



Landkreis
Limburg-Weilburg



Praktische Arbeitshilfe

„Einmalige Bedarfe und Sonderbedarfe“

im Landkreis Limburg-Weilburg

Oktober 2016

I. Allgemeines

Seiten 6 bis 9

1 Verfahren

- 1.1 Zuständigkeit
- 1.2 Antragserfordernis
- 1.3 Einzelfallprüfung
- 1.4 Widerrufsvorbehalt
- 1.5 Ersatzbeschaffung

2 „Schwellen“-Haushalte

- 2.1 Allgemeines
 - 2.2 Ansparrate
- Hinweis:** Übersteigende Einkommensanteile

II. Erstausrüstung für Wohnung und Haushaltsgeräte

Seiten 12 bis 17

1 Wohnung

- 1.1 Allgemeines

Hinweis: Themen „Umzug“, „Wohnungserstausrüstung“ und „Renovierung“ in Praktischer Arbeitshilfe „Kosten der Unterkunft und Heizung in Hessen“

2. Besondere Personen- und Fallgruppen

- 2.1 Trennung
 - 2.1.1 Möbel und Hausrat von Kindern bei Trennung der Eltern
- 2.2 Haftentlassung
- 2.3 Obdachlosigkeit
- 2.4 Zuzug aus dem Ausland
- 2.5 Sonderregelung für Jugendliche

Hinweis: Wohnungswechsel von Personen unter 25 Jahren

- 2.6 Auszug von jungen schwangeren Frauen aus dem elterlichen Haushalt
- 2.7 Frauenhausaufenthalt
- 2.8 Räumungen
- 2.9 Einlagerung von persönlicher Habe
- 2.10 Wohnungsbrand und Wasserschäden
- 2.11 Umzugsbedingte Zerstörung von Möbeln
- 2.12 Schimmelbildung

3 Pauschalen für Einrichtungsgegenstände

III. Erstausstattung für Bekleidung, Schwangerschaft und Geburt

Seiten 16 - 18

1 Bekleidung

2 Schwangerschaft und Geburt

2.1 Leistungen Dritter

2.2 Einmalige Leistungen für Auszubildende

Hinweis: Gewährung von Leistungen zur Förderung von bedürftigen Kindern

IV. Orthopädische Leistungen und therapeutische Geräte

Seiten 19 - 21

1. Anschaffung und Reparatur orthopädischer Schuhe

2. Reparatur und Miete therapeutischer Geräte und Reparatur von Ausrüstungen

3. Vorgehensweise bei vorangegangener Bewilligung der Gegenstände durch die Krankenkasse

4. Vorgehensweise bei vorangegangener Ablehnung der Gegenstände durch die Krankenkasse

V. Darlehen nach § 24 Absatz 1 SGB II bzw. § 37 Absatz 1 SGB XII

Seiten 22 – 26

1 Allgemeines und Aufrechnung

2 Fallgruppen

2.1 Medizinische Aufwendungen

2.2 Brille

2.3 Kosten für Ausweise und Pässe

2.3.1 Bundespersonalausweis

2.3.2 Reisepässe der Bundesrepublik Deutschland

2.3.3 Kosten für die Passbeschaffung ausländischer Pässe

3 Strom (Nachzahlung aus Jahresabschlussrechnung, Rückstände)

VI. Sonderbedarfe § 21 Absatz 6 SGB II

Seiten 27 - 30

- 1 Allgemeines
- 2 Zuzahlungen zu Leistungen der Krankenkassen, zu verschreibungspflichtigen
Medikamenten und Praxisgebühren
- 3 Medizinische Sonderaufwendungen (z.B. Zahnersatz, etc.)
- 4 Fahrtkosten für die Teilnahme am Methadonprogramm oder sonstige atypische
Behandlungen
- 5 Krankheitsbedingter Ernährungsaufwand
- 6 Kosten zur Wahrnehmung von Umgangsrechten
- 7 Haushaltshilfe für Behinderte
- 8 Wachstumsbedingter Bekleidungsbedarf
- 9 Zusatzbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung
- 10 Stillende Mütter

Anhang

Anlagen „Einmalige Leistungen“:

- 1: Erstausrüstung Bekleidung - Seite 31
- 2: Erstausrüstung Schwangerschaft und Geburt - Seite 32
- 3: Möbel und Haushaltsgegenstände Seiten - 33 – 34
- 4: Elektrogeräte, Zubehör und Anschluss - Seite 35

Informationen zur Handhabung

Abkürzungen

In der vorliegenden Praktischen Arbeitshilfe werden häufig folgende Abkürzungen verwendet:

- BSG – Bundessozialgericht
- LSG – Landessozialgericht
- SG – Sozialgericht
- SGB – Sozialgesetzbuch
- BGB – Bürgerliches Gesetzbuch
- BT-Drs. – Bundestagsdrucksache

Urteile

Die in der Praktischen Arbeitshilfe erwähnten Urteile sind der Druckausgabe und der PDF-Version nicht beigelegt.

Hinweis: Diese Praktische Arbeitshilfe wurde zur besseren Lesbarkeit (überwiegend) in männlicher Form verfasst.

I. Allgemeines

1. Verfahren

1.1 Zuständigkeit

Zuständig für die Gewährung obiger Leistungen ist der SGB II- bzw. SGB XII-Träger, in dessen Bereich der erwerbsfähige Leistungsberechtigte seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Ist ein gewöhnlicher Aufenthalt nicht feststellbar, ist der Träger für die Leistungsgewährung zuständig, in dessen Bereich der Hilfesuchende sich tatsächlich aufhält. Besonderheiten beim Thema „Umzug“ (z.B. in den Zuständigkeitsbereich eines anderen Trägers) können dem Abschnitt „VI. Wohnungswechsel und Erforderlichkeit eines Umzuges“ der Praktischen Arbeitshilfe „Kosten der Unterkunft und Heizung“ entnommen werden.

1.2 Antragserfordernis

Leistungen nach dem SGB II werden gemäß § 37 SGB II nur auf Antrag erbracht. Für Zeiten vor der Antragstellung ist eine Leistungsgewährung nicht möglich.

Das SGB XII verzichtet bei Leistungen nach dem Dritten Kapitel auf einen Antrag. Der Sozialhilfeträger ist verpflichtet, alle in Betracht kommenden Hilfemöglichkeiten von Amts wegen zu prüfen und den Sozialfall im Ganzen zu regeln.

Im Vierten Kapitel des SGB XII sind Leistungen nur auf Antrag zu gewähren. Aufgrund des Meistbegünstigtengrundsatzes aus § 2 Abs. 2 SGB I sind die Bedarfe auf einmalige Leistungen vom Ursprungsantrag miterfasst.

Um den Bedarf überhaupt feststellen zu können oder hiervon Kenntnis zu erlangen, wird auch im SGB XII weiterhin ein formloser Antrag verlangt, auch wenn dieser keine anspruchsbegründende oder mangels gesonderter Antragsfrist anspruchversagende Funktion hat.

Der Antrag ist grundsätzlich an keine Form gebunden. Dieser kann somit schriftlich (auch per E-Mail), mündlich oder fernmündlich gestellt werden. Die Annahme eines unvollständig ausgefüllten Antrags darf nicht verweigert werden. Im Rahmen der Mitwirkungspflichten kann allerdings die Benutzung von Antragsunterlagen für die Angabe von leistungserheblichen Tatsachen sowie die Vorlage bestimmter Unterlagen geboten sein (§ 60 Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 SGB I).

Wurde der Antrag bei einem unzuständigen Träger gestellt, so ist dieser gemäß § 16 Absatz 2 Satz 1 SGB I zur unverzüglichen Weiterleitung an den zuständigen Träger verpflichtet. In solch einem Fall gilt der Antrag zu dem Zeitpunkt gestellt, zu dem er bei dem unzuständigen Träger eingegangen ist.

Anträge auf Sozialleistungen können nach Vollendung des 15. Lebensjahres gestellt werden (§ 36 SGB I). Die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters ist nicht notwendig; dieser sollte aber über die Antragstellung sowie über die erbrachten Leistungen informiert werden.

Der Sozialleistungsträger ist gehalten, den wirklichen Willen des Antragstellers (ggf. durch entsprechende Rückfragen) zu erforschen und den Antrag dahingehend auszulegen. Liegt eine ausdrückliche Beschränkung auf eine bestimmte Leistung nicht vor, so ist gemäß dem Prinzip der Meistbegünstigung davon auszugehen, dass der Antragsteller über die benannte Leistung hinaus auch diejenige Leistung begehrt, die nach der Lage des Falles ernsthaft in Betracht kommt.

1.3 Einzelfallprüfung

Bei Leistungsempfängern im laufenden Bezug genügt ein formloser Antrag.

Die Beantragung der einmaligen Bedarfe nach § 24 Abs. 3 SGB II bzw. § 31 Abs. 1 SGB XII erfolgt mit schriftlichem Antrag und den dazu erforderlichen Unterlagen. In diesem Zusammenhang wird auf Abschnitt 1.2. „Antragserfordernis“ verwiesen.

Um den individuellen Bedarf festzustellen ist es vorteilhaft einen Hausbesuch durchzuführen. Durch Hausbesuche können die tatsächlichen Begebenheiten geprüft und festgestellt werden, in welchem Umfang die beantragte Leistung zum gegenwärtigen Zeitpunkt notwendig ist. Die Ursache der Notlage ist bei der Entscheidung verschuldensunabhängig zu treffen (BSG, Urteil vom 27. September 2011, Az. B 4 AS 202/10 R).

Die Leistungen sind bedarfsbezogen für die konkret betroffenen Leistungsberechtigten als Zuschuss zu gewähren.

Auf die Leistungen besteht ein Rechtsanspruch, wobei der Leistungsträger nur die Art und Form (Sach- oder Geldleistung) bestimmen kann. Im Regelfall ist für Betten, Matratzen, Küchenmöbel und Elektrohaushaltsgroßgeräte jeweils Neuware und Aufbau) das Angebot der GABmbH mittels Berechtigungsschein in Anspruch zu nehmen. Werden Geldleistungen gewährt, ist Punkt 1.4 zu beachten. In Ausnahmefällen kann mittels Berechtigungsschein auf den freien Markt verwiesen werden. Auf die Angebote von Geschirr und sonstigen Hausratsgegenständen sowie Bekleidung des Komitees für Nothilfe, der Gebrauchtwarenmärkte und Bekleidungskammern in der Region sollte hingewiesen werden.

Die Bedarfe werden als Pauschalbeträge bewilligt. Die Höhe der Leistung kann bei den einzelnen Kommunen durch nachvollziehbare Erfahrungswerte differieren. Soweit ein Erwerb mit den Pauschalbeträgen nicht möglich ist, ist eine notwendige Überschreitung auf Nachweis möglich.

Die Bewilligungsbescheide können die Vorlage von Verwendungsnachweisen wie Quittungen und Kassenbons bestimmen, damit ein Missbrauch bzw. die zweckfremde Verwendung weitgehend ausgeschlossen werden.

Sollte die Notlage bereits vor Antragstellung durch Leistungen Dritter beseitigt worden sein, entfällt der Leistungsanspruch. Gleiches gilt, wenn die beantragten Sachen gekauft wurden, ohne dass eine Bewilligung seitens des Grundsicherungsträgers ergangen ist. Dies gilt nicht, wenn der Sozialleistungsträger nicht rechtzeitig geleistet hat. Der Hilfeempfänger kann grundsätzlich nicht erwarten, dass ein Antrag innerhalb kürzester Zeit entschieden wird und hat daher auf eine frühzeitige Antragstellung zu

achten.

1.4 Widerrufsvorbehalt

Die Prüfung der zweckbestimmten Verwendung erfolgt in der Regel durch die Vorlage von Verwendungsnachweisen wie Kaufbelegen, Quittungen und Kassenbons. Falls Anhaltspunkte für einen Missbrauch vorliegen, sollte die Vorlage der Verwendungsnachweise zwingend sein.

Wenn die Leistung nicht, nicht alsbald nach der Erbringung oder nicht mehr für den in dem Verwaltungsakt bestimmten Zweck verwandt wurde, ist die gewährte Bewilligung nach § 47 Abs. 2 Nr. 2 SGB X zu widerrufen und die erbrachte Leistung nach § 50 SGB X in voller Höhe zu erstatten.

Selbst bei zweckwidriger Verwendung besteht der Leistungsanspruch fort bzw. man ist unter Umständen zu einer erneuten Bewilligung verpflichtet. Eine Verwirkung des Anspruches kommt nur dann in Betracht, wenn dem Leistungsberechtigten vorsätzliches Handeln nachgewiesen werden kann.

Ermessen ist auszuüben und die Entscheidungsgründe in der Akte zu dokumentieren!

Den Hilfeempfängern sollte aber die Möglichkeit gegeben werden die Bedarfsdeckung im Rahmen des zur Verfügung gestellten Betrages für die komplette Erstausrüstung frei zu gestalten. Der Hilfeempfänger darf sich zum Beispiel durchaus eine Waschmaschine über den zur Verfügung gestellten Betrag kaufen, wenn dafür die Höhe einer anderen Leistung nicht ausgeschöpft wird.

Zu beachten ist bei Verwendung eines Widerrufsvorbehaltes stets, dass im Ausgangsbescheid die Zweckbestimmung zweifelsfrei und verständlich dargelegt ist. Im Verfahren nach § 47 SGB X ist dann im Rahmen einer Ermessensausübung zu entscheiden.

1.5 Ersatzbeschaffung

Die Ersatzbeschaffung (Erhaltungs- und Ergänzungsbedarf) ist von der Erstausrüstung abzugrenzen. Grundsätzlich sind die Erhaltung und die Ergänzung von Möbeln und Hausrat durch den Regelbedarf abgegolten. Haben entsprechende Gegenstände lediglich ihre Funktionalität verloren, liegt keine Erstausrüstung vor. Bei unabweisbarem Bedarf sind die Voraussetzungen des § 24 Abs. 1 SGB II bzw. § 37 Abs. 1 SGB XII zu prüfen. Grundsätzlich können Ersatzbeschaffungen nicht als Zuschuss gewährt werden. Jedoch ist der Einzelfall entsprechend zu würdigen.

Ermessen ist auszuüben und die Entscheidungsgründe in der Akte zu dokumentieren!

Für den Bereich des SGB II sind die fachlichen Hinweise zu § 24 Abs. 1 SGB II zu beachten.

Hinweis: siehe auch Abschnitt II.1 „Wohnung“

2. „Schwellen“-Haushalte

2.1 Allgemeines

Ein Anspruch auf einmalige Bedarfe nach § 24 Abs. 3 SGB II bzw. § 31 Abs. 1 SGB XII kann auch dann bestehen, wenn kein laufender Leistungsbezug nach dem SGB II bzw. SGB XII gegeben ist.

§ 24 Abs. 3 Satz 3 SGB II bzw. § 31 Abs. 2 Satz 1 SGB XII sagen eindeutig aus, dass die unter Nr. 1 bis 3 abschließend aufgezählten Leistungen auch dann erbracht werden müssen, wenn Leistungsberechtigte mit ihrem Einkommen und Vermögen zwar ihren Lebensunterhalt und die Unterkunftskosten sowie die Heizung bestreiten können, aber nicht ihre Bedarfe im Sinne der Nr. 1 bis 3. Dabei wird den Hilfeempfängern jedoch ein „Ansparen“ aus seinem Einkommen zugemutet. Zuständig für die Anträge von „Schwellen“-Haushalten, die grundsätzlich unter den Rechtskreis des SGB II fallen, sind die Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende. **Ein Verweis auf den Sozialhilfeträger und auf mögliche Ansprüche nach dem SGB XII ist nicht zulässig.** Der Sozialhilfeträger ist hier ausschließlich für die Anträge von Personen zuständig, die unter den Rechtskreis des SGB XII fallen.

2.2 Ansparrate

Wie bei einem Bezieher von laufenden Leistungen zum Lebensunterhalt ist auch hier zu prüfen, ob die beantragten Sonderleistungen notwendig sind.

Bei der Feststellung der Bedürftigkeit ist das übersteigende Einkommen des Antragstellers bzw. der Bedarfsgemeinschaft im Monat der Entscheidung über den Antrag anzurechnen. Nach § 24 Abs. 3 Satz 4 SGB II bzw. § 31 Abs. 2 Satz 2 SGB XII kann zudem das zu erwartende Einkommen in den sechs Monaten nach Ablauf des Monats, in dem über die Leistung entschieden wurde, berücksichtigt werden.

Insgesamt kann somit das Einkommen aus sieben Monaten herangezogen werden. Diese Entscheidung steht im pflichtgemäßen Ermessen des Leistungsträgers, insbesondere auch die Entscheidung, für wie viele Monate das übersteigende Einkommen einzusetzen ist. Bei dem Wortlaut „von bis zu sechs Monaten“ handelt es sich um eine maximale Zeitspanne; die Berücksichtigung eines kürzeren Zeitraums ist ohne weiteres zulässig. Hier sind die Umstände des Einzelfalls entscheidend. Eine entsprechende Prognose über die Entwicklung des Einkommens ist zu treffen. Zu beachten wird an dieser Stelle auch sein, ob die Bedarfsdeckung aufschiebbar ist.

Ermessen ist auszuüben und die Entscheidungsgründe in der Akte zu dokumentieren!

Einkommen aus Vormonaten (vor Antragstellung) ist nicht zu berücksichtigen.

Hinweis:

Bereits angerechnete übersteigende Einkommensanteile können nicht nochmals angerechnet werden, sofern erneut einmalige Bedarfe beantragt werden.

II. Erstaussstattung für Wohnung und Haushaltsgeräte

1. Wohnung

1.1 Allgemeines

Leistungen für die Wohnungserstaussstattung im Sinne des § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB II bzw. § 31 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII werden grundsätzlich nur für die Anschaffung von Einrichtungs- und Möblierungsgegenständen erbracht, die zum notwendigen Bedarf zählen. Der Begriff der "Erstaussstattung" umfasst auch die Teilaussattung einer Wohnung; sie ist nicht auf eine (einmalige) Vollaussattung beschränkt. Die Erstaussattung ist abzugrenzen vom Erhaltungs- und Ergänzungsbedarf, der bereits durch den Regelbedarf abgegolten ist.

Voraussetzung für eine Hilfgewährung für Erstaussstattungen ist, dass es sich dem Grunde nach zunächst, alleine schon begrifflich, um eine erstmalige Ausstattung handeln sollte. Im „klassischen“ zugrunde liegenden Fall wird der Hilfeempfänger zum ersten Mal eine eigene Wohnung beziehen. Der Antragsteller dürfte deshalb regelmäßig vor der Antragstellung noch nie eine eigene Wohnungseinrichtung besessen haben. Insbesondere ist darauf zu achten, dass Personen, die in der Vergangenheit bereits einen Zuschuss für die Einrichtung einer Wohnung erhalten haben, nicht nochmals eine gleichartige Leistung erhalten. Es sei denn, es liegt ein Sonderfall von unverschuldetem Verlust der Einrichtungsgegenstände vor (vergleiche Abschnitt II.2 Besondere Personen- und Fallgruppen).

Der Begriff der „Erstaussattung“ darf allerdings nicht zu eng ausgelegt werden. Eine Beschränkung z. B. alleine auf die Neuanmietung von Wohnraum ist durch die Rechtsprechung verworfen worden. Vielmehr ist der Begriff bedarfsbezogen zu interpretieren. Entscheidend ist, ob ein Bedarf für die Ausstattung einer Wohnung besteht, der nicht bereits durch vorhandene Möbel und andere Einrichtungsgegenstände gedeckt ist (BSG, Urteil vom 20. August 2009, Az. B 14 AS 45/08 R).

Leistungen für Erstaussattung der Wohnung sind auch nach vorherigem Verzicht auf die Anschaffung einer Wohnungseinrichtung zu erbringen. Das BSG hat unter dem Az. B 14 AS 45/08 R entschieden, dass der Sozialleistungsträger in jedem Fall verpflichtet ist, die Leistungen für die Wohnung als Zuschuss und nicht nur als Darlehen zu gewähren, auch wenn der Leistungsberechtigte seine Wohnung bereits längere Zeit bewohnt - im durch das BSG entschiedenen Fall waren es fast zwei Jahre – und beim Einzug damals auf den Erwerb von Einrichtungsgegenständen verzichtet hat. Entscheidend ist allein, ob der Leistungsberechtigte glaubhaft versichert, seit Begründung seines eigenen Hausstands ein solches Haushaltsgerät / einen solchen Ausstattungsgegenstand nicht besessen zu haben.

Eine Erstaussattung muss somit nicht zwingend mit der Neuanmietung einer Wohnung oder dem Bezug einer Immobilie verbunden sein. Denkbar sind hier Bedarfslagen bei Neueinrichtungen von Wohnungen aufgrund außergewöhnlicher Umstände z.B. nach einem Wohnungsbrand oder einem vergleichbaren Totalverlust. Dies gilt jedoch nicht bei Verlust durch Verschleiß, da der Erhaltungsbedarf, wie bereits weiter oben erwähnt, bereits vom Ansparbetrag aus dem Regelbedarf abgedeckt ist (LSG Bayern, Beschluss vom 02. Februar 2006, Az. L 11 B 778/05 SO ER oder LSG Hessen, Beschluss vom 06. März 2006, Az. L 7 AS 30/06 ER).

Sind bzw. waren die beantragten Gegenstände bereits vorhanden und haben lediglich ihre Funktionalität verloren, liegt keine Erstausrüstung vor. Ein Antrag auf Leistungen nach dem § 24 Abs. 3 SGB II bzw. § 31 SGB XII ist abzulehnen. Bei unabweisbarem Bedarf sind die Voraussetzungen des § 24 Abs. 1 SGB II bzw. § 37 SGB XII zu prüfen, da Beträge für „Ersatzbeschaffungen“ ein Bestandteil des Regelbedarfs sind.

Ermessen ist auszuüben und die Entscheidungsgründe in der Akte zu dokumentieren!

Hinweis: siehe auch Abschnitt II.2. „Besondere Personen- und Fallgruppen“

Hinweis:	Die Themen <u>„Umzug“</u> , <u>„Wohnungserstausrüstung“</u> und <u>„Renovierung“</u> werden in der <u>Praktischen Arbeitshilfe „Kosten der Unterkunft und Heizung in Hessen“</u> in den Abschnitten „VI. Wohnungswechsel und Erforderlichkeit eines Umzuges“ und „VIII. Wohnungsbeschaffungskosten, Wohnungserstausrüstung und Sonderfall Renovierung“ ausführlich behandelt.
-----------------	---

2. Besondere Personen- und Fallgruppen

2.1 Trennung

Ebenfalls als Erstausrüstung angesehen werden kann ein aufgrund einer Trennung entstehender Bedarf. Vorrangig ist hier jedoch der vorhandene Hausrat zwischen den Eheleuten nach § 1361 a BGB aufzuteilen; dabei erhält regelmäßig der Ehegatte, der falls zutreffend die tatsächliche Sorge über die Kinder ausübt, auch die Kindermöbel und den sonst zur Versorgung der Kinder notwendigen Hausrat. Der übrige Hausrat ist im Einvernehmen beider Ehegatten regelmäßig so zu verteilen, dass jeder Ehegatte mit dem geteilten Hausrat so gut wie möglich wirtschaften kann und kein wertmäßig erhebliches Ungleichgewicht entsteht. Können sich die Ehegatten nicht gütlich einigen, ist der Hilfeempfänger zunächst auf die Möglichkeit gerichtlicher Hilfe, insbesondere auf die Möglichkeit vorläufigen Rechtsschutzes z.B. auf die Herausgabe von Möbeln, zu verweisen (vgl. Berlitz in: LPK – SGB II, § 2 Rdn. 17). Diese Obliegenheit folgt aus § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB II bzw. § 2 Abs. 1 SGB XII. Erst danach sind Leistungen aus den allgemeinen Steuermitteln gerechtfertigt, es gilt das Subsidiaritätsprinzip (vgl. § 3 Abs. 3 SGB II und § 9 Abs. 1 SGB II bzw. § 19 Abs. 1 SGB XII). Diese Pflicht zur Selbsthilfe schließt auch ein, dass der Antragsteller zur Durchsetzung seiner zivilrechtlichen Ansprüche nötigenfalls gerichtlichen Rechtsschutz in Anspruch nimmt (vgl. Berlitz in: LPK – SGB II, § 2 Rdn. 17). Es kommt also darauf an, ob und in welchem Umfang es dem Antragsteller möglich oder nicht möglich ist, bestimmte Einrichtungsgegenstände aus seiner vormaligen gemeinsamen Wohnung mitzunehmen bzw. diese Ansprüche zeitnah durchzusetzen (BSG, Urteil vom 19. September 2008, Az. B 14 AS 64/07 R).

2.1.1 Möbel und Hausrat von Kindern bei Trennung der Eltern

Wenn ein minderjähriges Kind von beiden Elternteilen zu gleichen Teilen betreut und versorgt wird, kann eine einmalige Leistung gewährt werden, damit die Betreuung und Versorgung des Kindes in den Wohnungen der Mutter und des Vaters gleichermaßen ausreichend sichergestellt ist.

2.2 Haftentlassung

Bei einer Erstanmietung einer Wohnung nach längerer Haftzeit ist zu berücksichtigen, dass nach einer Haftentlassung tatsächlich kein Mobiliar mehr vorhanden sein kann, so dass ein Anspruch auf eine Erstausrüstung ggf. zu bejahen sein kann (siehe hierzu auch BT-Drs. 15/1514, S. 60).

2.3 Obdachlosigkeit

Auch die Anmietung einer Wohnung nach bisheriger Obdachlosigkeit stellt eine atypische Lebenssituation dar, die eine Erstausrüstung rechtfertigen kann.

2.4 Zuzug aus dem Ausland

Bei Rückkehr nach einem längeren Auslandsaufenthalt oder ein erstmaligem Zuzug aus dem Ausland (z.B. Zuzug von Aussiedlern) kann ebenfalls die Gewährung eines Zuschusses zur Wohnungserstausrüstung sachgerecht sein (Münder § 23 RZ 26, 3. Auflage).

2.5 Sonderregelung für Jugendliche

Der erstmalige Bezug einer eigenen Wohnung für unter 25-jährige nach Auszug aus dem elterlichen Haushalt bedarf der vorherigen Zusicherung. Nur wenn diese erteilt worden ist oder – bei Vorliegen eines wichtigen Grundes – die Leistungen nach § 22 SGB II erbracht werden, kann ein entsprechender Zuschuss bewilligt werden.

In anderen Fällen ist die Leistung für eine Erstausrüstung nach § 24 Abs. 6 SGB II in Verbindung mit § 22 Abs. 5 SGB II abzulehnen.

Im SGB XII existiert dagegen keine vergleichbare Regelung.

Hinweis:

Vergleiche Praktische Arbeitshilfe „Kosten der Unterkunft und Heizung in Hessen“, Abschnitt „VI. Wohnungswechsel und Erforderlichkeit eines Umzuges“ (Punkt 3. Umzug von Personen unter 25 Jahren in eine eigene Wohnung im Bereich des SGB II)

2.6 Auszug von jungen schwangeren Frauen aus dem elterlichen Haushalt

Eine Schwangerschaft kann ein Grund für einen Auszug aus dem elterlichen Haushalt sein, da auch nach der Geburt des Kindes eine eigene Bedarfsgemeinschaft entsteht. Somit ist in der Regel dem Umzug bei angemessenen Unterkunftskosten zuzustimmen und Einrichtungsgegenstände sind sowohl für die Mutter als auch für das Kind zu gewähren.

Auf die ausführlichen Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. zu § 22 Abs. 2a SGB II (alte Fassung) vom 06. Dezember 2006 wird ausdrücklich hingewiesen.

2.7 Frauenhausaufenthalt

Auch wenn Frauen ein Frauenhaus verlassen und die Rückkehr in die eheliche oder familiäre Wohnung nicht möglich ist, kann ein Erstausstattungsanspruch nach dem SGB II bzw. SGB XII entstehen.

In solchen Fällen ist auf einen sensiblen Umgang mit den betroffenen Hilfeempfängerinnen zu achten.

2.8 Räumungen

Bei Räumungen ist immer darauf zu achten, dass die Möbel eingelagert werden können und die Einlagerungskosten im Rahmen der KdU anerkannt werden können.

Vermieter haben gemäß § 562 BGB ein Vermieterpfandrecht, das sich jedoch nicht auf Sachen erstreckt, die der Pfändung nicht unterliegen. Die dem persönlichen Gebrauch oder dem Haushalt dienenden Sachen, insbesondere

- Kleidungsstücke,
- Wäsche,
- Betten,
- Haus- und Küchengeräte,

soweit der Schuldner ihrer zu einer seiner Berufstätigkeit und seiner Verschuldung angemessenen, bescheidenen Lebens- und Haushaltsführung bedarf, unterliegen nicht dem Vermieterpfandrecht (§ 811 ZPO). Sollte der Vermieter trotzdem Möbel einbehalten, muss der Mieter im zivilrechtlichen Eilverfahren seine Ansprüche gegen den Vermieter geltend machen. Ein Zuschuss für eine Wohnungserstaussstattung kann hier nicht gewährt werden (LSG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 25. Juni 2008, Az. L 7 B 328/07 AS ER).

2.9 Einlagerung von persönlicher Habe

Siehe Ausführungen in der Praktischen Arbeitshilfe „Kosten der Unterkunft und Heizung in Hessen“, Abschnitt „I. Angemessenheit von Kosten der Unterkunft“ (Punkt 7. Sonstige Unterkunftskosten – Einlagerung von persönlicher Habe)

2.10 Wohnungsbrand und Wasserschäden

Tritt ein solcher Schadensfall ein, muss vorrangig geprüft werden, ob die Hausrat-, Privathaftpflicht- oder die Wohngebäudeversicherung den Schaden reguliert. Sollte der Schaden nicht oder nur teilweise von einer Versicherung ersetzt werden, liegt hier der Fall einer Wohnungserstausstattung vor und ein entsprechender Zuschuss ist zu gewähren.

2.11 Umzugsbedingte Zerstörung von Möbeln

Die Ersatzbeschaffung von Möbeln ist der Erstaussstattung einer Wohnung mit Einrichtungsgegenständen dann wertungsmäßig gleich zu setzen, wenn vorhandene Ausstattungsgegenstände allein durch einen vom Grundsicherungsträger veranlassenen Umzug in eine angemessene Wohnung unbrauchbar geworden sind (BSG, Urteil vom 1. Juli 2009, Az. B 4 AS 77/08 R).

Ermessen ist auszuüben und die Entscheidungsgründe sind in der Akte zu dokumentieren!

2.12 Schimmelbildung

Siehe Ausführungen in der Praktischen Arbeitshilfe „Kosten der Unterkunft und Heizung in Hessen“, Abschnitt „VI. Wohnungswechsel und Erforderlichkeit eines Umzuges“ (Punkt 1.2. Gewünschter Umzug wegen Schimmelbefalls der Wohnung)

3. Pauschalen für Einrichtungsgegenstände

Für Einrichtungsgegenstände können Pauschalbeträge bewilligt werden. In der Anlage „Einmalige Leistungen 3: Möbel und Haushaltsgegenstände“ sind Beispiele für mögliche beihilfefähige Möbelstücke und Haushaltsgegenstände aufgeführt.

Ergänzung zu Waschmaschinen: Bei Einzelpersonen kann im Rahmen einer Ermessensentscheidung eine Ablehnung erfolgen, wenn dem Bürger zumutbare Alternativen zur Reinigung der Wäsche vor Ort zur Verfügung stehen (z.B. Wäscherei in Wohnungsnähe), siehe beispielsweise auch: SG Freiburg (Breisgau), Gerichtsbescheid vom 26. April 2006, Az. S 12 AS 393/06.

Ergänzung zu Fernseher: Ein Fernsehgerät gehört nicht zu den Einrichtungsgegenständen im Rahmen einer Erstaussstattung einer Wohnung. Die Anschaffung eines Fernsehers ist in den Regelbedarfen enthalten (BSG, Urteil vom 24. Februar 2011, Az. B 14 AS 75/10 R).

Ergänzung zu PC: Ein PC gehört ebenfalls nicht zum notwendigen Bedarf für eine Wohnungserstausstattung. Ein solches Gerät ist nicht für eine geordnete Haushaltsführung oder zur Informationsbeschaffung zwingend notwendig.

Ermessen ist auszuüben und die Entscheidungsgründe sind in der Akte zu dokumentieren!

Bei allen Anträgen auf Wohnungserstausstattung ist eine Einzelfallprüfung durchzuführen. Auch beim Einzug in eine erste Unterkunft, ohne zuvor einen eigenen Haushalt besessen zu haben, darf keine pauschale Bewilligung aller Artikel erfolgen. Es werden nur die vom Leistungsberechtigten tatsächlich geltend gemachten Bedarfe genehmigt. Werden weitere oder andere in der Liste nicht aufgeführten Gegenstände beantragt, ist unter Prüfung der Besonderheiten des Einzelfalls die Erfordernis des Bedarfs zu prüfen. Sind weitere oder andere Einrichtungsgegenstände begründet, können auch diese in einen angemessenen Umfang übernommen werden.

III. Erstausrüstung für Bekleidung, Schwangerschaft und Geburt

1. Bekleidung

Erstausrüstungen für Bekleidung können bei Gesamtverlust (zum Beispiel Wohnungsbrand, Diebstahl) oder einem neuen Bedarf aufgrund außergewöhnlicher und nicht vorhersehbarer Umstände (zum Beispiel extreme Gewichtszu- oder -abnahme, unzureichende Bekleidungs-ausstattung nach Haftentlassung, vorherige Obdachlosigkeit etc.) bewilligt werden. Der Begriff Erstausrüstung ist nicht so eingeschränkt zu verstehen, dass nur eine Einmalausrüstung damit gemeint ist. Bei Vorliegen der Voraussetzungen kann auch nach längerer Zeit eine erneute Erstausrüstung erforderlich werden. Entscheidend hierbei ist, dass bei den vorgenannten Ereignissen das Moment der Regelmäßigkeit bzw. der Planbarkeit fehlt.

Das BSG hat zudem am 23. März 2010 (Az. B 14 AS 81/08 R) entschieden, dass mangels Rechtsgrundlage im SGB II kein Zuschuss für den üblichen wachstumsbedingtem Bekleidungsbedarf von Kindern, auch nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, in Betracht kommt. Das Gericht bestätigt zudem, dass bei Kindern die Notwendigkeit, Kleidungsstücke sowohl wegen des Wachstums als auch wegen des erhöhten Verschleißes in kurzen Zeitabschnitten zu ersetzen, zum regelmäßigen Bedarf gehöre. Dieser Bedarf falle gerade nicht einmalig (der Zweckrichtung der Norm entsprechend), sondern laufend an. Der wachstumsbedingte besondere Aufwand sei als Kind spezifischer, regelmäßiger Bedarf mit dem Regelbedarf abzudecken. Daher könne eine Rücklage aus dem Teil des Regelbedarfs gebildet werden, der für Kleidung vorgesehen ist bzw. nach und nach Ersatz für die Kleidungsstücke in der nächsten Größe beschafft werden, die gerade nicht mehr passen.

Die Gewährung eines Darlehens nach § 24 Abs. 1 SGB II bzw. § 37 Abs. 1 SGB XII kommt jedoch bei Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen der Vorschrift in Betracht.

Die Leistungen für Erstausrüstung für Bekleidung können nach § 24 Absatz 3 Satz 5 SGB II bzw. § 10 Abs. 1 SGB XII als Sachleistung oder Geldleistung, auch in Form von Pauschalbeträgen, erbracht werden. Dies hat das BSG in seiner Entscheidung vom 13. April 2011 bestätigt (Az. B 14 AS 53/10 R).

Es wird die Empfehlung ausgesprochen bei Bedarfen für Erstausrüstung für Bekleidung eine Pauschale zu gewähren. Die Zusammensetzung der Pauschale kann der Anlage „Einmalige Leistungen 1: Erstausrüstung Bekleidung“ entnommen werden.

2. Schwangerschaft und Geburt

Erstausrüstungen bei Schwangerschaft und Geburt sind Leistungen, die den spezifisch durch Schwangerschaft und Geburt ausgelösten erhöhten Bedarf bei Mutter und Kind befriedigen sollen. Erstausrüstung meint bezogen auf die Schwangere die erstmalige Ausstattung insbesondere mit Kleidungsstücken, die gerade aufgrund der körperlichen Veränderungen im Zuge einer Schwangerschaft getragen werden müssen, etwa Hosen mit erweitertem bzw. erweiterbarem Bund, weiter geschnittene Kleidung oder Blusen sowie spezielle Unterwäsche.

Es wird die Empfehlung ausgesprochen, für die Erstausrüstung bei Schwangerschaft eine pauschale Beihilfe zu gewähren.

Erstausrüstungen bezogen auf das neugeborene Kind umfassen die Leistungen der notwendigen Bekleidungs-, Gebrauchs- sowie Hygienegegenstände für die ersten Lebenswochen. Es wird empfohlen, hierfür eine Pauschale in angemessener Höhe zu gewähren.

Zusätzlich zu dieser Pauschale sind auf Antrag Leistungen für folgende Bedarfsgegenstände möglich:

- Kinderbett mit Lattenrost und Matratze
- Bettdecke
- Kinderwagen
- Wickelkommode bzw. Wickelaufgabe
- Kinderhochstuhl
- eventuell Kleiderschrank

Die Zusammensetzung der pauschalierten Beihilfe zur Erstausrüstung bei Schwangerschaft und Geburt kann der Anlage „Einmalige Leistungen 2: Erstausrüstung Schwangerschaft und Geburt“ entnommen werden.

Die Gewährung von Leistungen zur Erstausrüstung für Bekleidung bei Schwangerschaft und Geburt kann in Form von Sachleistungen oder als Pauschalbetrag erfolgen. Der Verweis auf den Erwerb von billigen Neu- bzw. Gebrauchtwaren ist ebenfalls zulässig (LSG Mecklenburg-Vorpommern, Beschluss vom 21. Dezember 2007, Az. L 8 B 301/07 ER).

Die Leistungen für Erstausrüstung bei Schwangerschaft und Geburt dürfen bei Geschwisterkindern, auch bei Geburt vor mehr als 2 Jahren, niedriger ausfallen als bei ersten Kindern, weil davon auszugehen ist, dass bei zweiten (oder weiteren) Kindern auf das bereits Vorhandene zurückgegriffen werden kann (SG Bremen, Beschluss vom 27. Februar 2009, Az. S 23 AS 255/09 ER). Hierbei ist die Besonderheit des Einzelfalles im Rahmen des Ermessens zu berücksichtigen. Im Bescheid über die Erstgewährung ist der Hilfeempfänger auf diese Möglichkeit bereits hinzuweisen.

Ermessen ist auszuüben und die Entscheidungsgründe in der Akte zu dokumentieren!

Die Beihilfe kann 6 bis 8 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin bewilligt werden. Im Falle einer Totgeburt ist die Beihilfe nicht zurückzufordern.

2.1 Leistungen Dritter

Leistungen der Bundesstiftung „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“ sowie Leistungen aus Mitteln von anderen Stiftungen oder Körperschaften des öffentlichen Rechts bleiben nach § 5 Absatz 2 des Gesetzes zur Errichtung einer Stiftung „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“ (MuKiStiftErrG) als Einkommen unberücksichtigt.

§ 11a Absatz 4 SGB II bestimmt zudem, dass Zuwendungen der freien Wohlfahrts-
pflege, die dem gleichen Zweck wie die Leistungen des SGB II dienen, nicht als Ein-
kommen zu berücksichtigen sind, soweit sie die Lage des Empfängers nicht so güns-
tig beeinflussen, dass daneben Leistungen nach dem SGB II nicht gerechtfertigt wä-
ren. Hierbei ist gerade im Bereich der Erstausrüstung bei Schwangerschaft und Ge-
burt das Ermessen großzügig auszulegen.

2.2 Einmalige Leistungen für Auszubildende

Nach § 7 Absatz 5 SGB II bzw. § 22 Abs. 1 SGB XII ausgeschlossene Personen
(Auszubildende) haben einen Anspruch auf einmalige Leistungen für Schwanger-
schaft und Geburt, da es sich hierbei nicht um einen ausbildungsgeprägten Bedarf
handelt. Andere einmalige Leistungen nach § 24 Abs. 3 SGB II bzw. § 31 Abs. 1
SGB XII scheiden aber für diesen Personenkreis aus.

Hinweis:	Nähere Ausführungen zur <u>Gewährung von Leistungen</u> (Ausflüge und Klassenfahrten, Schulbedarf, Schülerbeförderungskosten, Lernförderung, Mittagsverpflegung sowie soziale und kulturelle Teilhabe) <u>zur Förderung von bedürftigen Kindern</u> im Leis- tungsbezug des SGB II, SGB XII, Wohngeld und Kinderzuschlag in Hessen können der Praktischen Arbeitshilfe „Bildungs- und Teilhabepaket“ entnommen werden.
-----------------	---

IV. Orthopädische Leistungen und therapeutische Geräte

Die nachfolgenden Regelungen zu Punkt IV gelten nur für den Bereich des SGB XII. Für den Bereich SGB II gelten die aktuellen Hinweise zu § 24 SGB II.

1. Anschaffung und Reparatur orthopädischer Schuhe

Für Leistungsberechtigte der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), besteht grundsätzlich ein Anspruch auf Versorgung mit orthopädischen Hilfsmitteln. Dieser Anspruch erstreckt sich gemäß § 33 Abs. 1 SGB V auf Gegenstände, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. Darüber hinaus dürfen die betreffenden Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen und nicht vom Versorgungsausschluss § 34 Absatz 4 SGB V umfasst sein.

Einen entscheidenden Hinweis darauf, welche orthopädischen Schuhe von den Leistungen der GKV und damit auch von § 24 Abs. 3 Nr. 3 1. Alternative SGB II bzw. § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII umfasst sind, gibt das Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenkassen:

Hilfsmittelverzeichnis der GKV: <http://db1.rehadat.de/gkv2/Gkv.KHS>

Nach Nummer 31 des Verzeichnisses umfasst der Leistungskatalog der GKV diesbezüglich u.a.:

- Orthopädischer Maßschuh (inkl. Zusatzarbeiten)
- Therapieschuhe
- Orthopädische Zurichtungen am konfektionierten Fuß
- Änderungen/Instandsetzungen am orthopädischen Maßschuh
- Diabetes adaptierte Fußbettungen

Die Möglichkeit zur Kostenübernahme für die Anschaffung oder Reparatur von orthopädischen Schuhen ist beschränkt auf den durch die Versicherten grundsätzlich zu zahlenden Eigenanteil (für den Schuh als Gebrauchsgegenstand). Dieser beträgt nach der Eigenanteilsregelung des GKV-Spitzenverbandes derzeit bis zu 76 € pro Paar. Weitere Erläuterungen hierzu unter „3. Vorgehensweise bei vorangegangener Bewilligung der Gegenstände durch die Krankenkasse“.

Darüber hinaus anfallende gesetzliche Zuzahlungen unterfallen nicht dem Regelungsgehalt des § 24 Abs. 3 Nr. 3 1. Alternative SGB II bzw. § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII.

Jeder Anschaffung von orthopädischen Schuhen und des damit zu entrichtenden Eigenanteils wird eine ärztliche Verordnung zugrunde liegen. Bei Anschaffungen ohne ärztliche Verordnung hat der Käufer die Kosten selbst zu tragen (weitere Ausführungen hierzu unter „4 Vorgehensweise bei vorangegangener Ablehnung der Gegenstände durch die Krankenkasse“).

2. Reparatur und Miete therapeutischer Geräte und Reparatur von Ausrüstungen

Ebenfalls von den Sonderleistungen nach § 24 Abs. 3 Nr. 3 SGB II bzw. § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII umfasst sind nunmehr die Reparatur und Miete therapeutischer Geräte und die Reparatur von Ausrüstungen. Nicht umfasst ist der bloße Austausch von Verbrauchseinzelteilen, wie etwa Batterien. Im Rahmen der Überprüfung eines Anspruches auf Übernahme von Reparaturkosten ist außerdem die Wirtschaftlichkeit der Reparaturmaßnahmen zu berücksichtigen. Erweist sich eine Reparatur des Therapiegerätes oder der Ausrüstung im Einzelfall als unwirtschaftlich, so ist zunächst zu prüfen, ob ein vorrangiger Anspruch auf Ersatzbeschaffung der Geräte und Ausrüstung gegen einen anderen Sozialleistungsträger besteht. Gleiches gilt im Übrigen für den Fall, dass Reparaturkosten nicht im Wege der Gewährleistungsansprüche durch den Gerätehersteller übernommen werden und auch ein Umtausch nicht möglich erscheint.

Mögliche vorrangig in Anspruch zu nehmende Sozialleistungsträger können sein:

- Krankenversicherung
- Reha-Träger
- Pflegeversicherung

Der Leistungsberechtigte sollte in diesen Fällen zunächst an den Leistungsträger verwiesen werden, welcher für das betreffende Gerät oder die betreffende Ausrüstung erstmals die Anschaffungskosten übernommen hat.

3. Vorgehensweise bei vorangegangener Bewilligung der Gegenstände durch die Krankenkasse

Stellt der Leistungsberechtigte einen Kostenübernahmeantrag gemäß § 24 Abs. 3 Nr. 3 SGB II bzw. § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII, so ist die Entscheidung der Krankenkasse vorzulegen, denn diese hat zunächst dem Grunde nach eine Entscheidung darüber zutreffen.

Beispiel für orthopädische Schuhe:

Der Leistungsberechtigte muss sich zunächst an seinen Arzt/Orthopäden wenden. Dieser muss sodann den betreffenden Gegenstand ärztlich durch die Ausstellung eines Rezeptes verordnen. Mit diesem Rezept muss der Leistungsberechtigte sodann einen Schuhmachermeister aufsuchen. Dieser erstellt einen Kostenvorschlag und reicht diesen zusammen mit dem Rezept bei der Krankenkasse ein. Die Krankenkasse befindet sodann über die Kostenübernahme.

Der für orthopädische Schuhe zu zahlende Gesamtbetrag setzt sich nach Auskunft der AOK aus drei Bestandteilen zusammen:

- 1) Anteil für die orthopädischen Leistungen
- 2) Eigenanteil des Versicherten

3) Rezeptgebühr (Zuzahlungen mindestens 5 €, höchstens 10 €)

Der Leistungsberechtigte hat bei Antragstellung nachfolgende Belege vorzulegen:

- Rezept
- Kostenvoranschlag
- Entscheidung der Krankenkasse

Hat die Krankenkasse eine Übernahme der Kosten für die Anschaffung entsprechender Gegenstände bewilligt, so muss ermittelt werden, welcher Betrag durch den Leistungsberechtigten zu zahlen ist. Dieser Differenzbetrag muss erkennen lassen, in welcher Höhe er den zu tragenden Eigenanteil des Hilfeempfängern (nur dieser ist übernahmefähig nach § 24 Abs. 3 Nr. 3 SGB II bzw. § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII) und in welcher Höhe er ggf. noch weitere Zuzahlungen beinhaltet (diese hat der Antragsteller weiterhin selbst zu tragen; ggf. muss er sich um eine Befreiung zur Zuzahlung bemühen). Nach Auskunft der AOK kann der Eigenanteil im konkreten Fall auch beim Ansprechpartner der Krankenversicherung erfragt werden. In der Regel beträgt die Eigenleistung nach der Eigenanteilsregelung des GKV-Spitzenverbandes derzeit bis zu 76 € pro Paar.

Beachte: Dieser Eigenanteil wird bei der Berechnung der Belastungsgrenze der sonstigen jährlichen Zuzahlungen von derzeit 96,96 € (bei chronisch Kranken 48,48 €) nicht berücksichtigt.

4. Vorgehensweise bei vorangegangener Ablehnung der Gegenstände durch die Krankenkasse

Problematisch gestalten sich die Fälle, in welchen die Krankenkasse die Bewilligung von Hilfsmitteln in Form von orthopädischen Schuhen von vornherein dem Grunde nach abgelehnt hat.

Die Vorschrift des § 24 Abs. 3 Nr. 3 SGB II bzw. § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII soll nach den Ausführungen in der Gesetzesbegründung ausdrücklich nur die Übernahme des entstandenen Eigenanteiles ermöglichen. Bei vorausgegangener Ablehnung durch die Krankenkasse kann daher keine Übernahme der Gesamtkosten für die Anschaffung orthopädischer Schuhe durch den Leistungsträger erfolgen.

Durch den Umstand, dass keine Übernahmeerklärung der Krankenkasse vorliegt, kann kein nach § 24 Abs. 3 Nr. 3 SGB II bzw. § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII zu übernehmender Eigenanteil ermittelt werden. Der Leistungsberechtigte ist darauf hinzuweisen, dass zwingende Voraussetzung für die Ermittlung eines Leistungsanspruches eine positive Entscheidung seitens der Krankenkasse ist. Gegebenenfalls muss er gegen die Entscheidung der Krankenkasse Widerspruch einlegen.

Empfehlung:

Bis auf weiteres sollte ohne Bewilligungsbescheid der Krankenkasse keine Übernahme des Eigenanteiles erfolgen!

V. Darlehen nach § 24 Absatz 1 SGB II bzw. § 37 Absatz 1 SGB XII

Die nachfolgenden Regelungen zu V gelten **mit Ausnahme der Regelungen zum Thema „Ausweise und Pässe“** nur für den Bereich SGB XII. Für den Bereich SGB II gelten die Hinweise zu § 24 SGB II.

1. Allgemeines und Aufrechnung

Nach § 24 Abs. 1 SGB II bzw. § 37 Abs. 1 SGB XII kann im Einzelfall für einen vom Regelbedarf umfasster und unabweisbarer Bedarf ein Darlehen gewährt werden. Hierfür ist es erforderlich, dass der Leistungsberechtigte einen (formlosen) Antrag stellt.

Ein Bedarf ist dann unabweisbar, wenn er nicht aufschiebbar, daher zur Vermeidung einer akuten Notsituation unvermeidlich ist und nicht erwartet werden kann, dass der Leistungsberechtigte diesen Bedarf mit den nächsten Leistungen zur Deckung des Regelbedarfs ausgleichen kann. Bedarfe können beispielsweise entstehen durch notwendige Reparaturen, notwendige Anschaffungen (z.B. neue Winterbekleidung bei heranwachsenden Kindern), Diebstahl, Brand, Verlust. Ein unabweisbarer Bedarf ist grundsätzlich zu belegen, ggf. durch plausible Erklärungen glaubhaft zu machen. Geeignete Nachweise sind z.B. Diebstahlsanzeige, Kostenvoranschläge, Reparaturaufträge, etc.

Sodann ist zu prüfen, ob es eine Möglichkeit gibt, den Bedarf anderweitig zu decken. Hier muss der Leistungsberechtigte nachweisen, dass keine Vermögensrücklagen gemäß § 12 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, 1a und 4 SGB II bzw. nach § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII (z.B. Sparbücher, etc.) vorhanden sind. Der Vermögensschutz dient dem Ziel, besondere Bedarfe zu decken und notwendige Anschaffungen zu tätigen. Es liegt somit eine Ausnahme vom allgemeinen Vermögensschutz vor.

Wird festgestellt, dass alle Punkte zutreffen und der Bedarf nicht anderweitig gedeckt werden kann, besteht kein Ermessensspielraum mehr. Der zuständige Träger kann dann entscheiden, ob er das Darlehen als Sachleistung oder als Geldleistung erbringt.

Eine weitere wichtige Regelung ist, dass Darlehen an einzelne Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft, oder an mehrere Mitglieder gemeinsam vergeben werden dürfen. Darlehen können somit auch an Partner innerhalb der Bedarfsgemeinschaft erteilt werden, theoretisch auch an im Haushalt lebende Kinder. Die Darlehensnehmer müssen im Bescheid genannt werden. Ebenso ist der Bescheid entsprechend zu adressieren.

Nach § 42a Abs. 2 SGB II werden Darlehen während des SGB II-Leistungsbezuges ab dem Folgemonat der Auszahlung mit 10% des maßgebenden Regelbedarfs des/der Darlehensnehmer/s getilgt. Die Aufrechnung ist per Verwaltungsakt zu erklären. Ausnahmen von der 10% Aufrechnung bilden lediglich die Darlehen nach § 24 Abs. 5 und § 27 Abs. 4 SGB II.

Die Höhe der Aufrechnung nach § 37 Absatz 4 SGB XII beträgt 5% der Regelbedarfsstufe 1.

2. Fallgruppen

2.1 Medizinische Aufwendungen

Siehe Ausführungen zu Abschnitt VI. „Sonderbedarfe nach § 21 Absatz 6 SGB II“, Punkt 2 „Zuzahlungen zu Leistungen der Krankenkassen, zu verschreibungspflichtigen Medikamenten und Praxisgebühren“.

2.2 Brille

Werden die Kosten für eine Brille beantragt kommt allenfalls ein Darlehen in Betracht. Es handelt sich um eine einmalige Anschaffung für einen längeren Zeitraum und nicht um laufende Kosten. Es sollten 3 Kostenvoranschläge vorgelegt werden (LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 25. April 2008, Az. L 7 AS 1477/08 ER-B; LSG Bayern, Beschluss vom 28. November 2008, Az. L 11 AS 413/08 NZB).

Die Gewährung eines Darlehens für eine Gleitsichtbrille ist dagegen grundsätzlich nicht möglich. Im Antragsfall ist vom Leistungsberechtigten daher die tatsächliche Notwendigkeit nachzuweisen.

Einzelfallprüfung! Die Entscheidungsgründe sind in der Akte zu dokumentieren!

Zu beachten ist, dass bei Vorliegen einer Sehbehinderung mit einer Sehkraft von 30% auf dem besseren Auge generell die Zuständigkeit der jeweiligen Krankenkasse des Leistungsberechtigten gegeben ist.

Bei privaten Krankenversicherungen ist zu prüfen, ob von der Versicherung ein Zuschuss zu gewähren ist. Dies ist bei Versicherten im Basistarif allerdings in der Regel nicht der Fall. Des Weiteren ist ggf. ein Leistungsanspruch des Hilfeempfängers gegenüber einer Zusatzversicherung zu klären.

2.3 Kosten für Ausweise und Pässe

Kosten, die im Zusammenhang mit der Ausstellung von Ausweisdokumenten entstehen, sind grundsätzlich vom Regelbedarf umfasst. Bei der Prüfung der unterschiedlichen Dokumente ist eine differenzierte Betrachtungsweise angezeigt.

2.3.1 Bundespersonalausweis

Nach § 1 Abs. 1 PersAuswG ist jeder Deutsche ab 16 Jahren verpflichtet einen Bundespersonalausweis (BPA) zu besitzen. Die Gebühren zur Erstellung eines BPA betragen derzeit grundsätzlich 28,80 € (für Personen unter 24 Jahren 22,80 €). Seit Einführung des neuen Personalausweises ist dieser für Sozialschwache nicht mehr kostenfrei.

Im Zuge der Gesetzesnovelle 2011 wurde in der Abteilung 12 der regelbedarfsrelevanten Verbrauchsaufwendungen die Gebühren für den deutschen Personalausweis in Höhe von 0,25 €/Monat (Begründung zu § 5 RBEG) in den Regelbedarf neu eingestellt.

Es besteht somit keine Anspruchsgrundlage im SGB II bzw. SGB XII für die Übernahme der Gebühren für die Ausstellung eines neuen Personalausweises sowie der Kosten für das Anfertigen der dazu erforderlichen biometrischen Fotos als Zuschuss. Jedoch ist die Gewährung eines Darlehen unter Berücksichtigung der Darlehensvorschriften möglich (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 21. Oktober 2011, Az. L 12 AS 2597/11)

2.3.2 Reisepässe der Bundesrepublik Deutschland

Ein Reisepass ist gemäß §1 Paßgesetz (PaßG) erst dann erforderlich, wenn ein Leistungsberechtigter den Geltungsbereich des PaßG verlässt. Im Alltag ist daher der Besitz eines Reisepasses zunächst nicht notwendig.

Will ein Hilfeempfänger einen Reisepass beantragen, so sollte sie/er zunächst auf die Möglichkeit verwiesen werden, dass die zuständige Behörde auch im Falle der Beantragung von Reisepässen von der Erhebung von Gebühren in besonderen Fällen absehen kann (z.B. wenn ein Leistungsberechtigter einen Reisepass benötigt, um eine Arbeitsstelle im Ausland antreten zu können, oder der Besuch des Auslandes medizinisch indiziert (Kur) ist).

Sollte die zuständige Behörde nicht von der Erhebung von Gebühren absehen, so besteht u.U. ein unabweisbarer Bedarf. Stets ist jedoch zunächst zu prüfen, ob der Leistungsberechtigte auf den für notwendige Anschaffungen gewährten Freibetrag nach § 12 Abs. 2 Nr. 4 SGB II verwiesen werden kann. Bei der Prüfung ob ein Darlehen gewährt werden kann, sind die üblichen Tatbestandsmerkmale zu prüfen.

2.3.3 Kosten für die Passbeschaffung ausländischer Pässe

In § 3 Abs. 1 AufenthG ist geregelt, dass sich Ausländer nur im Bundesgebiet aufhalten dürfen, wenn sie einen anerkannten und gültigen Pass oder Passersatz besitzen.

Die in diesem Zusammenhang anfallenden Kosten für die Passerstellung / Fahrten zu Botschaften bzw. Konsulaten und die Passgebühren können oftmals mehrere Hundert EURO betragen.

Die Kosten für ausländische Pässe sind (insbesondere auch nach der Neubemessung im Zuge der Gesetzesnovelle 2011) nicht im Regelbedarf enthalten. Abteilung 12 der regelbedarfsrelevanten Verbrauchsaufwendungen weist lediglich neu eingestellte Gebühren für den deutschen Personalausweis in Höhe von 0,25 €/Monat (Begründung zu § 5 RBEG) aus.

Da im Regelbedarf nur Personalausweiskosten für deutsche Personalausweise und keine Passkosten enthalten sind, ist der Verweis auf ein Darlehen nach § 24 Abs.

1 SGB II; und darüber hinaus auf § 37 SGB XII (Vorschuss auf den Regelbedarf) unzulässig, da hiervon nur Bedarfstatbestände erfasst sind, die vom Regelbedarf umfasst sind.

Es besteht aber die Möglichkeit Leistungen nach dem SGB XII als Beihilfe für sonstige Lebenslagen nach § 73 SGB XII zu gewähren (so zu § 2 AsylbLG i. V. m. § 73 SGB XII LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 2. Dezember 2010, Az. L 8 AY 47/09; SG Halle, Urteil vom 30. Januar 2008, Az. S 13 AY 76/06; SG Berlin, Urteil vom 26. November 2008, Az. S 51 AY 46/06; LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 2. Dezember 2010, Az. L 8 AY 47/09).

Im Bereich des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) sind die Kosten für Leistungsbezieher nach § 3 AsylbLG als Beihilfe, und für Leistungsbezieher nach § 2 AsylbLG i. V. m. § 73 SGB XII als Darlehen zu gewähren.

3. Strom (Nachzahlung aus Jahresabschlussrechnung, Rückstände)

Für den Bereich SGB II gelten aufgrund der Trägerzuständigkeit weiterhin die Fachlichen Weisungen zu § 24 SGB II.

Gem. § 20 Abs. 1 SGB II bzw. § 27a Abs. 1 SGB XII sind Kosten der Haushaltsenergie (Strom) mit dem Regelbedarf zur Sicherung des Lebensunterhaltes umfasst. Bei Energierückständen ist grundsätzlich zu differenzieren, ob die Rückstände aus

a) einem Mehrverbrauch im Abrechnungszeitraum trotz Zahlung der geforderten Abschläge resultieren (z. B. bei Endabrechnung) oder

b) ob sie darauf zurückzuführen sind, dass während des Abrechnungszeitraumes oder aus früheren Abrechnungszeiträumen Abschläge, Vorauszahlungen oder Nachzahlungen nicht geleistet wurden.

Bei einem Mehrverbrauch innerhalb des Abrechnungszeitraumes, welcher in der Regel mit der Jahresabschlussrechnung geltend gemacht wird, handelt es sich um ein vom Regelbedarf umfassten Bedarf. Dieser Bedarf kann unter den Voraussetzungen des § 24 Abs. 1 SGB II bzw. § 37 SGB XII als Darlehen gedeckt werden. Hinsichtlich des Verfahrens und der Aufrechnung wird auf Punkt V.1. verwiesen.

Im Falle der Nichtzahlung von Stromvorauszahlungen handelt es sich dagegen um Energieschulden (siehe b.). Als Anspruchsgrundlage für die Übernahme von Energiekostenrückständen kommen § 22 Abs. 8 Satz 2 SGB II bzw. § 36 Abs. 1 SGB XII in Betracht. Energiekostenrückstände stellen eine vergleichbare Notlage im Sinne dieser Vorschrift dar. Bevor eine Übernahme der Stromschulden im Sinne dieser Vorschrift erfolgt, ist der Antragsteller zunächst auf seine Selbsthilfemöglichkeiten hinzuweisen.

Nach § 19 StromGVV dürfen Energieversorger nur unter Ausübung einer Verhältnismäßigkeitsprüfung die Stromzufuhr sperren. Dies bedeutet aber auch, dass von den Hilfeempfängern die künftigen laufenden Zahlungen sichergestellt werden müssen, sowie ein Angebot (Ratenzahlung) unterbreitet werden muss, um die Rückstände zu begleichen. Nur wenn keine Aussicht besteht, dass der Hilfeempfänger seinen Verpflichtungen nachkommt, wäre eine Sperrung der Stromzufuhr möglich

Sollte die Stromzufuhr unter Beachtung von § 19 StromGKV zu Recht gesperrt worden sein, muss dann im Einzelfall unter Berücksichtigung des Ermessens entschieden werden, ob eine Übernahme der Stromschulden gerechtfertigt ist. Die Gründe sind in der Akte zu dokumentieren. Es ist darauf zu achten, dass Vermögen nach § 12 Abs. 2 Nr. 1 SGB II bzw. § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII vorrangig einzusetzen ist. Geldleistungen sollen als Darlehen erbracht werden. Im Übrigen wird auf Kapitel X. der praktischen Arbeitshilfe der Kosten der Unterkunft verwiesen.

Nach erfolgter Gewährung eines Darlehens ist es ratsam, als Prävention für die Zukunft, den Außendienst einzuschalten, um zu prüfen ob evtl. Einsparpotentiale durch unnötige "Stromfresser" bestehen. Sofern örtlich vorhanden, sollte ein Energieberater eingesetzt werden. Im Einzelfall kann auch eine mögliche zukünftige Direktüberweisung an den Anbieter (Energieversorger) geprüft werden.

VI. Sonderbedarfe nach § 21 Absatz 6 SGB II

1. Allgemeines

In seinem Urteil vom 9. Februar 2010 hat das Bundesverfassungsgericht festgestellt, dass in der damaligen Fassung des SGB II eine Härtefallklausel für atypische, nicht nur einmalige Sonderbedarfe fehlte. Dies wurde durch § 21 Abs. 6 SGB II durch den Bundesgesetzgeber entsprechend konkretisiert.

Bei der Prüfung entsprechender Anträge ist ein enger Maßstab anzulegen. Nur wenn im Einzelfall die Tatbestandsmerkmale (unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger, besonderer - atypischer Bedarf) erfüllt sind, kommt die Gewährung eines Sonderbedarfs (sog. Mehrbedarf) in Betracht.

Zur Beurteilung einzelner „Fallgruppen“ können die in den folgenden Abschnitten beschriebenen Leitlinien herangezogen werden. Diese sind jedoch nicht abschließend. In der Praxis sind weitere Fallkonstellationen möglich.

Es handelt sich stets um Einzelfallentscheidungen! Ermessen ist auszuüben und die Entscheidungsgründe in der Akte zu dokumentieren!

Rechtskreis SGB XII:

Im Bereich des SGB XII kann im Einzelfall ein individueller Bedarf durch eine abweichende Erhöhung des Regelbedarfs gedeckt werden, sofern dies geboten erscheint (§ 27a Absatz 4 SGB XII).

2. Zuzahlungen zu Leistungen der Krankenkassen, zu verschreibungspflichtigen Medikamenten und Praxisgebühren

Die jeden Versicherten treffenden Zuzahlungen für Leistungen der Krankenkassen sind kein atypischer Bedarf (BSG, Urteil vom 22. April 2008, Az. B 1 KR 10/07 R; SozR 4-2500 § 62 Nr. 6 SGB V).

Zu beachten ist auch, dass Hilfeempfänger von der Zuzahlung zu den o.g. Kosten nach § 62 SGB V befreit werden können, sobald bestimmte Kostengrenzen überschritten werden. Bei nichtchronisch Kranken belaufen sich diese Kosten für das Kalenderjahr 2016 auf insgesamt EURO 96,96, und bei chronisch Kranken auf 48,48 EURO (jeweils pro Kalenderjahr). Die Befreiung nimmt die Krankenkasse vor bei der der Hilfeempfänger krankenversichert ist.

Zur Berechnung der Kostengrenze gilt folgende Formel:
Regelbedarf Haushaltsvorstand x 12 Monate, davon 2% (nicht-chronisch Kranke)
bzw. 1 % (chronisch Kranke)

3. Medizinische Sonderaufwendungen (z.B. Zahnersatz, etc.)

Hierbei handelt es sich um einmalig anfallende und nicht laufende Bedarfe, z.B. Zahnersatz.

Das LSG Nordrhein-Westfalen hat in einer Entscheidung am 14. März 2012 (Az. L 12 AS 134/12 B) klargestellt, dass eine Erstattung von nicht rezeptpflichtigen Medikamenten durch das Jobcenter nicht zu erfolgen hat. Auch wurde auf die Entscheidung des BSG verwiesen, wonach die medizinische Versorgung im Rahmen einer menschenwürdigen Existenz anderweitig (= Krankenversicherung/Krankenkasse) sichergestellt wird.

Der Hilfeempfänger ist daher zunächst an seine Krankenkasse zu verweisen. Unter Vorlage einer begründeten ablehnenden Entscheidung der Kasse kann im Zuge einer Einzelfallentscheidung eine Übernahme geprüft werden.

Nähere Ausführungen zum Thema „Sehhilfen“: Abschnitt V. „Darlehen nach § 24 Abs. 1 SGB II und § 37 SGB XII“, Punkt 2 „Brille“.

4. Fahrtkosten für die Teilnahme am Methadonprogramm oder sonstige atypische Behandlungen

Sollten teilnehmenden Leistungsberechtigten beispielsweise Fahrtkosten zur Teilnahme an Substitutionsprogrammen entstehen, kann eine Übernahme dieser Kosten im Rahmen eines Sonderbedarfs geprüft werden. Denkbar ist hier die Übernahme von Fahrtkosten, wenn der Suchtabhängige keine Möglichkeit hat eine entsprechende Ausgabestelle vor Ort zu nutzen. Vorrangig hat der Hilfeempfänger aber einen Antrag nach § 60 SGB V auf Übernahme der Fahrtkosten bei seiner Krankenkasse zu stellen. Ein evtl. Ablehnungsbescheid der Krankenkasse ist vorzulegen.

Des Weiteren können auch Kosten, die für Fahrten oder Parkplatzgebühren anfallen und unvermeidbar sind, im Einzelfall übernommen werden.

Beispiel: Ein chronisch Kranker sucht mehrfach in der Woche eine außerhalb einer Ortschaft gelegene Spezialklinik auf, die lediglich gebührenpflichtige Parkmöglichkeit bietet und muss diese selbst tragen. Eine Übernahme durch die Krankenkasse wurde nachweislich abgelehnt.

Es sind die tatsächlich anfallenden Fahrtkosten zu übernehmen. In der Regel kann die Höhe der Fahrtkosten durch die Vorlage einer entsprechenden Fahrkarte des Öffentlichen Personennahverkehrs nachgewiesen werden. Bei Fahrten mit dem Kraftfahrzeug können die Bestimmungen des § 5 Abs. 1 Bundesreisekostengesetz herangezogen werden. Nach diesen beträgt die Erstattung pro Kilometer zurückgelegter, kürzester Strecke pauschal 20 Cent.

5. Krankheitsbedingter Ernährungsaufwand

Ein entsprechender (Mehr-)Bedarf ist alleine über den Mehrbedarfszuschlag nach § 21 Abs. 5 SGB II bzw. § 30 Abs. 5 SGB XII abzudecken. Dieser Mehrbedarfszuschlag ist grundsätzlich nicht beschränkt und einzelfallabhängig zu prüfen.

6. Kosten zur Wahrnehmung von Umgangsrechten

Die Kosten, die einem geschiedenen oder getrennt lebenden Elternteil regelmäßig aufgrund der Wahrnehmung des Umgangsrechts mit seinen Kindern entstehen (z.B. im Rahmen sorgerechtlicher oder privater Vereinbarungen), können – soweit sie nicht aus evtl. vorhandenem Einkommen, dem Regelbedarf oder Leistungen Dritter bestritten werden – einen atypischen Bedarf begründen. Eine unbeschränkte „Sozialisierung“, mithin Kostenübernahme durch den SGB II-Träger, von Scheidungsfolgekosten findet aber nicht statt (BSG, Urteil vom 7. November 2006, Az. B 7b AS 14/06 R, BSGE 97, 242 ff.; vgl. z.B. Lauterbach, NJ 2006, 199, 200 f.; Gerenkamp/Kroker, NZS 2008, 28 ff.). Es müssen alle das Eltern-Kind-Verhältnis bestimmenden Umstände (wie einverständliche Regelung, Alter und Zahl der Kinder) in Betracht gezogen werden, um das erforderliche Maß des Umgangs festzustellen (vgl. BVerfG, Beschl. v. 25.10.1994 - 1 BvR 1197/93 - NJW 1995, 1342 f.).

Es können lediglich die Kosten für die Wahrnehmung eines regelmäßigen Umgangsrechts übernommen werden. Bei der konkreten Entscheidungsfindung sind einerseits die individuellen Verhältnisse der Familie zu berücksichtigen, andererseits auch unsere Verpflichtung zum wirtschaftlichen und sparsamen Umgang mit Steuermitteln. Letztere Aussage bedeutet insbesondere, dass bei der Leistungsgewährung auch in Erwägung gezogen werden sollte, ob Personen aus den unteren und mittleren Einkommensgruppen (ohne Transferleistungsbezug) ebenfalls entsprechende Ausgaben für entsprechende Fahrten tätigen würden.

Es sind die tatsächlich anfallenden Fahrtkosten zu übernehmen. In der Regel kann die Höhe der Fahrtkosten durch die Vorlage einer entsprechenden Fahrkarte des öffentlichen Personennahverkehrs nachgewiesen werden. Bei Fahrten mit dem Kraftfahrzeug können die Bestimmungen des § 5 Absatz 1 Bundesreisekostengesetz herangezogen werden. Nach diesen beträgt die Erstattung pro Kilometer zurückgelegter, kürzester Strecke pauschal 20 Cent.

Zuständig für die Anträge von Personen, denen die Kosten tatsächlich anfallen und die grundsätzlich unter den Rechtskreis des SGB II fallen, sind die Träger der Grundversicherung für Arbeitssuchende. Ein Verweis auf den Sozialhilfeträger und auf mögliche Ansprüche nach dem SGB XII ist nicht zulässig. Der Sozialhilfeträger ist hier ausschließlich für die Anträge von Personen zuständig, die unter den Rechtskreis des SGB XII fallen.

7. Haushaltshilfe für Behinderte

In Betracht kommen die Kosten für eine Haushaltshilfe, wenn ein besonderer behindertenspezifischer Bedarf besteht, und bestimmte notwendige Tätigkeiten/Verrichtungen im Haushalt, die nicht ohne fremde Hilfe erledigt werden können

und wenn keine anderweitige Unterstützung, z.B. durch Angehörige, zur Verfügung steht (vgl. hierzu Knickrehm, NZS 2007, 128 ff.; Schütze, SozSich 2007, 133, 115; Mrozynski, SGB 2009, 450, 455). Eine Beschränkung auf Behinderte mit ausgeprägter Gehbehinderung (Rollstuhlfahrer) ist nicht sachgerecht.

8. Wachstumsbedingter Bekleidungsbedarf

Siehe hierzu die Ausführungen zu Abschnitt III. „Erstausstattung für Bekleidung, Schwangerschaft und Geburt“, Punkt 1 „Bekleidung“.

9. Zusatzbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung

Die Übernahme von Zusatzbeiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen eines Sonderbedarfs ist nicht möglich.

10. Stillende Mütter

Stillende Mütter erhalten keine zusätzlichen Leistungen nach dem SGB II. Es liegen weder die Voraussetzungen für einen Mehrbedarf im Sinne des § 21 Abs. 5 SGB II vor (kostenaufwändige Ernährung), noch ist ein Sonderbedarf nach § 21 Abs. 6 SGB II gegeben.

Zum einen löst ein höherer Kalorienbedarf nicht automatisch Mehrkosten aus, zum anderen werden Nahrungsmittel (für das Kind) durch das Stillen kompensiert und eingespart. Auch liegt keine Krankheit vor, die eine aufwändige Ernährung erfordert.

Diese Sichtweise wurde durch eine Entscheidung des SG Wiesbaden (Az. S 16 AS 581/11) bestätigt. Entsprechende Anträge sind daher abzulehnen.

Erstausstattung Bekleidung

Anlage 1

Artikel	Anzahl	Stück	Gesamt
weibliche Personen			
Winterjacke	1	50,00	50,00
Jacke/Strickjacke	1	24,00	24,00
Winterschuhe	1	35,00	35,00
Freizeitschuhe/Hausschuhe	1	12,00	12,00
Halbschuhe	2	23,00	46,00
Hose/Rock	2	30,00	60,00
Pullover	3	24,00	72,00
Shirts	4	8,00	32,00
Blusen	2	13,00	26,00
Unterhemd	4	3,50	14,00
Unterhose	7	2,00	14,00
Socken	8	1,60	12,80
BH	2	12,00	24,00
Summe			421,80
Pauschale, aufgerundet			422,00

Artikel	Anzahl	Stück	Gesamt
männliche Personen			
Winterjacke	1	50,00	50,00
Jacke/Strickjacke	1	24,00	24,00
Winterschuhe	1	35,00	35,00
Freizeitschuhe/Hausschuhe	1	12,00	12,00
Halbschuhe	2	23,00	46,00
Hose	2	30,00	60,00
Pullover	3	24,00	72,00
Shirts	4	8,00	32,00
Hemden	2	13,00	26,00
Unterhemd	4	3,50	14,00
Unterhose	7	2,00	14,00
Socken	8	1,60	12,80
Summe			397,80
Pauschale, aufgerundet			398,00

Erstausrüstung Schwangerschaft und Geburt

Anlage 2

Artikel	Anzahl	Stück	Gesamt
Schwangerschaft			
Umstandshose	2	30,00	60,00
Bluse	2	13,00	26,00
Nachthemd	2	13,00	26,00
Unterhose	6	2,00	12,00
Unterhemd	2	3,50	7,00
Still-BHs	2	12,00	24,00
Shirts	2	8,00	16,00
Jacke	1	36,00	36,00
Summe			207,00
Pauschale, aufgerundet			210,00

Artikel	Anzahl	Stück	Gesamt
Babyerstausrüstung			
Schlafsack	1	15,00	15,00
Kopfkissen	1	10,50	10,50
Betttücher	2	5,00	10,00
Bettwäschegarnituren	2	15,50	31,00
Wolldecke	1	10,00	10,00
Babybadewanne	1	10,00	10,00
Badetuch	1	6,00	6,00
Waschlappen	3	2,00	6,00
Wickelaufgabe	1	10,00	10,00
Babytragetasche	1	20,00	20,00
Set Babykleidung	4	12,00	48,00
Schnuller, Fläschchen etc.	1	7,00	7,00
Summe			183,50
Pauschale, aufgerundet			185,00

Mögliche Beihilfe bei Bedarf			
Kinderbett komplett mit Matratze			130,00
Bettdecke			20,00
Kinderwagen			120,00
Wickelkommode			60,00
Hochstuhl/Kinderwippe			12,00

Möbel und Hausratgegenstände

Anlage 3

Artikel

Kühlschrank
Elektroherd
Waschmaschine

samt Zubehör, Lieferung und Anschluss gemäß der jeweils aktuell gültigen Preisliste der GABmbH.

Kühlschrank	157,00 €
Elektroherd	210,00 €
Waschmaschine	235,00 €
Gasküchenherd	300,00 €
+ Anschluss nur durch qualifizierten Fachbetrieb	
+ ggf. Lieferkosten	Nachweis
Lieferung Anschluss Herd (GAB)	44,00 €
Lieferung Kühlschrank (GAB)	25,00 €
Lieferung Waschmaschine (GAB)	47,00 €
Doppelbett ohne Matratze	110,00 €
Einzelbett ohne Matratze	70,00 €
Matratze	50,00 €
Lattenrost	30,00 €
Kleiderschrank 2-türig	70,00 €
Kleiderschrank 3-türig	90,00 €
Kleiderschrank 4-türig	140,00 €
Bettwäsche Erwachsene	10,00 €
Bettwäsche Kind	10,00 €
Bettdecke	20,00 €
Bettlaken	5,00 €
Kopfkissen	10,00 €
Wohnzimmerschrank	130,00 €
Staubsauger	Nachweis
Lampe (Deckenleuchte)	15,00 €
Couch	200,00 €
Küchentisch	40,00 €
Stuhl	15,00 €
1-türiger Küchen-Unterschrank	36,00 €
2-türiger Küchen-Unterschrank	60,00 €
1-türiger Küchen-Hängeschrank	30,00 €
2-türiger Küchen-Hängeschrank	45,00 €
Spüle mit Sifon und Mischbatterie	130,00 €
Waschbeckenunterschrank/Regal	30,00 €
Rolle Tapete	4,00 €

Rolle Raufaser	5,00 €
Päckchen Kleister	1,50 €
Deckenweiß, kleiner Eimer (5 l)	10,00 €
Deckenweiß, großer Eimer (10 l)	20,00 €
Tapezierutensilien (pauschal)	13,00 €
Heizkörperlack	8,50 €
Tür- und Fensterlack (für 2 Türen)	20,00 €
Gardinen - Fensterbreite x 2,5 lfd. Meter - pro Fenster	15,00 €
Gardinenstange je Meter	5,00 €
Hausratpauschale für 2 Personen	90,00 €
Hausratpauschale ab 3 Personen	120,00 €

Gardinen nur bei Einsehbarkeit der Fenster oder zur Abdunkelung

Elektrogeräte GAB

Anlage 4

Artikel	Betrag
E - Herd Stand gebr.	45,00 €
E - Herd Einbau gebr.	65,00 €
E - Herd Stand neu	210,00 €
Herdanschlussleitung	7,00 €
Herdanschlussdose	7,00 €
Kühlschrank neu	157,00 €
Waschmaschine gebr.	85,00 €
Waschmaschine neu	235,00 €
Anschluss + Lieferung Waschmaschine	46,00 €
Anschluss + Lieferung EH	30,00 €
Anschluss + Lieferung KS	25,00 €
Reparatur Waschmaschine	45,00 €
Schlauchklemme	3,75 €
Winkel-Schlauchverschraubung	4,28 €
Laugenablauf	5,35 €
Gummimuffen	5,35 €
Ablaufgarnitur / Waschbecken	17,85 €

