

## Sozialversicherung bei beruflicher Reha und WfbM

Quellen:

[www.integrationsaemter.de/Fachlexikon/Sozialversicherung/77c373i1p/index.html](http://www.integrationsaemter.de/Fachlexikon/Sozialversicherung/77c373i1p/index.html)

[www.stmas.bayern.de/fibel/sf\\_v040.php](http://www.stmas.bayern.de/fibel/sf_v040.php)

<https://www.ihre-vorsorge.de/driv-forum/archiv/detail/teilhabe-am-arbeitsleben-38-arbeitslosenversicherungspflicht.html> - Quelle von 2009, enthält aber §-Angaben!

<https://www.hkk.de/firmenservice/-/media/files/firmenservice/rundschreiben/2020/versicherungsrechtliche-beurteilung-von-beruflichen-bildungsmaßnahmen-sowie-von-leistungen-zur-teilhabe.ashx?la=de&hash=11396D996023F24C20906A6E9B22D43A8FAAE2C6>

[https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos\\_reha\\_einrichtungen/konzepte\\_systemfragen/konzepte/rahmenkonzept\\_lta\\_datei.pdf](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/konzepte/rahmenkonzept_lta_datei.pdf) S. 22 Punkt 3.8.2

## Das Wichtigste in Kürze

Sozialversicherungsbeiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung werden zum Teil von den Trägern beruflicher Förderung übernommen. Davon profitieren z.B. Teilnehmende einer beruflichen Reha-Maßnahme und Menschen mit Behinderungen, die z.B. in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) beschäftigt sind.

## Kranken- und Pflegeversicherung

Teilnehmende an Leistungen zur [beruflichen Reha](#) (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, LTA) und Menschen, die in [WfbM](#) oder bei einem anderen Leistungsanbieter (Näheres unter [Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen](#)) arbeiten, sind in der gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung pflichtversichert (§ 5 Abs. 1 Nr. 7f. SGB V). Die Beiträge bezahlt (§ 251 SGB V):

- bei Leistungen zur beruflichen Reha der zuständige Reha-Träger, also meist die Rentenversicherung. Nicht übernommen wird der Beitragsszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung.
- bei WfbM der Träger der Einrichtung vollständig, wenn Beschäftigte nicht mehr als 749 € (20 % der monatlichen [Bezugsgröße](#)) verdienen. Bei höherem Einkommen tragen Beschäftigte und Träger den Beitrag je zur Hälfte.

Quellen:

§ 5 Absatz 1 Nummer 7-8 SGB V: Versicherungspflicht

§ 251 Abs. 2 Nr. 2 SGB V Träger zahlt die Beiträge

§ 249 Abs. 1: Zahlung hälftig, wenn Einkommen mehr als 20 % der monatl. Bezugsgröße

§ 235 Abs.3 SGB V: beitragspflichtig: tatsächliches Arbeitsentgelt, min. 20% der monatlichen Bezugsgröße

§ 251 (2) Nr. 2 SGB V nimmt auf diesen § 249 Bezug.

auch Haufe sieht das m.E. so:

[https://www.haufe.de/personal/haufe-personal-office-platin/menschen-mit-behinderung-411-zusatzbeitrag-der-kv-laufendes-arbeitsentgelt-bis-zur-hoehe-des-mindestbetrags\\_idesk\\_PI42323\\_HI7310642.html](https://www.haufe.de/personal/haufe-personal-office-platin/menschen-mit-behinderung-411-zusatzbeitrag-der-kv-laufendes-arbeitsentgelt-bis-zur-hoehe-des-mindestbetrags_idesk_PI42323_HI7310642.html).

Einkommensgrenze: Formel in der 1.1.-Quali-Excel (§ 346 Abs 2 SGB 3)

Teilnehmende an beruflichen Reha-Leistungen und Menschen mit Behinderungen, die in einer [WfbM](#) oder bei einem anderen Leistungsanbieter (Näheres unter [Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen](#)) beschäftigt sind, können sich auf Antrag von der Kranken- und Pflegeversicherungspflicht befreien lassen, wenn sie z.B. privat krankenversichert sind.

Quelle:

[www.stmas.bayern.de/fibel/sf\\_v040.php](http://www.stmas.bayern.de/fibel/sf_v040.php), Textbeginn „Eine Befreiung auf Antrag ist ...“

## Freiwilliger Beitritt

Innerhalb von 3 Monaten nach Feststellung der Schwerbehinderung können schwerbehinderte Menschen freiwillig der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung beitreten. Voraussetzung ist, dass sie selbst, ein Elternteil oder der Ehe-/Lebenspartner in den 5 Jahren vor Feststellung der Behinderung mindestens 3 Jahre versichert waren, außer sie konnten wegen ihrer Behinderung diese Voraussetzung nicht erfüllen. Die Krankenkassen können Altersgrenzen festlegen, in der Regel sind dies 45 Jahre (§ 9 Abs. 1 Nr. 4 und Abs 2 Nr. 4 SGB V).

## Rentenversicherung

- Teilnehmende, die [Übergangsgeld](#) beziehen, sind in der Rentenversicherung pflichtversichert: Die Beiträge bezahlt der zuständige Reha-Träger.
- Menschen mit Behinderungen in [WfbM](#) oder bei einem anderen Leistungsanbieter (Näheres unter [Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen](#)) sind pflichtversichert: Die Beiträge bezahlt der Träger der Einrichtung, wenn der Beschäftigte nicht mehr als 749 € (= 20 % der monatlichen [Bezugsgröße](#)) verdient. Bei höherem Einkommen tragen Beschäftigter und Träger den Beitrag je zur Hälfte.

Quellen:

§ 1 Satz 1 Nummer 2 SGB VI (Versicherungspflicht Behinderte)

§ 2 Satz 1 Nr. 3 SGB VI (Versicherungspflicht bei Empfang von Übergangsgeld etc. = während Rehaleistung.)

§ 168 Absatz 1 Nummer 2 SGB VI. (Beitagsleistung) Zitat:

"bei behinderten Menschen von den Trägern, wenn ein Arbeitsentgelt nicht bezogen wird oder das monatliche Arbeitsentgelt 20 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt, sowie für den Betrag zwischen dem monatlichen Arbeitsentgelt und 80 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße, wenn das monatliche Arbeitsentgelt 80 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt, im Übrigen von den Versicherten und den Trägern der Einrichtung oder dem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches je zur Hälfte."

## Arbeitslosenversicherung

- Jugendliche, die in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation Leistungen erhalten, die eine Erwerbstätigkeit ermöglichen sollen, oder die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen, sind in der Arbeitslosenversicherung pflichtversichert. Die Beiträge bezahlt der Träger der Einrichtung (§ 347 Nr. 1 SGB III).
- Menschen mit Behinderungen, die in [Werkstätten für behinderte Menschen](#) beschäftigt sind, gelten in der Regel als voll erwerbsgemindert und sind deshalb von der

Arbeitslosenversicherung befreit (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 SGB III).

Sind Menschen mit Behinderungen im Rahmen eines Arbeitsvertrags gegen Arbeitsentgelt in WfbM, bei anderen Leistungsanbietern oder in Blindenwerkstätten tätig, übernimmt der Träger der Einrichtung die vollen Beiträge zur Arbeitslosenversicherung, wenn das monatliche Bruttogehalt nicht mehr als 749 € (= 20 % der monatlichen Bezugsgröße) beträgt (§ 346 Abs. 2 SGB III). Ist das Bruttogehalt höher, übernehmen Arbeitnehmer und Arbeitgeber den Beitrag je zur Hälfte.

- Für Teilnehmende an Leistungen zur beruflichen Reha (LTA), die Übergangsgeld beziehen, werden **keine** Beiträge vom Reha-Träger zur Arbeitslosenversicherung gezahlt. Sie sind von der Versicherungspflicht ausgenommen.

## Unfallversicherung

Teilnehmende an Leistungen zur beruflichen Reha und Menschen mit Behinderungen in WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter (Näheres unter Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen) sind während der Maßnahmen sowie auf den Hin- und Rückwegen unfallversichert. Die Beiträge übernimmt der jeweilige Reha- bzw. Einrichtungsträger (§ 2 SGB VII).

## Verwandte Links

[Pflegende Angehörige > Sozialversicherung](#)

[Kranken- und Pflegeversicherung Sozialhilfe](#)

[Berufliche Reha > Leistungen](#)

[Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen](#)

[Behinderung](#)

[Übersicht Sozialgesetzbücher und Leistungsträger](#)