,
6. Nieren- und Harnwegskrankheiten,
7. Stoffwechselkrankheiten,
8. entzündliche und nichtentzündliche Krankheiten des Bewegungsapparates,
9. neurologische Erkrankungen,
10. psychosomatische und psychomotorische Störungen, Verhaltensstörungen,
11. Übergewicht in Verbindung mit weiteren Risikofaktoren und anderen Krankheiten,
12. Adipositas (Body-Mass-Index oberhalb des 97. Perzentils).

(3) Kinderrehabilitationen werden grundsätzlich nicht erbracht:

1. bei akuten Krankheiten und Infektionskrankheiten sowie
2. in den Fällen, in denen die Aussicht auf eine spätere Erwerbsfähigkeit nicht verbessert werden kann.

(4) Für Kinder und Waisenrentenbezieher mit malignen Geschwulst- und Systemerkrankungen finden die §§ 83 bis 87 Anwendung.

(5) Kinderrehabilitationen sollen in der Regel nicht vor Vollendung des vierten Lebensjahres des Kindes durchgeführt werden.

(6) ¹Kinderrehabilitationen können auch für Kinder i. S. v. § 48 Absatz 3 SGB VI erbracht werden. ²Kinder werden unter den Voraussetzungen von § 48 Absatz 4 SGB VI über das 18. Lebensjahr hinaus bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres berücksichtigt. ³Die Erhöhung der Altersbegrenzung nach § 48 Absatz 5 SGB VI findet Anwendung.

§ 81

Leistungsumfang und Zuzahlung bei Kinderrehabilitationen

(1) ¹Die landwirtschaftliche Alterskasse bestimmt im Einzelfall unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen. ²Kinderrehabilitationen werden in Rehabilitationseinrichtungen mit einem Vertrag nach § 21 SGB IX zur Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche erbracht.

(2) ¹Kinderrehabilitationen sollen für vier Wochen erbracht werden. ²Die Rehabilitation kann - insbesondere bei nicht begleiteten Kindern - verlängert werden, wenn sich in deren Verlauf herausstellt, dass das Rehabilitationsziel voraussichtlich nur dadurch zu erreichen ist.

(3) ¹Bei Kinderrehabilitationen ist keine Zuzahlung zu leisten. ²Dies gilt auch für Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.

(4) ¹Kinderrehabilitationen umfassen insbesondere die Gewährung von ärztlicher und nichtärztlicher Therapie, Pflege und Versorgung mit Medikamenten sowie Unterkunft und Verpflegung in geeigneten Rehabilitationseinrichtungen. ²Kinder und Jugendliche im schulpflichtigen Alter erhalten außerdem Überbrückungsunterricht.

(5) ¹Weitere Kinderrehabilitationen werden nicht vor Ablauf von 4 Jahren nach Durchführung einer solchen oder ähnlichen Leistung zur Rehabilitation erbracht, deren Kosten aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind. ²Dies gilt nicht, wenn vorzeitige Leistungen aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich sind.“

12. In **§ 82** wird jeweils das Wort „Kinderheilbehandlungen“ durch das Wort „Kinderrehabilitationen“ ersetzt.

13. In **§ 117 Absatz 2 Satz 1** wird die Bezeichnung „Absatz 1“ durch die Bezeichnung „Absatz 1 Satz 2“ ersetzt.

14. In **§ 121** wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) ¹Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung nach Absatz 1 oder Absatz 2 werden die Versicherten umfassend und in schriftlicher Form informiert über

- den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versorgungsvertrages
- die Freiwilligkeit der Teilnahme
- die Rechte und Pflichten, die sich aus der Teilnahme an dem Vertrag ergeben
- etwaige Mitwirkungspflichten und etwaige Folgen fehlender Mitwirkung
- die Möglichkeit und Form des Widerrufs der Teilnahmeerklärung
- die Möglichkeit zur Beendigung der Teilnahme
- die im Rahmen des Vertrages vorgesehene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung versichertenbezogener Daten.

²Die Versicherten können ihre Teilnahme innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. ³Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die landwirtschaftliche Krankenkasse. ⁴Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die landwirtschaftliche Krankenkasse der versicherten Person eine Belehrung über ihr Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. ⁵Die Belehrung über das Widerrufsrecht ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. ⁶Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung bei der versicherten Person. ⁷Die barrierefreie Zugänglichmachung der Widerrufsbelehrung richtet sich nach § 10 Absatz 1 Behindertengleichstellungsgesetz und der Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung bzw. nach den entsprechenden landesrechtlichen Vorgaben. ⁸Das Widerrufsrecht gilt nur für Teilnahmeerklärungen, die seit dem 26. Februar 2013 abgegeben worden sind.“

15. **§ 127** wird wie folgt geändert:

15.1. In Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „Absatz 3“ durch die Angabe „Absatz 4“ ersetzt.

15.2. Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) ¹Vor Abgabe der Teilnahmeerklärung werden die Versicherten umfassend und in schriftlicher Form informiert über

- den Inhalt und die Ziele des betreffenden Versorgungsvertrages
- die Freiwilligkeit der Teilnahme
- die Rechte und Pflichten, die sich aus der Teilnahme an dem Vertrag ergeben
- etwaige Mitwirkungspflichten und etwaige Folgen fehlender Mitwirkung
- die Möglichkeit und Form des Widerrufs der Teilnahmeerklärung
- die Möglichkeit zur Beendigung der Teilnahme
- die im Rahmen des Vertrages vorgesehene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung versichertenbezogener Daten.

²Die Versicherten können ihre Teilnahme innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der landwirtschaftlichen Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. ³Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die landwirtschaftliche Krankenkasse. ⁴Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die landwirtschaftliche Krankenkasse der versicherten Person eine Belehrung über ihr Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. ⁵Die Belehrung über das Widerrufsrecht ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. ⁶Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung bei der versicherten Person. ⁷Die barrierefreie Zugänglichmachung der Widerrufsbelehrung richtet sich nach § 10 Absatz 1 Behindertengleichstellungsgesetz und der Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung bzw. nach den entsprechenden landesrechtlichen Vorgaben. ⁸Das Widerrufsrecht gilt nur für Teilnahmeerklärungen, die seit dem 26. Februar 2013 abgegeben worden sind.“

15.3 Der bisherige Absatz 3 wird zu Absatz 4.

16. **§ 134** wird um folgende Absätze 2 bis 7 ergänzt:

„(2) ¹Für die Beitragsbemessung sind mindestens die Einnahmen des Mitglieds zu berücksichtigen, die bei einer oder einem vergleichbaren versicherungspflichtig Beschäftigten der Beitragsbemessung zugrunde zu legen sind. ²Für die Zuordnung in die Beitragsklasse sind das Arbeitseinkommen, das Arbeitsentgelt, der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge sowie alle Einnahmen und Geldmittel heranzuziehen, die das Mitglied zum Lebensunterhalt verbraucht oder verbrauchen könnte, ohne Rücksicht auf die steuerrechtliche Behandlung. ³Soweit Sachbezüge gewährt werden, sind diese nach der Sozialversicherungsentgeltverordnung zu bewerten. ⁴Die Einnahmen sind nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten abzugrenzen; eine die beitragspflichtigen Einnahmen mindernde Berücksichtigung von Zwecksetzungen einzelner Einnahmen findet nicht statt. ⁵Einnahmen eines selbständig Erwerbstätigen, die steuerrechtlich als Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit behandelt werden, gelten als Arbeitseinkommen im Sinne von § 15 SGB IV. ⁶Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung und Einnahmen aus Kapitalvermögen sind den beitragspflichtigen Einnahmen nach Abzug von Werbungskosten zuzurechnen. ⁷Werbungskosten sind Aufwendungen zur Erwerbung, Sicherung und Erhaltung der Einnahmen. ⁸Als Werbungskosten ist bei Einnahmen aus Kapitalvermögen ein Betrag von 51 Euro pro Kalenderjahr zu

berücksichtigen, sofern keine höheren tatsächlichen Aufwendungen nachgewiesen werden. ⁹Satz 8 ist erstmalig auf Einnahmen aus Kapitalvermögen aus dem Kalenderjahr 2009 anzuwenden. ¹⁰Das Arbeitseinkommen ist mit einem Zwölftel des dem vorliegenden maßgebenden Einkommensteuerbescheid zu entnehmenden Jahresbetrags auf die jeweilige Beitragsperiode zu verteilen. ¹¹Einmalige beitragspflichtige Einnahmen sind für die Berechnung der Beiträge gleichmäßig auf die Beitragsperiode zu verteilen, für die die Einkommenserhebung durchgeführt wird. ¹²Die in Form nicht regelmäßig wiederkehrender Leistungen gewährten Versorgungsbezüge, Leistungen aus einer befreienden Lebensversicherung sowie Leistungen von Versicherungsunternehmen, die wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung gezahlt werden, sind vom Zeitpunkt der auf die Auszahlung folgenden Beitragsperiode dem jeweiligen Beitragsmonat mit einem 1/120 des Zahlbetrages der Leistung für 120 Monate zuzuordnen.

¹³Abfindungen, Entschädigungen oder ähnliche Leistungen, die wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses in Form nicht monatlich wiederkehrender Leistungen gezahlt werden, sind vom Zeitpunkt ihres Zuflusses dem jeweiligen Beitragsmonat mit einem Betrag in Höhe des laufenden Arbeitsentgelts, das zuletzt vor der Beendigung des Arbeitsverhältnisses erzielt wurde, zuzuordnen, längstens für die Zeit (Tage), die sich bei entsprechender Anwendung des § 158 SGB III ergibt.

¹⁴Rentenabfindungen sind für die Berechnung der Beiträge gleichmäßig auf die Beitragsperiode zu verteilen, für die die Einkommenserhebung durchgeführt wird. ¹⁵Der Aufstockungsbetrag nach dem Altersteilzeitgesetz sowie der entsprechende Zuschlag zur Aufstockung der Bezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen sind den beitragspflichtigen Einnahmen hinzuzurechnen. ¹⁶§ 226 Absatz 2 SGB V gilt nicht.

(3) ¹Bei Mitgliedern, deren Ehegatte oder Lebenspartner nach dem LPartG nicht einer Krankenkasse (§ 4 Absatz 2 SGB V) angehört, setzen sich die beitragspflichtigen Einnahmen aus den eigenen Einnahmen und den Einnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners nach dem LPartG zusammen. ²Von den Einnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners nach dem LPartG ist für jedes gemeinsame unterhaltsberechtigten Kind, für das eine Familienversicherung nur wegen der Regelung des § 10 Absatz 3 SGB V nicht besteht, ein Betrag in Höhe von einem Drittel und für jedes gemeinsame unterhaltsberechtigten Kind, für das eine Familienversicherung besteht, in Höhe von einem Fünftel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV abzusetzen. ³Für die Beitragsbemessung werden nacheinander die eigenen Einnahmen des Mitglieds und die Einnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners nach dem LPartG bis zur Hälfte der sich aus der nach Satz 1 und 2 ergebenden Summe der Einnahmen, höchstens bis zur halben Beitragsbemessungsgrenze, berücksichtigt. ⁴Die Sätze 1 bis 3 gelten nicht, wenn

1. die Einnahmen des Mitglieds die halbe Beitragsbemessungsgrenze oder die Einnahmen des Ehegatten oder Lebenspartners nach dem LPartG übersteigen,
2. die Ehegatten oder Lebenspartner nach dem LPartG dauernd getrennt leben.

(4) ¹Als beitragspflichtige Einnahmen gelten für den Monat mindestens der dritte Teil der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV. ²Satz 1 gilt nicht für freiwillige Mitglieder, die die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllen und diese Rente beantragt haben, wenn sie seit der erstmaligen Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bis zur Stellung des

Rentenantrags mindestens neun Zehntel der zweiten Hälfte dieses Zeitraums Mitglied oder familienversichert waren; § 5 Absatz 2 Satz 1 SGB V gilt entsprechend.³Für freiwillige Mitglieder, die hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind, gilt als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag 1/30 der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (§ 223 Absatz 3 SGB V).⁴Werden niedrigere Einnahmen nachgewiesen, sind diese als beitragspflichtige Einnahmen heranzuziehen, mindestens jedoch für den Kalendertag 1/40 der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 Absatz 1 SGB IV).⁵Abweichend von Satz 4 werden auf Antrag die Beiträge für das Mitglied nach den tatsächlichen monatlichen Einnahmen, mindestens jedoch nach 50 v. H. der monatlichen Bezugsgröße, festgesetzt.⁶Die Beitragsbemessung nach Satz 5 ist ausgeschlossen, wenn

1. die Hälfte der auf den Kalendertag entfallenden beitragspflichtigen Einnahmen der Bedarfsgemeinschaft mindestens 1/40 der monatlichen Bezugsgröße entspricht oder diesen Betrag übersteigt,
2. die Bedarfsgemeinschaft steuerpflichtige Einkünfte aus Kapitalvermögen erzielt,
3. die Bedarfsgemeinschaft positive oder negative Einkünfte aus Vermietung oder Verpachtung erzielt, es sei denn, das Mitglied weist nach, dass das den Einkünften zugrunde liegende Miet- oder Pachtobjekt nicht verwertbar ist oder eine Verwertung offensichtlich unwirtschaftlich oder unzumutbar wäre oder
4. das Vermögen des Mitglieds sowie seiner Partnerin oder seines Partners das Vierfache der monatlichen Bezugsgröße übersteigt.

⁷Zur Bedarfsgemeinschaft im Sinne des Satzes 6 gehören das hauptberuflich selbständig tätige Mitglied sowie als dessen Partnerin oder Partner

1. die nicht dauernd getrennt lebende Ehegattin oder der nicht dauernd getrennt lebende Ehegatte,
2. die nicht dauernd getrennt lebende Lebenspartnerin oder der nicht dauernd getrennt lebende Lebenspartner nach dem LPartG oder
3. die Person, die mit dem Mitglied in eheähnlicher Gemeinschaft i. S. d. § 7 Absatz 3 Nummer 3 Buchstabe c und Absatz 3a SGB II lebt.

⁸Bei der Berücksichtigung der monatlichen beitragspflichtigen Einnahmen nach Satz 6 Nummer 1 wird für jedes im Haushalt lebende Kind des Mitglieds oder der Partnerin oder des Partners ein Freibetrag in Höhe von einem Fünftel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV für den Kalendermonat abgesetzt, wenn für das Kind eine Versicherung nach § 7 KVLG 1989 oder § 10 SGB V aus der Versicherung des Mitglieds oder der Partnerin oder des Partners besteht oder geltend gemacht werden könnte.⁹Als Vermögen nach Satz 6 Nummer 4 sind alle verwertbaren Vermögensgegenstände mit ihrem Verkehrswert zu berücksichtigen; nicht berücksichtigt werden die in § 12 Absatz 3 Satz 1 SGB II genannten Vermögensgegenstände unter den dort genannten Bedingungen; § 12 Absatz 3 Satz 2 SGB II gilt entsprechend.¹⁰Zum Vermögen nach Satz 6 Nummer 4 zählen nicht das Altersvorsorgevermögen i. S. v. § 12 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB II in unbegrenzter Höhe sowie das in § 12 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 SGB II genannte Al-

tersvorsorgevermögen, soweit es das Zwanzigfache der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt. ¹Für freiwillige Mitglieder, die einen monatlichen Gründungszuschuss der Bundesagentur für Arbeit erhalten, gilt mindestens 1/60 der monatlichen Bezugsgröße als beitragspflichtige Einnahme.

(5) ¹Für freiwillige Mitglieder, die Schülerinnen oder Schüler einer Fachschule oder Berufsfachschule oder als Studierende i. S. v. § 5 Absatz 1 Nummer 9 SGB V an einer ausländischen staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eingeschrieben sind oder regelmäßig als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer ihre oder seine Arbeitsleistung im Umherziehen anbieten (Wandergesellen), gilt als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag 1/30 des Betrags, der als monatlicher Bedarf nach § 13 Absatz 1 Nummer 2 und Abs. 2 BAföG für Studenten festgesetzt ist, die nicht bei ihren Eltern wohnen. ²Dies gilt entsprechend für Studierende, deren Mitgliedschaft als Studierende endete, bis zu der das Studium abschließenden Prüfung, längstens jedoch für sechs Monate.

(6) ¹Für freiwillig versicherte Empfängerinnen oder Empfänger von Leistungen nach dem SGB XII können die beitragspflichtigen Einnahmen auch durch eine Vereinbarung mit dem zuständigen Sozialhilfeträger festgesetzt werden. ²Dies gilt auch für freiwillig versicherte Empfängerinnen oder Empfänger von Leistungen nach dem SGB XII, die in Heimen leben. ³Für die Beitragsbemessung von Empfängerinnen oder Empfängern von Leistungen nach dem SGB XII, die in Einrichtungen (§ 13 Absatz 2 SGB XII) stationär untergebracht sind, gilt als beitragspflichtige Einnahme für den Kalendertag 1/30 des 3,2-fachen des Regelsatzes nach der Regelbedarfsstufe 3 nach der Anlage zu § 28 SGB XII. ⁴Bei Fortschreibung der Regelbedarfe sind die durch die Verordnung nach § 40 SGB XII für den jeweiligen Zeitraum ergänzten Beträge anzusetzen.

(7) ¹Soweit die beitragspflichtigen Einnahmen nicht oder nur unzureichend nachgewiesen sind, sind die Einnahmen zu schätzen. ²Ist die Schätzung anlässlich einer Regelprüfung erforderlich, weil der Versicherte trotz Erinnerung keine Angaben zu seinen Einkommensverhältnissen gemacht hat, werden die beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe des Mittelwertes der zweiten über der zum Zeitpunkt der Prüfung maßgeblichen Beitragsklasse festgesetzt. ³In den übrigen Fällen erfolgt die Schätzung der beitragspflichtigen Einnahmen in der höchsten Beitragsklasse. ⁴Die danach festgelegte Beitragsklasse bleibt solange maßgebend, bis sich die Schätzungsgrundlagen ändern oder das freiwillige Mitglied den Nachweis über die tatsächlichen beitragspflichtigen Einnahmen geführt hat. ⁵Die Feststellung der tatsächlichen beitragspflichtigen Einnahmen wirkt vom Ersten des darauf folgenden Monats an, wenn der Nachweis der tatsächlichen Einkünfte nach Ablauf eines Monats nach Bekanntgabe der Beitragsfestsetzung nach den Sätzen 1 bis 3 der Krankenkasse nicht vorgelegt wird."

17. Nach § 134 werden folgende **§§ 135 bis 137** eingefügt:

**„§ 135
Beiträge für bisher Nichtversicherte (Rückkehrer)**

(1) Die Beiträge für die nach § 2 Absatz 1 Nummer 7 KVLG 1989 versicherungspflichtigen bisher Nichtversicherten (Rückkehrer) werden entsprechend § 134 festgesetzt.

(2) ¹Zeigt das Mitglied das Vorliegen der Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 2 Absatz 1 Nummer 7 KVLG 1989 nach den in § 20 und § 22 Absatz 1 Nummer 6 KVLG 1989 i. V. m. § 186 Absatz 11 Satz 1 oder 2 SGB V genannten Zeitpunkten an, sind die für die Zeit seit dem Beginn der Versicherungspflicht bis zum Ende des Monats, der dem Tag der Anzeige vorhergeht (Nacherhebungszeitraum) zu zahlenden Beiträge zu ermäßigen, wenn das Mitglied schriftlich erklärt, während des Nacherhebungszeitraums Leistungen für sich nicht in Anspruch genommen zu haben oder im Falle in Anspruch genommener Leistungen auf eine Kostenübernahme oder Kostenerstattung zu verzichten. ²Eine Ermäßigung der Beiträge scheidet aus, wenn der Nacherhebungszeitraum nicht mehr als drei Monate umfasst. ³Die zu ermäßigenden Beiträge berechnen sich aus

1. einer beitragspflichtigen monatlichen Einnahme in Höhe von einem Zehntel der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 SGB IV und
2. dem allgemeinen Beitragssatz nach § 241 SGB V.

§ 136

Beiträge für Antragsteller auf eine Rente der Alterssicherung der Landwirte

¹Die Beiträge für Antragsteller auf eine Rente aus der Alterssicherung der Landwirte werden entsprechend § 134 festgesetzt. ²§ 134 Absatz 3 Sätze 1 bis 3 gelten nicht.

§ 137

Beiträge für Schwangere bei Fortbestehen der Mitgliedschaft

¹Die Beiträge für Schwangere, deren Mitgliedschaft bei zulässiger Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses oder bei Beurlaubung unter Wegfall des Arbeitsentgelts erhalten bleibt, werden entsprechend § 134 festgesetzt. ²§ 134 Absatz 3 Sätze 1 bis 3 gelten nicht für Schwangere, deren Mitgliedschaft nach § 25 Absatz 2 KVLG 1989 erhalten bleibt.“

18. In **§ 152 Absatz 1** werden folgende Sätze 2 bis 4 eingefügt:
 „²Die Bekanntmachung gilt mit Ablauf des ersten Tages der Veröffentlichung im Internet als vollzogen. ³Im Internet wird der Satzungstext mit Genehmigungsformel dauerhaft eingestellt. ⁴Der Zeitpunkt des Einstellens wird dokumentiert.“

19. Die **Anlage 1** zu **§ 41 Absatz 2** der Satzung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau wird in Ziffer 1 wie folgt geändert:
- 19.1. Der Arbeitsbedarfsansatz für das Produktionsverfahren Forst wird wie folgt gefasst:

Produktionsverfahren	Degressionsbereich in ha (Unter-/Obergrenze)	BER-Bereich je Einheit	Degressionsfaktor
„Alle Baumarten bis 5 ha Alle Baumarten (über 5 bis 100 ha pauschal degressiv, ab 100 ha in Abhängigkeit des betrieblichen steuerlichen Nutzungssatzes degressiv). Wurde ein steuerlicher Nutzungssatz für einen Betrieb nicht festgesetzt, wird anstelle des steuerlichen Nutzungssatzes der aus den Forsteinrichtungen (Betriebswerke) ableitbare Hiebsatz zugrunde gelegt. Es ist mindestens ein Hiebsatz von 4 Festmetern zugrunde zu legen.“	über 5 bis 1000 ha	0,3632 0,3632 bis 0,1080 (Bei der Berechnung der degressierten Werte ist der betriebliche Nutzungssatz nicht berücksichtigt.)	über 5 bis 100 ha: $(1,3655+2,648^*(ha+95)^{-0,4933}*(ha-5))^*1,33$ über 100 ha: $(1,3655+(2,648^*(ha+95)^{-0,4933})*((ha-5)+(0,047102^*(NS-5)^*(ha-100))))^*1,33$ <i>NS = individueller Nutzungssatz Betrieb“</i>

- 19.2. Der Arbeitsbedarfsansatz für das Produktionsverfahren Milchschafe und -ziegen wird wie folgt gefasst:

Produktionsbereiche	Degressionsbereich je durchschnittlich gehaltenem Tier	BER-Bereich je durchschnittlich gehaltenem Tier	Degressionsfaktor
„Milchschafe und -ziegen ohne Käsen und Vermarktung“	50 bis 2000	2,2545 bis 0,8175	$6,611*x^{-0,275}$ “

Artikel II

Artikel I Nummern 14 und 15 treten zum 26. Februar 2013 in Kraft.

Artikel I Nummern 1.2, 2, 4 bis 6, 16, 17 und 19 treten zum 1. Januar 2014 in Kraft.

Artikel I Nummern 1.1, 3, 7 bis 13 und 18 treten am 1. Januar 2015 in Kraft.

Beschlossen von der Vertreterversammlung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau am 25. November 2014.

Kassel, 25. November 2014

Wolfgang Vogel
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Genehmigung

Der vorstehende, von der Vertreterversammlung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau am 25. November 2014 beschlossene 5. Nachtrag zur Satzung wird gemäß § 34 Absatz 1 Satz 2 Sozialgesetzbuch IV i. V. m. § 4 Absatz 2 des Gesetzes zur Errichtung der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau genehmigt mit einer Befristung bis zum 31. Dezember 2015 in Bezug auf Artikel I Nr. 5 (§ 46 Absatz 1).

423 – 69900.00 – 2563/2014
Bonn, den 3. Dezember 2014

Bundesversicherungsamt
Im Auftrag

Frau Ritter-Fischbach