

## § 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) Einer Person, die Sozialhilfe beansprucht (nachfragende Person), werden, auch wenn keine Regelsätze zu gewähren sind, für einmalige Bedarfe nach Absatz 1 Leistungen erbracht, wenn sie diese nicht aus eigenen Kräften und Mitteln vollständig decken kann. 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. Die Hilfsmittel müssen mindestens die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 Absatz 2 festgelegten Anforderungen an die Qualität der Versorgung und der Produkte erfüllen, soweit sie im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 Absatz 1 gelistet oder von den dort genannten Produktgruppen erfasst 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 zusätzlich zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringende, notwendige Leistungen wie 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. Ein Anspruch besteht auch auf solche Hilfsmittel, die eine dritte Person durch einen Sicherheitsmechanismus vor Nadelstichverletzungen schützen, wenn der Versicherte selbst nicht zur Anwendung des Hilfsmittels in der Lage ist und es hierfür einer Tätigkeit der dritten Person bedarf, bei der durch mögliche Stichverletzungen eine Infektionsgefahr besteht oder angenommen werden kann. Zu diesen Tätigkeiten gehören insbesondere Blutentnahmen und Injektionen. Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in seiner Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 bis zum 31. Januar 2020 die Tätigkeiten, bei denen eine erhöhte Infektionsgefährdung angenommen werden kann. 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. § 18 Absatz 6a des Elften Buches ist zu beachten.

## § 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 .....	2
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. Erstausrüstung 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 / Brillen.....	6
10. Beihilfen für Personen außerhalb eines laufenden Leistungsbezuges.....	8

Vorabinformation: Diese Hinweise ergänzen die auch in Anlage befindlichen Hinweise des BMAS zu § 31 SGB XII aus dem Rundschreiben vom 09.09.2021 Nr. 2021/3 und sind damit auch im Bereich des Personenkreises nach dem 4.Kapitel SGB XII verbindlich anzuwenden.

## 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:

- Erstausrüstungen für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten
- Erstausrüstungen für Bekleidung und Erstausrüstungen 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 Erstausrüstung 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. Erstausrüstung für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräte

Gründe für die Erstausrüstung können z.B. sein:

- Verlust des Hausrates durch außergewöhnliche Umstände (z.B. Wohnungsbrand, Wasserschaden, Schädlingsbefall oder Zerstörung durch Dritte)
- Übertritt aus dem Ausland
- Volljährige Kinder (mit Ansprüchen nach dem 3. oder 4. Kapitel SGB XII), die den elterlichen Haushalt (erstmalig) 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-) möblierten Wohnung in nicht möblierten 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 <sup>1</sup>

<sup>1</sup> BSG vom 23.05.13 – B 4 AS 79/12 R

Bei Verlust des Hausrates durch außergewöhnliche Umstände sind Ansprüche gegen eine (Hausrat-) Versicherung oder Schadensersatzansprüche gegen Dritte zu prüfen.

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

Die Erstausrüstung 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. Hinsichtlich Haushaltsgroßgeräten wie z.B. Kühlschrank, Waschmaschine und Herd kann abweichend bei der Bedarfsbemessung berücksichtigt werden, dass die Geräte mit einer guten Energiebilanz angeschafft werden können. Geschirrspülmaschine und Trockner sind regelmäßig nicht erforderlich und daher üblicherweise vom Bedarf nicht umfasst. Besteht jedoch nach Besonderheiten des Einzelfalls insbesondere bei Menschen mit Behinderung ein abweichender Bedarf, kommt beispielsweise die Gewährung einer Geschirrspülmaschine in Betracht, wenn die leistungsberechtigte Person aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, ihren Abwasch per Hand zu erledigen. Ein Fernseher gehört ebenso nicht zur Erstausrüstung einer Wohnung, da es sich weder um einen Einrichtungsgegenstand noch ein Haushaltsgerät handelt

**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 Asylbewerber 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.

Ist eine leistungsberechtigte Person nicht in der Lage im Rahmen der Selbsthilfeverpflichtung die gewährten Gegenstände selber zu transportieren und/oder anzuschließen, sind auch diese Kosten im Rahmen der Erstausrüstung zu übernehmen.

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
- Obdachlosigkeit / Nichtsesshaftigkeit
- durch Krankheit bedingte Änderung des Gewichtes und dadurch Wechsel von zwei oder weiteren Kleidergrößen
- Auftreten einer Behinderung
- Entlassung aus der JVA (nach langer Haftzeit) \*

\*Bei Haftentlassung wird Strafgefangenen gemäß § 75 StVollzG Bekleidung von der JVA gestellt, falls dies erforderlich sein sollte. Diese Bekleidung ist bei der Ermittlung des Bedarfs zu berücksichtigen.

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 12. Schwangerschaftswoche ihre normale Bekleidung tragen (Ausnahme bei Mehrlingschwangerschaften). Im Regelfall ist ab der 13. Schwangerschaftswoche eine Erstausrüstungspauschale für Bekleidung in Höhe von 160 Euro zu gewähren. Bei einer weiteren Schwangerschaft innerhalb von weniger als 3 Jahren kann in der Regel davon ausgegangen werden, dass die Schwangerschaftsbekleidung noch in Teilen vorhanden ist. Dies ist bei der Bedarfsbemessung zu berücksichtigen. Eine erneute Gewährung der Erstausrüstung für Schwangerschaftsbekleidung kommt nur in Betracht, wenn die leistungsberechtigte Person nachweist oder glaubhaft machen kann, dass keine Teile der Ausstattung mehr vorhanden sind. (z.B. durch Weitergabe oder nicht mehr nutzbar)

## **6. Erstausrüstung für Bekleidung bei Neugeborenen**

Die Erstausrüstung für Bekleidung für das Neugeborene sollte nicht früher als 2 Monate vor der Geburt erbracht werden. Wird der Bedarf erst nach der Geburt beantragt, ist die Erstausrüstung dem Kind zuzuordnen und damit kein Bedarf der Grundsicherung oder HIU der Mutter.

Für die Bekleidung des Kindes ist eine Erstausrüstung in Höhe von 120 Euro zu gewähren (Anlage 2).

Vorrangige Unterhaltsansprüche z. B. gegen den Kindesvater sind regelmäßig nach § 1615I BGB zu prüfen. Auf freiwillige Leistungen Dritter kann nicht verwiesen werden. (z.B. freiwillige Leistungen Dritter, Bundesstiftung Mutter und Kind o.ä.)

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

## **7. Erstausrüstung für Personen, die in einer Einrichtung leben**

Liegen die Voraussetzungen für die Gewährung einer Erstausrüstung für Bekleidung vor, sollte der Betrag in Höhe von 264,- € (Bekleidungsanteil pro Jahr in RBST 3) nicht überschritten werden.

Zudem wird ab 01.01.20 für Bewohner von Einrichtungen der laufende Bedarf an Kleidung und Schuhen ohne Vorlage eines gesonderten Antrags durch Zahlung einer Pauschale nach § 27 b Abs. 2 SGB XII (siehe Hinweis zu § 27 b) gedeckt.

## **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.

Für die Anschaffung orthopädischer Arbeitssicherheitsschuhe (z.B. in einer WfbM) besteht vorrangig die Leistungspflicht des Rehabilitationsträgers.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> BSG vom 26.07.1994 – 11 RAr 115/93

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.

## **9. Reparatur von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen, Miete von therapeutischen Geräten / Brillen**

Auch die therapeutischen Geräte sind Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V und Leistungen dafür daher vorrangig durch die Krankenkasse zu erbringen.

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 hinausgehen.

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

Ein Leistungsanspruch aus § 31 SGB XII ergibt sich ausschließlich auf die Reparatur- und Mietkosten therapeutischer Geräte und Ausrüstungen.

Vor Anerkennung des Bedarfs der Reparatur ist die Leistungspflicht vorrangiger Leistungsträger zu prüfen. (z.B. Krankenversicherung, zuständige Rehabilitationsträger, Rentenversicherungsträger) Der Sozialleistungsträger, der die Erstbeschaffung des Therapiegeräts bewilligt hat, muss in der Regel auch die notwendigen Kosten zum Betrieb des Hilfsmittels übernehmen. Ggf. ist auch zu prüfen, ob eine kostenlose Reparatur vom (ursprünglichen) Fachhändler möglich ist.

Therapeutische Geräte und Ausrüstungen können sein: Elektrische und feinmechanische Gebrauchsgüter wie Hörgeräte, Massagegeräte, Blutzucker- und Blutdruckmessgeräte, Sehhilfen etc. sowie therapeutische Erzeugnisse wie Einlagen für Schuhe, Prothesen, Krankenfahrstühle, -betten und Gehstöcke.

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

### **Brillen:**

Brillen fallen nach der BSG Rechtsprechung (Urteil vom 25.10.17 – B 14 AS 4/17 R und 18.07.19 – B 8 SO 13/18 R) unter den Begriff der therapeutischen Geräte.

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. Für notwendige Reparaturen an Brillen kann grundsätzlich eine einmalige Leistung gewährt werden. Eine Leistung für beschädigte Gläser kann jedoch bei Versicherten u.U. über die Krankenkasse erfolgen (s.o.).

Eine einmalige Beihilfe zur Reparatur einer Brille kann gewährt werden, wenn die Brille durch die Reparatur grundsätzlich in einen funktionsfähigen defektfreien Zustand zurückversetzt wird, in dem sie vor Schadenseintritt war.

Wird bei der Reparatur der Brille ein Austausch der Brillengläser vorgenommen aufgrund einer relevanten Sehstärkenveränderung, die medizinisch indiziert ist, handelt es sich nicht mehr um eine bloße Reparatur der Brille, sondern um eine Neuanschaffung, die aus dem Regelsatz zu bestreiten ist.

Von einer relevanten Sehstärkenveränderung kann ausgegangen werden, wenn eine Änderung der Refraktionswerte um mindestens 0,5 dpt vorliegt. Dies ist schon gegeben, wenn z.B. der Refraktionswert des einen Auges um 0,25 dtp zugenommen und des anderen um 0,25 dtp abgenommen hat.

Damit ergibt sich für Brillen folgendes:

- Reparatur Gläser/Gestell ohne relevante Sehstärkenveränderung  
→ Anspruch auf Beihilfe nach § 31 SGB XII
- Reparatur mit relevanter Sehstärkenveränderung  
→ im Regelsatz, wenn erforderlich Darlehen nach § 37 SGB XII
- Komplette Neuanschaffung  
→ im Regelsatz, wenn erforderlich Darlehen nach § 37 SGB XII

## 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 die nachfragende Person die persönlichen Voraussetzungen der Grundsicherung erfüllt (Altersgrenze, dauerhaft voll erwerbsgemindert, im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich der WfbM oder im Ausbildungsverhältnis mit Ausbildungsbudget §61a SGB XI steht) und das Einkommen oder Vermögen nicht ausreicht, um den in der Sondersituation anfallenden, einmaligen Bedarf zu decken.

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.

### Beispiel:

Eine alleinstehende Person kann den monatlichen Lebensunterhalt selber decken und verfügt über verwertbares Vermögen in Höhe von 500,- €.

Bedarf		Eigene Mittel	
Regelbedarf	432,00 €		
Kosten der Unterkunft	400,00 €	Einkommensüberschuss	100,00 €
<b>Gesamtbedarf:</b>	<b>832,00 €</b>	Einzusetzendes Vermögen	500,00 €
Anzurechnendes EK	932,00 €		
<b>Einkommensüberschuss</b>	<b>100,00 €</b>		

Nach einem Wohnungsbrand besteht ein Bedarf in Höhe von 2.000,- € für die Erstausrüstung der Wohnung und Bekleidung. Ansprüche gegen Dritte bestehen nicht.

Lösung		Eigene Mittel	
Einmaliger Bedarf Erstausrüstung Wohnung und Bekleidung	2.000 €	Einkommensüberschuss	100 €
<b>Zahlungsanspruch</b>	<b>1.400 €</b>	Einzusetzendes Vermögen über Schonbetrag	500 €

Wenn das Einkommen den einfachen Bedarfssatz übersteigt, kann auch der übersteigende Betrag in siebenfacher Höhe (Antragsmonat und 6 Folgemonate) als Eigenanteil berücksichtigt werden. Hierbei handelt es sich um eine Ermessensentscheidung. Im Einzelfall kann daher auch von der Anrechnung des Einkommens vollständig oder teilweise abgesehen werden. Sinn und Zweck der



Norm ist es, die leistungsnachsuchende Person für die einmaligen Leistungen auf die Möglichkeit des Sparens verweisen zu können. Bezüglich der Verfahrensweise Anrechnung ist auch der zeitliche Zusammenhang zu berücksichtigen und zwischen unausweichlichem und ausweichlichem

Bedarf zu unterscheiden. Soweit es sich um einen ausweislichen Bedarf handelt, kann die Einkommensanrechnung in der Form erfolgen, dass das Einkommen, das voraussichtlich zwischen Entscheidungsmonat und Bedarfsfall erzielt wird, von der zu bewilligenden Leistung abgezogen wird.

**Beispiel:**

Eine alleinstehende schwangere Frau kann den individuellen Lebensunterhalt selbst decken. Im 4. Schwangerschaftsmonat (Februar) beantragt sie eine Babyausstattung für das erste Kind in Höhe von 580,- €. Der Entbindungstermin liegt im August.

<b>Bedarf</b>		<b>Eigene Mittel</b>	
Regelbedarf	432,00 €		
Mehrbedarf § 30 Abs. 2	73,44 €		
Kosten der Unterkunft	400,00 €	Einkommensüberschuss	327,00 €
<b>Gesamtbedarf:</b>	905,44 €		
Anzurechnendes EK	1.232,44 €		
<b>Einkommensüberschuss</b>	327,00 €		

Der Einkommensüberschuss (327,- €) im Entscheidungsmonat ist gemäß Absatz 2 Satz 1 auf den Bedarf anzurechnen. Da es sich um einen ausweichlichen Bedarf handelt, kann der Einkommensüberschuss vom Antragsmonat Februar bis zum Zeitpunkt, wo der Bedarf erforderlich wird zu Beginn des achten Schwangerschaftsmonats berücksichtigt werden:

$4 \times 327,- \text{ €} = 1.308,- \text{ €}$  (Einkommensüberschuss März bis Juni)

Damit ist die nachfragende Person in der Lage den Bedarf in Höhe von 580,- € in vollem Umfang mit dem Einkommensüberschuss zu decken und der Antrag dementsprechend abzulehnen.