

Gewährung von einmaligen Beihilfen nach § 24 Abs. 3 SGB II

Stand: 01.11.2012

Inhaltsverzeichnis:

1. Einleitung
2. Gesetzestext
3. Wohnungserstausstattung
 - 3.1 Anspruchsvoraussetzungen
 - 3.1.1 Erstbezug einer Wohnung
 - 3.1.2 Verlust wesentlicher Ausstattungsgegenstände
 - 3.1.3 Notwendigkeit zur geordneten Haushaltsführung
 - 3.1.4 Kein Erhaltungs- und Ergänzungsbedarf
 - 3.2 Festsetzung des Bedarfs
 - 3.3 Anschluss- und Transportkosten
 - 3.4 Verfahren
4. Erstausstattung für Bekleidung und Erstausstattung [bei Schwangerschaft und Geburt](#)
 - 4.1 Erstausstattung für Bekleidung
 - 4.2 Erstausstattung bei Schwangerschaft
 - 4.3 Erstausstattung bei Geburt
 - 4.4 Zweckentsprechende Verwendung
 - 4.5 Bundesstiftung Mutter und Kind
5. Anschaffung und Reparatur von orthopädischen Schuhen, Reparatur von [therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Miete von therapeutischen Geräten](#)
 - 5.1 Definition: Orthopädischer Schuh
 - 5.2 Anschaffung und Reparatur eines orthopädischen Schuhs
 - 5.2.1 Anschaffung
 - 5.2.2 Reparatur
 - 5.3 Reparaturkosten von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen
 - 5.4 Mietkosten von therapeutischen Geräten

1. Einleitung



Nach § 24 Abs. 3 Satz 1 SGB II sind folgende Leistungen nicht von dem Regelbedarf erfasst, sondern gesondert zu erbringen:

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

Bei den Leistungen gem. § 24 Abs. 3 Satz 1 SGB II handelt es sich um echte Sonderbedarfe, die zusätzlich zum Regelbedarf erbracht werden.

2. Gesetzestext

§ 24 Absatz 3 des SGB II lautet:

„Nicht vom Regelbedarf nach § 20 umfasst sind Bedarfe für

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

Leistungen für diese Bedarfe werden gesondert erbracht. Leistungen nach Satz 2 werden auch erbracht, wenn Leistungsberechtigte keine Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts einschließlich der angemessenen Kosten für Unterkunft und Heizung benötigen, den Bedarf nach Satz 1 jedoch aus eigenen Kräften und Mitteln nicht voll decken können. In diesem Fall kann das Einkommen berücksichtigt werden, das Leistungsberechtigte innerhalb eines Zeitraums von bis zu sechs Monaten nach Ablauf des Monats erwerben, in dem über die Leistung entschieden wird. Die Leistungen für Bedarfe nach Satz 1 Nummer 1 und 2 können als Sachleistung oder Geldleistung, auch in Form von Pauschalbeträgen, erbracht werden. Bei der Bemessung der Pauschalbeträge sind geeignete Angaben über die erforderlichen Aufwendungen und nachvollziehbare Erfahrungswerte zu berücksichtigen.“

3. Wohnungserstausrüstung

3.1 Anspruchsvoraussetzungen

Eine Leistung für Wohnungserstausrüstung kommt nur in Betracht

- a. bei einem Erstbezug einer Wohnung ohne bzw. mit unvollständigem Hausstand oder,
- b. wenn aufgrund eines besonderen Umstandes wesentliche Ausstattungsgegenstände verloren gegangen sind oder zum ersten Mal angeschafft werden müssen.

Der Anspruch auf Leistungen für eine Wohnungserstausrüstung ist grundsätzlich bedarfsbezogen zu verstehen.

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)



Bei der Feststellung des erstmaligen Bedarfs oder des Bedarfs aufgrund des Verlustes wesentlicher Ausstattungsgegenstände kommt es nicht auf Verschuldensgesichtspunkte und/oder die Ursache der Hilfebedürftigkeit an (BSG vom 27.09.2011 – B 4 AS 202/10 R). Ggf. ist im Einzelfall jedoch die Geltendmachung eines Ersatzanspruches nach § 34 SGB II zu prüfen.

In den Fällen des § 22 Absatz 5 SGB II (U 25) werden Leistungen für die Erstausrüstung zudem nur erbracht, wenn die erforderliche Zustimmung vorliegt oder vom Erfordernis der Zusicherung abgesehen werden konnte.

3.1.1 Erstbezug einer Wohnung

Für einen Erstbezug einer Wohnung, die einen Bedarf für eine Wohnungserstausrüstung begründet, kommen **beispielsweise folgende typische Fallkonstellationen** in Betracht:

- Auszug aus der elterlichen Wohnung
- Neubezug aus öffentlichen Unterkünften (Asylbewerberheim, Aussiedlerheim, Obdachlosenheim)
- Auszug aus teil- bzw. vollmöblierten Wohnungen

3.1.2 Verlust wesentlicher Ausstattungsgegenstände

Für besondere Umstände in dessen Folge wesentliche Ausstattungsgegenstände verloren gegangen sind oder zum ersten Mal angeschafft werden müssen, kommen **beispielsweise folgende typische Fallkonstellationen** in Betracht:

- Bezug einer Wohnung nach der Haftentlassung und der vor der Haft vorhandene Wohnraum und Hausrat aufgegeben wurde
- erstmaliger Zuzug aus dem Ausland
- Umzug in eine größere Wohnung
- Ausstattung eines Kinderzimmers anlässlich einer Geburt (siehe auch zu Punkt 4.3)
- Umzug in eine Wohnung mit anderer Ausstattung (z.B. kein Herd vorhanden)
- Verlust durch einen Wohnungsbrand oder Naturkatastrophe (soweit die Schäden nicht durch eine Versicherung abgedeckt sind)
- Verlust durch eine Wohnungsräumung mit Untergang des Hausrates
- Umzug in Folge von Trennung/Scheidung oder Frauenhausaufenthalt bzw. Verbleib in einer ehemals gemeinsamen Wohnung nach Trennung oder Scheidung, wenn der gemeinsame Hausstand aufgelöst wird und in der Folge wesentliche Teile der Wohnungsausstattung fehlen
- Wenn vorhandene Ausstattungsgegenstände allein durch einen erforderlichen (z.B. vom Grundsicherungsträger veranlassten) Umzug in eine angemessene Wohnung unbrauchbar werden; dies gilt nicht, wenn die Gegenstände ohnehin – auch ohne den Umzug – wegen Unbrauchbarkeit hätten durch andere Gegenstände ersetzt werden müssen (Urteil des BSG vom 1.7.2009, B 4 AS 77/08 R)
- Wenn Einrichtungsgegenstände noch nie im Eigentum des Hilfeempfängers waren (z.B. Leistungsberechtigter hat bisher auf einen Kühlschrank verzichtet)

3.1.3 Notwendigkeit zur geordneten Haushaltsführung

Neben dem Merkmal des Erstbezuges oder eines besonderen Ereignisses, das zu einem grundsätzlichen Bedarf führt, muss der Bedarf Gegenstände betreffen, die für eine geordnete Haushaltsführung notwendig sind.

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)



Die Frage, ob ein Gegenstand zur geordneten Haushaltsführung notwendig ist, kann wegen der Vielzahl möglicher Sachverhalte nicht abschließend geregelt werden.

Daher werden im Folgenden Beispiele benannt, die eine Bewertung im Einzelfall erleichtern sollen.

Für eine geordnete Haushaltsführung notwendig und dementsprechend bei Fehlen oder Verlust zu bewilligen sind z.B.

- die großen Elektrogeräte wie Kühlschrank, Herd und Waschmaschine
- eine Zimmereinrichtung, wenn diese zum großen Teil nicht vorhanden ist
- Küchenschränke, wenn bisher eine Wohnung mit Einbauschränken bewohnt wurde, die in der alten Wohnung verbleiben müssen (Vermietereigentum)

Kein Anspruch besteht hingegen bei

- der Beantragung eines einzelnen Stuhls oder Tisches bei einer ansonsten vorhandenen Zimmereinrichtung
- der Beantragung kleiner Elektrogeräte (z.B. Bügeleisen, Toaster) bei einer ansonsten vorhandenen Grundausstattung

3.1.4 Kein Erhaltungs- und Ergänzungsbedarf

Ist der Auslöser für den Bedarf hingegen Verschleiß und Abnutzung durch alltäglichen Gebrauch, so ist dies ein Bedarf, mit dem der Leistungsberechtigte rechnen muss. Er muss ihn daher aus dem Regelbedarf bestreiten und sich – z.B. durch die Bildung von Rücklagen – darauf einstellen. Dies gilt auch für den Ersatz oder die Reparatur defekter großer Elektrogeräte.

Für einen Erhaltungs- oder Ergänzungsbedarf, der grundsätzlich aus dem Regelbedarf zu finanzieren ist, kommt ggf. ersatzweise ein Darlehen nach § 24 Absatz 1 SGB II in Betracht. Näheres hierzu regeln die Fachlichen Weisungen zu § 24 Absatz 1 SGB II.

3.2 Festsetzung des Bedarfs

Für die Festsetzung der Kosten für die Erstausrüstung einer Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten wurde der sich aus der Anlage 1 ergebende Grundbedarf ermittelt.

Der Kreis Lippe hat als Träger dieser Kosten für die Anschaffung der einzelnen Gegenstände Pauschalen festgelegt. Im Rahmen des § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB II besteht grundsätzlich nur ein Anspruch auf Leistungen für die Anschaffung gebrauchter Gegenstände, da der Kauf gebrauchter Haushaltsgegenstände einem üblichen, sparsamen Verhalten entspricht. Daher ist regelmäßig die Beschaffung von gebrauchtem, gut erhaltenem Hausrat zumutbar.

Soweit nur einzelne Einrichtungsgegenstände beantragt werden, so werden nur diese in Höhe der sich aus der als Anlage 1 beigefügten Aufstellung ergebenden Pauschalen gezahlt.

Ist eine komplette Wohnungserstausrüstung notwendig, so wird diese grundsätzlich in Form der jeweiligen personenabhängigen Gesamtpauschalen gewährt.

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)



Leben Nichtleistungsberechtigte mit Leistungsberechtigten in Haushaltsgemeinschaft, so sind die Pauschalen für die gemeinsam genutzten Einrichtungsgegenstände anteilig zu kürzen.

3.3 Anschluss- und Transportkosten

Sofern **bei** einem Leistungsberechtigten Kosten für Strom- und Wasseranschlüsse (Spüle, Waschmaschine, Herd) durch ein Fachunternehmen entstehen, sind hierfür insgesamt Kosten bis zu 75,00 EUR nach Vorlage einer Handwerkerrechnung zu übernehmen. Dieser Betrag wird neben der Pauschale gewährt.

Dagegen sind Transportkosten in der Pauschale in Höhe von 40,00 EUR enthalten. Macht der Leistungsberechtigte Transportkosten für Großgeräte/sperrige Möbel geltend, sind pauschal und unabhängig von der Menge des Transportgutes diese 40,00 EUR zu zahlen.

3.4 Verfahren

Die Beihilfe wird nur auf Antrag gewährt. In jedem Einzelfall ist festzustellen, welche Gegenstände erforderlich sind. Zur Feststellung des notwendigen Bedarfs ist der Mobile Fachdienst einzubeziehen. Hierzu ist das EDV-gestützte Verfahren zu verwenden.

Grundsätzlich ist eine Geldleistung für die einzelnen festgestellten Bedarfsgegenstände zu gewähren. Die Leistungsberechtigten sind verpflichtet, Nachweise über die zweckentsprechende Verwendung der Beihilfemittel vorzulegen.

In bestimmten Einzelfällen, bei denen eine zweckfremde Verwendung zu erwarten ist, sollte die Hilfe durch Kostenübernahmeschein bzw. Überweisung an den Lieferanten nach Vorlage der Rechnung sichergestellt werden.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass es sich bei den Leistungen gem. § 24 Absatz 3 Satz 1 SGB II um echte Sonderbedarfe handelt, die zusätzlich zum Regelbedarf erbracht werden. Die Leistung wird daher immer in Form einer Beihilfe gewährt. Dies gilt auch bei verschuldetem Untergang der Einrichtungsgegenstände (z.B. bei Verlust der Wohnungseinrichtung infolge Haft, Wohnungsräumung usw.). In diesen Fällen ist die Kostenersatzpflicht nach § 34 SGB II zu prüfen.

Ein Darlehen für Wohnungsausstattungen oder Möbel kommt nur unter den Bedingungen des § 24 Absatz 1 SGB II in Betracht. Näheres regeln die fachlichen Weisungen zu § 24 Absatz 1 SGB II.

4. Erstausstattung für Bekleidung und Erstausstattung bei Schwangerschaft und Geburt

4.1 Erstausstattung für Bekleidung

Der Bedarf für Erstausstattung mit Bekleidung ergibt sich ebenfalls aus der beigefügten Anlage 2. Als Bedarf an Bekleidung kann, sofern **nichts** vorhanden ist, was nur in seltenen Fällen (z. B. bei der Sesshaftmachung von Wohnungslosen oder bei Wohnungsbränden) vorkommen kann, ein Betrag in Höhe von **ca. 370,00 EUR** berücksichtigt werden.

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)



4.2 Erstausrüstung bei Schwangerschaft

Im Falle einer Schwangerschaft ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Schwangerschaftsbekleidung mit **160,00 EUR** befriedigt werden kann.

Liegt eine vorherige Schwangerschaft nicht mehr als 4 Jahre zurück, ist nur mit einem Bedarf von **100,00 EUR** zu rechnen, da davon auszugehen ist, dass noch entsprechende Bekleidung vorhanden ist. Dies gilt nicht sofern, glaubhaft vorgetragen wird, dass keine passenden Kleidungsstücke vorhanden sind (z.B. durch Untergang, Größenänderungen, wechselnde Jahreszeiten).

Der Anspruch auf Auszahlung der Beihilfe für Schwangerschaftsbekleidung besteht vom Zeitpunkt der Vorlage des Mutterschaftspasses bis zur Geburt des Kindes.

4.3 Erstausrüstung bei Geburt

Im Fall der Geburt eines Kindes sind für die Erstausrüstung an Bekleidung **80,00 EUR** zu gewähren.

Daneben ist eine einmalige Beihilfe für die Erstausrüstung einer Wohnung mit Babybedarf in Höhe von **320,00 EUR** (einschließlich Baby Bett/ Matratze und Kommode) zu gewähren (Auflistung der enthaltenen Einzelgegenstände s. Anlage). Bei Bedarf (sofern das Baby schon ein eigenes Zimmer bewohnt) kann noch die Ausstattung mit Lampe und Gardine bewilligt werden. Eine Prüfung der Babyerstausrüstung durch den Mobilen Fachdienst ist nicht erforderlich. Auf Antrag kann bei Heranwachsen des Kindes zusätzlich eine Erstausrüstung für ein Kinderzimmer beantragt werden. Hierfür gilt das normale **Antragsverfahren für Wohnungserstausrüstungen**.

Der Anspruch auf Auszahlung der Beihilfe für die Erstausrüstung mit Babybekleidung, Babybedarf und ggf. Erstausrüstung eines Kinderzimmers besteht ab der 30. Schwangerschaftswoche (10 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin).

4.4 Zweckentsprechende Verwendung

Grundsätzlich ist eine Geldleistung für die einzelnen festgestellten Bedarfsgegenstände zu gewähren. Die Hilfeempfänger sind verpflichtet, Nachweise über die zweckentsprechende Verwendung der Beihilfemittel vorzulegen.

4.5 Bundesstiftung Mutter und Kind

Leistung aus der „Stiftung Mutter und Kind“ sind nicht anzurechnen; diese Zuschüsse werden durch die Kirchen oder andere gemeinnützige Organisationen ausgezahlt.

[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)



5. Anschaffung und Reparatur von orthopädischen Schuhen, Reparatur von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Miete von therapeutischen Geräten

Folgende Bedarfslagen können unter die Einmalsonderleistung nach § 24 Absatz 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II fallen:

- a. der zu leistende Eigenanteil bei der Anschaffung von orthopädischen Schuhen
- b. Reparaturkosten von orthopädischen Schuhen
- c. Reparaturkosten von therapeutischen Geräten und Ausrüstungsgegenständen
- d. Mietkosten für therapeutische Geräte

5.1 Definition: Orthopädische Schuhe

Als orthopädische Schuhe im Sinne von § 24 Absatz 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II sind die im Hilfsmittelverzeichnis der GKV aufgelisteten Schuhe anzuerkennen:

- Orthopädische Maßschuhe
- Therapieschuhe
- Orthopädische Schuhzurichtung an Konfektionsschuhen
- Diabetes adaptierte Fußbettung

5.2 Anschaffung und Reparatur eines orthopädischen Schuhs

Voraussetzung für die Anerkennung des vom Leistungsberechtigten zu bezahlenden Eigenanteils ist eine ärztliche Verordnung. Nach dem Hilfsmittelverzeichnis der GKV bestehen im Einzelnen folgende Ansprüche:

- **Orthopädischer Straßenschuh**
 Erstversorgung: grundsätzlich zwei Paar
 Ersatzbeschaffung: grundsätzlich ein Paar nach zwei Jahren. Das Wechselpaar kann ausgetauscht werden, wenn eine Instandsetzung nicht mehr möglich oder nicht wirtschaftlich ist.
- **Orthopädischer Hausschuh**
 Erstversorgung: grundsätzlich ein Paar
 Sofern ein Versicherter keine orthopädischen Straßenschuhe benötigt (z.B. Rollstuhlfahrer), ist grundsätzlich ein weiteres Paar Hausschuhe als Wechselpaar möglich.
 Ersatzbeschaffung: grundsätzlich nach Ablauf von vier Jahren
- **Sport- und Badeschuh im Zusammenhang mit Übungsbehandlungen im Wasser oder zur Krankengymnastik oder Erforderlichkeit für Schulsport**
 Erstversorgung: grundsätzlich ein Paar
 Ersatzbeschaffung: grundsätzlich nach Ablauf von vier Jahren
- **Orthopädischer Interim Schuh**
 Versorgung nur für den versorgungsbedürftigen Fuß und nur während der frühen Krankheits-/Rehabilitationsphase

5.2.1 Anschaffung

Die Leistungspflicht der Krankenkasse beschränkt sich auf das eigentliche Hilfsmittel und umfasst nicht den Schuh als Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens. Daher müssen Versicherte bei der Versorgung mit orthopädischen Schuhen einen Eigenanteil in Höhe von 76,00 Euro pro Paar leisten. Dazu kommt gegebenenfalls die gesetzliche Zuzahlung gemäß § 61 SGB V in Höhe von 10,00 Euro.



[zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

Nur der Eigenanteil kann im Rahmen von § 24 Absatz 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II als Bedarf anerkannt werden. Die gesetzliche Zuzahlung ist aus den Leistungen zur Deckung des Regelbedarfs zu bestreiten.

5.2.2 Reparatur

Nach § 33 Absatz 1 Satz 3 SGB V übernimmt die Krankenkasse die Kosten der Reparatur von orthopädischen Schuhen, die weder von einem Gewährleistungsanspruch umfasst sind, noch auf normalem Verschleiß (z.B. neue Besohlung) beruhen. Die Leistungen nach dem SGB V sind gegenüber den Leistungen nach § 24 Absatz 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II vorrangig und der Leistungsberechtigte zunächst darauf zu verweisen.

5.3 Reparaturkosten von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen

Die Anerkennung von Reparaturkosten kommt nicht in Betracht, wenn

- es sich dabei um eine Ersatzbeschaffung von Verbrauchsmaterial handelt (z.B. Austausch von Batterien).
- die Reparatur oder ein Umtausch im Rahmen des bürgerlich-rechtlichen Gewährleistungsanspruches möglich ist.
- die Reparaturkosten über einen vorrangigen Anspruch bei einem anderen Sozialleistungsträger gedeckt werden können. Insbesondere können vorrangige Leistungsverpflichtungen der Krankenversicherung nach dem SGB V, des zuständigen Trägers der Rehabilitation nach dem SGB IX sowie der Pflegeversicherung nach dem SGB XI in Betracht kommen. Die Betroffenen sind zunächst an denjenigen Sozialleistungsträger zu verweisen, der die Erstbeschaffung des Therapiegerätes bewilligt hat.
- die Reparaturkosten eines Hilfsmittels nicht oder nur teilweise von der Krankenkasse übernommen werden, weil es unwirtschaftlich ist oder das Maß des Notwendigen überschreitet.

5.4 Mietkosten von therapeutischem Gerät

Sofern nach den Maßstäben des SGB V ein Anspruch auf Übernahme der Mietkosten eines therapeutischen Gerätes besteht, werden diese Kosten gemäß § 33 Absatz 5 SGB V von der Krankenkasse übernommen. Der dann von dem Leistungsberechtigten ggf. zu zahlende Eigenanteil oder die für ihn anfallenden Zusatzkosten (z.B. der Preis für die Endreinigung des Gerätes) sind als Bedarfe im Sinne des § 24 Absatz 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II anzuerkennen und zu übernehmen. Besteht ein solcher Anspruch gegenüber der Krankenkasse nicht, kommt auch keine Kostenübernahme nach § 24 Absatz 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II in Betracht.

