

§ 31 Einmalige Bedarfe

(1) Leistungen für

1. Erstausstattungen für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten,
2. Erstausstattungen für Bekleidung und Erstausstattungen bei Schwangerschaft und Geburt sowie
3. Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen, Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Miete von therapeutischen Geräten

werden gesondert erbracht.

(2) Leistungen nach Absatz 1 werden auch erbracht, wenn die Leistungsberechtigten keine Regelsatzleistungen benötigen, den Bedarf jedoch aus eigenen Kräften und Mitteln nicht voll decken können. In diesem Falle kann das Einkommen berücksichtigt werden, das sie innerhalb eines Zeitraums von bis zu sechs Monaten nach Ablauf des Monats erwerben, in dem über die Leistung entschieden worden ist.

(3) Die Leistungen nach Absatz 1 Nr. 1 und 2 können als Pauschalbeträge erbracht werden. Bei der Bemessung der Pauschalbeträge sind geeignete Angaben über die erforderlichen Aufwendungen und nachvollziehbare Erfahrungswerte zu berücksichtigen.

§ 33 SGB V - Hilfsmittel -

(1) Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 ausgeschlossen sind. Der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich hängt bei stationärer Pflege nicht davon ab, in welchem Umfang eine Teilhabe am Leben der Gemeinschaft noch möglich ist; die Pflicht der stationären Pflegeeinrichtungen zur Vorhaltung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln, die für den üblichen Pflegebetrieb jeweils notwendig sind, bleibt hiervon unberührt. Für nicht durch Satz 1 ausgeschlossene Hilfsmittel bleibt § 92 Abs. 1 unberührt. Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln, die Ausbildung in ihrem Gebrauch und, soweit zum Schutz der Versicherten vor unvermeidbaren gesundheitlichen Risiken erforderlich, die nach dem Stand der Technik zur Erhaltung der Funktionsfähigkeit und der technischen Sicherheit notwendigen Wartungen und technischen Kontrollen. Wählen Versicherte Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, haben sie die Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten selbst zu tragen.

§ 34 SGB V – ausgeschlossene Arznei-, Heil- und Hilfsmittel

(4) Das Bundesministerium für Gesundheit kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Hilfsmittel von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis bestimmen, deren Kosten die Krankenkasse nicht übernimmt. Die Rechtsverordnung kann auch bestimmen, inwieweit geringfügige Kosten der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel von der Krankenkasse nicht übernommen werden. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für die Instandsetzung von Hörgeräten und ihre Versorgung mit Batterien bei Versicherten, die das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Für nicht durch Rechtsverordnung nach Satz 1 ausgeschlossene Hilfsmittel bleibt § 92 unberührt.

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeines	3
2. Erstausrüstung für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräte	3
3. Erstausrüstung bei Geburt (Hausrat / Kinderwagen)	4
4. Erstausrüstung für allgemeine Bekleidung	4
5. Erstausrüstung für Bekleidung bei Schwangerschaft.....	5
6. Erstausrüstung für Bekleidung bei Neugeborenen	5
7. Bekleidungshilfe für Personen, die in einer Einrichtung leben	5
8. Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen.....	5
8.1 Personen, die krankenversichert sind oder Leistungen im Rahmen von § 264 SGB V erhalten.	5
8.2 Personen, die nicht krankenversichert sind und keine Leistungen im Rahmen von § 264 SGB V erhalten.....	6
9. Reparatur von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen, Miete von therapeutischen Geräten.....	6
10. Beihilfen für Personen außerhalb eines laufenden Leistungsbezuges.....	7

1. Allgemeines

Der gesamte Bedarf des notwendigen Lebensunterhalts mit Ausnahme von Leistungen für Unterkunft und Heizung und der Sonderbedarfe nach den §§ 30 – 34 SGB XII wird nach Regelsätzen erbracht (§ 28 SGB XII). Nicht im Regelsatz enthalten sind jedoch gemäß § 31 Abs. 1 Nr. 1 - 3 SGB XII folgende einmalige Bedarfe:

- Erstausstattungen für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten
- Erstausstattungen für Bekleidung und Erstausstattungen bei Schwangerschaft und Geburt
- Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen, Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Miete von therapeutischen Geräten.

Grundsätzlich ist zunächst davon auszugehen, dass Leistungsberechtigte über einen ausreichenden Bestand an Bekleidung und Hausrat verfügen. Ersatzbeschaffungen sind aus den in den Regelsätzen enthaltenen Pauschalen anzusparen und anzuschaffen. Nur in wenigen Einzelfällen wird die Gewährung einer Erstaussstattung für Bekleidung oder Hausrat erforderlich sein.

Bei den unter Punkt 3 genannten Sonderbedarfen handelt es sich um Bedarfe, die grundsätzlich vorrangig nach dem SGB V zu decken sind, d.h. in den meisten Fällen ist die jeweilige Krankenkasse des Leistungsempfängers vorrangig zuständig.

Bei den im Weiteren genannten Beträgen handelt es sich um aktuelle Preise, die im Rahmen einer Preisermittlung festgestellt wurden. Hierbei wurde grundsätzlich nur das ständig verfügbare Sortiment erfasst. Besonders günstige Sonderangebote, die nur zeitweise angeboten werden, blieben unberücksichtigt.

Bei den Preisen für Gebrauchtmöbel handelt es sich um feste Durchschnittswerte, von denen im Einzelfall abgewichen werden kann.

2. Erstaussstattung für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräte

Gründe für die Erstaussstattung können z.B. sein:

- Verlust des Hausrates durch Wohnungsbrand
- Übertritt aus dem Ausland
- Volljährige Kinder (mit Ansprüchen nach dem 3. oder 4. Kapitel SGB XII), die den elterlichen Haushalt (erstmals) verlassen und die über keine eigenen Einrichtungsgegenstände verfügen und die von den Eltern diesbezüglich keine Hilfen erhalten
- Obdachlosigkeit / Nichtsesshaftigkeit / Erstbezug einer eigenen Wohnung
- Umzug aus einer (teil-) möbelderten Wohnung in nicht möbelderten Wohnraum
- Entlassung aus der JVA (nach langer Haftzeit)
- Geburt eines Kindes oder erstmalige Aufnahme eines Kindes in den Haushalt (außer Pflegekinder).
- Wenn das Kinderbett zu klein geworden ist, Umstieg auf ein normal großes Bett ¹

Bei Trennung bzw. Auflösung von Ehen/Partnerschaften ist nach den allgemeinen Lebenserfahrungen davon auszugehen, dass ausreichender Hausrat vorhanden ist. Ggf. kann eine Teilaussstattung in Frage kommen, wenn z.B. notwendige Einrichtungsgegenstände nicht teilbar sind (Einbauküche, Doppelbett).

Die Erstaussstattung einer Wohnung einschließlich Haushaltsgeräte muss sich auf das Notwendige in einfacher und solider Ausführung beschränken. Ein Anspruch auf neuwertigen Hausrat besteht in der Regel nicht. Bei Beziehern niedriger Einkommen ist es üblich, bei der Beschaffung von Hausrat auch auf gebrauchte Gegenstände zurückzugreifen. Dies kann auch Personen, die entsprechende Hilfen beantragen, zugemutet werden.

¹ BSG vom 23.05.13 – B 4 AS 79/12 R

Folgende Pauschalen bei der Erstausrüstung für Hausrat werden festgesetzt:

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| • Ein- Personenhaushalt | 1170,-- Euro (- 123,-- Euro)* |
| • Zwei- Personenhaushalt | 1414,-- Euro (- 226,-- Euro)* |
| • Drei- Personenhaushalt | 1810,-- Euro (- 320,-- Euro)* |
| • Vier- Personenhaushalt | 2018,-- Euro (- 434,-- Euro)* |
| • Fünf- Personenhaushalt | 2414,-- Euro (- 528,-- Euro)* |
| • Sechs-Personenhaushalt | 2623,-- Euro (- 622,-- Euro)* |

Für jede weitere Person erhöht sich entsprechend des notwendigen Bedarfs die Pauschale des Sechs-Personen-Haushaltes. Zur Ermittlung dieses Bedarfs sind die in der Anlage 1 aufgeführten Richtpreise zu Grunde zu legen.

* Die in Klammern aufgeführten Beträge sind in Abzug zu bringen, wenn Personen/Haushalte aus einem Übergangwohnheim für Asylanten in eine Normalwohnung umziehen. Hierbei handelt es sich um bereits vom Ressort 204 gewährte Hilfen für die Beschaffung von Oberbetten, Kopfkissen, Bettwäsche, Küchen- und Essgeschirr.

Erstausrüstungen können grundsätzlich nur einmal gewährt werden. Erfolgt ein erneuter Antrag, obwohl ausweislich der Akte bereits schon einmal eine derartige Bewilligung erfolgte, handelt es sich um eine Einzelfallentscheidung, die unter Einbeziehung des Experten/der Expertin zu treffen ist.

3. Erstausrüstung bei Geburt (Hausrat / Kinderwagen)

Bei Geburt ist für die Erstausrüstung für Hausrat (Kinderbett usw.) eine Pauschale in Höhe von 215 Euro (Anlage 2) zu gewähren. Eine Leistungsgewährung erfolgt grundsätzlich frühestens ab Beginn des 7. Schwangerschaftsmonats. Sofern kein Kinderwagen vorhanden ist, ist eine Beihilfe für einen gebrauchten Kinderwagen mit Zubehör in Höhe von 110 Euro zu gewähren. Wenn das Kinderbett zu klein geworden ist, kann eine Beihilfe für ein normal großes Bett als Erstausrüstungsgegenstand gewährt werden. Sofern ein Pflegekind in den Haushalt aufgenommen wird, werden erforderliche Hilfen für Einrichtungsgegenstände durch die wirtschaftliche Jugendhilfe geleistet.

4. Erstausrüstung für allgemeine Bekleidung

Gründe für die Erstausrüstung an Bekleidung können z.B. sein:

- Verlust der Bekleidung durch Wohnungsbrand
- Entlassung aus der JVA (nach langer Haftzeit)
- Obdachlosigkeit / Nichtsesshaftigkeit
- durch Krankheit bedingte Änderung des Gewichtes und dadurch Wechsel von zwei oder weiteren Kleidergrößen

Auf Grund der Preisermittlung wurden bei den Altersstufen deutliche Preisunterschiede festgestellt und es erfolgt daher eine Pauschalierung in 3 Altersstufen.

Es werden folgende Pauschalen bei der Erstausrüstung für Bekleidung festgesetzt:

- | | |
|--|-------------|
| • Leistungsberechtigte vom 1. bis 6. Lebensjahr | 290,-- Euro |
| • Leistungsberechtigte vom 7. bis 15. Lebensjahr | 350,-- Euro |
| • Leistungsberechtigte ab dem 16. Lebensjahr | 425,-- Euro |

5. Erstausrüstung für Bekleidung bei Schwangerschaft

Nach Einschätzung der heutigen Lebensgewohnheit ist davon auszugehen, dass Frauen bis zur 14. Schwangerschaftswoche ihre normale Bekleidung tragen (Ausnahme bei Mehrlingschwangerschaften). Im Regelfall ist ab der 15. Schwangerschaftswoche eine Erstausrüstungspauschale für Bekleidung in Höhe von 160 Euro zu gewähren.

6. Erstausrüstung für Bekleidung bei Neugeborenen

Bei Geburt ist für Bekleidung des Kindes eine Erstausrüstung in Höhe von 120 Euro zu gewähren (Anlage 2)

Wird ein Pflegekind in den Haushalt aufgenommen, werden erforderliche Hilfen durch die wirtschaftliche Jugendhilfe geleistet.

7. Bekleidungshilfe für Personen, die in einer Einrichtung leben

Gem. § 27 b SGB XII umfasst der notwendige Lebensunterhalt für Personen, die in einer Einrichtung leben, auch die erforderliche Bekleidung. Da der Umfang des Bekleidungsbedarfes für Personen, die in einer Einrichtung leben, sehr unterschiedlich ausfällt, ist von einer generellen Pauschalierung abzusehen. Notwendige Gegenstände sind gemäß den Richtpreisen (Anlage 3) zu gewähren. Pro Jahr sollte ein Betrag in Höhe von 425,- Euro (Erstausrüstung für Bekleidung) nicht überschritten werden.

8. Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen

8.1 Personen, die krankenversichert sind oder Leistungen im Rahmen von § 264 SGB V erhalten.

Bei den orthopädischen Schuhen ist sowohl die Anschaffung als auch die Reparatur als Sonderleistung zu übernehmen. Bei der Bewilligung der Leistung ist auf den Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung abzustellen.

Grundsätzlich umfasst die Leistungsverpflichtung der GKV nach ihrem Hilfsmittelverzeichnis:

- orthopädische Straßenschuhe (Erstversorgung zwei Paar, Ersatzbeschaffung zwei Paar nach zwei Jahren sofern die Instandsetzung nicht mehr möglich/wirtschaftlich ist)
- orthopädische Hausschuhe (Erstversorgung ein Paar, bei Personen, die keine orthopädischen Straßenschuhe benötigen (z.B. Rollstuhlfahrer) auch zwei Paar, Ersatzbeschaffung nach Ablauf von vier Jahren)
- Sport und Badeschuhe im Zusammenhang mit Übungsbehandlungen im Wasser oder zur Krankengymnastik oder Erforderlichkeit für Schulsport (Erstversorgung ein Paar, Ersatzbeschaffung nach vier Jahren)
- sowie orthopädische Interimsschuhe (nur für den versorgungsbedürftigen Fuß, nur während der frühen Krankheits-/Rehabilitationsphase.

Weil die Leistungspflicht der GKV sich nur auf das eigentliche Hilfsmittel beschränkt und nicht den Schuh als Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens als solches umfasst, müssen Versicherte bei der Versorgung mit orthopädischen Schuhen einen Eigenanteil leisten, der bis zu 76 Euro pro Paar betragen kann zuzüglich zu der regulären gesetzlichen Zuzahlung nach § 61 SGB V von 10 Euro.

Sofern die Leistungsberechtigten gesetzlich krankenversichert sind bzw. soweit die Übernahme der Behandlungskosten nach § 264 SGB V erfolgt, hat der Sozialhilfeträger die Eigenanteile im Rahmen des § 31 Abs. 3 Nr. 3 SGB XII zu übernehmen, ungeachtet der Tatsache, dass in der Regelleistung bereits Leistungen für die Beschaffung von Schuhen enthalten sind. Wegen der Ausgestaltung der Regelleistung als Pauschale unterbleibt jedoch eine Herausrechnung des im

Regelsatz enthaltenen Anteils für die Beschaffung von Schuhen. Die reguläre gesetzliche Zuzahlung nach § 61 SGB V von 10 € hat allerdings aus dem Regelsatz zu erfolgen.

Die oben genannten Regelungen gelten weitestgehend auch für die im Basistarif der Privaten Krankenversicherung versicherten Antragsteller.

8.2 Personen, die nicht krankenversichert sind und keine Leistungen im Rahmen von § 264 SGB V erhalten.

Bei nicht krankenversicherten Personen bzw. nicht nach § 264 SGB V – Betreuten ist sowohl die Anschaffung als auch die Reparatur von orthopädischen Schuhen nach § 48 SGB XII im Bedarfsfall nach ärztlicher Verordnung zu übernehmen. Hinsichtlich der Anzahl der übernahmefähigen Verordnungen wird auf die Aufstellung unter Punkt 8.1 verwiesen. Eigenanteile und Zuzahlungen sind nicht zu verlangen. Auf die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Trägers nach § 97 Abs. 3 SGB XII wird verwiesen.

9. Reparatur von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen, Miete von therapeutischen Geräten

Auch die therapeutischen Geräte sind Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V und Leistungen dafür daher vorrangig durch die Krankenkasse zu erbringen. Ein Leistungsanspruch aus § 31 SGB XII ergibt sich ausschließlich auf die Reparatur- und Mietkosten therapeutischer Geräte und Ausrüstungen.

Die Kosten für die Anschaffung der therapeutischen Geräte und Ausrüstungen können vom Sozialhilfeträger daher nicht übernommen werden. Dies gilt auch dann, wenn die Krankenkasse die Übernahme der Kosten zuvor wegen fehlender Anspruchsvoraussetzungen nach § 33 SGB V abgelehnt hat oder der Leistungsberechtigte Hilfsmittel gewählt hat, die über das Maß des Notwendigen hinaus gehen. **Volljährige Versicherte können unter bestimmten Umständen (z.B. bei Kurzsichtigkeit > 6 Dioptrien oder Weitsichtigkeit > 4 Dioptrien bei jeweiliger Hornhautverkrümmung) seit April 2017 Leistungen für die Anschaffung von Brillengläsern (nicht Gestelle) durch die GKV erhalten.**

Versicherte einer Krankenkasse haben gem. § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V einen Anspruch auf Hilfsmittel, wenn sie im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln. Daher werden diesbezügliche Anträge auf Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger in der Regel unter Hinweis auf die Vorrangigkeit der Kassenleistung abgelehnt werden müssen. Die geforderte gesetzliche Zuzahlung von max. 10 Euro ist aus dem Regelsatz zu bestreiten.

Die Übernahme der Reparatur- oder Mietkosten für Hilfsmittel durch die Krankenkasse/Pflegekasse ist dann ausgeschlossen, wenn die Hilfsmittel als allgemeine Gebrauchsmittel des täglichen Lebens anzusehen oder die Hilfsmittel nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen sind. Ebenso verhält es sich bei Hilfsmitteln, deren Abgabepreis gering oder deren therapeutischer Nutzen nicht gesichert ist. In all diesen Fällen leistet auch der Sozialhilfeträger nicht. **Brillen fallen nach der BSG Rechtsprechung¹ unter den Begriff der therapeutischen Geräte. Damit kann für notwendige Reparaturen an Brillen eine einmalige Leistung gewährt werden. Eine Leistung für beschädigte Gläser kann jedoch bei Versicherten u.U. über die Krankenkasse erfolgen (s.o.).**

Sofern Leistungsberechtigte Hilfsmittel wählen, die über das notwendige Maß hinausgehen, haben sie die Folgekosten (u.a. Reparaturen) selbst zu tragen.

Kosten für Ersatzbeschaffungen von Verbrauchsmaterialien (z.B. Batterien) gehören nicht zu den Reparaturkosten.

Eingehende Anträge auf Übernahme der Kosten als einmalige Beihilfe nach § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII können daher nur eine Ausnahme darstellen und sind im Einzelfall erst nach Vorlage des Leistungsbescheides der zuständigen Kranken- oder Pflegekasse mit 201.21 zu besprechen.

¹ **BSG vom 25.10.17 – B 14 AS 4/17 R**

10. Beihilfen für Personen außerhalb eines laufenden Leistungsbezuges

Auch wenn keine laufenden Leistungen nach dem SGB XII bezogen werden, sind gemäß § 31 Abs. 2 SGB XII Beihilfen zu gewähren, wenn das Einkommen den einfachen Bedarfssatz übersteigt. Der übersteigende Betrag ist in der Regel in siebenfacher Höhe (Antragsmonat und 6 Folgemonate) als Eigenanteil zu berücksichtigen.

Personen, die dem Grunde nach Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II haben, sind an das Jobcenter zu verweisen, da es auch hier gleiche Hilfemöglichkeiten gibt, auch außerhalb eines laufenden Bezuges von ALG 2.