

Sozialversicherung bei beruflicher Reha und WfbM

Das Wichtigste in Kürze

Wenn Menschen mit Behinderungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder einer ähnlichen Einrichtung arbeiten, sind sie darüber krankenversichert, pflegeversichert, rentenversichert und unfallversichert, aber nicht arbeitslosenversichert. Wenn Menschen mit (drohenden) Behinderungen andere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Reha) erhalten, übernehmen die Kostenträger (z.B. Rentenversicherungsträger, Unfallversicherungsträger oder Agentur für Arbeit) die Beiträge, soweit eine Pflichtversicherung besteht, allerdings nicht den Zuschlag für Kinderlose bei der Pflegeversicherung.

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

- bei Leistungen zur beruflichen Reha der zuständige Reha-Träger, also meist die Rentenversicherung, die Unfallversicherung oder die Agentur für Arbeit. Nicht übernommen wird der Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung.
- bei WfbM oder anderem Leistungsanbieter der Träger der Einrichtung vollständig, wenn Beschäftigte nicht mehr als 791 € (20 % der monatlichen [Bezugsgröße](#)) verdienen.

(§ 251 SGB V)

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.

Freiwilliger Beitritt

Innerhalb von 3 Monaten nach Feststellung der Schwerbehinderung können Menschen mit einer Schwerbehinderung 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 dafür in ihrer Satzung eine Altersgrenze festlegen. (§ 9 Abs. 1 Nr. 4 und Abs 2 Nr. 4 SGB V). Während manche Kassen z.B. nur Menschen mit Schwerbehinderung unter 30 aufnehmen, setzen viele andere die Altersgrenze deutlich höher an, z.B. bei 44 Jahren.

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 die beschäftigte Person nicht mehr als 791 € (= 20 % der monatlichen [Bezugsgröße](#)) verdient.

Arbeitslosenversicherung

- Menschen, 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](#) (WfbM) beschäftigt sind, wurden in der Regel von der Agentur für Arbeit als dauerhaft nicht mehr für die Arbeitsvermittlung verfügbar eingestuft und die Rentenversicherung hat bei ihnen eine volle [Erwerbsminderung](#) festgestellt. Deshalb sind sie **nicht** arbeitslosenversichert (= versicherungsfrei in der Arbeitslosenversicherung) (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 SGB III). Sie haben aber ein **Recht auf Beschäftigung in der WfbM**, das sie vor Beschäftigungslosigkeit schützt.
- Das gilt auch für Menschen mit Behinderungen, die als [Alternative zur Werkstatt für behinderte Menschen](#) bei einem anderen Leistungsanbieter oder über das [Budget für Arbeit](#) oder [Unterstützte Beschäftigung](#) gefördert in einem normalen Betrieb oder einem [Inklusionsbetrieb](#) arbeiten. Sie haben als Absicherung ein **Rückkehrrecht** in die WfbM.
- Sind Menschen mit Behinderungen in einer WfbM, bei anderen Leistungsanbietern oder in Blindenwerkstätten tätig, aber wurden (noch) nicht als dauerhaft unvermittelbar und voll erwerbsgemindert eingestuft, übernimmt der Träger der Einrichtung die vollen Beiträge zur Arbeitslosenversicherung, wenn das monatliche Bruttogehalt nicht mehr als 791 € (= 20 % der monatlichen [Bezugsgröße](#)) beträgt (§ 346 Abs. 2 SGB III).
- 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.

Sozialversicherung bei Verdienst über 791 €

Bei einem Verdienst von über 791 € bei der Arbeit in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen wird dem Menschen mit Behinderung ein Eigenanteil für die Sozialversicherung abgezogen.

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

[Pflegerische Angehörige > Sozialversicherung](#)

[Kranken- und Pflegeversicherung Sozialhilfe](#)

[Berufliche Reha > Leistungen](#)

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

[Behinderung](#)

[Übersicht Sozialgesetzbücher und Leistungsträger](#)