

## § 31 Einmalige Bedarfe

### (1) Leistungen zur Deckung von Bedarfen 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 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.

Paragraph:

§ 31 Einmalige Bedarfe  
Fassung vom 21.12.2015

Wesentliche Änderungen:

Fassung v. 19.06.2013  
überarbeitet

### Allgemeines

§ 31 SGB XII beinhaltet die einmaligen Sonderbedarfe. Es handelt sich hier um ergänzende Leistungen zu in den §§ 27 bis 29 SGB XII genannten Regelbedarfsleistungen. Die unter § 31 (1) SGB XII erfassten Bedarfe sind abschließend aufgezählt.

Die Leistung wird immer in Form einer Beihilfe gewährt.

§ 31 SGB XII entspricht inhaltlich der Regelungen des § 24 Abs. 3 SGB II, so dass für § 31 Abs. (1) Nr. 1 SGB XII, sowie § 31 Abs. (1) Nr. 2 SGB XII die Arbeitsanweisung u. die Anlagen mit Pauschalen n. § 24 Abs. 3 SGB II herangezogen werden können:

**§ 31 (1) Nr. 1 SGB XII** Erstausrüstung für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten

sh. **Ziffer 3.1** Interne Arbeitshinweise SGB II zu § 24 SGB II (Anlage 4)

**§ 31 (1) Nr. 2 SGB XII** Erstausrüstung für Bekleidung und Erstausrüstung bei Schwangerschaft u. Geburt

sh. **Ziffer 3.2** Interne Arbeitshinweise SGB II zu § 24 SGB II (Anlage 1 – 3)

**§ 31 (1) Nr. 3 SGB XII** Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen, Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Miete von therapeutischen Geräten werden gesondert erbracht

Orthopädische Schuhe sowie therapeutische Geräte und Ausrüstungen sind Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V und daher vorrangig durch die Krankenkasse zu erbringen. Darüber hinaus können weitere vorrangige Ansprüche der Leistungsberechtigten gemäß § 31 SGB IX und § 40 SGB XI gegenüber den Pflegekassen oder den Rehabilitationsträgern bestehen. Aus die-

sem Grund beschränkt sich der Leistungsanspruch lediglich auf die Anschaffung (Eigenanteil) und Reparatur orthopädischer Schuhe sowie auf die Reparatur und Miete therapeutischer Geräte und Ausrüstungen.

Versicherte einer Krankenkasse haben gemäß § 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. Dieser Anspruch umfasst nach § 33 Abs. 1 Satz 4 SGB V auch die notwendigen Änderungen, Instandsetzungen, Ersatzbeschaffungen von Hilfsmitteln, die Ausbildung in ihrem Gebrauch und - soweit zum Schutz der Versicherten vor unvermeidbaren gesundheitlichen Risiken erforderlich - die technische Wartung und Kontrolle der Hilfsmittel. Die Einzelheiten zu den therapeutischen Geräten sind in der Hilfsmittelrichtlinie vom 17.02.2007 sowie in dem dazugehörigen Hilfsmittelkatalog geregelt. Gleiches gilt für den Anspruch der Leistungsempfänger nach § 31 SGB IX gegenüber dem zuständigen Rehabilitationsträger. Die Übernahme der Kosten für Hilfsmittel sowie der weitere Leistungsanspruch ist ausgeschlossen, wenn die Hilfsmittel als allgemeine Gebrauchsgegenstände 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 umstritten ist. Die Krankenkasse, aber auch der Träger der Sozialhilfe, übernimmt die hierfür erforderlichen Kosten nicht. Die Entscheidung trifft die für den Leistungsberechtigten zuständige Krankenkasse.

Wegen der vorrangigen Leistungspflicht der zuständigen Krankenkassen, Pflegekassen oder Rehabilitationsträger ist vor jeder Entscheidung über einen möglichen Anspruch auf Übernahme der Kosten als einmalige Beihilfe nach § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII die Entscheidung des jeweiligen Leistungsträgers durch den Leistungsberechtigten selbst einzuholen. Insofern sind eingehende Anträge auf Übernahme der entsprechenden Kosten erst nach Vorlage des Leistungsbescheides des zuständigen Leistungsträgers zu bearbeiten. Vom Leistungsberechtigten vorgelegte medizinische Verordnungen sind immer vorrangig vom zuständigen Leistungsträger zu prüfen.

Bei den therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sind gemäß dem Wortlaut des § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII nur die Kosten für die Reparatur und die Miete dieser Geräte und Ausrüstungen durch den Träger der Sozialhilfe zu übernehmen. Die Kosten für die Anschaffung der therapeutischen Geräte und Ausrüstungen können vom Träger der Sozialhilfe nicht übernommen werden. Dies gilt auch dann, wenn die Krankenkasse die Übernahme der Kosten wegen fehlender Voraussetzungen nach § 33 SGB V abgelehnt hat oder aber der Leistungsberechtigte Hilfsmittel gewählt hat, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen. Gleiches gilt für den Anspruch der Leistungsempfänger nach § 31 SGB IX gegenüber dem zuständigen Rehabilitationsträger.

Vor dem Hintergrund, dass die Krankenkassen, die Pflegekassen und die Rehabilitationsträger neben der Anschaffung auch die Kosten für notwendige Reparaturen, Änderungen, Ersatzbeschaffungen usw. übernehmen, kann hier mit Anträgen auf Kostenübernahmen in der Regel nicht gerechnet werden.

Reparaturen, die aufgrund von solchen Leistungen entstehen, die die Krankenkasse im Vorfeld nicht genehmigt bzw. bezahlt hat, werden von der

Krankenkasse nicht getragen. Die hier entstehenden Mehrkosten hat der Leistungsberechtigte selbst zu tragen (§ 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V). Diese Kosten werden vom Träger der Sozialhilfe ebenfalls nicht übernommen.

Nach § 33 Abs. 5 Satz 1 SGB V kann die Krankenkasse die erforderlichen Hilfsmittel dem Versicherten auch leihweise überlassen. Bei einer leihweisen Überlassung der erforderlichen Hilfsmittel trägt die Krankenkasse auch die anfallenden Mietkosten. Gleiches gilt für den Anspruch der Leistungsempfänger nach § 31 SGB IX gegenüber dem zuständigen Rehabilitationsträger sowie dem Anspruch nach § 40 SGB XI gegenüber der Pflegekasse.

Bei orthopädischen Schuhen hingegen ist vom Träger der Sozialhilfe neben der Reparatur auch die Anschaffung der Schuhe zu zahlen. Wobei nach der Gesetzesbegründung zu § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII hier lediglich auf den vom Leistungsberechtigten zu erbringenden Eigenanteil abgestellt wird und eine vollständige Übernahme der Anschaffungskosten durch den Leistungsträger nicht vorgesehen ist. Da Schuhe Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind, erfolgt bei der Leistungsgewährung durch die Krankenkasse eine Berechnung des so genannten Gebrauchsgegenstandsanteils. Die einzelnen Zuzahlungshöhen – bis zur **Höhe von 76,- €** - zu den jeweiligen Schuharten sind im Rundschreiben zur Versorgung mit Hilfs- und Pflegemitteln der Spitzenverbände der Krankenkassen v. 18.12.2007 nachzulesen. Da eine Befreiung von diesem Eigenanteil nicht möglich ist, sind diese Kosten vom Sozialhilfeträger als einmalige Beihilfe gem. § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII zu übernehmen. Kosten für Reparaturen an orthopädischen Schuhen, welche die medizinische Funktionsfähigkeit des Schuhs wiederherstellt, tragen die zuständigen Krankenkasse, Pflegekasse oder der zuständige Rehabilitationsträger.

#### Reparaturen von therapeutischen Geräten (z.B. Brillen)

sh. Interne Arbeitshinweise SGB II zu § 24 SGB II, **Ziffer 3.4**

#### **Hinweise**

Nach § 24 Abs.1 Nr. 1 und Nr. 2 SGB II können die Leistungen als Sach- oder Geldleistung erbracht werden können. Da eine entsprechende Bestimmung in § 31 SGB XII nicht enthalten ist, hat nach § 10 Abs. 3 SGB XII auch bei den „einmaligen Bedarfen“ die Geldleistung grundsätzlich Vorrang vor der Sachleistung.

Leistungsberechtigte der Grundsicherung nach dem 4. Kapitel SGB XII erhalten die Leistungen zur Deckung einmaliger Bedarfe nach § 31 gem. § 44 Abs.1 S. 2 i. d. F. des Gesetzes zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und weiterer Vorschriften v. 21.12.2015 seit dem 22.12.2016 nur aufgrund eines **Antrages**.