Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Sozialversicherung bei beruflicher Reha und WfbM

1. 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.

2. 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 Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung.
- bei WfbM der Träger der Einrichtung vollständig, wenn Beschäftigte nicht mehr als 707 € (20 % der monatlichen Bezugsgröße) verdienen. Bei höherem Einkommen tragen Beschäftigte und Träger den Beitrag je zur Hälfte.

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.

2.1. 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).

3. 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 707/693 € (West/Ost = 20 % der monatlichen Bezugsgröße) verdient. Bei höherem Einkommen tragen Beschäftigter und Träger den Beitrag je zur Hälfte.

4. 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 707/693 € (West/Ost) (= 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.

5. 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).

6. Verwandte Links

Pflegende Angehörige > Sozialversicherung

Kranken- und Pflegeversicherung Sozialhilfe

Berufliche Reha > Leistungen

Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

Behinderung

Übersicht Sozialgesetzbücher und Leistungsträger