

**Fachliche Weisungen**

**Arbeitslosenversicherung**

**Drittes Buch Sozialgesetzbuch – SGB III**

**§ 26 SGB III**

**Sonstige Versicherungspflichtige**

## **Änderungen**

### **Aktualisierung, Stand 06/2024**

Die gemeinsame Verlautbarung zur versicherungsrechtlichen Beurteilung von beruflichen Bildungsmaßnahmen sowie von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und deren Anlagen wurden aktualisiert. Es wurden in die Übersicht über berufliche Bildungsmaßnahmen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie deren versicherungsrechtliche Beurteilung (Anlage 1) die schulischen und die praxisintegrierten Ausbildungen aufgenommen. In die Fachlichen Weisungen wurden die Änderung aufgenommen. Darüber hinaus wurden noch Konkretisierungen aus der Anlage 1 aufgenommen

- FW 26.1.1

Zum 01.01.2024 wurde das Recht der Sozialen Entschädigung im neu geschaffenen SGB XIV (14. Sozialgesetzbuch) geregelt.

Im Zuge dieser Neuregelung wurde das Versorgungskrankengeld in „Krankengeld der Sozialen Entschädigung“ umbenannt. Diese Umbenennung wurde textlich nachvollzogen.

- Gesetzestext § 26

## Gesetzestext

### § 26 SGB III - Sonstige Versicherungspflichtige

#### (1) Versicherungspflichtig sind

1. Jugendliche, die in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 51 des Neunten Buches Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten, die ihnen eine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglichen sollen, sowie Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen,
2. Personen, die nach Maßgabe des Wehrpflichtgesetzes, des § 58b des Soldatengesetzes oder des Zivildienstgesetzes Wehrdienst oder Zivildienst leisten und während dieser Zeit nicht als Beschäftigte versicherungspflichtig sind,
3. (weggefallen)
- 3a. (weggefallen)
4. Gefangene, die Arbeitsentgelt, Ausbildungsbeihilfe oder Ausfallentschädigung (§§ 43 bis 45, 176 und 177 des Strafvollzugsgesetzes) erhalten oder Ausbildungsbeihilfe nur wegen des Vorrangs von Leistungen zur Förderung der Berufsausbildung nach diesem Buch nicht erhalten; das Versicherungspflichtverhältnis gilt während arbeitsfreier Sonnabende, Sonntage und gesetzlicher Feiertage als fortbestehend, wenn diese Tage innerhalb eines zusammenhängenden Arbeits- oder Ausbildungsabschnittes liegen. Gefangene im Sinne dieses Buches sind Personen, die im Vollzug von Untersuchungshaft, Freiheitsstrafen und freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung oder einstweilig nach § 126a Abs. 1 der Strafprozeßordnung untergebracht sind,
5. Personen, die als nicht satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften oder ähnlicher religiöser Gemeinschaften für den Dienst in einer solchen Genossenschaft oder ähnlichen religiösen Gemeinschaft außerschulisch ausgebildet werden.

#### (2) Versicherungspflichtig sind Personen in der Zeit, für die sie

1. von einem Leistungsträger Mutterschaftsgeld, Krankengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung, Verletztengeld oder von einem Träger der medizinischen Rehabilitation Übergangsgeld beziehen,
2. von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen Krankentagegeld beziehen,
- 2a. von einem privaten Krankenversicherungsunternehmen, von einem Beihilfeträger des Bundes, von einem sonstigen öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene, von dem Träger der Heilfürsorge im Bereich des Bundes, von dem Träger der truppenärztlichen Versorgung oder von einem öffentlich-rechtlichen Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Landesebene, soweit Landesrecht dies vorsieht, Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgenden Spende von Organen oder Geweben oder im Zusammenhang mit einer im Sinne von § 9 des Transfusionsgesetzes erfolgenden

Spende von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen beziehen,

- 2b. von einer Pflegekasse, einem privaten Versicherungsunternehmen, der Festsetzungsstelle für die Beihilfe oder dem Dienstherrn Pflegeunterstützungsgeld beziehen oder
3. von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung beziehen,

wenn sie unmittelbar vor Beginn der Leistung versicherungspflichtig waren oder Anspruch auf eine laufende Entgeltersatzleistung nach diesem Buch hatten.

(2a) Versicherungspflichtig sind Personen in der Zeit, in der sie ein Kind, das das dritte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, erziehen, wenn sie

1. unmittelbar vor der Kindererziehung versicherungspflichtig waren oder Anspruch auf eine laufende Entgeltersatzleistung nach diesem Buch hatten und
2. sich mit dem Kind im Inland gewöhnlich aufhalten oder bei Aufenthalt im Ausland Anspruch auf Kindergeld nach dem Einkommensteuergesetz oder Bundeskindergeldgesetz haben oder ohne die Anwendung des § 64 oder § 65 des Einkommensteuergesetzes oder des § 3 oder § 4 des Bundeskindergeldgesetzes haben würden.

Satz 1 gilt nur für Kinder

1. der oder des Erziehenden,
2. seiner nicht dauernd getrennt lebenden Ehegattin oder ihres nicht dauernd getrennt lebenden Ehegatten oder
3. ihrer nicht dauernd getrennt lebenden Lebenspartnerin oder seines nicht dauernd getrennt lebenden Lebenspartners.

Haben mehrere Personen ein Kind gemeinsam erzogen, besteht Versicherungspflicht nur für die Person, der nach den Regelungen des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung die Erziehungszeit zuzuordnen ist (§ 56 Abs. 2 des Sechsten Buches).

(2b) Versicherungspflichtig sind Personen in der Zeit, in der sie als Pflegeperson einen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 im Sinne des Elften Buches, der Leistungen aus der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch oder Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch oder gleichartige Leistungen nach anderen Vorschriften bezieht, nicht erwerbsmäßig wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, in seiner häuslichen Umgebung pflegen, wenn sie unmittelbar vor Beginn der Pflegetätigkeit versicherungspflichtig waren oder Anspruch auf eine laufende Entgeltersatzleistung nach diesem Buch hatten. Versicherungspflicht besteht auch, wenn die Voraussetzungen durch die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger erfüllt werden.

(3) Nach Absatz 1 Nr. 1 ist nicht versicherungspflichtig, wer nach § 25 Abs. 1 versicherungspflichtig ist. Nach Absatz 1 Nr. 4 ist nicht versicherungspflichtig, wer nach anderen Vorschriften dieses Buches versicherungspflichtig ist. Versicherungspflichtig wegen des Bezuges von Mutterschaftsgeld nach Absatz 2 Nr. 1 ist nicht, wer nach Absatz 2a versicherungspflichtig ist. Nach Absatz 2 Nr. 2 ist nicht versicherungspflichtig, wer nach Absatz 2 Nr. 1 versicherungspflichtig

ist oder während des Bezugs von Krankentagegeld Anspruch auf Entgeltersatzleistungen nach diesem Buch hat. Nach Absatz 2a und 2b ist nicht versicherungspflichtig, wer nach anderen Vorschriften dieses Buches versicherungspflichtig ist oder während der Zeit der Erziehung oder Pflege Anspruch auf Entgeltersatzleistungen nach diesem Buch hat; Satz 3 bleibt unberührt. Trifft eine Versicherungspflicht nach Absatz 2a mit einer Versicherungspflicht nach Absatz 2b zusammen, geht die Versicherungspflicht nach Absatz 2a vor.

(4) weggefallen

### **§ 446 SGB III - Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften**

(1) Für Personen, die am 31. Dezember 2016 nach § 26 Absatz 2b in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung versicherungspflichtig waren, besteht die Versicherungspflicht für die Dauer der Pflegezeit fort. Für diese Zeit sind § 345 Nummer 8, § 347 Nummer 10, § 349 Absatz 4a Satz 1 und Absatz 5 Satz 2 in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung anzuwenden.

(2) ...

### **Auszug aus dem Entgeltfortzahlungsgesetz**

#### **§ 3a EntgFG - Anspruch auf Entgeltfortzahlung bei Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen**

(1) Ist ein Arbeitnehmer durch Arbeitsunfähigkeit infolge der Spende von Organen oder Geweben, die nach den §§ 8 und 8a des Transplantationsgesetzes erfolgt, oder einer Blutspende zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen im Sinne von § 9 des Transfusionsgesetzes an seiner Arbeitsleistung verhindert, hat er Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen. § 3 Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(2) Dem Arbeitgeber sind von der gesetzlichen Krankenkasse des Empfängers von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen das an den Arbeitnehmer nach Absatz 1 fortgezahlte Arbeitsentgelt sowie die hierauf entfallenden vom Arbeitgeber zu tragenden Beiträge zur Sozialversicherung und zur betrieblichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung auf Antrag zu erstatten. Ist der Empfänger von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen gemäß § 193 Absatz 3 des Versicherungsvertragsgesetzes bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert, erstattet dieses dem Arbeitgeber auf Antrag die Kosten nach Satz 1 in Höhe des tariflichen Erstattungssatzes. Ist der Empfänger von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen bei einem Beihilfeträger des Bundes beihilfeberechtigt oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger, erstattet der zuständige Beihilfeträger dem Arbeitgeber auf Antrag die Kosten nach Satz 1 zum jeweiligen Bemessungssatz des Empfängers von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen; dies gilt entsprechend für sonstige öffentlich-rechtliche Träger von Kosten in Krankheitsfällen auf Bundesebene. Unterliegt der Empfänger von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen der Heilfürsorge im Bereich des Bundes oder der truppenärztlichen Versorgung, erstatten die zuständigen Träger auf Antrag die Kosten nach Satz 1. Mehrere

Erstattungspflichtige haben die Kosten nach Satz 1 anteilig zu tragen. Der Arbeitnehmer hat dem Arbeitgeber unverzüglich die zur Geltendmachung des Erstattungsanspruches erforderlichen Angaben zu machen.

### **Auszug aus dem SGB V**

#### **§ 44a SGB V Krankengeld bei Spende von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen**

Spender von Organen, Geweben oder Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen nach § 27 Absatz 1a Satz 1 haben Anspruch auf Krankengeld, wenn die Spende an Versicherte sie arbeitsunfähig macht. Das Krankengeld wird den Spendern von der Krankenkasse der Empfänger in Höhe des vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit regelmäßig erzielten Nettoarbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens bis zur Höhe des Betrages der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze geleistet. Für nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz versicherungspflichtige Spender ist das ausgefallene Arbeitseinkommen im Sinne von Satz 2 aus demjenigen Arbeitseinkommen zu berechnen, das der Beitragsbemessung für die letzten zwölf Kalendermonate vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Hinblick auf die Spende zugrunde gelegen hat. § 44 Absatz 3, § 47 Absatz 2 bis 4, die §§ 47b, 49 und 50 gelten entsprechend; Ansprüche nach § 44 sind gegenüber Ansprüchen nach dieser Vorschrift ausgeschlossen. Ansprüche nach dieser Vorschrift haben auch nicht gesetzlich krankenversicherte Personen.

## Inhalt

Änderungen.....	2
Aktualisierung, Stand xx/2024 .....	2
Gesetzestext.....	3
<b>§ 26 SGB III - Sonstige Versicherungspflichtige .....</b>	<b>3</b>
§ 446 SGB III - Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften .....	5
Inhalt.....	7
Fachliche Weisungen.....	8
26.0 Versicherungspflicht der sonstigen Versicherungspflichtigen .....	8
26.1.1 Jugendliche in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe .....	8
26.1.1.1 Jugendliche Menschen mit Behinderung .....	8
26.1.1.2 Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe.....	9
26.1.1.3 Fortbestand der Versicherungspflicht.....	9
26.1.2 Wehr- und Zivildienstleistende ab dem 01.07.2011.....	10
26.1.3 Gefangene.....	10
26.1.4 Nicht satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften.....	10
26.2 Besonderheiten bei Bezug von Entgeltersatzleistungen.....	11
26.2a Kindererziehung .....	12
26.2b Pflegezeiten .....	12
26.3 Ausschlussstatbestand .....	13

---

## Fachliche Weisungen

### **26.0 Versicherungspflicht der sonstigen Versicherungspflichtigen**

#### **26.1.1 Jugendliche in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe**

##### **26.1.1.1 Jugendliche Menschen mit Behinderungen**

(1) Jugendliche sind Personen, die

- keinen Anspruch auf Übergangsgeld bei Teilnahme an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben haben oder
- vor Beginn der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben noch durch keine andere Maßnahme eines Rehabilitationsträgers gefördert wurden und maximal kurze versicherungspflichtige Zeiten in ungelernten Berufszweigen aufweisen, die aber nicht ausreichen, um einen Anspruch auf Arbeitslosengeld begründen zu können.

Das Alter ist dabei unerheblich.

(2) Zu den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation gehören alle Einrichtungen – ggf. auch Betriebe – in denen Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung (Rehabilitation) durchgeführt werden nach § 51 SGB IX, insbesondere Berufsbildungswerke. Nach dem Rundschreiben zum Versicherungs- und Beitragsrecht für Arbeitnehmer und arbeitnehmerähnlichen Personen vom 19. November 1997 ist diese Regelung weit auszulegen. Dies bedeutet, dass es sich nicht um eine Einrichtung der beruflichen Rehabilitation im Sinne des § 51 SGB IX handeln muss. Entscheidend ist die Durchführung einer Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben (beruflichen Rehabilitation).

(3) Versicherungspflicht besteht ~~ausschließlich~~ für Teilnehmende („Jugendliche gemäß Absatz 1“):

- an einer rehabilitationsspezifischen berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme (BvB) (§§ 117 ff. SGB III),
- an einer behinderungsbedingt erforderlichen Grundausbildung (§§ 117 ff. SGB III)
- an einer rehabilitationsspezifischen außerbetrieblichen Weiterbildung (§§ 117 ff. SGB III),
- an einem Reha-Vorbereitungslehrgang (RVL) (§ 116 SGB III)
- an einer rehabilitationsspezifischen schulischen Ausbildung (§§ 117 ff. SGB III),
- an einer Diagnosemaßnahme (§ 49 Abs. 4 SGB IX i. V. m. § 112 Abs. 2 SGB III)
- in einer der zuvor benannten Maßnahmen, die in Form eines Persönlichen Budgets (§ 29 SGB IX) ausgeführt wird.

Nach § 26 Abs. 3 Satz 1 SGB III geht eine Versicherungspflicht nach § 25 SGB III vor, so dass in den Fällen des Vorliegens die Versicherungspflicht nach § 26 Abs. 1 Nr. 1 SGB III zurücksteht. Dies gilt bei Menschen mit Behinderungen in folgenden Maßnahmen:

- 
- rehabilitationsspezifische betriebliche Berufsausbildung (§ 25 Abs. 1 Satz 1 SGB III); nach § 7 Abs. 3 SGB IV fällt unter die Beschäftigung zur Berufsausbildung auch der Erwerb beruflicher Kenntnisse, Fertigkeiten oder Erfahrungen im Rahmen betrieblicher Berufsbildung; z. B. begleitete betriebliche Ausbildung (bbA) oder betreute betriebliche Umschulung (bbU)
  - rehabilitationsspezifische außerbetriebliche Berufsausbildung nach dem BBiG (§ 25 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB III),
  - rehabilitationsspezifische praxisintegrierte Ausbildung nach dem PfIBG (Gesetz über die Pflegeberufe), welche als begleitete betriebliche Ausbildung (bbA) gefördert wird (§ 25 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB III).

Weitere Informationen

[Verlautbarung der Spitzenverbände der Sozialversicherung zur versicherungsrechtlichen Beurteilung von beruflichen Bildungsmaßnahmen sowie von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben](#)

[Anlage 1 zur Verlautbarung, Übersicht über berufliche Bildungsmaßnahmen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie deren versicherungsrechtliche Beurteilung](#)

(4) Bei einer teilweise im Ausland durchgeführten Maßnahme, die zu einer Versicherungspflicht nach § 26 Abs. 1 Nr. 1 SGB III führt, wird eine Versicherungspflicht durch den Auslandsaufenthalt nicht unterbrochen oder beendet, solange Teilnehmer ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland behalten (§ 3 Nr. 2 SGB IV).

(5) Die Teilnahme an einer Individuellen betrieblichen Qualifizierung (InbeQ) im Rahmen der unterstützten Beschäftigungen nach § 55 Abs. 1 SGB IX begründet keine Versicherungspflicht.

#### **26.1.1.2 Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe**

(1) Einrichtungen der Jugendhilfe sind vornehmlich Einrichtungen im Sinne von § 45 SGB VIII. Dabei ist unerheblich, welche Art der Hilfe zur Erziehung die Person erhält und welches Lebensalter die geförderte Person hat.

(2) Jede Teilnahme an einer Maßnahme zur Befähigung für eine Erwerbstätigkeit begründet Versicherungspflicht nach der 2. Alternative des § 26 Abs. 1 Nr. 1, wenn sie in einer Einrichtung der Jugendhilfe stattfindet. Dies gilt unabhängig davon, ob es sich bei der Förderung um eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben handelt. Unerheblich ist, ob die Vorbereitung zur beruflichen Befähigung in der Einrichtung selbst oder außerhalb der Einrichtung durchgeführt wird.

(3) Nicht zur Versicherungspflicht führt eine allgemeinbildende schulische Ausbildung.

#### **26.1.1.3 Fortbestand der Versicherungspflicht**

Versicherungspflicht besteht fort, wenn die rehabilitationsspezifische Maßnahmen, wegen Arbeitsunfähigkeit unterbrochen werden (§ 5 Abs. 1 Nrn. 5 und 6 i. V. m. § 44 Abs. 2 Nr. 1 SGB V). Versicherungspflicht liegt so lange vor, wie

---

die Absicht besteht, die Maßnahme planmäßig nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit im vorgesehenen Rahmen fortzuführen. Wird die Maßnahme abgebrochen, erlischt die Versicherungspflicht mit dem Tag der endgültigen Beendigung der Maßnahme.

Unentschuldigte Fehltage unterbrechen die Versicherungspflicht nicht. Liegen die unentschuldigten Fehltage am Beginn, wird die Maßnahme später begonnen, die Versicherungspflicht beginnt mit der tatsächlichen Aufnahme der Maßnahme. Durch unentschuldigte Fehltage am Ende der Maßnahme, wird die Maßnahme früher beendet, die Versicherungspflicht endet mit dem letzten Tag der Teilnahme an der Maßnahme.

### **26.1.2 Wehr- und Zivildienstleistende ab dem 01.07.2011**

(1) Mit dem Wehrrechtsänderungsgesetz 2011 wurden die Wehr- und die Zivildienstpflicht zum 01.07.2011 ausgesetzt.

(2) Dienstleistende, die ab dem 01.07.2011 freiwillig Wehrdienst leisten (§ 58b Soldatengesetz), sind versicherungspflichtig nach Abs. 1 Nr. 2.

(3) Als Ersatz für den ausgesetzten Zivildienst wurde der Bundesfreiwilligendienst eingeführt. Zur Versicherungspflicht von Freiwilligendiensten [siehe FW § 27](#).

### **26.1.3 Gefangene**

(1) Gefangene, die im Rahmen des öffentlich-rechtlichen Gewaltverhältnisses zugewiesene Arbeit (§§ 37, 41 StVollzG) verrichten, sind versicherungspflichtig.

(2) Versicherungspflicht bei Gefangenen besteht auch für die arbeitsfreien Tage (Sonnabende, Sonntage und gesetzliche Feiertage), die innerhalb eines zusammenhängenden Arbeits- oder Ausbildungsabschnittes liegen. Ob an diesen Tagen Arbeitsentgelt gezahlt wird, spielt in diesem Zusammenhang keine Rolle.

Darüber hinaus ist der Rechtsgedanke analog auf Tage des Freizeitausgleichs, die in einem zusammenhängenden Arbeits- oder Ausbildungsabschnitt liegen, anzuwenden.

(3) Die Zeiten, in denen Versicherungspflicht bestand, sind der Arbeitsbescheinigung nach § 312 Abs. 3 zu entnehmen.

(4) § 28 ist auf Gefangene anwendbar.

(5) Gefangene, die als Freigänger außerhalb der Anstalt für einen Arbeitgeber arbeiten, sind Beschäftigte. In einem solchen Fall beurteilt sich die Versicherungspflicht/-freiheit nach den §§ 25, 27, 28. Die Versicherungspflicht als Gefangener nach § 26 Abs.1 Nr. 4 ist nachrangig.

[Weitere Informationen \(Beispiele\)](#)

### **26.1.4 Nicht satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften**

Nicht satzungsgemäß bedeutet, dass die Aufnahme in den Orden noch nicht endgültig vollzogen wurde. Das trifft z. B. auf Postulanten und Novizen während ihrer Ausbildung zu. Sie, sowie die ihnen vergleichbaren Personen, sind auf-

---

grund des sozialen Schutzbedürfnisses in den Schutz der Arbeitslosenversicherung einbezogen. Die Versicherungspflicht endet spätestens mit der Ablegung des zeitlichen Gelübdes (erster Profess).

## **26.2 Besonderheiten bei Bezug von Entgeltersatzleistungen**

(1) Das pauschalierte Krankengeld nach § 13 Abs. 1 KVLG 1989 begründet keine Versicherungspflicht.

(2) Um Ungleichbehandlungen zu vermeiden, begründet auch die Zahlung des Mutterschaftsgeldes durch das Bundesversicherungsamt eine Versicherungspflicht, auch wenn dieses kein Leistungsträger im Sinne des § 21 Abs. 2 SGB I ist.

(3) Pflegende, die kurzfristig Zeit für die Organisation einer neuen Pflegesituation benötigen, können weiterhin für bis zu 10 Tage Pflegeunterstützungsgeld erhalten (§ 44a SGB XI). Für die Zeit des Bezugs wird das Beschäftigungsverhältnis unterbrochen. Der Bezug des Pflegeunterstützungsgeldes ist versicherungspflichtig.

Der Personenkreis der nahen Angehörigen ist in § 7 Abs. 3 PflegeZG abschließend aufgezählt. Dazu gehören

- Großeltern, Eltern, Schwiegereltern
- Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft, Geschwister und
- Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder,
- die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

### Weitere Informationen (Organspender)

(4) Die Vorschrift stellt auf den Bezug einer Entgeltersatzleistung ab, d.h. die Leistung muss tatsächlich gezahlt werden. Soweit der Anspruch auf Leistungen vollständig ruht oder versagt wird, besteht keine Versicherungspflicht. Das gilt auch im Fall des Entzugs oder Wegfalls des Anspruchs auf Entgeltersatzleistungen. Ist die Leistung zu Unrecht gewährt worden und wird der die Entgeltersatzleistung bewilligende Verwaltungsakt aufgehoben, sind die Beiträge insoweit zu Unrecht entrichtet worden und deshalb zu erstatten (§§ 27 Abs. 2, 26 Abs. 2 SGB IV i. V. m. § 351 SGB III).

(5) Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung tritt nur dann ein, wenn der Bezieher unmittelbar vor Beginn der Leistung

- als Beschäftigter, als sonstiger Versicherungspflichtiger oder nach § 28a arbeitslosenversicherungspflichtig war oder
- einen Anspruch auf eine laufende Entgeltersatzleistung nach dem SGB III hat. Damit tritt auch Versicherungspflicht ein, wenn z.B. der Anspruch ruht. Nach der bis zum 31.07.2016 geltenden Rechtslage war der Bezug einer Entgeltersatzleistung erforderlich.

Zur Bescheinigung über Zeiten von Entgeltersatzleistungen wird auf die [FW 28a Ziff. 2.1 Abs. 2](#) und die [FW Anhang 2 §§ 312, 312a, 313, 313a Ziff 2.3 und 8.7](#) verwiesen.

---

(6) „Unmittelbar“ vor Beginn der Leistung liegt grundsätzlich immer dann vor, wenn der Zeitraum zwischen dem Ende der versicherungspflichtigen Beschäftigung bzw. dem Ende des Anspruchs einer Entgeltersatzleistung nach dem SGB III und dem Beginn der Entgeltersatzleistung einen Monat nicht überschreitet.

## **26.2a Kindererziehung**

(1) Als Kinder kommen leibliche Kinder, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkinder in Betracht.

(2) Die Erziehungszeit für Kinder kann entsprechend ihrer Zeitdauer nur einer Person zugeordnet werden. Sie ist der Person zuzuordnen, die das Kind erzo-gen hat. Bei Geltendmachung einer gemeinschaftlichen Erziehung des Kindes ist die Erziehungszeit nach den Regeln des § 56 Abs. 2 SGB VI einem Elternteil zuzuordnen. Die Zuordnung ist der Bescheinigung des Rentenversicherungsträgers zu entnehmen.

(3) Bezüglich der Unmittelbarkeit gelten die Ausführungen unter 26.2.

(4) Werden Beschäftigungs-/Versicherungszeiten im europäischen Ausland geltend gemacht, können diese nur unter denselben Voraussetzungen, die für die Berücksichtigung europäischer Beschäftigungs-/Versicherungszeiten für den Erwerb eines Arbeitslosengeldanspruchs maßgebend sind, anerkannt werden. Solche Zeiten können nur dann berücksichtigt werden, wenn ansonsten die Voraussetzungen für die Anerkennung europäischer Versicherungs-/Beschäftigungszeiten (Zwischenbeschäftigung in Deutschland oder echter/unechter Grenzgänger oder Entsendung) für den Bezug von Arbeitslosengeld vorliegen, siehe hierzu [Fachliche Weisungen Internationales Recht der Arbeitslosenversicherung Rechtskreis SGB III Arbeitslosengeld nach Auslandsbeschäftigung bzw. bei ausländischem Wohnort, Ziffer 3.1.](#)

(5) Die Zeiten die im Vereinigten Königreich zurückgelegt wurden können nur unter denselben Voraussetzungen berücksichtigt werden, wie sie für den Erwerb eines deutschen Arbeitslosengeldanspruchs maßgebend sind, siehe hierzu [Fachliche Weisungen Internationales Recht der Arbeitslosenversicherung Rechtskreis SGB III Großbritannien und Briten nach dem Brexit.](#)

## **26.2b Pflegezeiten**

(1) Mit dem 2. Pflegestärkungsgesetz werden Pflegepersonen seit dem 01.01.2017 grundsätzlich unter den in Abs. 2b genannten Voraussetzungen versicherungspflichtig. Versicherungspflicht besteht auch, wenn die Voraussetzungen durch die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger erfüllt werden.

(2) Über die Versicherungspflicht entscheiden die Pflegekassen, im Streitfall die BA. Da im Streitfall auch der Rentenversicherungsträger mit betroffen ist, sollte wegen einer einheitlichen Entscheidung im Vorfeld mit dem Rentenversicherungsträger eine Verständigung herbeigeführt werden.

Hierzu stehen die BK Vorlagen „Anfr. RVT“ (ID 33389 bzw. Vorlagennummer 3s26-1) und „Pflegeperson-Bescheid“ (ID 33390 bzw. Vorlagennummer 3s26-2) zur Verfügung.

(3) Bezüglich der Unmittelbarkeit gelten die Ausführungen unter 26.2.

---

(4) Bezüglich der Anerkennung von im europäischen Ausland zurückgelegten Beschäftigungs-/Versicherungszeiten gelten die Ausführungen unter 26.2a Abs. 4.

(5) Hinsichtlich der Berücksichtigung der im Vereinigten Königreich zurückgelegten Zeiten gelten die Ausführungen unter 26.2a Abs. 5.

(5) Rechtslage bis zum 31.12.2016:

Die Freistellung von der Arbeitsleistung zur Pflege eines nahen Angehörigen kann vollständig oder teilweise erfolgen. Liegt nur eine teilweise Freistellung vor, unterliegt der Arbeitnehmer weiterhin der Versicherungspflicht als Arbeitnehmer, wenn die fortgeführte Beschäftigung mehr als geringfügig (über 450,00 €) ist. Ansonsten besteht für die Dauer von bis zu 6 Monaten für die Pflegeperson unter den Voraussetzungen des § 26 Abs. 2b Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung.

Der Personenkreis der nahen Angehörigen ist in § 7 Abs. 3 PflegeZG abschließend aufgezählt. Dazu gehören

- Großeltern, Eltern, Schwiegereltern
- Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft, Geschwister und
- Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

Weitere Informationen (Verlautbarung der Spitzenverbände vom 13.12.2016 zur Renten- und Arbeitslosenversicherung der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen)

(6) Für Personen, die die Pflege im Rahmen des Pflegezeitgesetzes ausüben und die Pflegezeit über den 31.12.2016 hinausgeht, besteht die Versicherungspflicht für die Dauer der Pflegezeit fort.

### **26.3            Ausschlussstatbestand**

Nach dem 31.07.2016 ist der Bezug von Krankentagegeld nicht mehr als versicherungspflichtiger Tatbestand zu berücksichtigen, wenn daneben ein Anspruch auf eine Entgeltersatzleistung nach dem SGB III besteht (§ 26 Abs. 3).

### 26.1.3 Gefangene (Beispiele)

Dienstag 02.05.2012 bis Donnerstag 11.05.2012

(keine Arbeit an Samstagen und Sonntagen)

Versicherungszeit: 02.05.2012 bis 11.05.2012 weil innerhalb eines zusammenhängenden Arbeitsabschnitts

Auszug aus der Arbeitsbescheinigung nach § 312 Abs. 4 SGB III:

am/von	bis	Kalendertag/Kalendertage
02.05	11.05	10

Mittwoch 03.08.2016 bis Freitag 12.08.2016

(keine Arbeit an Samstagen und Sonntagen).

Versicherungszeit: 03.08.2016 bis 12.08.2016, weil innerhalb eines zusammenhängenden Arbeitsabschnitts

Auszug aus der Arbeitsbescheinigung nach § 312 Abs. 4 SGB III:

am/von	bis	Kalendertag/Kalendertage
03.08	12.08	10

Samstag 10.03.2018 bis Montag 19.03.2018

(keine Arbeit am Dienstag, 13.03.2018 und Mittwoch, 14.03.2018, da an diesen Tagen Freizeitausgleich für Samstag, 10.03.2018 und Sonntag, 11.03.2018 genommen wird)

Versicherungszeit 10.03.2018 bis 19.03.2018, weil innerhalb eines zusammenhängenden Arbeitsabschnitts

Auszug aus der Arbeitsbescheinigung nach § 312 Abs. 4 SGB III:

am/von	bis	Kalendertag/Kalendertage
10.03.	19.03	10

## 26.2 Besonderheiten beim Bezug von Entgeltersatzleistungen bei Organspendern

Der Erstattungsanspruch des Arbeitgebers (Entgeltfortzahlung nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz) und des Organspenders (Arbeitsunfähigkeit) richtet sich ausschließlich nach dem Status des **Organempfängers**:

Situation	Versicherungsrechtlicher Status des Organempfängers	Erstattungsanspruch
Entgeltfortzahlung (§ 3a EntgFG) für gesetzlich krankenversicherten <b>Organspender</b>	Organ <b>empfänger</b> ist gesetzlich krankenversichert	Erstattung des verauslagten Arbeitsentgelts einschließlich der Sozialversicherungsbeiträge durch die Krankenkasse des Organ <b>empfängers</b> an den AG (§ 3a EntgFG)
Entgeltfortzahlung (§ 3a EntgFG) für privat versicherten <b>Organspender</b>	Organ <b>empfänger</b> ist gesetzlich krankenversichert	Erstattung des verauslagten Arbeitsentgelts einschließlich der Sozialversicherungsbeiträge durch die Krankenkasse des Organ <b>empfängers</b> an den AG (§ 3a EntgFG)
Entgeltfortzahlung (§ 3a) für gesetzlich krankenversicherten <b>Organspender</b>	Organ <b>empfänger</b> ist privat krankenversichert	Erstattung des verauslagten Arbeitsentgelts einschließlich der Sozialversicherungsbeiträge durch das private Krankenversicherungsunternehmen des Organ <b>empfängers</b> an den AG (§ 3a EntgFG)
Entgeltfortzahlung (§ 3a) für privat versicherten <b>Organspender</b>	Organ <b>empfänger</b> ist privat krankenversichert	Erstattung des verauslagten Arbeitsentgelts einschließlich der Sozialversicherungsbeiträge durch das private Krankenversicherungsunternehmen des Organ <b>empfängers</b> an den AG (§ 3a EntgFG)
Arbeitsunfähigkeit des gesetzlich krankenversicherten <b>Organspenders</b>	Organ <b>empfänger</b> ist gesetzlich krankenversichert	Krankenkasse des Organ <b>empfängers</b> zahlt Krankengeld (§ 44a) an den Organspender, Versicherungspflicht nach § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB III
Arbeitsunfähigkeit des privat versicherten <b>Organspenders</b>	Organ <b>empfänger</b> ist gesetzlich krankenversichert	Krankenkasse des Organ <b>empfängers</b> zahlt Krankengeld (§ 44a) an den Organspender, Versicherungspflicht nach § 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB III
Arbeitsunfähigkeit des gesetzlich krankenversicherten <b>Organspenders</b>	Organ <b>empfänger</b> ist privat krankenversichert	Privates Krankenversicherungsunternehmen des Organ <b>empfängers</b> zahlt das ausgefallene Arbeitsentgelt einschließlich der Sozialversicherungsbeiträge an den Organspender (Selbstverpflichtung der PKV), Versicherungspflicht nach § 26 Abs. 2 Nr. 2a SGB III
Arbeitsunfähigkeit des privat versicherten <b>Organspenders</b>	Organ <b>empfänger</b> ist privat krankenversichert	Privates Krankenversicherungsunternehmen des Organ <b>empfängers</b> zahlt das ausgefallene Arbeitsentgelt einschließlich der Sozialversicherungsbeiträge an den Organspender (Selbstverpflichtung der PKV), Versicherungspflicht nach § 26 Abs. 2 Nr. 2a SGB III

Arbeitsunfähigkeit des gesetzlich krankenversicherten <b>Organspenders</b>	Organ <b>empfänger</b> ist z.B. beihilferechtigt und aufstockend privat krankenversichert	Träger der Beihilfe und das private Krankenversicherungsunternehmen des Organ <b>empfängers</b> zahlen anteilig das ausgefallene Arbeitsentgelt einschließlich der Sozialversicherungsbeiträge an den Organspender, Versicherungspflicht nach § 26 Abs. 2 Nr. 2a SGB III
Arbeitsunfähigkeit des privat versicherten <b>Organspenders</b>	Organ <b>empfänger</b> ist z.B. beihilferechtigt und aufstockend privat krankenversichert	Träger der Beihilfe und das private Krankenversicherungsunternehmen des Organ <b>empfängers</b> zahlen anteilig das ausgefallene Arbeitsentgelt einschließlich der Sozialversicherungsbeiträge an den Organspender, Versicherungspflicht nach § 26 Abs. 2 Nr. 2a SGB III
Entgeltfortzahlung (§ 3a EntgFG) für gesetzlich krankenversicherten <b>Organspender</b>	Organ <b>empfänger</b> ist gesetzlich krankenversichert	Im Rahmen der Arbeitsbescheinigung durch den Arbeitgeber, der versicherungsrechtliche Status des Organ <b>empfängers</b> spielt keine Rolle
Entgeltfortzahlung (§ 3a EntgFG) für privat versicherten <b>Organspenders</b>	Organ <b>empfänger</b> ist gesetzlich krankenversichert	Im Rahmen der Arbeitsbescheinigung durch den Arbeitgeber, der versicherungsrechtliche Status des Organ <b>empfängers</b> spielt keine Rolle
Entgeltfortzahlung (§ 3a) für gesetzlich krankenversicherten <b>Organspender</b>	Organ <b>empfänger</b> ist privat krankenversichert	Im Rahmen der Arbeitsbescheinigung durch den Arbeitgeber, der versicherungsrechtliche Status des Organ <b>empfängers</b> spielt keine Rolle
Entgeltfortzahlung (§ 3a) für privat versicherten <b>Organspender</b>	Organ <b>empfänger</b> ist privat krankenversichert	Im Rahmen der Arbeitsbescheinigung durch den Arbeitgeber, der versicherungsrechtliche Status des Organ <b>empfängers</b> spielt keine Rolle
Arbeitsunfähigkeit des gesetzlich krankenversicherten <b>Organspenders</b>	Organ <b>empfänger</b> ist gesetzlich krankenversichert	Bescheinigung nach § 312 Abs. 3 SGB III über den Bezug von Krankengeld, ausgestellt von der Krankenkasse des Organ <b>empfängers</b>
Arbeitsunfähigkeit des privat versicherten <b>Organspenders</b>	Organ <b>empfänger</b> ist gesetzlich krankenversichert	Bescheinigung nach § 312 Abs. 3 SGB III über den Bezug von Krankengeld, ausgestellt von der Krankenkasse des Organ <b>empfängers</b>
Arbeitsunfähigkeit des gesetzlich krankenversicherten <b>Organspenders</b>	Organ <b>empfänger</b> ist privat krankenversichert	Bescheinigung nach § 312 Abs. 3 SGB III über den Bezug einer dem Krankengeld vergleichbaren Leistung, ausgestellt vom privaten Krankenversicherungsunternehmen des Organ <b>empfängers</b>
Arbeitsunfähigkeit des privat versicherten <b>Organspenders</b>	Organ <b>empfänger</b> ist privat krankenversichert	Bescheinigung nach § 312 Abs. 3 SGB III über den Bezug einer dem Krankengeld vergleichbaren Leistung, ausgestellt vom privaten Krankenversicherungsunternehmen des Organ <b>empfängers</b>
Entgeltfortzahlung (§ 3a EntgFG) für <b>Organempfänger</b>	Organ <b>empfänger</b> ist gesetzlich krankenversichert	Im Rahmen der Arbeitsbescheinigung durch den Arbeitgeber, der versicherungsrechtliche Status des Organ <b>empfängers</b> spielt keine Rolle

Entgeltfortzahlung (§ 3a EntgFG) für Organ <b>empfänger</b>	Organ <b>empfänger</b> ist privat krankenversichert	Im Rahmen der Arbeitsbescheinigung durch den Arbeitgeber, der versicherungsrechtliche Status des Organ <b>empfängers</b> spielt keine Rolle
Arbeitsunfähigkeit des Organ <b>empfängers</b>	Organ <b>empfänger</b> ist gesetzlich krankenversichert	Bescheinigung nach § 312 Abs. 3 SGB III über den Bezug von Krankengeld, ausgestellt von der Krankenkasse des Organ <b>empfängers</b>
Arbeitsunfähigkeit des Organ <b>empfängers</b>	Organ <b>empfänger</b> ist privat krankenversichert	Bescheinigung nach § 312 Abs. 3 SGB III über den Bezug von Krankentagegeld, ausgestellt vom privaten Krankenversicherungsunternehmen des Organ <b>empfängers</b>