

Bielefeld

**Informationen und
Leitlinien**

SGB XII

Sozialhilfe

Amt für soziale Leistungen - Sozialamt

Stand 01.08.2024

§§ 4, 5	Zusammenarbeit, Verhältnis zur freien Wohlfahrtspflege	14
§ 10	Leistungsformen	15
1	Beratung in Angelegenheiten der Hilfe zur Pflege	15
2	Beratung in Angelegenheiten der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen	15
3	Beratungs- und Prozesskostenhilfe	15
4	Sozialhilfe in Form eines Darlehens	15
5	Sozialhilfe als Sachleistung	15
§ 13	Leistungen für Einrichtungen, Vorrang anderer Leistungen	16
1	Begrenzung der Leistungen auf die im Einzelfall angemessenen Kosten	16
1.1	Allgemeines	16
1.2	Begrenzung auf die Kosten einer ambulanten Alternative	16
1.3	Begrenzung auf die Kosten einer stationären Alternative	16
1.3.1	Prüfung der Zumutbarkeit einer stationären Alternative	16
1.3.2	Vorhandensein einer geeigneten stationären Einrichtung	17
1.3.3	Unverhältnismäßige Mehrkosten	17
1.3.4	Schriftlicher Hinweis auf geeignete stationäre Einrichtungen und Begrenzung	18
2	Altfälle	18
2.1		19
2.2		19
2.3		19
§ 14	Vorrang von Prävention und Rehabilitation	20
§§ 15, 16	Verbeugende und nachgehende Leistungen / Familiengerechte Leistungen	21
1	Grundsatz	21
2	Ausnahmsweise Übernahme von Schuldverpflichtungen	21
2.1	Voraussetzungen	21
2.2	Höhe der Leistungen	21
2.3	Verfahren bei Gesamtumschuldungen	21
2.4	Form der Schuldenübernahme	21
3	Rückständige Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge	21
§ 18	Einsetzen der Sozialhilfe	22
1	Beginn der Sozialhilfezahlung	22
2	Schuldverpflichtungen	22
2.1	Grundsatz	22
2.2	Ausnahmen	22
3	Nachzahlung zu geringer Sozialhilfeleistungen	Fehler! Textmarke nicht definiert.
3.1	Grundsatz	Fehler! Textmarke nicht definiert.
3.2	Ausnahmen	Fehler! Textmarke nicht definiert.
§ 19	Leistungsberechtigte	23
1	Absatz 1	23
1.1	Individualanspruch	23
1.2	Getrennt lebende Partner	23
1.3	HLU-Ansprüche eines Partners mit oder ohne Kinder eines Auszubildenden	23
1.3.1	Anspruch des Partners und der Kinder	23
1.3.2	Leistungen des Auszubildenden für Personen nach § 19 Abs. 1 SGB XII	23
1.4	Abgrenzung zum SGB VIII	23
	Absatz 2	24
	Absatz 4	24
	Absatz 6	24
§ 20	Eheähnliche Gemeinschaft	25
1	Begriff	25
1.1	Bestreiten einer ehe- oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft	25
1.2	Anhaltspunkte für eine ehe- oder lebenspartnerschaftsähnliche Gemeinschaft	25
1.4	Mitwirkungspflichten	26
2	Anspruchsberechnung	26
2.1		26
2.2		26
2.3		26
2.4		26
2.5		27
2.6		27

Informationen und Leitlinien

3	Unterhaltsverpflichtungen/Schulden.....	27
3.1	.....	27
3.2	.....	27
4	Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge	27
§ 21	Sonderregelung für Leistungsberechtigte nach dem Zweiten Buch	28
§ 22	Sonderregelungen für Auszubildende	29
1	Ausschluss der HLU	29
1.1	Förderungsfähige Ausbildung.....	29
1.1.1	Ausbildung.....	29
1.1.2	Ausnahmen vom Begriff "Ausbildung".....	29
1.1.2.1	Umschulung/Fortbildung.....	29
1.1.2.2	Ausnahmen nach § 22 Abs. 2 SGB XII.....	29
1.1.3	Abstrakte Förderungsfähigkeit	29
1.1.4	Urlaubssemester	29
1.1.5	Promotion	30
1.2	Begriff des Auszubildenden	30
1.3	Ausbildungsgeprägter Bedarf	30
2.	Härtefallregelung	30
2.1	Besondere Härtefälle	30
2.1.1	Behinderte Auszubildende	30
2.1.2	Auszubildende mit Ansprüchen nach §§ 60 - 62 SGB III	30
2.2	Keine Härtefälle	30
2.3	Form der Hilfestellung	31
§ 25	Erstattung von Aufwendungen Anderer	34
1	Voraussetzungen.....	34
1.1	Hilfeleistung durch einen Dritten	34
1.2	Eilfall	34
1.3	Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen / Beweislast	34
1.4	Erstattungsanmeldung innerhalb angemessener Frist	34
2	Erstattung	34
§ 26	Einschränkung, Aufrechnung	35
1	Einschränkung der HLU nach Absatz 1	35
1.1	Umfang der Einschränkung	35
1.2	Einschränkung nach Absatz 1 Nr. 1	35
1.3	Einschränkung nach Absatz 1 Nr. 2	35
1.4	Auswirkungen auf Familienmitglieder	35
2	Aufrechnung nach Absatz 2	35
2.1	Aufrechnungsfähige Forderungen	35
2.2	Aufrechnungsgegner	36
2.3	Höhe der Aufrechnung.....	36
2.4	Aufrechnungserklärung.....	36
2.5	Beginn und Dauer der Aufrechnung	36
2.6	Aufrechnung von Altforderungen	36
3	Aufrechnung nach Absatz 3	37
3.1	Fälligkeit der Forderung/Beginn der Aufrechnung	37
3.2	Aufrechnungserklärung	37
3.3	Höhe der Aufrechnung	37
3.3.1	Grundsatz.....	37
3.3.2	Ausnahme	37
3.4	Aufrechnungsgegner	37
§ 27	Leistungsberechtigte	38
1.	Personenkreis.....	38
1.1	.....	38
1.2	.....	38
2.	Ausnahme:	38
2.1	.....	38
2.2	.....	38
§ 27a	Notwendiger Lebensunterhalt, Regelbedarfe und Regelsätze	39
1	Allgemeines zu den Regelsätzen	39
1.1	Regelsatz eines Haushaltsvorstandes	39
1.2	Wechsel der Altersgruppe	39
2	Regelsatzabweichungen	39

Informationen und Leitlinien

2.1	Regelsatzerhöhungen.....	39
2.1.1	Hilfe im Haushalt	39
2.1.2	Krebskranke, AIDS-Kranke	39
2.1.3	Sonderbedarfe.....	40
2.1.3.1	Sonderbedarfe im Einzelnen	40
2.1.4	Zu beachtende allgemeine Verfahrensregelungen	42
2.2	Regelsatzkürzungen	43
2.2.1	Teilstationäre Unterbringung	43
2.2.2	Vorübergehende Abwesenheit vom Haushalt wegen stationärer Unterbringung oder Kuraufenthalt	43
2.2.3	Wochenendheimfahrer	43
§ 27b	Notwendiger Lebensunterhalt in Einrichtungen	44
1.	Allgemeines	44
2	Weiterer notwendiger Lebensunterhalt	44
2.1	Bekleidung	44
2.2	Angemessener Barbetrag in Einrichtungen des SGB XII.....	44
2.3	Angemessener Barbetrag in Forensischen Kliniken	44
§ 28a	Zusätzliche Leistung für die Schule	Fehler! Textmarke nicht definiert.
§ 30	Mehrbedarf	46
1	Mehrbedarf wegen Alters	46
2	Mehrbedarf wegen voller Erwerbsminderung.....	46
2.1	Beginn des Mehrbedarfs.....	46
2.2	Nachweis der Anspruchsberechtigung	46
3	Mehrbedarf wegen Schwangerschaft.....	46
4	Mehrbedarf wegen Alleinerziehung.....	47
4.1	Begriff der Alleinerziehung.....	47
4.2	Regelungen zur Zahlweise	47
4.3	Abgrenzung der beiden Alternativen nach § 30 Abs. 3 SGB XII	47
5	Mehrbedarf wegen kostenaufwändigerer Ernährung	48
5.1	Art der Krankenkostform und der Krankheit, Höhe des Mehrbedarfs	48
5.2	Verfahren	48
5.3	Überprüfungszeiträume	48
6	Mehrbedarf Warmwasser	48
7	Anträge auf Mehrbedarf für die Vergangenheit.....	49
§ 31	Einmalige Bedarfe.....	50
1	Allgemeines	50
1.1	Grundsatz	50
1.2	Zuständigkeit des überörtlichen Trägers	50
1.3	Einmalhilfen an Hilfesuchende ohne lfd. HLU-Anspruch.....	50
1.3.1	Einkommensermittlung	50
1.3.2	Anrechnung des Einkommens	50
2	Einmalhilfen	51
2.1	Erstausstattungen für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten	51
2.1.1	Anspruchsvoraussetzungen	51
2.1.1.1	Erstbezug einer Wohnung ohne eigenen Hausstand, z. B.	51
2.1.1.2	Umzug, bei dem i. d. R. bereits Teile einer Wohnungsausstattung vorhanden sind, aber	51
2.1.1.3	Verlust von Teilen oder der gesamten Wohnungsausstattung, z. B.	52
2.1.2	Notwendig zur geordneten Haushaltsführung	52
2.1.3	Umfang der Leistungen.....	53
2.1.3.1	Wohnungseinrichtungspauschalen.....	53
2.1.3.2	Teilpauschalen und einzelne Gegenstände.....	53
2.1.3.3	Große Haushaltsgeräte	54
2.2	Erstausstattungen für Bekleidung und Erstausstattungen bei Schwangerschaft und Geburt	54
2.2.1	Anspruchsvoraussetzungen.....	54
2.2.2	Umfang der Leistungen.....	55
2.3	Mehrtägige Klassenfahrten im Rahmen der schulrechtlichen Bestimmungen	Fehler!
	Textmarke nicht definiert.	
§ 32	Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung.....	58
1	Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge als Muss-Leistung.....	58
1.1	Bei Weiterversicherten i. S. d. § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V (Ausscheiden aus der Versicherungspflicht)	58

Informationen und Leitlinien

1.2	Bei Pflichtversicherten gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V	58
1.3	Bei Rentenantragstellern i. S. d. § 189 SGB V: Hier ist der Kranken- bzw. Pflegekasse lediglich eine Beitragsgarantie zu geben.	58
1.4	Bei freiwilligen Versicherten i. S. d. § 9 Abs. 1 Nr. 2 - 8 SGB V , wenn lfd. HLU voraussichtlich nur für kurze Dauer (= bis zu 6 Monaten) zu gewähren ist.	58
2	Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge als Kann-Leistung	58
3	Rückständige Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge	58
4	Sonderregelung	58
§§ 34, 34 a	Bildung und Teilhabe	59
§ 35	Unterkunft und Heizung	60
1	Definition der angemessenen Kosten der Unterkunft (KdU)	60
1.1	Allgemeines	60
1.2	Faktoren für die Ermittlung der angemessenen KdU	60
1.2.1	Unterkunftsgröße	60
1.2.2	Quadratmeterpreis	60
1.2.2.1	Grundsatz	60
1.2.2.2	Ausnahmeregelungen	62
1.2.2.3	Untervermietung	62
1.2.2.4	Mietpreisüberhöhung / Mietwucher	62
1.2.2.5	Wohneigentum	62
1.3	Betriebskosten	63
1.4	Unangemessene KdU beim Einsetzen der Leistungen	64
1.4.1	Aufforderung zur Senkung der Unterkunftskosten	64
1.4.2	Nachhalten der Bemühungen um eine billigere Wohnung	65
1.4.3	Leistungsrechtliche Konsequenzen	66
1.4.3.1	Kein Wohnungsangebot durch die Wohnungsbaugesellschaften	66
1.4.3.2	Keine ausreichenden Bemühungen des Leistungsempfängers	66
1.5	Anzuerkennende Unterkunftskosten bei Wohnungswechsel während des Leistungsbezuges	66
1.5.1	Mit vorheriger Zusicherung	66
1.5.2	Ohne vorherige Zusicherung	66
1.5.2.1	Nicht erforderlicher Umzug	66
1.5.2.2	Erforderliche Umzüge	67
1.6	Miet- und Energiekostenzahlungen für die Dauer einer Inhaftierung	68
1.7	Sonstige Regelungen zu Unterkunftskosten	68
1.7.1	Mietanteile	68
1.7.2	Untermiete	68
1.7.3	Wehrpflichtige / Zivildienstleistende	68
1.7.4	Kosten für doppelte Mietzahlung	68
1.7.5	Betreutes Wohnen	68
1.7.6	Unabweisbare Aufwendungen für Instandhaltung und Reparatur bei selbst bewohntem Wohneigentum	69
1.7.6.1	Begriffsdefinitionen	69
1.7.6.2	Verfahren	70
1.7.6.3	Praxisbeispiele	71
1.8	Renovierungskosten	71
1.8.1	Kosten für eine Einzugsrenovierung	71
1.8.2	Kosten für Renovierung während des lfd. Mietverhältnisses (Schönheitsreparaturen)	71
1.8.3	Kosten für eine Auszugsrenovierung	72
1.8.4	Bemessung der Renovierungsbeihilfe	72
1.8.4.1	Grundsatz	72
1.8.4.2	Fremdhilfe durch Angehörige und Bekannte	73
1.8.4.3	Fremdhilfe durch Dritte	73
2	Heizkosten	73
2.1	Abschlagszahlungen	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.2	Energiekosten in der Regelleistung	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.3	Nachtspeicheröfen	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.4	Nicht bedürftige Haushaltsmitglieder	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.5	Unangemessene Heizkosten und Warmwasserkosten	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.5.1	Verfahren	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.6	Angemessene Heizkosten / Endabrechnungen	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.6.1	Regelzahlungen	Fehler! Textmarke nicht definiert.

Informationen und Leitlinien

2.6.1.1	Einzelofenheizung	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.6.1.2	Versorgung mit Flüssiggas oder Öl	Fehler! Textmarke nicht definiert.
2.6.2	Betriebs- und Heizkostenendabrechnungen	Fehler! Textmarke nicht definiert.
3	Umzugskosten	73
3.1	Einkommenseinsatz	73
3.2	Anspruchsvoraussetzungen	73
3.3	Selbsthilfepflichtungen	75
3.3.1	Grundsatz und Ausnahme	75
3.3.2	Verpflegungsmehraufwand	75
4	Genossenschaftsanteile und Kautionen	75
4.1	Grundsätzliche Voraussetzungen	75
4.2	Höhe der Übernahme	76
4.2.1	bei laufenden Fällen	76
4.2.2	bei nicht laufenden Fällen	76
4.2.2.1	bei Beantragung von Kautionen / Genossenschaftsanteilen und einmaligen Beihilfen und/oder Umzugskosten	76
4.2.2.2	bei alleiniger Beantragung von Kautionen / Genossenschaftsanteilen	76
4.3	Form der Übernahme	77
4.4	Rückabwicklung des Darlehns	77
4.4.1	Nach Ablauf des Mietverhältnisses	77
4.4.1.1	Feststellungsverfahren	77
4.4.1.2	Rückforderungsverfahren	77
4.4.2	Beendigung der Leistungserbringung	77
5	Sonstige Wohnungsbeschaffungskosten	78
§ 36	Sonstige Hilfen zur Sicherung der Unterkunft	79
1	Allgemeines	79
2	Hilfen zur Sicherung der Unterkunft	79
2.1	.....	79
2.1.1	.....	79
2.1.2	.....	79
2.2	.....	80
3	Mietrückstände	80
4	Miet- und Energiekostenzahlungen für die Dauer einer Inhaftierung	80
5	Hilfe in vergleichbaren Notlagen	80
5.1	.....	80
5.2	.....	80
5.3	.....	80
6	Energiekostenrückstände	80
7	Verfahren	80
7.1	.....	80
7.2	.....	80
§ 37	Ergänzende Darlehen	81
1	Allgemeines	81
2	Voraussetzungen für eine Darlehensleistung	81
2.1	Von den Regelsätzen umfasster Bedarf	81
2.2	Keine anderweitige Bedarfsdeckung	81
2.3	Unabweisbar gebotener Bedarf	81
3	Einzelfallregelungen zum unabweisbar gebotenen Bedarf	81
3.1	Bekleidung	81
3.2	Gardinen	81
3.3	Einrichtung	82
3.3.1	Elektrogeräte	82
3.3.2	Möbel	82
3.3.3	Sonstige Haushaltsgegenstände	82
3.3.4	Bett- und Haushaltswaren	82
3.4	Gebühren und Fahrtkosten	82
3.5	Sonderbedarf	83
3.5.1	Sonstiger Bedarf	83
3.5.2	Besondere Ereignisse	83
3.6	Gleichzeitiges Zusammentreffen mehrerer Bedarfe	83
4	Leistung auf Antrag	83
5	Darlehensempfänger	83

Informationen und Leitlinien

6	Form der Leistungserbringung	83
7	Einbehaltung des Darlehens von der HLU nach § 37 Abs. 2 SGB XII	84
7.1	Ermessen	84
7.2	Von der Einbehaltung betroffene Regelsätze	84
§ 38	Darlehen bei vorübergehender Notlage	85
1	Voraussetzungen	85
1.1	Als Darlehen mögliche Leistungen	85
1.2	Kurze Dauer	85
1.3	Geldleistungen	85
2	Nichtanwendungsfälle	85
2.1	Vorrangige Ansprüche	85
2.2	Persönliche Gesamtsituation des Leistungsempfängers	85
3	Unternehmenskosten und Darlehensbewilligung	85
4	Gemeinschaftliche Darlehensvergabe/Gesamtschuldnerhaftung	85
5	Umwandlung eines Darlehens in Beihilfe	86
5.1	Längerer Sozialhilfebezug	86
5.2	Zahlungsunfähigkeit	86
5.3	Bagatellgrenze	86
§ 39	Vermutung der Bedarfsdeckung	87
1	Kreis der Verpflichteten	87
1.1	Personenkreis	87
1.2	Haushaltsgemeinschaft	87
2	Ausschluss der gesetzlichen Vermutung	87
2.1	Behauptung des fehlenden gemeinsamen Wirtschaftens	87
2.2	Behauptung der fehlenden Unterstützung	87
2.3	Ausschluss der Unterstützungsvermutung nach § 39 S. 3 SGB XII	87
2.3.1	Ausschluss nach § 39 S. 3 Nr. 1 SGB XII	87
2.3.2	Ausschluss nach § 39 S. 3 Nr. 2 SGB XII	88
3	Unterkunfts- und Heizkostenbedarf des Leistungsberechtigten	88
4	Beitragsleistung der anderen Personen	88
4.1	Beitragsleistung auf Grund Einkommens	88
4.1.1	Ermittlung des Einkommens	88
4.1.2	Ermittlung des Eigenbedarfs	89
4.1.2.1	Hilfesuchender lebt bei seinen leiblichen Eltern	89
4.1.2.2	Hilfesuchender lebt bei einem leiblichen Elternteil und einem Stiefelternteil	89
4.1.2.3	Antragsteller lebt bei einem seiner Kinder und übrige Verwandte (Tanten, Onkel, Nichten, Neffen, Geschwister etc.) und bei einer nicht verwandten Person	90
4.1.3	Höhe des Beitrags nach § 39 SGX II	90
4.2	Beitrag nach § 39 SGB XII aus Vermögen	90
§§ 41- 46	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	91
1	Anspruchsberechtigt für die Grundsicherung	91
2	Ausschluss der Anspruchsberechtigung	91
3	Anspruchsvoraussetzungen im Einzelnen	92
4	Feststellung der dauerhaften vollen Erwerbsminderung	92
5	Leistungskatalog	92
6	Kostenerstattung	93
7	zuständiger Träger für die Leistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII	93
§ 47	Vorbeugende Gesundheitshilfe	94
1	Leistungen	94
2	Vorrang der Vorsorgeleistungen vor Leistungen der Eingliederungshilfe	94
3	Leistungen für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung	94
4	Vorrang der Leistungen der Krankenkasse nach § 264 SGB V	94
5	Anwendungsbereich der Leistungsgewährung nach § 47 SGB XII	94
§ 48	Hilfe bei Krankheit	95
1	Definition „Krankheit“	95
2	Leistungen der Hilfe bei Krankheit	95
3	Vorrang der Krankenbehandlung nach § 264 SGB V	95
3.1	Leistungen der Krankenkasse im Rahmen des § 264 SGB V	95
3.2	Zuzahlungen und Belastungsgrenze	96
3.3	Meldeverfahren	96
4	Leistungsanspruch nach § 48 SGB XII	96
4.1	Klarstellende Regelungen	96

Informationen und Leitlinien

4.1.1	Übernahme der Eigenanteile der kieferorthopädischen Behandlung	97
4.1.2	Fahrtkosten zu Methadonbehandlungen	97
4.1.3	Brillengläser und Brillengestelle	97
4.1.4	Telefongrundgebühren	97
4.1.5	Hilfe bei Krankheit für Touristen	97
4.1.6	Hilfe bei Krankheit für Strafgefangene	97
5	Krankenversorgung nach dem Lastenausgleichsgesetz (LAG)	97
§ 49	Hilfe zur Familienplanung	98
1	Leistungsberechtigter Personenkreis und Leistungsumfang	98
2	Regelung für Verhütungsmittel	98
§§ 50, 51	Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft / Hilfe bei Sterilisation	99
§§ 53- 60	Eingliederungshilfe für behinderte Menschen	100
1	Allgemeines	100
1.1	Ziel / Aufgabe der Eingliederungshilfe	100
1.2.	Anspruchsvoraussetzungen / Personenkreis	100
1.2.1	Eingliederungshilfe als Pflichtleistung	100
1.2.2	Eingliederungshilfe als Ermessensleistung	100
1.2.3	Beteiligung des Amtsarztes	100
1.3	Abgrenzung zu anderen Hilfearten	100
1.3.1	Hilfe bei Krankheit und vorbeugende Hilfe	100
1.3.2	Hilfe zur Pflege	100
1.4	Zuständigkeit	101
1.5	Budgetierung	101
2	Leistungen	101
2.1	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	101
2.2	Versorgung mit Körperersatzstücken sowie orthopädischen oder anderen Hilfsmitteln	102
2.3	Teilhabe am Arbeitsleben	103
2.4	Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung	103
2.4.1	Integrationshelfer	103
2.4.2	Sonstiges	103
2.5	Hilfe zur schulischen Ausbildung und Ausbildung für eine sonstige Tätigkeit	103
2.6	Hilfe zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft	104
2.6.1	Ambulante Betreuung (betreutes Wohnen)	104
2.6.2	Familientlastender Dienst (FED) / Familienunterstützender Dienst (FUD)	104
2.6.2.1	Gruppenaktivitäten (Eingliederungshilfe)	104
2.6.2.2	Einsätze des FED/FUD außerhalb von Gruppenaktivitäten	104
2.6.3	Soziotherapeutische Freizeitmaßnahmen	104
2.6.4	Taxifahrten	104
2.6.5	Kraftfahrzeuge	104
2.6.6	Teilnahmegebühren für Bildungsveranstaltungen	105
2.6.7	Hilfe zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung	105
2.6.8	Heilpädagogische Leistungen für Kinder	105
2.6.9	Sonstige Leistungen	106
2.7	Nachgehende Hilfe	106
3	Einkommens – und Vermögenseinsatz	106
3.1	Allgemeines	106
3.2	Leistungen nach § 54 Abs. 1 S. 1 SGB XII i.V.m. §§ 26, 33 SGB IX	106
§ 61	Leistungsberechtigte und Leistungen	107
1	Allgemeines	107
2	Abgrenzung zu anderen Hilfearten	107
2.1	Abgrenzung zu Leistungen der Pflegeversicherung	107
2.1.1		107
2.1.2		107
2.1.3		107
2.2	Abgrenzung zur Krankenhilfe	107
2.3	Abgrenzung zur Eingliederungshilfe	108
2.3.1		108
2.3.2		108
2.3.3		108
2.3.4		108
2.4	Abgrenzung zur Blindenhilfe	108

Informationen und Leitlinien

2.5	Abgrenzung zur Haushaltshilfe i. R. d. § 61 SGB XII und zur Hilfe zur Weiterführung des Haushalts	108
2.5.1		108
2.5.2		108
3.	Voraussetzungen für Hilfe zur Pflege (Abs. 1)	108
3.1		108
3.2		108
3.2.1		108
3.2.2		109
4.	Inhalt der Hilfe zur Pflege (Abs. 2)	110
4.1	Häusliche Pflege	110
4.2	Hilfsmittel	110
4.2.1		110
4.2.2		110
4.2.3		110
4.3	Teilstationäre Pflege	110
4.4	Kurzzeitpflege	111
4.5	Vollstationäre Pflege	111
4.6	Aktivierende Pflege	111
5.	Persönliches Budget	112
5.1	Rechtsgrundlagen und Regelungsgegenstand	112
5.2	Ziel des Persönlichen Budgets	112
5.3	Budgetfähige Leistungen der Hilfe zur Pflege	112
5.4	Persönliche Voraussetzungen der Gewährung eines Persönlichen Budgets	112
5.5	Verfahren	113
6.	Verordnungen zum SGB XII (§ 61 Abs. 6)	113
7.	Einkommens- und Vermögensschutzgrenzen	113
§ 62	Bindung an die Entscheidung der Pflegekasse	114
§ 63	Häusliche Pflege	115
1	Die häusliche Pflege umfasst	115
1.1	MSD + - Leistungen (s. 1.1 zu § 65 Sozialgesetzbuch XII)	115
1.2	Andere Verrichtungen (s. 1.2 zu § 65 Sozialgesetzbuch XII)	115
1.2	Pflegegeld (s. I. u L. zu § 64 SGB XII)	115
1.3	Erstattung angemessener Aufwendungen für die Pflegeperson (s. 1.3 zu § 65 SGB XII)	115
1.4	Pflegebeihilfen (s. 1.4 zu § 65 SGB XII)	115
1.5	Übernahme von Beiträgen der Pflegeperson für eine angemessene Alterssicherung (s. 1.5 zu § 65 SGB XII)	115
1.6	Kostenübernahme für besondere Pflegekräfte (s. 1.6 zu § 65 SGB XII)	115
1.7	Kostenübernahme für eine Beratung der Pflegeperson (s. 1.7 zu § 65 SGB XII)	115
1.8	Kostenübernahme für eine zeitweilige Entlastung der Pflegeperson (s. 1.8 zu § 65 SGB XII)	115
1.9	Erstattung von Aufwendungen für die Beiträge einer Pflegeperson oder einer besonderen Pflegekraft für eine angemessene Alterssicherung (s. 2. zu § 65 SGB XII)	115
2	Bearbeitung von Anträgen auf häusliche Pflege	115
4.1	Nichtversicherte Antragsteller	115
4.1.1		115
4.1.2		115
4.2	Versicherte Antragsteller	116
4.2.1		116
4.2.2		116
4.3.1		116
4.3.2		116
§ 64	Pflegegeld	117
1.1		117
1.2		117
1.3		117
1.4		117
2	Tod eines Pflegebedürftigen	117
§ 65	Andere Leistungen	120
§ 66	Leistungskonkurrenz	128
§ 68	Umfang der Leistungen	130

Informationen und Leitlinien

§ 70	Hilfe zur Weiterführung des Haushalts	133
1.	Allgemeines	133
2.	Abgrenzung zur Haushaltshilfe nach § 27 Abs. 3, 27 a Abs. 4 SGB XII	133
3.	Abgrenzung zu anderen Hilfearten.....	134
4.	Bedarfsbemessung.....	134
§ 73	Hilfe in sonstigen Lebenslagen Fehler! Textmarke nicht definiert.	
§ 74	Bestattungskosten	135
1	Zuständigkeiten	135
1.1	Zuständigkeit der Ordnungsbehörde	135
1.2	Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers -örtliche	135
1.3	Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers – sachliche.....	135
2	Bekanntwerden des Bedarfs (Keine Anwendung von § 18 SGB XII)	136
3	Verpflichtete.....	136
3.1	Zur Kostentragung Verpflichtete	136
3.2	Zur Bestattung Verpflichtete	136
3.3	Keine Verpflichteten.....	137
3.4	Deutsche mit gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland.....	137
4	Zumutbarkeit der Kostentragung	137
4.1	Vorrangige Ansprüche	137
4.2	Inanspruchnahme der Verpflichteten mit bindender Rangfolge	138
4.2.1	Vertraglich Verpflichtete	138
4.2.2	Erben	138
4.2.3	Unterhaltspflichtige	139
4.2.4	Bestattungspflichtige nach Bestattungsgesetz.....	139
4.2.5	Unzumutbarkeit der Kostentragung.....	139
5.	Erforderliche Bestattungskosten	139
5.1	Wahl des Friedhofs	139
5.2	Sonderregelung für Wahlgräber	139
5.3	Sonderregelung für Urnen- und anonyme Gräber.....	140
5.4	Tot- und Fehlgeburten	140
5.5	Sonderregelung wegen religiöser Motive	140
5.6	Kosten für Bestattungen außerhalb Bielefelds	140
82 - 84	Begriff des Einkommens / Nach Zweck und Inhalt bestimmte	142
Leistungen / Zuwendungen	.....	142
1	Grundsätzliches zum Einkommen.....	142
1.1	Begriff des Einkommens.....	142
1.2	Erwerbseinkommen in unterschiedlicher Höhe	142
1.3	Einkommen aus selbständiger Tätigkeit.....	143
1.4	Einkommen bei Hafturlaub / Haftentlassung	143
1.4.1	Hafturlaub	143
1.4.2	Haftentlassene.....	143
2	Ausnahmen vom Einkommen	143
2.1	Ausnahmen nach § 82 SGB XII.....	143
2.2	Ausnahmen nach §§ 83, 84 SGB XII.....	144
2.3	Ausnahmen aufgrund sondergesetzlicher Bestimmungen	144
2.4	Sonstige Ausnahmen.....	144
3	Gepfändetes Einkommen	145
4	Vermögenswirksame Leistungen	145
5	Erziehungsbeitrag nach dem SGB VIII.....	145
6	Pflegegeld und Pflegebeihilfe	145
7	Wohngeld.....	145
8	Einnahmen aus Untervermietung	145
9	Kindergeld.....	146
10	Trinkgelder.....	146
10.1	Tarifvertraglich gesicherte Trinkgelder	146
10.2	Freiwillige Trinkgelder	146
11	Eigenheimzulage	146
12	Einmalige Zahlungen.....	147
13	Umrechnung von Wochenentgelten	147
14.1	Anrechnung von Leistungen der Agentur für Arbeit	147
14.2	Anrechnung von Krankengeld / Übergangsgelder des Rententrägers	147
15	Einkommensbereinigung	147

Informationen und Leitlinien

15.1	Versicherungsbeiträge	147
15.1.1	Hausratversicherung	147
15.1.2	Privathaftpflichtversicherung	147
15.1.3	Lebensversicherung	148
15.1.4	Sterbegeldversicherung	148
15.1.5	Versicherung für Zahnersatz	148
15.2	Bereinigung von Renteneinkommen	148
15.3	Bereinigung bei Erwerbstätigen	148
15.3.1	Begriff der Erwerbstätigkeit	148
15.3.2	Berechnungsbasis	148
15.3.3	Bereinigung des Erwerbseinkommens von Behinderten	149
§§ 85- 89	Einkommensgrenze / Abweichender Grundbetrag / Einsatz des Einkommens über der Einkommensgrenze /Einsatz des Einkommens unter der Einkommensgrenze / Einsatz des Einkommens bei mehrfachem Bedarf	150
1	Ermittlung der Einkommensgrenze	150
1.1	Berechnung	150
1.2	Familienzuschlag	150
1.3	Kosten der Unterkunft	150
1.3.1	KdU-Anteile	150
1.3.2	Angemessenheit	150
1.3.2.1	Allgemeines	150
1.3.2.2	Faktoren für die Ermittlung der angemessenen KdU	151
1.3.2.3	Betriebskosten	151
1.4	Härteausgleich	151
2	Einkommenseinsatz über der Einkommensgrenze	152
3	Einsatz des Einkommens unter der Einkommensgrenze - § 88 SGB XII -	153
§ 90	Einzusetzendes Vermögen	154
1	Allgemeines	154
1.1	Begriff des Vermögens	154
1.2	Verwertbarkeit	154
1.3	Abgrenzung zwischen Einkommen und Vermögen	154
2	Schonvermögen	154
2.1	Vermögen zur zusätzlichen Altersvorsorge	154
2.2	Angemessenes Hausgrundstück	154
2.3	Kleinere Barbeträge und sonstige Geldwerte	156
	Personenkreis	157
2.4	Sonstiges Vermögen	157
2.4.1	Einsatz von KfZ – Vermögen	157
2.4.2	Lebensversicherung	158
2.4.3	Guthaben aus Prämiensparverträgen	158
3.1	Allgemeines	158
3.2	Härten wegen Aufrechterhaltung der Alterssicherung	158
3.3	Härten wegen angemessener Vorsorge für den Todesfall	158
3.4	Härten bei Überschreitung von Wohn- und Grundstücksflächen	158
3.5	Ausnahmetatbestände beim Personenkreis der Grundsicherung	159
3.6	Härte bei angespartem Vermögen aus Mitteln des Bundesvertriebenengesetzes	159
4	Sonstiges	159
4.1	Zurechnung von Sparvermögen / Herausgabeanspruch	159
4.2	Erträge aus geschütztem Vermögen	160
4.3	Disposition mit geschütztem Vermögen	160
4.4	Verbrauch von ungeschütztem Vermögen	160
§ 91	Darlehen	161
1.	Grundsatz	161
2.	Darlehen bei Barbeträgen oder sonstigen Geldwerten	161
3	Darlehen bei Grundvermögen	161
4	Darlehen wegen vorliegender Härten	162
§ 92	Anrechnung bei behinderten Menschen	163
1	Geltungsbereich	163
2	Einschränkung der Anrechnung	163
2.1	Hilfen außerhalb von Einrichtungen	163
2.2	Hilfen in Einrichtungen	163
§ 92a	Einkommenseinsatz bei Leistungen für Einrichtungen	164

Informationen und Leitlinien

1. Allgemeines	164
2. Umsetzung.....	164
3. Besonderheit	164
§ 93 Übergang von Ansprüchen.....	165
1 Allgemeines	165
2 Voraussetzungen der Überleitung	165
3 Umfang der Überleitung	166
4 Form der Überleitung.....	166
5 Wirkung und Dauer der Überleitung.....	166
§ 95 Feststellung der Sozialleistungen.....	168
1 Allgemein	168
1.2 Rechtsmittelverfahren	168
1.3 Fristen	168
1.4 Abgrenzung zu Erstattungsverfahren	168
§ 97 Sachliche Zuständigkeit.....	169
1 Absatz 1.....	169
2 Absatz 2.....	169
3 Absatz 4.....	169
§ 98 Örtliche Zuständigkeit.....	171
1 § 98 Abs. 1	171
2 Grundsicherung	171
3 § 98 Abs. 2	171
§ 102 Kostenersatz durch Erben	173
1 Allgemeines	173
2 Fortfall der Kostenersatzpflicht	173
3 Ersatzfähige Kosten, Ausnahmen, Zeitraum	173
4 Erbenhaftung, Nachlass	174
5 Freibeträge und Härtefälle.....	174
6 Erlöschensfristunterbrechung.....	175
§ 103 Kostenersatz bei schuldhaftem Verhalten	176
1 Allgemeines	176
2 Kostenersatz bei Kenntnis der Rechtswidrigkeit	176
3 Gesamtschuldnerische Haftung	177
4 Begrenzung des Kostenersatzes	177
5 Härtefälle und Bagatellregelung	177
6 Übergang der Kostenersatzpflicht auf den Erben	177
7 Erlöschensfrist	178
§ 104 Kostenersatz bei zu Unrecht erbrachten Leistungen	179
1 Allgemeines	179
2 Verfahren.....	179
2.1 Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen.....	179
2.2 Gesamtschuldnerhaftung.....	179
§ 105 Kostenersatz bei Doppelleistungen, nicht erstattungsfähige.....	180
Unterkunftskosten	180
1 Herausgabeanspruch nach Absatz 1	180
1.1 Allgemeines	180
1.2 Umfang und Verfahren	180
1.2.1 Umfang	180
1.2.2 Verfahren.....	180
2 Eingeschränkte Rückforderung von Kosten der Unterkunft (KdU) nach Absatz 2.....	180
2.1 Allgemeines	180
2.2 Höhe der eingeschränkten Rückforderung	180
2.2.1 Grundsatz	180
2.2.2 Ausnahme	181
2.3 Anwendungsbereich der eingeschränkten Rückforderung.....	181
§§ 106- 112 Kostenerstattung bei Aufenthalt in einer Einrichtung /bei Unterbringung in einer anderen Familie / bei Einreise aus dem Ausland / Ausschluss des gewöhnlichen Aufenthalts / Umfang der Kostenerstattung / Verjährung / Kostenerstattung auf Landesebene	182
1 Rechtswirksamkeit eines Kostenerstattungsanspruchs	182
2 Begründung eines gewöhnlichen Aufenthaltes	182
2.1 Allgemeines	182
2.2 G. A. und Frauenhaus	182

Informationen und Leitlinien

2.3 G. A. und Übergangsheim	183
3 Zu beachtende Fristen für Kostenerstattungsfälle nach SGB XII und X	183
3.1 Fristen des SGB XII	183
3.1.1 Grundsätzliche Berechnung der Fristen	183
3.1.2 Hilfestellung innerhalb eines Monats	183
3.1.3 Unterbrechung im Hilfebedarf für einen zusammenhängenden Zeitraum von zwei bzw. drei Monaten	183
3.1.4 Verjährungsfrist nach § 111 SGB XII	183
3.2 Fristen des SGB X	184
3.2.1 Ausschlussfrist nach § 111 S. 1 SGB X	184
3.2.2 Fristüberschreitung	184
4 Verfahren (Erteilung /Anforderung eines Kostenanerkennnisses)	185
§ 106 Kostenerstattung bei Aufenthalt in einer Einrichtung	186
1 Vorleistung bei Einrichtungsaufenthalten ; g. A. nachträglich ermittelt (§ 106 Abs.1 S. 1 BSHG)	186
2 Vorleistung bei Aufenthalt in einer Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung; g. A. nachträglich ermittelt (§ 106 Abs.1 S.1 i. V. m. § 98 Abs. 4 SGB XII) ..	186
3 Vorleistung bei Einrichtungsaufenthalten, g. A. nicht ermittelt (§ 106 Abs. 1 S. 2 SGB XII) ..	186
4 Vorleistung bei Aufenthalt in einer Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung; g. A. nicht ermittelt (§ 106 Abs.1, S.2 i. V. m. § 98 Abs.4 SGB XII)	187
5 Erstattungsanspruch nach Verlassen einer Einrichtung; g. A. ist vorhanden (§ 106 Abs.3 Satz 1 SGB XII).....	187
6 Erstattungsanspruch nach Verlassen einer Einrichtung; g. A. nicht feststellbar (§ 106 Abs. 3 Satz 2 SGB XII)	187
7 Erstattungsanspruch nach Verlassen einer Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung; g. A. vorhanden (§ 106 Abs. 3 S.1 i. V. m. § 98 Abs. 4 SGB XII).....	188
8 Erstattungsanspruch nach Verlassen einer Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung; g. A. nicht feststellbar (§ 106 Abs. 3 Satz 2 i.V.m. § 98 Abs. 4 SGB XII)	188
§ 107 - Kostenerstattung bei Unterbringung in einer anderen Familie	189
1 Zuständigkeitsregelung	189
2 Kinder und Jugendliche	189
3 Unterbringung	189
§ 110 - Umfang der Kostenerstattung	190
1 Gesetzmäßigkeits- und Interessenwahrungsgrundsatz	190
2 Individualität der Ansprüche, Bezifferung der Leistungen	190
2.1 Individualität der Ansprüche	190
2.2 Bezifferung der Leistungen	190
2.2.1 Berücksichtigung von Darlehen, Kautionen und Garantieverklärung gegenüber der BGW	190
2.2.2 Berücksichtigung von Beihilfen	190
2.2.3 Berücksichtigung von Lohnkostenzuschüssen	190
2.3 Zahlung von gekürzter HLU	191
2.3.1 Aufrechnung eines öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs gem. §§ 45, 50 SGB X nach § 26 Abs. 2 SGB XII.....	191
2.3.1.1 Rückforderungssumme stammt nicht aus dem Bezifferungszeitraum	191
2.3.1.2 Rückforderungssumme stammt aus dem Bezifferungszeitraum.....	191
2.3.2 Aufrechnungen gem. § 26 Abs. 3 SGB XII bei Leistungen nach § 34 SGB XII	191
3 Bagatellgrenze, Bedarfsgemeinschaft	191
3.1 Grundsatz	191
3.2 Überschreitung der Bagatellgrenze	191
§ 117 Pflicht zur Auskunft	193
1 Allgemeines zur Auskunftspflicht.....	193
2 Auskunftspflicht nach Abs. 1	193
2.1 Personenkreis	193
2.2 Umfang der Auskunftsverpflichtung	193
3 Auskunftspflicht nach Abs. 2	194
4 Auskunftspflicht nach Abs. 3	194
5 Auskunftspflicht nach Abs. 4	194

§§ 4, 5 Zusammenarbeit, Verhältnis zur freien Wohlfahrtspflege

Die Freien Wohlfahrtsverbände unterhalten verschiedene ambulante Einrichtungen und Dienste in Bielefeld. Sie sind Alten, Kranken und Behinderten dabei behilflich, solange wie möglich in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung zu leben. Heim- und Krankenhausaufenthalte sollen vermieden werden.

Mit den Freien Trägern werden Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen über die jeweiligen Angebote geschlossen, die Näheres regeln.

§ 10 Leistungsformen

Die Leistungen werden in Form von Dienstleistungen, Geld- und Sachleistungen erbracht.

1 Beratung in Angelegenheiten der Hilfe zur Pflege

Die Beratung in allen Belangen der Hilfe zur Pflege erfolgt durch die Pflegestützpunkte, die Pflegekassen, die Pflegeberatung oder durch die zuständigen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Stadt Bielefeld, Neues Rathaus, Niederwall 23, 33602 Bielefeld.

2 Beratung in Angelegenheiten der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

Für die Klärung aller Fragen im Rahmen von Rehabilitation und Eingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft ist gem. § 22 SGB IX die gemeinsame Servicestelle der Rehabilitationsträger zuständig. Die Servicestelle verfügt über die folgenden 3 Anlaufstellen (front - office):

- Stadt Bielefeld, Amt für soziale Leistungen –Sozialamt-, Behindertenberatungsstelle - 500.3-, Neues Rathaus, Niederwall 23, 33602 Bielefeld
- BfA / LVA Westfalen, Bahnhofstr. 28, 33602 Bielefeld
- AOK, Oelmühlenstr. 28, 33604 Bielefeld.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Anlaufstellen werden bei allen Fragen zum Leistungsrecht und bei der vollständigen und sachgerechten Antragstellung durch das back - office unterstützt. Das back - office besteht aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Rehabilitationsträger.

3 Beratungs- und Prozesskostenhilfe

Personen mit geringem Einkommen haben die Möglichkeit, fachkundigen Rat einzuholen, um ihre Rechte zu erfragen oder durchzusetzen.

Bei der Beratungshilfe muss beim Anwalt mit einer Gebühr in geringer Höhe gerechnet werden. Kommt es zum Prozess, kann Prozesskostenhilfe beantragt werden. Anträge auf Beratungshilfe und/oder Prozesskostenhilfe können über den Anwalt oder direkt beim Amtsgericht, Gerichtsstraße 6, 33602 Bielefeld, 0521/549-2525, gestellt werden.

4 Sozialhilfe in Form eines Darlehens

Sowohl die Bewilligung als auch die Rückforderung darlehensweise zu gewährender Sozialhilfe sind durch Verwaltungsakt auszusprechen.

5 Sozialhilfe als Sachleistung

Im Regelfall sind Sozialhilfeleistungen als Geldleistungen zu erbringen. Die Bewilligung von Sachleistungen kommt nur auf Wunsch des Leistungsberechtigten in Frage oder wenn Besonderheiten des Einzelfalles vorliegen (z.B. bei der Gefahr der nicht zweckentsprechenden Verwendung der Leistung). Ggf. ist die Entscheidung, Sachleistungen zu erbringen, entsprechend zu begründen.

§ 13 Leistungen für Einrichtungen, Vorrang anderer Leistungen

1 Begrenzung der Leistungen auf die im Einzelfall angemessenen Kosten

1.1 Allgemeines

Nach § 9 Abs. 1 SGB XII ist die Sozialhilfe nach den individuellen Verhältnissen zu gewähren. Dabei soll nach § 9 Abs. 2 SGB XII Wünschen des Hilfeempfängers bzgl. der Gestaltung der Hilfe entsprochen werden, soweit diese angemessen sind.

Der Träger der Sozialhilfe soll in der Regel Wünschen nicht entsprechen, wenn deren Erfüllung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden wäre (§ 9 Abs. 2 SGB XII).

Eine Abwägung zwischen dem Individualinteresse und der Verpflichtung zum wirtschaftlichen Umgang mit öffentlichen Mitteln ist insbesondere dann vorzunehmen, wenn die Hilfeleistung sowohl ambulant als auch stationär (in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen) erfolgen kann.

Gem. § 13 Abs. 1 SGB XII können Leistungen entsprechend den Erfordernissen des Einzelfalles für die ambulante, teilstationäre und stationäre Bedarfsdeckung erbracht werden. Ambulante Leistungen haben Vorrang vor stationären und teilstationären Leistungen. Teilstationäre Leistungen haben Vorrang vor stationären Leistungen.

Der Vorrang der ambulanten Leistungen gilt nicht, wenn eine Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist (§ 13 Abs. 1 S. 4 SGB XII).

Bei der Entscheidung ist zunächst die Zumutbarkeit zu prüfen (§ 13 Abs. 1 S. 5 SGB XII). Bei Unzumutbarkeit ist ein Kostenvergleich nicht vorzunehmen (§ 13 Abs. 1 S. 7 SGB XII).

1.2 Begrenzung auf die Kosten einer ambulanten Alternative

Wünscht der Hilfesuchende die Hilfeleistung in einer Einrichtung, obwohl eine kostengünstigere ambulante Hilfeleistung möglich ist, sind die Sozialhilfeleistungen auf die Höhe der Kosten für die ambulante Alternative zu begrenzen.

1.3 Begrenzung auf die Kosten einer stationären Alternative

Wünschen des Hilfesuchenden, die erforderliche Hilfe außerhalb von Einrichtungen zu erhalten, ist aufgrund des o.g. normierten Vorranges der ambulanten Hilfe grundsätzlich zu entsprechen. Eine Begrenzung der Hilfe auf die Kosten einer stationären Alternative ist nur dann zulässig, wenn eine geeignete stationäre Hilfe zumutbar und die ambulante Hilfe mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist.

1.3.1 Prüfung der Zumutbarkeit einer stationären Alternative

Aufgrund des Vorranges der ambulanten Hilfe sind Hilfesuchende, die in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt/betreut werden, grds. nicht auf eine stationäre Hilfemöglichkeit zu verweisen.

Diese Regelung gilt auch für Personen, die nach einem Verlassen ihrer häuslichen Umgebung ihren Bedarf zunächst aus eigenen Mitteln finanzieren (Selbstzahler), wenn ein Sozialhilfeantrag erst nach mehr als einem Jahr gestellt wird.

Ein Verweis auf eine stationäre Alternative ist somit nur dann zu prüfen, wenn der Hilfesuchende seine häusliche Umgebung selbst aufgegeben hat (z. B. durch Umzug in eine Wohngruppe) oder wenn er bereits in einer Einrichtung gelebt hat, die er nun verlässt.

Ist erkennbar, dass die ambulante Hilfe unverhältnismäßige Mehrkosten verursachen wird, so sind die Hilfesuchenden frühzeitig, möglichst bei Antragstellung, darauf hinzuweisen, dass die Zumutbarkeit einer stationären Versorgung geprüft wird. Sie sind auf die mögliche Begrenzung der Hilfe hinzuweisen.

Informationen und Leitlinien

Das Prüfungsverfahren ist zügig durchzuführen. Die beteiligten Stellen sind auf die Eilbedürftigkeit ausdrücklich hinzuweisen.

Ob eine stationäre Hilfe für den Antragsteller zumutbar ist, ist vom Fachdienst Pflege unter Berücksichtigung der persönlichen, familiären und örtlichen Umstände im Rahmen eines Hausbesuchs festzustellen.

Für die Prüfung der Zumutbarkeit sind von besonderem Gewicht:

- Die Integration des Leistungsberechtigten in Familie, Nachbarschaft u. örtliche Gemeinschaft.
Lebt der Leistungsberechtigte mit engen Angehörigen (Eltern, Ehegatten, Lebenspartner, Kindern oder Geschwistern) zusammen, so kann i. d. R. eine Leistungserbringung in einer stationären Einrichtung umso weniger zumutbar sein, je mehr dem behinderten Menschen von den Angehörigen Unterstützung zu Teil wird. Bestehen in Nachbarschaft u. örtlicher Gemeinschaft nur wenig u. gelegentliche Kontakte, so ist deren Verlust oder wesentliche Erschwerung durch eine stationäre Leistungserbringung i. d. R. zumutbar.
- Die Integration in das Erwerbsleben
Eine Leistungserbringung in einer stationären Einrichtung ist i. d. R. unzumutbar, wenn damit der Verlust einer Erwerbstätigkeit, die der behinderte Mensch bisher nachgeht, verbunden ist. Erhält der behinderte Mensch Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), ist der Wechsel zu einer anderen WfbM im Zusammenhang mit der Aufnahme in einer stationären Einrichtung nur im Rahmen der vorgenannten Prüfung im Einzelfall zumutbar.
- Die eigenen Kräfte des Leistungsberechtigten
Je geringer die Selbsthilfekräfte und der räumliche Aktionsradius des Leistungsberechtigten (ggf. auch unter Inanspruchnahme der Hilfe durch Dritte) ist, u. je höher der Anteil pflegerischer u. aufsichtsbezogener Leistungen an den Gesamtleistungen ist, desto eher ist eine Bedarfsdeckung in stationärer Form zumutbar.

1.3.2 Vorhandensein einer geeigneten stationären Einrichtung

Bei Zumutbarkeit einer stationären Versorgung ist zu ermitteln, ob für den vorliegenden Einzelfall geeignete freie Plätze in den Einrichtungen vorhanden sind.

1.3.3 Unverhältnismäßige Mehrkosten

Der Vergleich der Kosten der ambulanten und stationären Versorgung ist wie folgt anzustellen:

Informationen und Leitlinien

Ambulante Kosten:

Regelbedarf	€
Mehrbedarfe	€
Unterkunfts- und Heizkosten	€
gekürztes Pflegegeld	€
Kosten der Pflegekräfte	€
Eingliederungshilfe § 53 SGB XII	€
Behandlungspflege nach § 48 SGB XII	€
./. Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI bei Stufe	
= ambulante Leistungen nach dem SGB XII	€

Stationäre Kosten:

Heimkosten der geeigneten und aufnahmebereiten Einrichtung (bei mehreren Alternativen sind die Kosten der günstigsten Einrichtung anzusetzen)	€
Barbetrag nach § 35 Abs. 2 SGB XII (27% des EckRS)	€
Pauschale für Bekleidung (Männer: 21,50 €, Frauen: 22,00 €)	€
./. Pflegesachleistung § 43 SGB XI bei Stufe	€
= stationäre Leistungen nach dem SGB XII	€

Mehrkosten ambulant – stationär = %

Wenn die Mehrkosten 15% oder mehr betragen, so sind sie in der Regel unangemessen.

1.3.4 Schriftlicher Hinweis auf geeignete stationäre Einrichtungen und Begrenzung

Sind die unter Zf. 1.3.1 bis 1.3.3 genannten Voraussetzungen erfüllt, wird der Antragsteller schriftlich auf die Zumutbarkeit der stationären Hilfe und konkrete geeigneten Einrichtungen hingewiesen. Er wird gebeten, innerhalb von 14 Tagen bei den benannten Einrichtungen eine Aufnahme zu beantragen und eine Bestätigung hierüber einzureichen. In dem Schreiben ist auf die Kostenbegrenzung hinzuweisen.

Hat der Antragsteller die Aufnahme beantragt, so ist bis zur tatsächlichen Aufnahme die notwendige ambulante Hilfe zu leisten.

Hat der Antragsteller keine Aufnahmeanträge gestellt, und steht mindestens 1 geeigneter Heimplatz zur Verfügung, so werden die für die ambulante Betreuung des Hilfesuchenden anfallenden Gesamtsozialhilfeaufwendungen (inkl. Grundsicherung nach dem 4. Kapitel) auf die Sozialhilfeaufwendungen der stationären Alternative begrenzt. Dem Wunschrecht des Hilfesuchenden und dem Vorrang der ambulanten Hilfe wird dabei durch einen 15%igen Angemessenheitszuschlag zu den unter 1.3.3 ermittelten stationären Kosten Rechnung getragen.

stationäre Leistungen nach dem SGB XII	€
Zuschlag 15 %	€
./. einzusetzendes Einkommen	€
Begrenzungsbetrag	€

Dem Hilfesuchenden ist dazu ein entsprechender Bescheid zu erteilen.

2 Altfälle

Informationen und Leitlinien

2.1

Fälle, in denen eine Begrenzung der Sozialhilfeleistungen nach den bisherigen Regelungen zu §§ 3, 3 a BSHG erfolgt ist, werden entsprechend diesen bisherigen Regelungen weiterbearbeitet (vgl. § 130 SGB XII).

2.2

Solange sich in Fällen, in denen eine Begrenzung der Sozialhilfeleistungen nach den bisherigen Regelungen zu § 13 SGB XII erfolgt ist (Stand 01.01.05), nach der Berechnung unter Ziffer 1.3.4 ein niedrigerer Begrenzungsbetrag ergibt, so ist es aufgrund der ausgesprochenen Dauerbewilligung bei der bisherigen Berechnung zu belassen, wobei der zuvor bewilligte Betrag die Obergrenze bildet.

2.3

In Wohngruppenfällen, in denen bisher die vollen Pflegekosten als Pauschale der ambulanten Hilfe übernommen wurden, ist auch bei Erhöhungen der Sozialhilfekosten (z. B. durch höheren Pflegebedarf) keine Begrenzung nach den o. a. Regelungen vorzunehmen.

§ 14 Vorrang von Prävention und Rehabilitation

1 § 14 Abs. 1 SGB XII

Die Leistungen der Prävention und Rehabilitation gehen der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen vor und zielen darauf ab, den Zeitpunkt der Pflegebedürftigkeit und der Behinderung hinauszuschieben.

Für Leistungen der Prävention und Rehabilitation sind vorrangig insbes. folgende Rehabilitationsträger zuständig (siehe § 6 SGB IX):

- gesetzliche Krankenkassen (für medizinische Rehabilitation)
- Bundesagentur für Arbeit (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)
- Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
- Träger der gesetzlichen Rentenversicherung

Ist nach Prüfung vorrangiger Leistungsansprüche gegen andere Rehabilitationsträger der Sozialhilfeträger im Rahmen der Eingliederungshilfe zuständig, so geht die Eingliederungshilfe der Hilfe zur Pflege vor.

2 § 14 Abs. 2 SGB XII

Werden Leistungen der Prävention bzw. Rehabilitation unzuständigerweise beim Sozialhilfeträger beantragt, hat er diesen Antrag gem. § 14 Abs. 1 SGB IX innerhalb von 2 Wochen an den zuständigen Rehabilitationsträger weiterzuleiten.
Zur Klärung der Zuständigkeit ist ggf. die Servicestelle einzuschalten.

§§ 15, 16 Vorbeugende und nachgehende Leistungen / Familiengerechte Leistungen

1 Grundsatz

§ 15 SGB XII hat grundsätzlich keine Leistungen eigener Art zum Gegenstand. Die Bestimmung ist eine Handlungsanweisung an den Sozialhilfeträger und muss rechtlich im Zusammenhang mit der jeweiligen Hilfeart, zu der die Hilfe vorbeugend oder nachgehend gewährt werden soll, gesehen werden.

2 Ausnahmsweise Übernahme von Schuldverpflichtungen

2.1 Voraussetzungen

Schuldverpflichtungen sind im Rahmen der vorbeugenden Hilfe zu übernehmen, wenn diese zur Beschaffung von Gegenständen eingegangen wurden, die zum notwendigen Lebensunterhalt i. S. d. § 27 SGB XII gehören oder notwendige Hilfsmittel (§ 54 Abs. 1, § 61 Abs. 2 SGB XII) darstellen und mit annähernd gleichem Kostenaufwand aus Sozialhilfemitteln neu beschafft werden müssten (z. B. bei Lieferungen unter Eigentumsvorbehalt i. S. d. § 455 BGB).

Darüber hinaus ist eine Gesamtumschuldung möglich, wenn der erwerbstätige Schuldner pfändbar ist und

- ein Arbeitsplatz- und/oder Wohnungsverlust durch anhaltende Pfändungen droht
- oder
- der Zusammenhalt der Familie erheblich gefährdet ist.

2.2 Höhe der Leistungen

Zur Schuldentilgung wird höchstens ein Betrag zur Verfügung gestellt, der sich errechnet aus dem 15-fachen des Eckregelsatzes und den 6-fachen Familienzuschlägen nach § 85 SGB XII.

2.3 Verfahren bei Gesamtumschuldungen

Von den Materiellen Hilfen im Sozialamt ist im Fall des drohenden Wohnungsverlustes eine Stellungnahme von der Fachstelle für Wohnungserhalt und Wohnungssicherung und im Fall der Gefährdung des Zusammenhaltes der Familie eine Stellungnahme vom zuständigen Team der sozialarbeiterischen Hilfen einzuholen. Die Verhandlungen mit den Gläubigern führt die Schuldnerberatung. Mit den unter Zf. 2.2 genannten Mitteln ist zu versuchen, auf eine Gesamtentschuldung durch Teilverzichte der Gläubiger oder auf Tilgungsstreckungen hinzuwirken.

2.4 Form der Schuldenübernahme

Die Hilfe wird grundsätzlich darlehensweise gewährt.

3 Rückständige Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge

Rückständige Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sind nicht zu übernehmen, da Beitragsrückstände nicht mehr zum Versicherungsausschluss führen dürfen.

§ 18 Einsetzen der Sozialhilfe

1 Beginn der Sozialhilfezahlung

Ist die Hilfebedürftigkeit durch den Antragsteller nachgewiesen, beginnen die laufenden Zahlungen im Rahmen der

- HLU und der HbL ab der Antragstellung bzw. ab Bekanntwerden bei einer Dienststelle der Stadt Bielefeld
- Sofern die Miete für den Antragsmonat noch nicht gezahlt ist, ist sie (neben anteiligen Regelsätzen) in vollem Umfang als Bedarf anzuerkennen. Vorhandenes Einkommen und Vermögen sind vom Gesamtbedarf abzuziehen.
- HLU für Neugeborene wird rückwirkend ab Geburt geleistet.

Krankenhauspflegekosten in Fällen, die keine Betreuungsfälle nach § 264 SGB V und keine Eilfälle des § 25 SGB XII sind, sind ab dem Tage zu übernehmen,

- an dem die Stadt Bielefeld Kenntnis von der Aufnahme in das Krankenhaus erfährt oder ggf.
- an dem der Kostenübernahmeantrag des Krankenhauses bei einer unzuständigen Krankenkasse eingeht (§ 16 Abs. 2 S. 2 SGB I).

2 Schuldverpflichtungen

2.1 Grundsatz

Erstattung früherer Aufwendungen oder Begleichung von Schulden des Leistungsempfängers ist grundsätzlich nicht möglich.

2.2 Ausnahmen

Ausnahmen ergeben sich aus den I + L zu §§ 15, 34, 25 SGB XII.

§ 19 Leistungsberechtigte

1 Absatz 1

1.1 Individualanspruch

Trotz Zusammenfassung mehrerer Personen zu einer Bedarfsgemeinschaft hat jede einzelne Person einen individuellen Rechtsanspruch auf Sozialhilfe. Folgende Personen können Bedarfsgemeinschaften bilden:

- Nicht getrennt lebende Ehegatten,
- Partner unterschiedlichen Geschlechts in einer eheähnlichen Gemeinschaft,
- Partner gleichen Geschlechts in einer nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz eingetragenen Lebenspartnerschaft,
- Eltern / Elternteile mit ihren minderjährigen unverheirateten Kindern, wenn diese ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen und /oder Vermögen sicherstellen können.

Das den individuellen HLU-Bedarf eines Elternteils, Ehegatten, Lebenspartners oder eines eheähnlichen Partners (= Partner) übersteigende Einkommen ist im Verhältnis der individuellen HLU-Ansprüche der übrigen Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft nach folgender Berechnungsformel aufzuteilen:

$$\frac{\text{Übersteigendes Einkommen} \times \text{Individualanspruch des einzelnen Mitgliedes}}{\text{Summe der Individualansprüche}}$$

Diese Berechnung ist insbesondere bei Gewährung von Sozialhilfe nach § 22 SGB XII, bei der Verfolgung von Unterhaltsansprüchen nach § 94 SGB XII, bei der Kostenerstattung nach §§ 106 ff SGB XII und §§ 45, 50 SGB X von Bedeutung.

1.2 Getrennt lebende Partner

Partner leben getrennt, wenn nach den tatsächlichen Verhältnissen die Wirtschafts- und Lebensgemeinschaft der Partner nicht nur vorübergehend aufgehoben ist. Eine räumliche Trennung allein reicht nicht aus.

1.3 HLU-Ansprüche eines Partners mit oder ohne Kinder eines Auszubildenden

1.3.1 Anspruch des Partners und der Kinder

Partner und Kinder eines Auszubildenden haben einen HLU-Anspruch, wenn sie persönlich die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen.

1.3.2 Leistungen des Auszubildenden für Personen nach § 19 Abs. 1 SGB XII

Auf den Bedarf des Partners und der Kinder ist eine Leistung des Auszubildenden in dem Umfang anzurechnen, wie sein bereinigtes Einkommen die Höchstbeträge nach dem BAföG oder dem SGB III überschreitet oder er über einzusetzendes Vermögen nach § 90 SGB XII verfügt. Dabei sind Wohngeld und eigenes Kindergeld des Studenten nach § 83 Abs. 1 SGB XII nicht zu berücksichtigen.

1.4 Abgrenzung zum SGB VIII

Minderjährige bei ihren Großeltern, Tanten oder sonstigen Verwandten bis zum 3. Grad haben Anspruch auf HLU, soweit die Leistungen nur zur Sicherstellung des notwendigen Lebensunterhaltes bestimmt sind; sind erzieherische Maßnahmen erforderlich, sind Leistungen nach § 39 SGB VIII zu erbringen.

Informationen und Leitlinien

Kinder und Jugendliche, die Leistungen zur Erziehung in Vollzeitpflege, in einer Einrichtung oder in einer sonstigen Wohnform erhalten, haben auch während des Urlaubs keinen Anspruch auf HLU, sondern auf entsprechende Leistungen nach dem SGB VIII.

Absatz 2

Bei der Bedürftigkeitsprüfung der Grundsicherung wird nur das Einkommen und Vermögen des Leistungsberechtigten und seiner einsatzpflichtigen Partner berücksichtigt.

Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung geht der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel des SGB XII und dem SGB II vor.

Absatz 4

Einkommen und Vermögen der Eltern bzw. eines Elternteils sind nicht zu berücksichtigen, wenn sie mit ihrem minderjährigen Kind (Sohn oder Tochter) in einem Haushalt zusammenleben und das minderjährige Kind schwanger ist oder das eigene leibliche, höchstens 5 Jahre alte Kind betreut: Eine Bedarfsgemeinschaft besteht nicht.

Die Unterkunfts- und Heizkosten sind auf alle Mitglieder des Haushalts nach Kopfteilen aufzuteilen.

Die Bescheide sind an die minderjährige Person zu richten, sofern sie das 15. Lebensjahr vollendet hat (§ 36 SGB I). Da der Leistungsträger den gesetzlichen Vertreter über die Antragstellung und die erbrachten Sozialleistungen unterrichten muss, ist bei Erstbewilligung, Einstellung oder einer Rückforderung eine Durchschrift des Bescheides an die Eltern / den Elternteil zu senden. Die Rücknahme von Anträgen, der Verzicht auf Sozialleistungen oder die Entgegennahme von Darlehen bedürfen der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters.

Absatz 6

Einrichtungen i. S. d. § 19 Abs. 6 SGB XII sind ambulante Pflegedienste und stationäre Einrichtungen i. S. d. § 13 Abs. 2 SGB XII.

§ 20 Eheähnliche Gemeinschaft

1 Begriff

Eine eheähnliche oder lebenspartnerschaftsähnliche Gemeinschaft i. S. d. § 20 SGB XII liegt nur dann vor, wenn sie als auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft zwischen zwei nicht verwandten Erwachsenen über eine reine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft hinausgeht und sich im Sinne einer Verantwortungs- und Einstehensgemeinschaft durch innere Bindungen auszeichnet, die ein gegenseitiges Entstehen des Partner füreinander begründen.

Eine solche Gemeinschaft ist nur gegeben, wenn alle drei Kriterien erfüllt sind:

- Haushalts- und Wirtschaftsgemeinschaft
- auf Dauer angelegte Lebensgemeinschaft
- Bestehen von inneren Bindungen.

1.1 Bestreiten einer ehe- oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft

Wird eine eheähnliche oder lebenspartnerschaftsähnliche Gemeinschaft bestritten, ist sofort eine Erklärung auf dem Vordruck Nr. 129 zu der Wohn-, Haushalts- sowie zu der persönlichen Situation zum Vorgang zu nehmen, die möglichst von Beiden zu unterschreiben ist.

Werden die Angaben in der Erklärung kurzfristig ganz oder teilweise widerrufen, müssen diese nachträglichen Erklärungen glaubhaft und nachvollziehbar sein. Es ist ansonsten davon auszugehen, dass die Angaben in der ersten Erklärung zutreffen.

Anhand der Erklärung ist zu beurteilen, ob eine ehe- oder lebenspartnerschaftsähnliche Gemeinschaft vorliegt. Maßgebend ist das Gesamtbild der Beziehung, das auch nach außen hin dem einer Ehe bzw. Lebenspartnerschaft entsprechen muss.

Können die Wohn- und Haushaltsverhältnisse nur auf Grund der Erklärung nicht zweifelsfrei festgestellt werden, ist ggf. der Bedarfsfeststellungsdienst (500.21) einzuschalten.

1.2 Anhaltspunkte für eine ehe- oder lebenspartnerschaftsähnliche Gemeinschaft

Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ehe- oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft können sein:

- Der Mietvertrag ist gemeinsam abgeschlossen worden; insbesondere unbefristete Verträge deuten darauf hin, dass die Gemeinschaft auf Dauer angelegt ist.
- Der Vermieter hat eine Untervermietung nicht genehmigt.
- Die andere Person ist nicht nur vorübergehend zur Überbrückung einer persönlichen Notlage aufgenommen worden. Ggf. ist nachzuweisen, dass sich die andere Person intensiv und regelmäßig um eine eigene Wohnung bemüht.
- Außer Küche und Bad werden auch Wohn- oder Schlafräume gemeinsam genutzt. Je mehr eine Wohngemeinschaft als reine Zweckgemeinschaft gedacht ist, umso stärker werden die Zusammenwohnenden auf Distanz und Wahrung ihrer Privat- und Intimsphäre auch in einer Wohngemeinschaft Wert legen. Werden Wohn- bzw. Schlafräume gemeinsam genutzt, bedeutet dies eine besondere Nähe, die Einschränkungen in der eigenen Lebensgestaltung mit sich bringt und die Einblicke in die Intimsphäre des anderen eröffnet. Dieser Situation wird man sich nur aussetzen, wenn über eine reine Zweckgemeinschaft hinaus eine besondere Zuneigung - und damit eine innere Bindung - den Grund für das Zusammenleben darstellt.
- Die Dauer des Zusammenlebens (z. B. länger als ein Jahr)
- Auch frühere Wohnungen wurden bereits gemeinsam bewohnt

Informationen und Leitlinien

- Gemeinsame Kinder oder gemeinsame Versorgung der Kinder einer der beiden Personen
- Keine anderen Partner
- Andere Angehörige werden im gleichen Haushalt versorgt
- Die Freizeit/der Urlaub wird gemeinsam verbracht
- Es wird gemeinsam gewirtschaftet
- Es kann über Einkommen und Vermögen des anderen verfügt werden, etwa über ein gemeinsames Girokonto. Die fehlende Befugnis spricht aber nicht gegen das Bestehen einer ehe-/ lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, da auch in vielen Ehen und Lebenspartnerschaften auf getrennte Kassen Wert gelegt wird.
- Die gegenseitige Unterstützung ist vertraglich vereinbart ist und entspricht Unterhaltspflichten

1.4 Mitwirkungspflichten

Der Sozialhilfeträger muss das Vorliegen einer ehe-/ lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft nachweisen. Dabei ist der Hilfesuchende nach § 60 SGB I zur Mitwirkung verpflichtet. Die Mitwirkungspflicht bedeutet auch, dass der Hilfesuchende Auskunft über seinen Partner erteilen muss, soweit ihm entsprechende Tatsachen bekannt sind. Der Partner selbst ist nicht zur Auskunft verpflichtet.

Ist das Bestehen einer ehe-/ lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft nachgewiesen, muss der Hilfesuchende seine Bedürftigkeit darlegen.

2 Anspruchsberechnung

2.1

Besteht zwischen einer hilfebedürftigen und einer nicht hilfebedürftigen Person eine ehe-/ lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, ist ein Anspruch auf Sozialhilfe nur gegeben, wenn die Partner nachweisen, dass ihre gemeinsamen Mittel zur Bedarfsdeckung nicht ausreichen.

2.2

Bei einer ehe-/ lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft kommt es grundsätzlich auf das gemeinsame Einkommen und Vermögen der Partner an. Die in ehe-/ lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft lebenden Personen werden dabei den nicht getrennt lebenden Ehegatten gleich gesetzt, und zwar sowohl bei der Gewährung von Hilfe zum Lebensunterhalt als auch bei der Hilfe nach dem 5. bis 9. Kapitel des SGB XII.

2.3

Der in § 20 Satz 2 SGB XII enthaltene Hinweis auf § 39 SGB XII hat nur Bedeutung bei der Gewährung von Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel des SGB XII. An die Stelle der in § 39 genannten in Beziehung zum Hilfesuchenden stehenden Personen treten die in Beziehung mit dem ehe-/ lebenspartnerschaftsähnlichen Partner stehenden Personen, soweit sie mit dem Hilfesuchenden ebenfalls in Haushaltsgemeinschaft leben.

2.4

Alle im Haushalt einer ehe-/ lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft lebenden Personen sind in der ADV zu erfassen. Sofern Kinder im Haushalt leben, ist wegen der Einkommensüberhänge oder Unterhaltsansprüche dabei zu differenzieren, ob es sich um

Informationen und Leitlinien

gemeinsame Kinder handelt oder ob sie lediglich einem der eheähnlichen Partner zuzurechnen sind.

2.5

Leben eheähnliche Partner mit ausschließlich gemeinsamen Kindern zusammen, bilden sie eine Bedarfsgemeinschaft.

2.6

Lebt ein minderjähriges Kind mit einem Elternteil und dessen Partner zusammen, ist für den Anspruch des Kindes allein das Einkommen des Elternteils heranzuziehen. Das Einkommen des Partners kann nur nach § 39 SGB XII berücksichtigt werden. Der Umstand, dass der Elternteil sowohl mit dem Kind als auch mit dem Partner jeweils eine Einsatzgemeinschaft bildet, führt nicht zu einer Bedarfsgemeinschaft zwischen allen drei Personen.

3 Unterhaltsverpflichtungen/Schulden

3.1

Vorrangige Unterhaltsverpflichtungen eines ehe-/lebenspartnerschaftsähnlichen Partners, der nicht selbst hilfebedürftig ist, sind in voller Höhe einkommensmindernd zu berücksichtigen.

3.2

Anderweitige Schuldverpflichtungen und die dafür zu leistenden Zahlungen eines nicht hilfebedürftigen eheähnlichen Partners sind zu akzeptieren. Bei den zu leistenden Zahlungen können allerdings maximal die Beträge anerkannt werden, die sich ergeben würden, wenn das Einkommen des nicht hilfebedürftigen ehe-/ lebenspartnerschaftsähnlichen Partners gepfändet werden würde. Die jeweils pfändbaren Beträge hängen von der Höhe des Einkommens ab und ergeben sich aus der Anlage zu § 850 c ZPO.

4 Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge

Da eine Schlechterstellung der ehe-/ lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft gegenüber Ehen und eingetragenen Lebenspartnerschaften nach § 20 SGB XII zulässig ist, kommen die gesetzliche Regelungen über die beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten und Lebenspartnern (§ 10 SGB V) bei ehe-/ lebenspartnerschaftsähnlichen nicht zur Anwendung. Deshalb sind die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge auch in einer ehe-/ lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft zu übernehmen, sofern sie nicht aus dem Einkommen der Bedarfsgemeinschaft gedeckt werden können.

Wenn die Bedarfsgemeinschaft über ausreichende Einkünfte verfügt, sind keine Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge zu übernehmen, unabhängig davon, ob der Hilfesuchende gesetzlich versichert ist oder nicht, da keine Bedürftigkeit besteht.

Diese Vorschrift korrespondiert mit § 5 Abs. 2, § 7 Abs. 4 SGB II.

§ 21 Sonderregelung für Leistungsberechtigte nach dem Zweiten Buch

Die Regelung setzt nicht voraus, dass jemand tatsächlich Leistungen des anderen Sozialleistungsträgers erhält oder voll erhält, sondern knüpft an die Eigenschaft als Erwerbsfähige oder deren im Zweiten Buch näher bezeichneten Angehörigen an. Aufstockende HLU-Leistungen nach dem SGB XII sind ausgeschlossen.

Abweichend hiervon richtet sich die Übernahme von Miet- u. Energiekostenrückständen für erwerbsfähige Personen, die aber nicht hilfebedürftig i. S. v. § 9 SGB II sind, nach § 36 SGB XII.

Bei unterschiedlicher Beurteilung der Zuordnung zum SGB II bzw. SGB XII ist der zuständige Träger der Sozialhilfe für die Leistungsberechnung nach dem Dritten oder Vierten Kapitel an die Feststellung einer vollen Erwerbsminderung im Sinne von § 43 SGB VI und nach Abschluss des Widerspruchsverfahrens an die Entscheidung der Agentur für Arbeit zur Erwerbsfähigkeit nach § 44 SGB II gebunden.

Bis zur Feststellung der Erwerbsunfähigkeit sind Leistungen nach dem SGB II zu bewilligen.

Dem Grunde nach nicht leistungsberechtigt nach dem SGB II und folglich ggfs. berechtigt für Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII sind z.B.

- (erwerbsfähige) Personen, die eine Altersrente beziehen (§ 7 Abs. 4 SGB II)
- (erwerbsfähige) Personen, die sich aufgrund einer richterlichen Anordnung in Untersuchungs- oder Strafhafte befinden bzw. anstelle einer Geldstrafe eine Ersatzfreiheitsstrafe verbüßen (§ 7 Abs. 4 SGB II).
- (erwerbsfähige) Personen, die sich in einer stationären Einrichtung, die kein Krankenhaus i. S. v. § 107 SGB V ist, befinden oder die voraussichtlich bzw. tatsächlich länger als sechs Monate in einem Krankenhaus i. S. v. § 107 SGB V untergebracht sind (§ 7 Abs. 4 SGB II)
- Ausländer, denen die Aufnahme einer Beschäftigung nicht erlaubt werden kann (§ 8 Abs. 2 SGB II; Ablehnungsbescheid der ARGE anfordern)
- Minderjährige Kinder unter 15, die nicht mit mindestens einem erwerbsfähigen Elternteil eine Bedarfsgemeinschaft im Sinne des § 7 Abs. 3 SGB II bilden.

§ 22 Sonderregelungen für Auszubildende

1 Ausschluss der HLU

1.1 Förderungsfähige Ausbildung

1.1.1 Ausbildung

Der Begriff "Ausbildung" umfasst alle nach dem BAföG oder den §§ 60 - 62 SGB III förderbaren Ausbildungsgänge und berufsvorbereitenden Maßnahmen zur Erstausbildung sowie Praktika, die im direktem Zusammenhang mit der vorhergehenden oder nachfolgenden Ausbildung stehen.

1.1.2 Ausnahmen vom Begriff "Ausbildung"

1.1.2.1 Umschulung/Fortbildung

Nicht unter den Begriff "Ausbildung" fallen Maßnahmen der Fortbildung und Umschulung.

1.1.2.2 Ausnahmen nach § 22 Abs. 2 SGB XII

Vom Ausschluss der HLU sind nach § 22 Abs. 2 SGB XII nicht betroffen Personen,

- die beim Besuch von weiterführenden allgemeinbildenden Schulen und Berufsfachschulen ab Klasse 10 sowie von Fach- und Fachoberschulklassen, deren Besuch eine abgeschlossene Berufsausbildung nicht voraussetzt, nur deshalb kein BAföG erhalten, weil sie die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 a BAföG nicht erfüllen.
- deren Bedarf beim Besuch von Berufsfachschulen und Fachschulklassen, deren Besuch eine abgeschlossene Berufsausbildung nicht voraussetzt, nach § 12 Abs. 1 Nr. 1 BAföG (z. Zt. 216,00 €) bemessen wird.
- die sich in einer betrieblichen oder überbetrieblichen Ausbildung befinden und mangels der Erfüllung der Voraussetzungen des § 64 Abs. 1 S. 1 SGB III keine Berufsausbildungsbeihilfe erhalten, z. B. Kinder, die im Haushalt der Eltern wohnen oder diesem zuzuordnen sind.
- deren Bedarf bei der Teilnahme an berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen sich nach § 66 Abs. 1 S. 1 SGB III bemisst (z. Zt. 216,00 €), z. B. unverheiratete Kinder unter 21 Jahren, die im Haushalt der Eltern leben oder diesem zuzuordnen sind.
- die eine Abendhauptschule, eine Abendrealschule oder ein Abendgymnasium besuchen, sofern sie aufgrund von § 10 Abs. 3 BAföG keinen Anspruch auf Ausbildungsförderung haben.

1.1.3 Abstrakte Förderungsfähigkeit

Allein die Möglichkeit, dass ein Ausbildungsgang nach dem BAföG oder den §§ 60 - 62 SGB III förderungsfähig ist, schließt HLU-Leistungen aus. Individuelle, in der Person des Antragstellers liegende Versagungsgründe (z. B. Überschreiten der Förderungshöchstdauer, Zweitausbildung etc.) führen nicht zu einem HLU-Anspruch.

1.1.4 Urlaubssemester

Während eines Urlaubssemesters - auch nach Überschreiten der Förderungshöchstdauer - geht der Antragsteller keiner förderungsfähigen Ausbildung nach. HLU-Leistungen kommen in Betracht. Eine Bescheinigung über Beginn und Ende des Urlaubssemesters reicht als Nachweis aus, eine Exmatrikulation ist nicht zu verlangen.

Informationen und Leitlinien

1.1.5 Promotion

Die Zeit der Promotion ist nicht Bestandteil der nach dem BAföG förderungsfähigen Ausbildung.

1.2 Begriff des Auszubildenden

Der Begriff "Auszubildende" umfasst Schüler, Studenten, Praktikanten und Lehrlinge.

1.3 Ausbildungsgeprägter Bedarf

Durch § 22 Abs. 1 S. 1 SGB XII wird nur der durch die Ausbildung bedingte, d. h. ausbildungsgeprägte Bedarf von der HLU ausgeschlossen. Folgende Leistungen der HLU, die nicht in Zusammenhang mit der Ausbildung stehen bzw. aus besonderen Bedarfslagen resultieren, sind daher nicht ausgeschlossen:

- alle Mehrbedarfszuschläge nach § 31 SGB XII
- Bedarf an Schwangerschaftsbekleidung.

Hat der Auszubildende Kinder, deren Einkommen (z. B. Kindergeld, Unterhaltsvorschuss) den individuellen Bedarf übersteigt, ist das übersteigende Einkommen auf den Bedarf des Hilfeempfängers anzurechnen.

Wohngeld und Kindergeld des Auszubildenden sind nach § 83 Abs. 1 SGB XII nicht zu berücksichtigen.

2. Härtefallregelung

2.1 Besondere Härtefälle

In folgenden besonderen Härtefällen kommen HLU-Leistungen in Betracht:

2.1.1 Behinderte Auszubildende

Auszubildenden, die die Voraussetzungen zur Gewährung von Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 und 2 SGB XII (Hilfen zur angemessenen Schulbildung und zur schulischen Ausbildung), § 54 Abs. 1 S. 1 SGB XII i. V. m. § 33 SGB IX (Leistungen zur Teilhabe im Arbeitsleben) oder für Hilfe nach § 10 DVO zu § 69 SGB XII erfüllen, ist HLU zu gewähren.

2.1.2 Auszubildende mit Ansprüchen nach §§ 60 - 62 SGB III

Für diesen Personenkreis kann HLU bis zum Ende des ersten Monats der Ausbildung weitergezahlt werden, da sowohl die erste Ausbildungsvergütung als auch die Leistungen nach §§ 60 - 62 SGB III erst am Monatsende ausgezahlt werden.

Vor der Zahlung ist allerdings zu prüfen, ob ein Darlehen des Arbeitsamtes in Frage kommt. Voraussetzungen hierfür sind, dass

- der Ausbildungsbetrieb keinen Vorschuss zahlt
- der Leistungsempfänger bisher beim Arbeitsamt Ausbildungsplatz suchend gemeldet war und
- der Antrag auf das Darlehen vor Aufnahme der Ausbildung gestellt wird.

2.2 Keine Härtefälle

Folgende Sachverhalte stellen keine besonderen Härtefälle dar, so dass HLU-Leistungen nicht in Betracht kommen:

- Überschreiten der Förderungshöchstdauer nach dem BAföG

Informationen und Leitlinien

- Studium und gleichzeitige Versorgung minderjähriger Kinder
- Verzögerung bei der Bearbeitung von Anträgen auf Leistungen nach dem BAföG oder dem SGB III
- Zweitstudium
- Asylbewerber ohne Arbeitserlaubnis
- höherer HLU-Bedarf als Förderungshöchstsätze nach dem BAföG oder dem SGB III

2.3 Form der Hilfgewährung

In besonderen Härtefällen wird die Sozialhilfe grundsätzlich auf Darlehensbasis gezahlt. Bei Auszubildenden ist zu unterstellen, dass der Auszubildende nach Beendigung der Ausbildung finanziell dazu in der Lage sein wird, das Darlehen (ratenweise) zu tilgen.

Nach dem Ende der Ausbildung sind die finanziellen Verhältnisse zu überprüfen; bei Festsetzung der Raten gilt Zf. 5.2 der I und L zu § 38 SGB XII entsprechend. Das Darlehen ist frühestens nach mehreren befristeten Niederschlagungen über einen Gesamtzeitraum von mindestens 6 Jahren rückwirkend in eine Beihilfe umzuwandeln.

§ 23 Sozialhilfe für Ausländerinnen und Ausländer

1. Personenkreis

§ 23 SGB XII regelt die Sozialhilfeleistungen für Ausländer, d. h., für Personen, die nicht Deutsche i. S. v. Art. 116 Abs. 1 GG sind (fremde oder keine Staatsangehörigkeit). Maßgeblich für die Leistungen ist der tatsächliche Aufenthalt im Bundesgebiet, nicht aber die Berechtigung zum Aufenthalt.

§ 23 Abs. 1 SGB XII gilt nicht für:

- Leistungsberechtigte nach § 1 AsylbLG (vgl. § 23 Abs. 2 SGB XII)
- Mitglieder ausländischer diplomatischer Missionen und konsularischer Vertretungen (kein Sozialhilfeanspruch im Empfangsstaat; völkerrechtliches Prinzip)
- Mitglieder der alliierten Streitkräfte
- Personen, die aufgrund der Vorbehaltserklärung der Bundesregierung vom Dezember 2011 gegen das Europäische Fürsorgeabkommen (EFA) keine Leistungsansprüche nach dem SGB II haben

2. Leistungen der Krankenhilfe sind unter den Voraussetzungen und Einschränkungen des § 23 Abs. 3 Satz 2 SGB XII möglich. Bezüglich der Krankenhilfe für Touristen vgl. Zf. 4.1.5 der I u L zu § 48 SGB XII.

3. Pflichtleistungen

Ein Rechtsanspruch besteht lediglich auf HLU, Hilfe bei Krankheit, Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft sowie Hilfe zur Pflege.

Die allgemeinen Grundsätze des Sozialhilferechts sind zu beachten. Daher kann sich die Hilfe z. B. für Touristen auf die notwendige Rückkehrhilfe (Fahrkarte zur nächsten ausländischen Vertretung, ggf. Tagessatz) beschränken. Zu evtl. notwendigen Krankenhilfekosten für Touristen vgl. Zf. 4.1.5 der I u L zu § 48 SGB XII.

4. Ausnahmeregelungen

Abweichend von Zf. 3.1 und 3.2 besteht für folgende Personenkreise aufgrund besonderer Rechtsvorschriften grundsätzlich ein Anspruch auf sämtliche Leistungen nach dem SGB XII:

- Ausländer, die im Besitz einer Niederlassungserlaubnis sind
- Ausländer, die im Besitz einer mindestens ein Jahr gültigen Aufenthaltserlaubnis sind, sofern diese nicht für Studenten / Sprachschüler / Arbeitnehmer ausgestellt wurde, die sich voraussichtlich nur befristet im Bundesgebiet aufhalten. Ob diese Voraussetzungen vorliegen ist bei Bedarf mit 150 zu klären.
- Asylberechtigte Ausländer
- Flüchtlinge i. S. d. Genfer Flüchtlingskonvention
- Kontingentflüchtlinge
- Heimatlose Ausländer
- Staatenlose
- Ausländer aus Mitgliedsstaaten der EG – Ausnahme: Personen, die aufgrund der Vorbehaltserklärung der Bundesregierung vom Dezember 2011 gegen das Europäische Fürsorgeabkommen (EFA) keine Leistungsansprüche nach dem SGB II haben (vgl. Ziffer 1)
- Österreichische Staatsbürger (siehe deutsch-österreichisches Fürsorgeabkommen)

Informationen und Leitlinien

5. Personen mit einem räumlich nicht beschränkten Aufenthaltstitel nach §§ 23, 23a, 24 Abs. 1 oder § 25 Abs. 3 bis 5 des Aufenthaltsgesetzes, die außerhalb Nordrhein- Westfalens erstmals erteilt wurde, erhalten nur die nach den Umständen unabweisbar gebotene Hilfe nach dem SGB XII (i.d.R. eine Fahrkarte, um an ihren bisherigen Wohnort zurückkehren zu können).

Die Leistungseinschränkung i.S.v. § 23 Abs. 5 S. 2 SGB XII gilt gem. § 23 Abs. 5 S. 3 SGB XII nicht für Flüchtlinge i. S. d. Genfer Flüchtlingskonvention. Die Konventionsflüchtlinge sind im Besitz eines internationalen Reiseausweises (blau).

6. Leistungen bei Vorliegen einer Verpflichtungserklärung

Nur tatsächlich gewährte Leistungen des Verpflichtungsgebers sind von uns zu berücksichtigen. Leistet der Verpflichtungsgeber tatsächlich nicht, können Leistungen nicht mit dem Hinweis auf die vorrangige Inanspruchnahme des Verpflichtungsgebers aus der Erklärung abgelehnt werden.

Die Verpflichtungserklärungen werden in Bielefeld i. d. R. für die Dauer von 5 Jahren abgegeben. Kommt der Verpflichtungsgeber seinen Verpflichtungen aus der Erklärung innerhalb dieses 5- Jahreszeitraumes, für den er sich gebunden hat, trotz bestehender Leistungsfähigkeit nicht nach und müssen wir deshalb Leistungen erbringen, soll der Anspruch aus der Verpflichtungserklärung nach § 68 Aufenthaltsgesetzes per Verwaltungsakt gegenüber dem Verpflichtungsgeber geltend gemacht werden. Erstattungsfähig sind sämtliche Aufwendungen, die auf einem gesetzlichen Anspruch beruhen.

Ein Rückgriff ist nur möglich, sofern der Verpflichtungsgeber über bereinigtes Einkommen verfügt, das den 110%igen Regelbedarf zzgl. evtl. Mehrbedarfszuschläge und Warmmiete übersteigt bzw. insoweit sozialhilferechtlich ungeschütztes und verfügbares d.h. bereites Vermögen vorhanden ist. Eine Inanspruchnahme kommt auch nur für den ausdrücklich in der Erklärung genannten Zeitraum (s. o. i. d. R. 5 Jahre) in Betracht.

§ 25 Erstattung von Aufwendungen Anderer

1 Voraussetzungen

1.1 Hilfeleistung durch einen Dritten

Dritter kann eine natürliche (z. B. Arzt, Nachbar) oder juristische (z. B. Krankenhaus) Person sein. Eine Erstattung nach § 105 SGB X ist nicht möglich, wenn ein anderer Sozialleistungsträger an Stelle des Sozialhilfeträgers irrtümlich geleistet hat, da § 25 SGB XII als Spezialvorschrift vorgeht (vgl. § 37 SGB I) und kein Eilfall vorliegt. Ein Dritter kann nicht eine Dienststelle oder ein Amt des Sozialhilfeträgers sein.

1.2 Eilfall

Ein Eilfall ist dann gegeben, wenn der Helfende es nach der Besonderheit des Einzelfalles für geboten halten muss, sofort helfend eingreifen zu müssen und nicht so lange abwarten zu können, bis der Sozialhilfeträger die Hilfeleistung erbringen kann. Ein Eilfall liegt immer dann vor, wenn jemand zur Hilfeleistung verpflichtet ist, um sich nicht der unterlassenen Hilfeleistung schuldig zu machen.

Bei einem Krankenhausaufenthalt liegt ein Eilfall nur vor, wenn es sich um eine Notfalleinweisung handelt. Wird ein Leistungsberechtigter durch seinen Hausarzt in ein Krankenhaus eingewiesen, ohne dass ein Notfall vorliegt, ist eine Übernahme der Kosten erst ab Eingang des Kostenübernahmeantrages des Krankenhauses bei der Stadt möglich.

1.3 Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen / Beweislast

Eine Erstattung der Aufwendungen des Nothelfers ist nur dann möglich, wenn die sozialhilferechtlichen Anspruchsvoraussetzungen vorliegen. Für das Vorliegen der Voraussetzungen ist der Nothelfer und / oder der Leistungsempfänger beweispflichtig. Der Sozialhilfeträger hat aber auch eigene Ermittlungen anzustellen. Stellt sich heraus, dass die sozialhilferechtlichen Voraussetzungen im Zeitpunkt des Einschreitens des Nothelfers nicht vorlagen, besteht kein Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen des Nothelfers.

1.4 Erstattungsanmeldung innerhalb angemessener Frist

Ein Erstattungsantrag ist rechtzeitig gestellt, wenn der Nothelfer ihn ohne schuldhaftes Zögern nach dem Zeitpunkt stellt, zu dem er erfährt oder annehmen muss, dass der Leistungsberechtigte Sozialhilfeleistungen benötigt. Sind für diese Erkenntnis des Nothelfers umfangreiche Ermittlungen notwendig, tritt die Kenntnis des Bedarfs erst nach Abschluss der Ermittlungen ein. Bei Krankenhausaufenthalten ist i. d. R. ein Zeitraum von 2 Monaten für die Ermittlungen als ausreichend anzusehen.

2 Erstattung

Bei den erstatteten Beträgen handelt es sich um Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII. Die Erstattung der Aufwendungen ist maximal auf das zu beschränken, was nach dem SGB XII zu leisten gewesen wäre. Darüber hinaus gehende Aufwendungen des Nothelfers gehen zu dessen Lasten.

§ 26 Einschränkung, Aufrechnung

1 Einschränkung der HLU nach Absatz 1

1.1 Umfang der Einschränkung

Bei Einschränkung der HLU auf das zum Lebensunterhalt Unerlässliche sind nur 80 % des jeweils maßgebenden Regelsatzes zu gewähren. Gleichzeitig ist der Mehrbedarfszuschlag wegen Alters und voller Erwerbsminderung zu streichen. Vom maßgebenden Regelsatz abhängige Mehrbedarfszuschläge sind auf der Basis ungekürzter Regelsätze zu berechnen.

1.2 Einschränkung nach Absatz 1 Nr. 1

Die Einschränkung ist so lange vorzunehmen, bis die durch das Verhalten des Leistungsberechtigten entstandenen Ausgaben einbehalten sind, längstens jedoch für die Dauer eines Jahres.

1.3 Einschränkung nach Absatz 1 Nr. 2

Die Einschränkung ist so lange vorzunehmen, bis die durch das unwirtschaftliche Verhalten des Leistungsberechtigten entstandenen Ausgaben einbehalten sind, längstens jedoch für die Dauer eines Jahres. Die Belehrung hat schriftlich zu erfolgen und muss sich auf den konkreten Fall beziehen: Ein allgemeiner formularmäßiger Hinweis ohne einen konkreten Anlass genügt nicht.

1.4 Auswirkungen auf Familienmitglieder

Die Einschränkung der HLU ist nur gegenüber dem betreffenden Leistungsberechtigten vorzunehmen. Miet- und Heizkostenanteile für diese Person sind weiterhin anzuerkennen; die Miete und die Stadtwerkeabschläge sind - soweit möglich- direkt zu zahlen. Es muss sichergestellt sein, dass der gesamten Bedarfsgemeinschaft mindestens 80 % der Summe aller sonst zu erbringenden Regelsätze verbleiben.

2 Aufrechnung nach Absatz 2

2.1 Aufrechnungsfähige Forderungen

Die Vorschrift des § 26 Abs. 2 SGB XII gilt für alle Leistungen des SGB XII, so dass die Forderungen mit allen zu erbringenden Leistungen nach dem SGB XII aufgerechnet werden können. Werden mehrere Hilfearten gleichzeitig erbracht, sind zeitgleiche Aufrechnungen mit mehreren Hilfearten möglich (z. B. gleichzeitige Kürzung von HLU und Pflegegeld). Folgende Forderungen können aufgerechnet werden:

- Erstattung zu Unrecht erbrachter Sozialhilfe (§§ 45, 48, 50 SGB X) entstanden
 - durch vorsätzlich oder grob fahrlässig unrichtige oder unvollständige Angaben
 - oder durch pflichtwidriges Unterlassen von Angaben.
- Kostenersatz nach §§ 103, 104 SGB XII.

2.2 Aufrechnungsgegner

Eine Aufrechnung mit Ansprüchen ist gegen den Leistungsberechtigten selbst oder seinen Vertreter möglich. Vertreter können Eltern von minderjährigen Kindern, Betreuer im Rahmen ihres Wirkungskreises, Bevollmächtigte (§ 13 SGB X) oder vom Vormundschaftsgericht bestellte Vertreter (§ 15 SGB X) sein.

2.3 Höhe der Aufrechnung

Durch die Aufrechnung wird im Rahmen der HLU nur noch das zum Lebensunterhalt Unerlässliche gewährt. Bei Einschränkung der HLU auf das zum Lebensunterhalt Unerlässliche sind nur 80 % des jeweils maßgebenden Regelsatzes zu gewähren. Gleichzeitig ist der Mehrbedarfzuschlag wegen Alters und voller Erwerbsminderung zu streichen. Vom maßgebenden Regelsatz abhängige Mehrbedarfszuschläge sind auf der Basis ungekürzter Regelsätze zu berechnen.

Im Rahmen der Hilfe zur Pflege kommt eine Einschränkung von Pflegegeld oder Pflegebeihilfe i.d.R. um höchstens 50% der Leistung in Frage, sofern dadurch nicht im Einzelfall die Pflegebereitschaft der Pflegeperson beeinträchtigt wird. Pflegesachleistungen sind regelmäßig uneingeschränkt zu erbringen.

Andere HbL-Leistungen dürfen nur dann eingeschränkt werden, wenn das Ziel der Hilfe durch die Einschränkung nicht gefährdet wird. Leistungen, für die Dritten eine Kostenzusage erteilt wurde, sind regelmäßig uneingeschränkt zu erbringen.

2.4 Aufrechnungserklärung

Die Aufrechnungserklärung stellt einen Verwaltungsakt dar und ist daher mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen. Für den die Forderung geltend machenden Leistungsbescheid und die Aufrechnungserklärung ist die sofortige Vollziehung nach § 86 Abs. 2 Nr. 5 SGG anzuordnen. Legt der Leistungsberechtigte Widerspruch gegen den Aufhebungs- und Rückforderungsbescheid und/oder die Aufrechnungserklärung ein, ist die Aufrechnung fortzuführen.

2.5 Beginn und Dauer der Aufrechnung

Die Aufrechnung beginnt zum nächstmöglichen ADV-Termin nach dem Leistungsbescheid und der Aufrechnungserklärung und dauert insgesamt 3 Jahre. Bestehen mehrere Ansprüche gegen Aufrechnungsgegner i. S. d. Zf. 2.2, kann jeder einzelne Anspruch nach Ablauf des 3-jährigen Aufrechnungszeitraumes aufgerechnet werden.

2.6 Aufrechnung von Altforderungen

Bis zum 31.12.04 geltend gemachte, aber noch nicht (vollständig) getilgte Forderungen können mit Sozialhilfeansprüchen ab 01.01.05 aufgerechnet werden, wenn es sich um folgende Forderungen handelt:

- Restforderung nach §§ 45, 50 SGB X, die wegen des bis 31.12.04 geltenden 2-jährigen Aufrechnungszeitraumes noch nicht komplett aufgerechnet werden konnte,
- Altforderung gegen den Vertreter des Leistungsberechtigten,
- Altforderung wegen unterlassener Angaben.

Eine Aufrechnung von Kostenersatzforderungen nach § 92 a BSHG mit Sozialhilfeansprüchen ab 01.01.05 ist nicht möglich.

3 Aufrechnung nach Absatz 3

3.1 Fälligkeit der Forderung/Beginn der Aufrechnung

Eine Aufrechnung setzt eine fällige Forderung des Sozialhilfeträgers voraus. Daher ist eine Aufrechnung nur bei einer vorherigen Bewilligung der Sozialhilfe auf Darlehensbasis möglich. Die Aufrechnung beginnt zum nächstmöglichen ADV-Termin. Hier kommen insbesondere die Übernahme von Miet- oder Energiekostenrückständen nach § 34 SGB XII und Zahlung nochmaliger Sozialhilfe nach § 38 SGB XII bei Verlust oder unwirtschaftlichem Verbrauch zuvor gezahlter Sozialhilfe.

3.2 Aufrechnungserklärung

Die Aufrechnungserklärung ist mit der Entscheidung über die Form der Hilfe in einem Schreiben zu verbinden. Gleichzeitig ist die sofortige Vollziehung nach § 86 Abs. 2 Nr. 5 SGG anzuordnen. Legt der Leistungsberechtigte Widerspruch gegen den Aufhebungs- und Rückforderungsbescheid und/oder die Aufrechnungserklärung ein, ist die Aufrechnung fortzuführen.

3.3 Höhe der Aufrechnung

3.3.1 Grundsatz

Zf. 2.3 gilt entsprechend.

3.3.2 Ausnahme

Der monatliche Aufrechnungsbetrag ist zu reduzieren (ggf. auf Null), wenn die verbleibende Rest-HLU nach Abzug der Abzweigungen an Dritte (Vermieter, Stadtwerke, Krankenkasse) geringer ist als der maximale Aufrechnungsbetrag oder kein Restanspruch mehr verbleibt.

3.4 Aufrechnungsgegner

Die Aufrechnung ist bei allen Mitgliedern der Bedarfsgemeinschaft vorzunehmen. Das gilt nicht für minderjährige unverheiratete Kinder, die aufgrund eigenen Einkommens und/oder Vermögens keinen individuellen HLU-Anspruch hatten und daher zuvor keine zweckidentischen Sozialhilfeleistungen erhielten.

§ 27 Leistungsberechtigte

1. Personenkreis

1.1

Personen, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln bestreiten können, ist Hilfe zum Lebensunterhalt zu leisten.

1.2

Personen, die ihren notwendigen Lebensunterhalt aus eigenen Mitteln und Kräften bestreiten können, jedoch einzelne erforderliche Tätigkeiten nicht verrichten können, kann Hilfe zum Lebensunterhalt geleistet werden.

2. Ausnahme:

Taschengeld für Untersuchungsgefangene und Gefangene in Sicherungshaft (§ 453 StPO)

2.1

Für Personen unter 21 Jahren zahlen Justizvollzugsanstalten in Nordrhein-Westfalen ein Taschengeld unabhängig davon, ob ein Arbeitsentgelt erzielt wird oder nicht (Runderlass des MAGS NW vom 17.02.97 - II 5 - 5001.11-): Taschengeld kommt hier nicht in Betracht.

2.2

Personen ab 21 Jahren sind auf vorrangige Leistungen zu verweisen.

Nach § 11 Abs. 2 des Gesetzes zur Regelung des Vollzuges der Untersuchungshaft in Nordrhein- Westfalen - Untersuchungshaftvollzugsgesetz Nordrhein-Westfalen (UVollzG NRW). vom 27. 10. 2009 soll Untersuchungsgefangenen auf Nachfrage eine wirtschaftlich ergiebige Arbeit oder eine sonstige geeignete Tätigkeit angeboten werden.

Außerdem kann die Anstaltsleitung nach § 11 Abs. 5 UVollzG NRW in Ausnahmefällen zur Überbrückung einer unverschuldeten Bedürftigkeit zu Beginn der Inhaftierung auf Antrag darlehensweise Taschengeld gewähren.

Eingehende Anträge sind deshalb unter Hinweis auf § 2 SGB XII abzulehnen.

§ 27a Notwendiger Lebensunterhalt, Regelbedarfe und Regelsätze

1 Allgemeines zu den Regelsätzen

Werden Regelbedarfsstufen neu ermittelt, gelten diese als neu festgesetzte Regelsätze.

1.1 Regelsatz eines Haushaltsvorstandes

Haushaltsvorstand ist derjenige, der in einer Haushalts- und Wirtschaftsgemeinschaft die Generalkosten des Haushalts trägt.

Das ist in der Regel derjenige, der über das höchste Einkommen verfügt. Sind alle Mitglieder des Haushalts einkommenslos, ist der Mieter, bei gemeinschaftlichen Mietern der Schuldner der Energiekosten Haushaltsvorstand. Ist dann auch noch kein Haushaltsvorstand zu ermitteln, können Mischregelsätze angesetzt werden.

Bei Ehepaaren, Lebenspartnern und ehe-/lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaften ist immer die Regelbedarfsstufe 2 anzusetzen.

Lebt ein Ehepartner in einer Einrichtung und der andere Partner in der ehelichen Wohnung, so bekommt der Partner in der Wohnung den Eckregelsatz zugerechnet. Der Partner im Heim erhält 80% der Regelbedarfsstufe 1.

Bei Bedarfsgemeinschaften, in denen ein Partner Leistungen nach dem SGB II und der andere nach dem SGB XII erhält, ist in analoger Anwendung von § 20 Abs 4 SGB II für jede Person die Regelbedarfsstufe 2 zu berücksichtigen.

Alleinstehende in Gemeinschaftsunterkünften für Obdachlose, Stadtstreicher und Flüchtlinge sowie Frauen im Frauenhaus begründen keine Haushalts- und Wirtschaftsgemeinschaft, so dass für diese Personengruppen der Regelsatz eines Haushaltsvorstandes anzusetzen ist.

Wirtschaften Personen, die in einer Wohngemeinschaft leben, auch gemeinsam, ist ein Mischregelsatz anzuerkennen. Besteht lediglich eine Wohngemeinschaft, ist für alle Personen die Regelbedarfsstufe 1 anzuerkennen.

Für erwachsene Leistungsberechtigte, die keinen eigenen Haushalt führen, da sie im Haushalt anderer Personen leben, gilt die Regelbedarfsstufe 3.

1.2 Wechsel der Altersgruppe

Tritt ein Leistungsberechtigter im Laufe eines Monats in eine andere Altersgruppe ein, so wird der veränderte Regelsatz vom Tage des Geburtstages an erbracht.

2 Regelsatzabweichungen

2.1 Regelsatzerhöhungen

2.1.1 Hilfe im Haushalt

Auf der Basis einer Stellungnahme der sozialarbeiterischen Hilfen sind die Kosten einer Haushaltshilfe als Bedarf anzuerkennen, wenn der Antragsteller nicht dazu in der Lage ist, einzelne Tätigkeiten im Haushalt durchzuführen. Zur Bedarfsbemessung und zu den Stundensätzen vgl. I + L zu § 70 SGB XII.

2.1.2 Krebskranke, AIDS-Kranke

Informationen und Leitlinien

Auf der Basis einer amtsärztlichen Stellungnahme erhalten Krebskranke und Aidskranke (ab Stadium B 2 der Erkrankung) für die Dauer von 2 Jahren eine Regelsatzerhöhung von 8 % der maßgebenden Regelbedarfsstufe. Bei Befürwortung durch den Amtsarzt ist die Erhöhung der Regelbedarfsstufe zu verlängern. Der Mehrbedarfszuschlag wegen kostenaufwändiger Ernährung nach § 30 Abs. 5 SGB XII bleibt unberührt. Zusätzlicher Bedarf an Schlafanzügen und Bettwäsche ist im Einzelfall auf Antrag durch eine weitere Regelsatzaufstockung anzuerkennen.

2.1.3 Sonderbedarfe

Allgemeines

1. Das BVerfG hat mit Urteil vom 09.02.2010 u. a. entschieden, dass im Rahmen der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II neben den durchschnittlichen Bedarfen, die mit der Regelleistung abgedeckt sind, auch unabweisbare, laufende, nicht nur einmalige besondere Bedarfe, die in atypischen Lebenslagen anfallen, zu decken sind.
In Anlehnung an die Arbeitsanweisungen für das SGB II wurden für das SGB XII entsprechende Klarstellungen vorgenommen. Klarstellungen, weil auch vor dem Urteil abweichende Regelungen im § 28 SGB XII möglich waren.
2. Ein „Sonderbedarf“ liegt nur dann vor, wenn der geltend gemachte Bedarf
 - Längerfristig (also zumindest einen sechsmonatigen Bedarfszeitraum umfassen), dauerhaft oder zumindest regelmäßig wiederkehrend,
 - unabweisbar,
 - atypisch (also nicht bereits zum Lebensunterhaltsbedarf des SGB XII gehört) und
 - erheblich überdurchschnittlich ist.
3. In folgenden (nicht abschließenden) Fällen liegt kein „Sonderbedarf“ vor; eine Leistungsgewährung auf Basis des BVerfG-Urteil kommt daher nicht in Betracht:
 - Einmalige oder kurzfristige Bedarfsspitzen (z.B. Brillen, orthopädische Schuhe, Zahnersatz) stellen keinen „Sonderbedarf“ dar. Bei Unabweisbarkeit besteht allenfalls die Möglichkeit eines Darlehens nach § 37 SGB XII.
 - Bereits gesetzlich vorgesehene Leistungen, wie z.B. Mehrbedarfe nach § 30 SGB XII, können nicht durch einen „Sonderbedarf“ aufgestockt werden.
 - Praxisgebühr
 - Kosten für Schulmaterialien und Schulverpflegung sind (sofern nicht ein Bedarf nach § 34 SGB XII BuT) in der Regelleistung enthalten. Die Schulmaterialien sind zusätzlich über die Leistung für die Schule gemäß § 28a SGB XII abgedeckt. Die Grundausrüstung, die zu Beginn eines Schuljahres anfällt, sollte grundsätzlich über diese Leistung bestreitbar sein; weitere Schulmaterialien sind aus der Regelleistung zu finanzieren.
 - Bekleidung/Schuhe in Übergrößen hat der Hilfebedürftige aus der Regelleistung zu decken. Bei Unabweisbarkeit besteht allenfalls die Möglichkeit eines Darlehens nach § 37 SGB XII.

2.1.3.1 Sonderbedarfe im Einzelnen

1. Nicht verschreibungspflichtige Arznei-/Heilmittel

(a) Beschreibung/Begründung

Bei bestimmten besonderen – auch chronischen – Erkrankungen werden laufend Arznei- bzw. Heilmittel zur Gesundheitspflege benötigt, die oft nicht verschreibungspflichtig sind (z. B. Hautpflegeprodukte bei Neurodermitis; Augentropfen bei grauem Star) die Kosten werden daher nicht von den Krankenkassen übernommen.

(b) Voraussetzungen und spezifische Verfahrensregelungen

Informationen und Leitlinien

Zu der Frage, ob der Bedarf unabweisbar ist, ist in der Regel ein ärztliches Attest/Bescheinigung durch den behandelnden Arzt vorzulegen.

Aus der ärztlichen Bescheinigung muss hervorgehen,

- dass eine (ggf. chronische) Erkrankung vorliegt, für deren Behandlung ein nicht verschreibungspflichtiges Medikament benötigt wird,
- um welches Medikament es sich handelt,
- dass gerade dieses Medikament (und kein gleiches aber kostengünstigeres oder von der Krankenkasse finanziertes Medikament) benötigt wird,
- für welchen Zeitraum das Medikament benötigt wird,
- dass das Medikament nicht von der Krankenkasse übernommen wird (ggf. Ablehnungsbescheid der Krankenkasse anfordern)
- wie hoch der monatliche Bedarf ist (Anzahl der Packungen o. ä.).

Die Kosten für den Bedarf an Arznei-/Heilmitteln sind durch Vorlage von Quittungen zu belegen.

Diese Unterlagen sind einer entsprechenden Anfrage an das Gesundheitsamt beizufügen.

Die Leistung wird im Rahmen der monatlichen Zahlungen als Regelsatzaufstockung für den Zeitraum von einem Jahr gewährt, es sei denn die ärztliche Bescheinigung sieht einen kürzeren Zeitraum vor.

Eine erneute ärztliche Bescheinigung ist in den Fällen nach Ablauf eines Jahres erforderlich, bei denen eine Änderung des Gesundheitszustands anzunehmen ist. Im Rahmen der Regelüberprüfung sind Nachweise über die zweckentsprechende Verwendung der Leistung anzufordern. Überzahlungen sind zurückzufordern.

(c) Leistungshöhe

Bei Vorliegen der vorstehend genannten Voraussetzungen werden Leistungen nur erbracht, wenn der „Sonderbedarf“ 5 % der jeweils maßgeblichen Regelleistung (Bagatellgrenze) übersteigt.

Beispiel

Haushaltsvorstand hat einen monatlichen Bedarf an Hautpflegeprodukten in Höhe von 45,00 €:

$$\begin{array}{r} 45,00 \text{ € Bedarf} \\ \text{./} \underline{\hspace{1.5cm}} \text{ 19,10 € Bagatellgrenze (5 \% Regelbetrag HV)} \\ = \text{ 25,90 € Auszahlungsbetrag} \end{array}$$

Sollten für die ärztliche Bescheinigung Kosten entstehen, können diese auf Antrag übernommen werden.

Die Regelsatzerhöhungen für Krebs- und AIDS- Kranke bleiben unberührt.

2. Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts

(a) Beschreibung/Begründung

Entstehen einem geschiedenen oder getrennt lebenden Elternteil regelmäßig Fahrtkosten aufgrund der Wahrnehmung des Umgangsrechts mit seinen minderjährigen Kindern und können diese nicht aus der Regelleistung oder Leistungen Dritter bestritten werden, können diese in angemessenem Umfang übernommen werden. Dies gilt für die Kinder entsprechend, soweit den Kindern an Stelle ihrer Eltern Kosten entstehen.

Informationen und Leitlinien

Die Kosten des Umgangsrechts entstehen dem Elternteil, der das Umgangsrecht wahrnehmen möchte, unabhängig davon, ob der Elternteil die Kinder besucht oder die Kinder den Elternteil.

(b) Voraussetzungen und spezifische Verfahrensregelungen

Bei der Prüfung der Angemessenheit ist zu berücksichtigen, dass nach der Rechtsprechung des BSG keine unbeschränkte Sozialisierung der Scheidungsfolgekosten möglich ist. Eine Leistungsgewährung kann deshalb bei außergewöhnlich hohen Kosten ausscheiden bzw. erheblich eingeschränkt werden. Die zuständigen Sozialleistungsträger müssen daher das Umgangsrecht nicht notwendigerweise in dem Umfang finanzieren, in dem die Eltern das Umgangsrecht vereinbart haben.

Es ist zudem zu prüfen, ob die durch den Umgangsberechtigten geltend gemachten Kosten vermeidbar sind. Dies ist z.B. dann der Fall, wenn das Kind min. 12 Jahre alt ist (Urteil des LSG NRW v. 01.10.2007 L 20 B 112/07 SO ER), um den umgangsberechtigten Elternteil ohne (dessen) Begleitung besuchen zu können.

Als Nachweise zur Ermittlung des Aufwands vorzulegen sind Vereinbarungen zum Umgangsrecht und ggf. Nachweise über den Wohnort der Kinder. Existieren keine entsprechenden schriftlichen Regelungen sind die Fahrtkosten detailliert nachzuweisen.

Die Leistung wird als Einmalzahlung nach Vorlage der entsprechenden Nachweise gewährt.

(c) Leistungshöhe

Bei Vorliegen der vorstehend genannten Voraussetzungen werden Leistungen nur erbracht, wenn der „Sonderbedarf“ 5 % der jeweils maßgeblichen Regelleistung (Bagatellgrenze) übersteigt.

Bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen können Fahrtkosten über der Bagatellgrenze für die jeweils preisgünstigste zumutbare Fahrgelegenheit übernommen werden. Die Fahrten müssen zudem auch tatsächlich Besuchszwecken dienen. Es gelten folgende Regelungen:

- Bei Fahrten innerhalb von NRW bzw. bei Fahrzeiten von bis zu vier Stunden werden bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel die Kosten für den Nahverkehr übernommen (z.B. Regionalexpress). Bei längeren Fahrzeiten werden die Kosten für Reisemöglichkeiten im Fernverkehr übernommen.
- Die Nutzung kostengünstiger besonderer Ticketformen der Bahn („Schöner-Tag-Ticket“ etc.) ist zu prüfen.
- Im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung ist auch zu prüfen, ob es sinnvoll ist, die Kosten für eine „Bahncard 50“ zu übernehmen. Voraussetzung ist, dass dadurch bereits innerhalb eines Bewilligungsabschnitts die entstehenden Kosten (einschl. der Kosten für die Bahncard) reduziert werden.
- Ist eine Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar oder teurer, kommt die Nutzung eines PKW in Betracht. Übernommen werden können dann 0,30 € pro gefahrenem Kilometer (Hin- und Rückfahrt). Der Nachweis der Entfernung erfolgt durch einen geeigneten Routenplaner.
- Bei Fahrtzeiten über acht Stunden sind auf Antrag Kosten für eine Übernachtung (max. 20,00 € excl. Frühstück) zu übernehmen.
- Flugkosten werden nur in Ausnahmefällen bei Auslandsreisen übernommen (Einzelfallentscheidung durch Teamleitung).

2.1.4 Zu beachtende allgemeine Verfahrensregelungen

Liegen die Voraussetzungen für eine Regelsatzerhöhung vor, sind neben den dort genannten spezifischen Verfahrensregelungen folgende allgemeine Verfahrensregelungen zu beachten:

Bestehen mehrere „Sonderbedarfe“ bei einer Person, ist die Bagatellgrenze von 5 % nur einmal anzuwenden.

Informationen und Leitlinien

Die Bewilligung möglicher Leistungen erfolgt frühestens ab Datum der Antragstellung. Die Leistung ist zweckentsprechend zu verwenden. Sie kann nach § 47 Abs. 2 Nr. 1 SGB X widerrufen werden, wenn sie nicht für den beantragten Zweck verwendet wird. Insofern hat der Hilfebedürftige Nachweise über die zweckentsprechende Verwendung der Leistungen für den „Sonderbedarf“ zu erbringen. Er ist auf seine Nachweispflicht sowie die Möglichkeit eines Widerrufs bei der Bewilligung hinzuweisen.

2.2 Regelsatzkürzungen

2.2.1 Teilstationäre Unterbringung

Bei einer teilstationären Unterbringung wird der maßgebliche Regelsatz ab 1. des nach der Aufnahme folgenden Kalendermonats bis zum Entlassungstage um 8 % als Ausgleich für die ersparten Ernährungskosten gekürzt. Bei dieser Kürzung sind feiertags-, ferien- und krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten berücksichtigt.

Ausnahmen:

Bei Verzicht auf die Teilnahme am Mittagstisch der WfbM ist nach Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung durch den Sozialdienst der WfbM die Kürzung aufzuheben.

Für Leistungsbezieher im Ausbildungsbereich der WfbM ist der Regelsatz nicht zu kürzen.

2.2.2 Vorübergehende Abwesenheit vom Haushalt wegen stationärer Unterbringung oder Kuraufenthalt

Für den Aufnahmemonat ist die HLU in der gewährten Höhe zu belassen. In den Folgemonaten sind die Mehrbedarfe zu streichen.

2.2.3 Wochenendheimfahrer

Bei außerhalb der Haushaltsgemeinschaft wohnenden Personen ist aufgrund der Wochenendheimfahrten die maßgebliche Regelbedarfsstufe zu 40 % anzusetzen. In diesem Betrag ist die Ansparrate für Einmalhilfebedarfe in vollem Umfang enthalten. Bei in Internaten untergebrachten Förderschülern ist das Internatstaschengeld nicht anzurechnen. Hält sich der Förderschüler während der Schulferien in der Haushaltsgemeinschaft auf, ist für diesen Zeitraum maßgebliche Regelbedarfsstufe zu 100% anzusetzen. Das Taschengeld wird während der Schulferien weitergezahlt. Eine Erhöhung des Taschengeldes für die Dauer der Schulferien ist ebenso wie der Aufenthalt der Schüler im Internat während der Schulferien nicht möglich. Das Internatstaschengeld ist während der Schulferien anzurechnen.

§ 27b Notwendiger Lebensunterhalt in Einrichtungen

1. Allgemeines

- Für die Sicherung des notwendigen Lebensunterhaltes in Einrichtungen kommt ab 01.01.2005 nur noch HLU oder Grundsicherung in Betracht. Grundsicherung wird i. d. R. für 12 Monate bewilligt. Eine Ausnahme stellt die Bewilligung von Kombinationsleistungen Grundsicherung und Hilfe in Einrichtungen dar. Da sowohl Pflegesätze als auch Renteneinkünfte maschinell eingespielt werden und die Vermögensprüfung alle 2 Jahre durchgeführt wird, erfolgt die Bewilligung unbefristet.
- Der Einsatz von Einkommen und Vermögen sowie die Heranziehung Unterhaltspflichtiger für den Lebensunterhalt in Einrichtungen richtet sich nach den entsprechenden Bestimmungen für die HLU oder Grundsicherung, soweit nicht die Sonderregelungen der §§ 92 und 94 Anwendung finden.
- Der notwendige Lebensunterhalt in Einrichtungen berechnet sich wie folgt:
 - Regelsatz Haushaltsangehöriger
 - Kosten für Unterkunft und Heizung in Höhe der einmal jährlich durch Amt 500 ermittelten durchschnittlich angemessenen tatsächlichen Aufwendungen
 - Mehrbedarf nach § 30

2 Weiterer notwendiger Lebensunterhalt

2.1 Bekleidung

Wird pauschaliert auf Antrag gewährt zu den Sätzen der Stadt Bielefeld oder zu den Sätzen, die bereits mit den vereinbarten Pflegesätzen abgegolten sind.

2.2 Angemessener Barbetrag in Einrichtungen des SGB XII

Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, erhalten einen Barbetrag in Höhe von 27 % der Regelbedarfsstufe 1.

Übergangsregelungen für Hilfeempfänger in Einrichtungen, die bereits am 31.12.2004 Anspruch auf einen zusätzlichen Barbetrag haben, finden sich in § 133 a.

2.3 Angemessener Barbetrag in Forensischen Kliniken

Da es sich bei einer Forensischen Klinik nicht um eine Einrichtung im Sinne des SGB XII handelt, der Lebensunterhalt grundsätzlich durch die Klinik sichergestellt wird, ist lediglich ein Barbetrag von 15 % der Regelbedarfsstufe 1 zu gewähren.

Sollte die Antragstellerin / der Antragsteller einwenden, dass dieser Betrag ihre / seine tatsächlichen Aufwendungen in der Klinik nicht deckt, so ist von Seiten der Ast. darzulegen, um welche Bedarfe es sich im Einzelnen handelt. In dem entsprechenden Einzelfall ist mit Beteiligung der zuständigen Teamleitung ein individueller Bedarf bis maximal zur Höhe des Barbetrags nach Ziffer 2.2 zu ermitteln.

§ 30 Mehrbedarf

1 Mehrbedarf wegen Alters

Ein Mehrbedarf wegen Alters ist anzuerkennen bei Personen, die

- das 65. Lebensjahr vollendet haben und
- die eine Schwerbehinderung mit dem Merkmal "G" (Gehbehinderung) durch Bescheid des Versorgungsamtes oder Schwerbehindertenausweis nachweisen.

Eine Anerkennung des entsprechenden Mehrbedarfs erfolgt

- ab Beginn der Leistungen, sofern der Bescheid oder Schwerbehindertenausweis bei Antragstellung vorgelegt wird,
- ansonsten ab dem Ersten des Monats der Vorlage des *Nachweises*.

Der Anspruch wird befristet, wenn die Schwerbehinderung nur für einen begrenzten Zeitraum nachgewiesen wurde.

2 Mehrbedarf wegen voller Erwerbsminderung

2.1 Beginn des Mehrbedarfs

Der Mehrbedarf wegen voller Erwerbsminderung ist anzuerkennen bei Personen,

- die das 16. Lebensjahres vollendet haben,
- voll erwerbsgemindert sind und
- die eine Schwerbehinderung mit dem Merkmal "G" (Gehbehinderung) durch Bescheid des Versorgungsamtes oder Schwerbehindertenausweis nachweisen.

Eine Anerkennung des entsprechenden Mehrbedarfs erfolgt

- ab Beginn der Leistungen, sofern der Bescheid oder Schwerbehindertenausweis bei Antragstellung vorgelegt wird,
- ansonsten ab dem Tag der Vorlage des Nachweises.

Der Anspruch wird tagesgenau berechnet und *befristet*, wenn *die Schwerbehinderung* nur für einen begrenzten Zeitraum nachgewiesen wurde.

Besonderheit beim Personenkreis der Grundsicherung: vgl. I + L zu §§ 41 – 46 SGB XII, Ziffer 3

Bei Empfängern von lfd. HLU in Vorleistungsfällen wird der Mehrbedarf wegen voller Erwerbsminderung bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen rückwirkend bis maximal zum Tage des HLU - Antrages gezahlt, da es sich hier um eine Nachholung einer zunächst ausgesetzten Entscheidung über den Mehrbedarf wegen voller Erwerbsminderung handelt.

2.2 Nachweis der Anspruchsberechtigung

Die volle Erwerbsminderung ist durch Rentenbescheid oder amtsärztliche Stellungnahme bei Personen ohne Rentenansprüche nachzuweisen. Volle Erwerbsminderung ist bei Personen anzunehmen, die in einer Werkstatt für Behinderte tätig sind.

3 Mehrbedarf wegen Schwangerschaft

Der Mehrbedarf wegen Schwangerschaft ist zunächst auf den voraussichtlichen Entbindungstermin zu begrenzen.

Informationen und Leitlinien

Liegt die tatsächliche Entbindung vor dem voraussichtlichen Entbindungstermin, ist nichts zu veranlassen.

Liegt die tatsächliche Entbindung nach dem voraussichtlichen Entbindungstermin, erfolgt eine Nachzahlung bis zum Entbindungstag.

4 Mehrbedarf wegen Alleinerziehung

4.1 Begriff der Alleinerziehung

Eine alleinige Pflege und Erziehung liegt dann vor, wenn keine zweite Person so nachhaltig bei der Pflege und Erziehung mitwirkt, wie es sonst der andere Elternteil zu tun pflegt.

Vor diesem Hintergrund kommt ein Mehrbedarf nicht in Betracht, wenn der zweite Elternteil, der Stiefelternteil, der Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft oder ein Großelternteil auch im Haushalt lebt.

Leben sonstige Verwandte im Haushalt, so sind ggf. die sozialarbeiterischen Hilfen um Stellungnahme zu bitten, ob diese Verwandten bei der Pflege und Erziehung im o. g. Umfang mitwirken. Pflege und Erziehung kann dabei nur durch Volljährige (auch bei Geschwistern) erfolgen.

Lebt das Kind jeweils abwechselnd zu etwa gleichen Zeiteilen bei den getrennt lebenden Ehegatten wird kein Mehrbedarf für Alleinerziehung gewährt. Ein erhöhter Unterkunftskostenbedarf ist jedoch in der Weise anzuerkennen, dass das teilweise bei einem Hilfe beziehenden Elternteil lebende Kind bei der Bemessung der angemessenen KdU berücksichtigt wird.

Der alleinigen Pflege und Erziehung steht nicht im Wege, dass das Kind einen Kindergarten oder Hort besucht.

4.2 Regelungen zur Zahlweise

Bei Neugeborenen wird der Mehrbedarf immer rückwirkend ab Geburt gezahlt.

Beim Krankenhausaufenthalt eines Kindes wird der Mehrbedarf für Alleinerziehung weitergezahlt.

Der Mehrbedarf wird bis zu dem Tag anerkannt, an dem die Voraussetzungen wegfallen.

4.3 Abgrenzung der beiden Alternativen nach § 30 Abs. 3 SGB XII

Liegen sowohl die Voraussetzungen nach § 30 Abs. 3 Nr. 1 SGB XII als auch nach § 30 Abs. 3 Nr. 2 SGB XII vor (z. B. Alleinerziehung mit 4 Kindern unter 16 Jahren), so ist der höhere Mehrbedarfszuschlag zu zahlen (im Beispiel: 48 % nach § 30 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII).

Weitere Einzelheiten ergeben sich aus der folgenden Tabelle:

1 Kind < 7	36 %
1 Kind > 7	12 %
2 Kinder < 16	36 %
2 Kinder > 16	24 %
1 Kind > 7 + 1 Kind > 16	24 %
3 Kinder	36 %
4 Kinder	48 %
ab 5 Kinder	60 %

5 Mehrbedarf wegen kostenaufwändigerer Ernährung

5.1 Art der Krankenkostform und der Krankheit, Höhe des Mehrbedarfs

Die Art der Erkrankungen und der Krankenkostformen und die Höhe evtl. Mehrbedarfszuschläge ergeben sich aus der folgenden Übersicht:

Krankenkostformen	Krankheit	Bedarfsgruppe/ Mehrkosten
Modifizierte Aufbaukost	Colitis ulcerosa Morbus Crohn HIV-Infektion/AIDS Krebs Multiple Sklerose Niereninsuffizienz, die mit einer eiweißdefinierten Kost behandelt wird	Nur bei abbauender schwerer Erkrankung mit stark eingeschränktem Allgemeinzustand oder bei stark belastenden Therapien A 10% der Regelbedarfstufe 1, aufgerundet auf volle Beträge
Dialysediät	Niereninsuffizienz mit Dialysediät	B 20% der Regelbedarfstufe 1, aufgerundet auf volle Beträge
Glutenfreie Kost	Zöliakie Sprue	C 20% der Regelbedarfstufe 1, aufgerundet auf volle Beträge
Sonstiges	z.B. konsumierende Erkrankungen, gestörte Nahrungsaufnahme bzw. Nährstoffverwertung, Untergewicht, krankheitsbedingter Gewichtsverlust	Individuell nach amtsärztlicher Stellungnahme, i.d.R. 10% der Regelbedarfstufe 1, aufgerundet auf volle Beträge

5.2 Verfahren

Zum Nachweis der Notwendigkeit eines Mehrbedarfszuschlages wegen kostenaufwändiger Ernährung hat der Antragsteller die ärztliche Bescheinigung nach Vordruck vom Hausarzt ausfüllen und unterschreiben zu lassen. Der Antragsteller selbst hat die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht in der ärztlichen Bescheinigung zu unterschreiben.

Die ausgefüllte ärztliche Bescheinigung ist an 530 zur amtsärztlichen Stellungnahme zu senden, wenn der Hausarzt nicht die Bedarfsgruppen B und C oder mehrere Bedarfsgruppen bescheinigt hat. Im Rahmen von Widerspruchsverfahren ist 530 immer einzuschalten.

5.3 Überprüfungszeiträume

Die Notwendigkeit der gezahlten Mehrbedarfszuschläge ist in folgenden Zeitabständen zu überprüfen:

- Bedarfsgruppe A: 12 Monate
- Bedarfsgruppe B: 24 Monate
- Bedarfsgruppe C: Nicht erforderlich, da dauerhaft
- Ansonsten: Individuell nach amtsärztlicher Stellungnahme

6 Mehrbedarf Warmwasser

Ein Mehrbedarf für Warmwasserbereitung ist anzuerkennen bei Personen, in dessen Haushalt die Warmwasserbereitung nicht über die Heizungsanlage erfolgt. Ansonsten siehe I + L zu § 35 SG XII.

Eine Anerkennung des entsprechenden Mehrbedarfs erfolgt ab Beginn der Leistungsgewährung.

7 Anträge auf Mehrbedarf für die Vergangenheit

Sollte einer der vorgenannten Mehrbedarfe für die Vergangenheit beantragt werden, sind § 116 a SGB XII i.V.m. § 44 SGB X zu beachten (Urteil des BSG B 8 SO 12/10 R).

§ 31 Einmalige Bedarfe

1 Allgemeines

1.1 Grundsatz

Nach § 28 SGB XII umfassen die Regelbedarfe pauschal den gesamten Bedarf für den notwendigen Lebensunterhalt mit Ausnahme der gesetzlich geregelten Ausnahmetatbestände. Zu diesen Ausnahmetatbeständen gehören auch die Einmalhilfen nach § 31 Abs. 1 SGB XII. Bei der Aufzählung der möglichen Einmalhilfebedarfe in § 31 Abs. 1 SGB XII handelt es sich um eine abschließende Aufzählung, so dass weitergehende Einmalhilfen nicht möglich sind. Eine Ausnahme gilt nur für die Betriebs- und Heizkostenendabrechnungen (vgl. I und L zu § 35 SGB XII).

1.2 Zuständigkeit des überörtlichen Trägers

Der überörtliche Träger ist für Leistungen aus Anlass der Entlassung aus stationären Maßnahmen sachlich zuständig, soweit er vorher Kostenträger der stationären Maßnahme war. In den übrigen Fällen ist der örtliche Träger der Sozialhilfe bzw. für erwerbsfähige Personen der SGB II Leistungsträger sachlich zuständig. Die Einzelheiten zur sog. Startbeihilfe des Landschaftsverbandes aus Anlass der Entlassung aus stationären Maßnahmen sind den aktuellen Hinweisen des LWL für die Gewährung von Startbeihilfen zu entnehmen.

Für den Bereich des LWL kann eine Aufstockung der Leistungen, die die Richtlinien des LWL vorsehen, im Einzelfall nur solange beantragt werden, wie der Hilfesuchende noch in der Einrichtung lebt bzw. der Bewilligungsbescheid des LWL noch nicht bestandskräftig ist. Entsteht ein weiterer Bedarf (z. B. für Möbel) erst nach der Entlassung oder erst nach Bestandskraft des Bescheides des LWL, ist der örtliche Sozialhilfeträger zuständig. Über weitere Beihilfen ist unter Beachtung des Bedarfsdeckungsprinzips zu entscheiden; ggf. ist wegen unwirtschaftlichem Verhalten zu belehren.

Bei anderen sachlich zuständigen überörtlichen Trägern sind im Einzelfall deren Richtlinien daraufhin zu überprüfen, ob eine Aufstockung auch nach Entlassung bzw. Bestandskraft des Bewilligungsbescheides noch möglich ist.

1.3 Einmalhilfen an Hilfesuchende ohne lfd. HLU-Anspruch

1.3.1 Einkommensermittlung

Sind für die Zukunft gleich bleibende wirtschaftliche Verhältnisse wie im Vorjahr anzunehmen, wird auf das Jahresdurchschnittseinkommen abgestellt. Sind wesentliche Änderungen eingetreten, ist das Durchschnittseinkommen von diesem Zeitpunkt an maßgebend (z. B. Eintritt von Arbeitslosigkeit).

1.3.2 Anrechnung des Einkommens

Auf den Einmalbedarf kann das Siebenfache des Einkommensteils der Bedarfsgemeinschaft nach § 19 Abs. 1 SGB XII angerechnet werden, das den lfd. HLU-Bedarf übersteigt (§ 31 Abs. 2 SGB XII). Im Regelfall ist der siebenfache Einkommensüberhang anzurechnen.

Tritt vor Ablauf von 7 Monaten erneut ein Einmalbedarf auf, so sind die Einkommensteile, deren Einsatz bereits verlangt wurde, nicht erneut anzusetzen.

Vom Antragsteller an die BGW und die Wohnungswirtschaft Bethel geleistete ratenweise Kautionszahlungen sind einkommensmindernd zu berücksichtigen.

2 Einmalhilfen

2.1 Erstaussstattungen für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten

Leistungen für die Erstaussstattungen für die Wohnung einschließlich Elektrogeräten können gewährt werden, wenn besondere Lebensumstände bzw. besondere Ereignisse eine Deckung des akuten Bedarfs erforderlich machen.

Bei den Leistungen nach § 31 Abs. 1 SGB XII handelt es sich um echte Sonderbedarfe, die zusätzlich zum Regelbedarf erbracht werden.

Erstaussstattungen für die Wohnung können aus einer Pauschale für eine komplette Wohnungseinrichtung bestehen; es kann sich aber auch um eine Erstaussstattung handeln, wenn nur einzelne höherwertige Einrichtungsgegenstände beschafft werden müssen, die bisher nicht vorhanden waren. Als Richtwert, ab welchem Betrag es sich um höherwertige Einrichtungsgegenstände handelt, sind die Regelbedarfanteile für Möbel, Geräte und Ausstattung zu berücksichtigen. Bei Anschaffungsgütern, deren Wert unter 8% des maßgeblichen Regelbedarfes liegt, handelt es sich nicht um einen höherwertigen Einrichtungsgegenstand.

Zur Frage, ob es sich tatsächlich um eine Erstaussstattung handelt und in welchem Umfang ein Bedarf besteht, ist (im Zweifel) der Bedarfsfeststellungsdienst einzuschalten.

2.1.1 Anspruchsvoraussetzungen

Besonderes Ereignis als Auslöser des Bedarfs

Der Sonderbedarf für eine einmalige Hilfe für eine Wohnungsausstattung ist grundsätzlich abzugrenzen von dem Bedarf, der bereits durch den Regelbedarf abgegolten ist. Entscheidendes Merkmal für diese Unterscheidung ist der Auslöser des jeweiligen Bedarfs. Ist der Auslöser ein besonderes Ereignis, dass dazu führt, dass ein Ausstattungsgegenstand angeschafft werden muss, der faktisch nicht (mehr) vorhanden ist, so handelt es sich um einen Ausstattungsbedarf nach § 31 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII. Da das auslösende Ereignis nicht regelhaft vorkommt, kann und muss es vom Hilfeempfänger bei seiner Finanzplanung (durch Ansparen auf der Grundlage des Regelbedarfes) nicht berücksichtigt werden.

Leistungen für Wohnungsausstattungen kommen nur in Betracht

- bei einem Erstbezug einer Wohnung,
- wenn aufgrund eines besonderen Ereignisses bzw. Lebenssachverhaltes wesentliche Ausstattungsgegenstände verloren gehen und in der Folge ersetzt werden müssen,
- wenn aufgrund eines besonderen Ereignisses bzw. Lebenssachverhaltes wesentliche Ausstattungsgegenstände zum ersten Mal angeschafft werden müssen.

2.1.1.1 Erstbezug einer Wohnung ohne eigenen Hausstand, z. B.

- Auszug aus der elterlichen Wohnung
- Erstanmietung einer Wohnung nach der Unterbringung in einer Einrichtung (Übergangsheim/Obdachlosenunterkunft)
- Neubezug aus Untermietverhältnissen/möbliertem Wohnraum
- Bezug einer Wohnung nach Haftentlassung (Zuständigkeit des LWL prüfen!)
- Zuzug aus dem Ausland
- Neubezug nach Aufenthalt im Frauenhaus

2.1.1.2 Umzug, bei dem i. d. R. bereits Teile einer Wohnungsausstattung vorhanden sind, aber

Informationen und Leitlinien

umzugsbedingt ein – neuer – Bedarf entsteht, z. B.

- Umzug infolge von Trennung oder Scheidung (vorrangig: Hausratteilung)
- Umzug in eine größere Wohnung
- Umzug in eine Wohnung mit anderer Ausstattung (z. B. kein Herd vorhanden)

Bei einem Bedarf, der durch einen Umzug ausgelöst wird, ist entscheidend, ob dem Umzug entsprechend den Vorgaben zu § 35 SGB XII zugestimmt wurde oder der Umzug erforderlich war. Nur bei Vorliegen der Zustimmung oder Erforderlichkeit können Folgekosten übernommen werden.

2.1.1.3 Verlust von Teilen oder der gesamten Wohnungsausstattung, z. B.

- Verlust durch einen Wohnungsbrand (vorrangig Hausratversicherung!)
- Verlust durch eine Wohnungsräumung mit anschließender Verwertung der Gegenstände durch den Gerichtsvollzieher
- 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

2.1.2 Notwendig zur geordneten Haushaltsführung

Erstausstattungsbedarf für die Wohnungseinrichtung kann nur Gegenstände betreffen, die für eine geordnete Haushaltsführung notwendig sind. Über die Notwendigkeit ist im Einzelfall zu entscheiden. Anhaltspunkte dafür, was im Einzelfall notwendig sein kann, geben die über die Links zu den einzelnen Einrichtungspauschalen zu erreichenden Aufstellungen.

Im Folgenden sind außerdem Beispielfälle benannt, die eine Bewertung im Einzelfall erleichtern sollen.

Beispiele:

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

- die großen Elektrogeräte Kühlschrank, Herd und Waschmaschine (siehe dazu Nr. 2.1.3.3)
- Küchenschränke, wenn bisher eine Wohnung mit Einbauschränken bewohnt wurde, die in der alten Wohnung verbleiben müssen (Vermietereigentum)

Kein Anspruch besteht hingegen bei

Erhaltungs- und Ergänzungsbedarf als Auslöser des Bedarfs

Ist der Auslöser für den Bedarf (im Unterschied zu dem besonderen auslösenden Ereignis) hingegen Verschleiß oder Abnutzung durch alltäglichen Gebrauch, so ist dies ein Bedarf, mit dem der Hilfeempfänger rechnen muss. Er muss diesen Bedarf 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.

Ebenfalls unter Erhaltungs- und Ergänzungsbedarf fallen Einrichtungsgegenstände, deren Beschaffung aufgrund des Wachstums von Kindern notwendig ist (z. B. die Anschaffung eines Schülerschreibtisches). Auch hier handelt es sich um Bedarfe, die regelhaft auftreten und somit vorhersehbar und planbar sind.

Für einen Erhaltungs- und Ergänzungsbedarf, der grundsätzlich aus dem Regelbedarf zu finanzieren ist, kommt ggf. ersatzweise ein Darlehn nach § 37 Abs. 1 SGB XII in Betracht.

Beispiele:

- Bedarf für einen einzelnen Stuhl oder Tisch bei einer ansonsten vorhandenen Zimmereinrichtung

Informationen und Leitlinien

- Bedarf an kleineren Elektrogeräten (z. B. Bügeleisen/Toaster o. ä.) bei einer ansonsten vorhandenen Grundausstattung

2.1.3 Umfang der Leistungen

Bewilligt werden können Wohnungseinrichtungspauschalen, Teilpauschalen und Leistungen für große Haushaltsgeräte.

2.1.3.1 Wohnungseinrichtungspauschalen

Ist eine komplette Wohnungseinrichtung erforderlich, so wird diese grundsätzlich in Form von Pauschalen gewährt.

Folgende Pauschalen können gewährt werden:

Einrichtungspauschale	Zusammensetzung Wohnungseinrichtungspauschale	Betrag in Euro
Wohnungseinrichtung 1. volljährige Person / Haushaltsvorstand		1.234,00 €
Wohnungseinrichtung 2. volljährige Person		470,00 €
Wohnungseinrichtung für (ggf. volljährige) Kinder (nicht für Neugeborene)		530,00 €

Aus den Wohnungseinrichtungspauschalen ist die gesamte Einrichtung einschließlich kleiner Elektrogeräte (Bügeleisen, Staubsauger etc.) zu finanzieren.

Die Einrichtungspauschalen enthalten jeweils eine Pauschale für eine Haushaltsgrundausstattung. Mit dieser Pauschale sind sämtliche sonstige Ausstattungsbedarfe abgegolten (z.B. Bügeleisen, Gardinen, Bettwäsche):

[Zusammensetzung Haushaltsgrundausstattung](#)

Über die Links zu den Einrichtungspauschalen sind die Grundlagen für die Ermittlung der Höhe der Pauschalen zu erkennen. Die Zusammensetzung der Pauschalen bietet Anhaltspunkte dafür, in welcher Höhe Leistungen zu bewilligen sind, wenn im Einzelfall nur eine Teilpauschale oder nur einzelne Ausstattungsgegenstände gewährt werden müssen (s. u.).

2.1.3.2 Teilpauschalen und einzelne Gegenstände

Sofern kein vollständiger Bedarf besteht, sind entsprechende Abzüge von den Pauschalen vorzunehmen bzw. die entsprechenden Summen für einzelne Ausstattungsgegenstände zu bewilligen. Teilpauschalen sind immer dann zu bewilligen, wenn aufgrund eines besonderen Ereignisses bzw. Lebenssachverhaltes grundsätzlich ein Leistungsanspruch besteht, aber eine Wohnungsausstattung weitgehend oder noch in Teilen vorhanden ist.

Informationen und Leitlinien

2.1.3.3 Große Haushaltsgeräte

Leistungen für große Haushaltsgeräte werden auf Antrag bei Bedarf zusätzlich zur Erstausstattungs pauschale gewährt.

Elektrogeräte	Geldleistung incl. Lieferung
Kochplatte	31,95 €
Kompaktküche	249,00 €

Gerät	Betrag inkl. Liefer-/Versandkosten
Kühlschrank 1-3-Personen-Haushalt (ca. 90-120 Liter Nutzinhalt)	170,00 €
Kühlschrank ab 4-Personen-Haushalt (Nutzinhalt über 12 Liter bis ca. 220 Liter)	270,00 €
Elektroherd	260,00 €
Gasherd	295,00 €
Waschmaschine, ca. 5 Liter Fassungsvermögen	260,00 €
Trockner-Abluft	230,00 €
Kondens-Trockner	290,00 €

Die Anschlusskosten für Elektro- und Gasherd sowie für die Waschmaschine, sind nach Vorlage entsprechender Rechnungen in tatsächlicher Höhe zu übernehmen.

Leistungen für die Erstausstattung einer Wohnung mit Herd oder Kühlschrank können ergänzend nur gewährt werden, wenn diese Geräte laut Mietvertrag nicht Bestandteil des Mietobjektes sind.

Leistungen für Waschmaschinen für Mehrpersonenhaushalte können nur gewährt werden, wenn seitens des Vermieters keine Gemeinschaftswascheinrichtungen zur Verfügung gestellt werden.

Leistungen für einen Wäschetrockner können nur gewährt werden, wenn eine Trocknungsmöglichkeit (Keller, Boden) durch den Vermieter nicht zur Verfügung gestellt wird und andere Trocknungsmöglichkeiten in der Wohnung nicht vorhanden (z. Bsp. Balkon) oder nicht nutzbar (z.B. Bad ohne Fenster) sind. In jedem Fall ist zur Bedarfsfeststellung der Außendienst einzuschalten.

2.2 Erstausstattungen für Bekleidung und Erstausstattungen bei Schwangerschaft und Geburt

2.2.1 Anspruchsvoraussetzungen

Von einem Sonderbedarf im Sinne des § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII ist immer dann auszugehen, wenn der Bedarf durch ein besonderes Ereignis entsteht, dass nicht regelhaft vorkommt und das vom Leistungsempfänger deshalb bei seiner Finanzplanung (auf der Grundlage der Regelbedarfe) nicht berücksichtigt werden kann.

Ist der Auslöser für den Bedarf dagegen Verschleiß oder Abnutzung durch alltäglichen Gebrauch, so ist dies ein Bedarf, mit dem der Hilfeempfänger rechnen muss. Er muss ihn daher aus dem Regelbedarf bestreiten und sich – z. B. durch Bildung von Rücklagen – darauf einstellen.

Informationen und Leitlinien

Erstaussstattungen sind auf Antrag insbesondere aufgrund folgender besonderer Ereignisse zu erbringen:

- Schwangerschaft
- Geburt eines Kindes
- Vollständiger Verlust der Bekleidung, z. B. durch Wohnungsbrand
- Neuer Bedarf an Bekleidung aufgrund von außergewöhnlichen Umständen, z. B. bei krankheitsbedingter plötzlicher Gewichtszunahme oder Gewichtsabnahme (mehr als 25 % des Ursprungsgewichtes – Attest erforderlich). Sofern die Diät aus persönlichen Gründen durchgeführt wird, ist dies für den Leistungsberechtigten planbar und löst deshalb keinen Sonderbedarf aus.
- Zuzug aus dem Ausland, wenn dadurch eine ausreichende Ausstattung nicht (mehr) vorhanden ist
- Beendigung von Obdachlosigkeit
- Haftentlassung, wenn nicht bereits durch die Justizvollzugsanstalten aufgrund gesetzlicher Verpflichtung ausreichende Bekleidungsstücke zur Verfügung gestellt wurden

Die vorstehende Auflistung ist nicht vollständig; sie bietet lediglich Anhaltspunkte dafür, in welchen Fallkonstellationen von einem Sonderbedarf im Sinne von § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII bzw. § 23 Abs. 3 Nr. 2 SGB II auszugehen ist.

2.2.2 Umfang der Leistungen

Liegen die Leistungsvoraussetzungen vor, werden in Bielefeld folgende einmalige Beihilfen als Pauschalen bewilligt:

Erstaussstattung für Bekleidung aufgrund eines besonderen Ereignisses

für Kinder von 7 Monate bis 6 Jahren	225,00 €
für Kinder von 7 Jahren bis 15 Jahren	220,00 €
für Personen ab 16 Jahren weiblich	220,00 €
für Personen ab 16 Jahren männlich	210,00 €

<u>Erstaussstattung für Bekleidung bei Schwangerschaft</u> (einschließlich Stillbedarf ab der 13 SSW)	130,00 €
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

Sechs Wochen vor dem errechneten Geburtstermin eines Kindes ist die Erstaussstattung bei Geburt (Babypauschale) in Höhe von 500 Euro auszuführen. Die Babypauschale deckt **alle** geburtsbedingten Bedarfe ab, wie z.B. Säuglingsausstattung und Babybekleidung, Kinderwagen, Kinderbett oder Wickeltisch.



s021n-4.PDF

Sofern schwangere Frauen Zuwendungen der Bundesstiftung „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“ erhalten, bleiben diese Leistungen bei den Einmalhilfen nach § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII bzw. 23 Abs. 3 Nr. 2 SGB II unberücksichtigt.

Informationen und Leitlinien

Zwischen den Stiftungsleistungen und den Sozialleistungen nach SGB XII bzw. SGB II besteht keine Zweckidentität. Die Stiftungsleistungen werden als freiwillige Leistungen zusätzlich zu anderen gesetzlichen Sozialleistungen mit der Zielsetzung gewährt, werdenden Müttern, die sich in einer Notlage an eine Schwangerschaftsberatungsstelle wenden, Mittel für ergänzende Hilfen zur Verfügung zu stellen, um ihnen die Fortführung der Schwangerschaft zu erleichtern. Nach § 5 Abs. 2 des Gesetzes zur Errichtung einer Stiftung „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“ ist eine Anrechnung als Einkommen bei Sozialleistungen ausdrücklich ausgenommen. Im Gegensatz zu den Leistungen der Bundesstiftung dienen die Leistungen der Sozialhilfe der Sicherung des Existenzminimums der Leistungsberechtigten. Es besteht somit kein Vorrang-/Nachrangverhältnis gegenüber der Sozialhilfe; die Stiftungsleistungen sind daher weder als Einkommen noch bedarfsmindernd zu berücksichtigen.

2.3 Anschaffung und Reparatur von orthopädischen Schuhen sowie von Reparatur und Miete von Therapiegeräten

2.3.1 Orthopädische Schuhe

Die Eigenanteile für die Anschaffung von orthopädischen Schuhen und deren Reparatur werden als Sonderleistung gem. § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII erbracht.

Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben u. a. Anspruch auf Versorgung mit orthopädischen 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 Absatz 4 SGB V ausgeschlossen sind (§ 33 SGB V).

Zwar sind auch orthopädische Schuhe Gebrauchsgegenstände, gehören aber unter bestimmten Voraussetzungen zu den von der GKV zu erbringenden Leistungen.

Zu den Leistungen der GKV gehören diesbezüglich:

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

Die GKV kommt nicht für konfektionierte „Spezialschuhe“ oder „Schutzschuhe“ für einzelne Krankheitsbilder wie Rheuma, Diabetes mellitus oder Angioneuropathie auf.

Der Anspruch der Versicherten beinhaltet sowohl die Erstversorgung mit orthopädischen Maßschuhen als auch deren Änderung, Instandsetzung (Reparatur) und die ggf. notwendige Ersatzbeschaffung.

Ansprüche im Einzelnen nach dem Hilfsmittelverzeichnis der GKV:

• orthopädischer Straßenschuh

Erstversorgung: grds. zwei Paar

Ersatzbeschaffung: ein Paar grds. nach zwei Jahren. Das Wechselpaar kann ausgetauscht werden, wenn eine Instandsetzung nicht mehr möglich oder nicht wirtschaftlich ist.

• orthopädischer Hausschuh

Erstversorgung: grds. ein Paar. Sofern ein Versicherter keine orthopädischen Straßenschuhe benötigt (z. B. Rollstuhlfahrer), ist grds. ein weiteres Paar Hausschuhe als Wechselpaar angezeigt.

Ersatzbeschaffung: grds. nach Ablauf von vier Jahren.

Informationen und Leitlinien

- **Sport- und Badeschuh im Zusammenhang mit Übungsbehandlungen im Wasser oder zur Krankengymnastik oder Erforderlichkeit für Schulsport**

Erstversorgung: grds. ein Paar.

Ersatzbeschaffung: grds. nach Ablauf von vier Jahren.

- **Orthopädischer Interimsschuh**

Versorgung nur für den versorgungsbedürftigen Fuß und nur während der frühen Krankheits-/Rehabilitationsphase.

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 leisten. Dieser beträgt bis zu 76 Euro pro Paar. Dazu kommt gegebenenfalls die gesetzliche Zuzahlung von 10 Euro.

Nur der Eigenanteil kann im Rahmen von § 31 Abs. 1 Nr. 3 übernommen werden. Die gesetzliche Zuzahlung ist aus den Leistungen für den Regelbedarf zu bestreiten.

2.3.2 Therapeutische Geräte

Die Reparatur von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Miete von therapeutischen Geräten können als Sonderleistung erbracht werden. Keine Reparatur stellt die Ersatzbeschaffung von Verbrauchsmaterial dar (z. B. Austausch von Batterien).

Sind die Kosten für die Reparatur von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen oder die Miete therapeutischer Geräte unwirtschaftlich und wird die Reparatur auch nicht im Rahmen bürgerlich-rechtlicher Gewährleistungsansprüche vom Hersteller/Verkäufer übernommen und kommt auch ein Umtausch des Geräts nicht in Betracht, ist insbesondere zu prüfen, ob ein vorrangiger Anspruch auf Ersatzbeschaffung der Geräte und Ausrüstung gegen einen anderen Sozialleistungsträger besteht.

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 an denjenigen Sozialleistungsträger zu verweisen, der die Erstbeschaffung des Therapiegeräts bewilligt hat.

2.3.3 Einmalige Bedarfe bei nicht laufender Hilfebedürftigkeit

Auch Personen, die keine Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts einschließlich der angemessenen Kosten der Unterkunft benötigen, können gesonderte Leistungen nach § 31 Abs. 1 Nr. 3 erhalten.

In diesen Fällen ist nach Ziffer 1.3 der I+L zu § 31 zu prüfen, in welchem Umfang das Einkommen bei der Gewährung der Leistung einzusetzen ist.

§ 32 Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung

1 Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge als Muss-Leistung

Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sind als Bedarf in folgenden Fällen anzuerkennen:

- 1.1 Bei Weiterversicherten i. S. d. § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V (Ausscheiden aus der Versicherungspflicht)
- 1.2 Bei Pflichtversicherten gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V
- 1.3 Bei Rentenantragstellern i. S. d. § 189 SGB V: Hier ist der Kranken- bzw. Pflegekasse lediglich eine Beitragsgarantie zu geben.
- 1.4 Bei freiwilligen Versicherten i. S. d. § 9 Abs. 1 Nr. 2 - 8 SGB V , wenn lfd. HLU voraussichtlich nur für kurze Dauer (= bis zu 6 Monaten) zu gewähren ist.

2 Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge als Kann-Leistung

In sonstigen Fällen gelten Beiträge zur freiwilligen gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung als angemessen und sind daher zu übernehmen.

In Einzelfällen können auch Beiträge zu einer privaten Kranken- und Pflegeversicherung übernommen werden, wenn das unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten sinnvoll erscheint. Hierbei ist darauf zu achten, dass nur die Beiträge für einen Basistarif zu übernehmen sind, sofern für bereits privat versicherte Personen ein Tarifwechsel möglich ist.

Bei dem Basistarif für bisher nicht krankenversicherte Personen (modifizierter Basistarif gem. § 315 Abs.1 SGB V) wird der Beitragssatz halbiert, wenn nachgewiesen wird, dass durch die Zahlung des vollen Beitrags Sozialhilfebedürftigkeit entsteht.

3 Rückständige Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge

Bei Zahlungsverzug von mehr als 2 Monatsbeiträgen ruht der Versicherungsanspruch. Bei Akuterkrankungen, Schmerzzuständen und Schwangerschaft/ Entbindung besteht dennoch eine Leistungsverpflichtung seitens der Krankenkasse (§ 16 Abs. 3a, Satz 2); das Ruhen endet bei Bezug von Leistungen nach dem SGB XII.

Rückständige Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bei freiwillig Versicherten und Pflichtversicherten gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V sind daher nicht zu übernehmen, da der Krankenversicherungsschutz nicht gefährdet ist

Rückständige Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge bei privat Versicherten sind in der Regel zu übernehmen. Zf. 2.2 der I und L zu § 15 SGB XII ist nicht anwendbar.

4 Sonderregelung

Bestehen Beitragsrückstände für gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versicherte Personen, sind die laufenden Beiträge auf Anforderung der Krankenkasse in voller Höhe direkt an die Krankenkasse zu zahlen und gleichzeitig Aufwendungsersatz geltend zu machen. Diese Regelung gilt für Anspruchsberechtigte nach dem 3. und 4. Kapitel des SGB XII.

§§ 34, 34 a Bildung und Teilhabe

Durch die Leistungen des Bildungs- und Teilhabepakets sollen Kinder und Jugendliche aus Familien mit geringem Einkommen gefördert und unterstützt werden. Es wird das Ziel verfolgt, diese Kinder und Jugendlichen stärker als bisher in die Gemeinschaft zu integrieren.

Bekommt das Kind, der Jugendliche oder junge Erwachsene Leistungen nach dem SGB XII ist das Amt für soziale Leistungen – Sozialamt –, Team Leistungen für Bildung und Teilhabe (500.44) zuständig.

Die Leistungen müssen grundsätzlich besonders beantragt werden. Anträge und die dazugehörigen Anlagen können zum Beispiel im Internet unter www.bielefeld.de abgerufen werden. Zusammen mit dem Antrag und den Anlagen sind ggfs. weitere Nachweise erforderlich. Die verschiedenen Leistungen können auch nebeneinander beantragt werden. Im Einzelnen können folgende Leistungsarten beantragt werden:

- Eintägige Schulausflüge und mehrtägige Klassenfahrten von Schülerinnen und Schülern (§ 34 Abs 2 SGB XII)
- Eintägige Ausflüge und mehrtägige Fahrten von Kindern in Kindertageseinrichtungen (34 Abs. 2 SGB XII)
- Ausstattung mit persönlichem Schulbedarf (§ 34 Abs. 3 SGB XII)
- Schülerbeförderungskosten (§ 34 Abs. 4 SGB XII)
- Ergänzende Lernförderung (§ 34 Abs. 5 SGB XII)
- Mittagsverpflegung bei Schülerinnen und Schülern (§ 34 Abs. 6 SGB XII)
- Mittagsverpflegung bei Kindern in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen (§ 34 Abs. 6 SGB XII)
- Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft (§ 34 Abs. 7 SGB XII)

Darüberhinaus werden durch den Härtefallfonds „Alle Kinder essen mit“ Kinder und Jugendliche aus finanziell bedürftigen Familien, die an einer gemeinsamen Mittagsverpflegung in Schulen, Kindertageseinrichtungen, Horten oder in Kindertagespflege teilnehmen und keine Leistungen nach dem Bildungs- und Teilhabepaket erhalten, unterstützt.

Weitere Informationen zum Bildungs- und Teilhabepaket ergeben sich aus den städtischen Richtlinien.

§ 35 Unterkunft und Heizung

1 Definition der angemessenen Kosten der Unterkunft (KdU)

1.1 Allgemeines

Die Angemessenheit der KdU ergibt sich aus dem Produkt der maximal angemessenen Wohnfläche (Zf. 1.2.1) und dem maximal angemessenen Quadratmeterpreis (Zf. 1.2.2). Eine Überschreitung des einen Faktors ist möglich, wenn durch das Unterschreiten des anderen Faktors das Produkt aus beiden Faktoren die maximal angemessenen KdU im Einzelfall nicht überschritten werden. Die Kosten für Möblierung und Teilmöblierung sind der Kaltmiete zuzurechnen. Bei der Frage der Angemessenheit der Unterkunft werden die kalten Betriebskosten, sonstigen Nebenkosten und die tatsächlichen Heizkosten nicht in die Berechnung mit einbezogen.

1.2 Faktoren für die Ermittlung der angemessenen KdU

1.2.1 Unterkunftsgröße

Für die Unterkunftsgröße wird die maßgebliche Wohnfläche nach den Verwaltungsvorschriften zum Wohnungsbindungsgesetz zu Grunde gelegt. Danach sind für den Haushaltsvorstand 45 m² und jede weitere Person im Haushalt 15 m² zu berücksichtigen. Bei Personen, die alleine eine Wohnung bewohnen, werden 53 m² zu Grunde gelegt. Bei Schwangeren wird ein zusätzlicher Bedarf für eine weitere Person und bei Alleinerziehenden mit mindestens einem Kind ab vollendetem 6. Lebensjahr, für Blinde und Rollstuhlfahrer ein zusätzlicher Wohnbedarf von jeweils 15 m² berücksichtigt.

Für Personen, die in einer Wohngemeinschaft leben, ist für alle Personen die Wohnungsgröße eines Haushaltsvorstandes angemessen. So ist z.B. für eine Einzelperson in einer Vier-Personen- Wohngemeinschaft eine Wohnfläche von 45 m² und nicht von 22,5 m² (90 m² : 4) angemessen.

Bei Haushaltsgemeinschaften von Angehörigen und Verschwägerten handelt es sich nicht um Wohngemeinschaften im Sinne des 1. Absatzes. Für diese Haushaltsgemeinschaften gilt die Regelung des 2. Absatzes nicht.

1.2.2 Quadratmeterpreis

1.2.2.1 Grundsatz

Die auf Grundlage des „schlüssigen Konzepts“ ermittelte angemessene Referenzmiete einschließlich der (kalten) Betriebskosten beträgt ab dem 01.01.2019

Anzahl Personen in BG	1	2	3	4	5	6
Wohnungsgröße in m ²	50	65	80	95	110	125
Nettokaltmiete je m ²	6,45 €	5,923 €	5,64 €	5,71 €	5,89 €	6,11 €
Betriebskosten je m ²	2,15 €	2,00 €	2,01 €	2,02 €	1,93 €	1,52 €
Bruttokaltmiete je m ²	8,60 €	7,923 €	7,65 €	7,73 €	7,82 €	7,63 €
Produkt = Referenzmiete	430,00 €	515,00 €	612,00 €	734,35 €	860,20 €	953,75 €

Für jede weitere Person ist ein Zuschlag von 114,45 € zu addieren (entspricht 7,63 € / m²).

Fortschreibung des „schlüssigen Konzepts“ zum 01.01.2021:

Die auf Grundlage des „schlüssigen Konzepts“ ermittelte angemessene Referenzmiete einschließlich der (kalten) Betriebskosten beträgt ab dem 01.01.2021

Informationen und Leitlinien

Anzahl Personen in BG	1	2	3	4	5	6
Wohnungsgröße in m ²	50	65	80	95	110	125
Nettokaltmiete je m ²	6,71 €	6,2777 €	5,78 €	5,85 €	6,03 €	6,26 €
Betriebskosten je m ²	2,19 €	2,03 €	2,04 €	2,05 €	1,96 €	1,54 €
Bruttokaltmiete je m ²	8,90 €	8,3077 €	7,82 €	7,90 €	7,99 €	7,80 €
Produkt = Referenzmiete	445,00 €	540,00 €	625,60 €	750,50 €	878,90 €	975,00 €

Für jede weitere Person ist ein Zuschlag von 117,00 € zu addieren (entspricht 7,80 € / m²).

Fortschreibung des „schlüssigen Konzepts“ zum 01.06.2022:

Die auf Grundlage des „schlüssigen Konzepts“ ermittelte angemessene Referenzmiete einschließlich der (kalten) Betriebskosten beträgt ab dem 01.06.2022

Anzahl Personen in BG	1	2	3	4	5	6
Wohnungsgröße in m ²	50	65	80	95	110	125
Nettokaltmiete je m ²	6,83 €	6,3415 €	6,00 €	6,15 €	6,17 €	6,45 €
Betriebskosten je m ²	2,17 €	2,12 €	2,15 €	2,20 €	2,15 €	1,55 €
Bruttokaltmiete je m ²	9,00 €	8,4615 €	8,15 €	8,35 €	8,32 €	8,00 €
Produkt = Referenzmiete	450,00 €	550,00 €	652,00 €	793,25 €	915,20 €	1.000 €

Für jede weitere Person ist ein Zuschlag von 117,90 € zu addieren (entspricht 7,86 € / m²).

Fortschreibung des „schlüssigen Konzepts“ zum 01.08.2024:

Die auf Grundlage des „schlüssigen Konzepts“ ermittelte angemessene Referenzmiete einschließlich der (kalten) Betriebskosten beträgt ab dem 01.08.2024

Anzahl Personen in BG	1	2	3	4	5	6
Wohnungsgröße in qm	50	65	80	95	110	125
Nettokaltmiete je qm*	7,48 €	6,92 €	6,36 €	6,58 €	6,80 €	7,06 €
Betriebskosten je qm*	2,60 €	2,58 €	2,59€	2,70 €	2,59 €	1,78 €
Bruttokaltmiete je qm*	10,08 €	9,04 €	8,95 €	9,28 €	9,39 €	8,60 €
Produkt	504,00 €	618,00 €	716,00 €	882,00 €	1033,00 €	1.105,00 €

Für jede weitere Person ist ein Zuschlag von 130,00 € zu addieren (entspricht 8,67 € / m²).

Informationen und Leitlinien

1.2.2.2 Ausnahmeregelungen

- In Ausnahmefällen kann bei erforderlichen Umzügen während oder kurz vor Beginn des Sozialhilfebezuges die Angemessenheit nach den o. g. Werten zzgl. eines Zuschlages von 10 % beurteilt werden. Als Ausnahmefälle gelten insbesondere:
- Bewohnerinnen von Frauenhäusern
- Aussiedler in Übergangsheimen
- Wohnungslose
- Wohnungslose in Unterkünften, die öffentlich - rechtlich untergebracht sind
- Drohende Wohnungslosigkeit

In allen Fällen drohender Wohnungslosigkeit ist die Fachstelle für Wohnungserhalt und Wohnungssicherung (500.53) einzuschalten. Die Fachstelle prüft, ob dem Umzug in eine unangemessen teure Wohnung zugestimmt werden kann und gibt hierzu eine schriftliche Stellungnahme ab. Eine befürwortende Stellungnahme sollte insbesondere Aussagen zu folgenden Punkten enthalten:

- Art und Umfang der intensiven Bemühungen um Wohnraum (einschl. Nachweis über die Meldung als Wohnungssuchender bei Wohnungsgesellschaften)
- Begründung des Scheiterns

Diese Regelung gilt auch für Fälle, in denen die Fachstelle für Wohnungserhalt und Wohnungssicherung aufgrund drohenden Wohnungsverlustes eine Wohnung beschafft hat und es der Fachstelle trotz intensiver Bemühungen nicht gelungen ist, angemessenen Wohnraum zu beschaffen.

- Fälle, in denen aus zwingenden Gründen (Bauordnungsverfügungen, unzumutbaren Wohnverhältnissen aufgrund des Zustandes der Wohnung, besondere soziale Härtegründe wie z.B. von Gewalt bedrohte Frauen) eine schnelle Wohnraumversorgung erforderlich ist

Die Regelungen zur drohenden Wohnungslosigkeit gelten analog.

- Krankheit oder Behinderung

Die Notwendigkeit des Umzuges ist durch amtsärztliche Stellungnahme festzustellen und muss aus Krankheits- oder Behinderungsgründen den Verbleib in der jetzigen Wohnung, auch für einen Übergangszeitraum, bis eine günstigere Wohnung gefunden ist, ausschließen.

1.2.2.3 Untervermietung

Genaue Regelungen unter Punkt 1.8.2

1.2.2.4 Mietpreisüberhöhung / Mietwucher

In Fällen, in denen die Grundmiete den Oberwert der jeweiligen Baujahrsgruppe des Bielefelder Mietspiegels um 20 % übersteigt, ist die Wohnungsaufsicht der Stadt Bielefeld einzuschalten.

1.2.2.5 Wohneigentum

Im Rahmen der Angemessenheitsprüfung ist zu beachten, dass keine Privilegierung von Eigentümern gegenüber Mietern erfolgen darf. Bei der Leistungsgewährung ist daher immer darauf zu achten, dass die Leistungen grundsätzlich nicht zur Vermögensbildung beitragen dürfen.

Informationen und Leitlinien

Bei Wohneigentum gelten die Werte nach Ziffer 1.2.2.1 und 1.2.2.2 grundsätzlich entsprechend (Tilgung und Zinsen müssen angemessen sein). Tilgungsbeträge sind in der Regel nicht zu berücksichtigen.

Besonderheit:

Tilgungsleistungen bei selbst genutztem Wohneigentum können unter bestimmten Voraussetzungen sozialhilferechtlicher Bedarf sein, wenn:

- keine Tilgungsstreckung oder Aussetzung möglich ist (Nachweis des Geldinstitutes),
- das Wohneigentum eine angemessene Größe i.S. von § 90 Abs.2 Nr. 8 SGB XII (§12 Abs. SGB II) hat,
- das Wohneigentum selbst genutzt wird,
- der Erhalt des Wohneigentums im Vordergrund steht und der Hilfeempfänger sonst gezwungen wäre, seine Wohnung ohne die zusätzliche Sozialhilfeleistung aufgeben zu müssen.

Sind alle o.a. Voraussetzungen erfüllt, ist die Tilgung einschließlich der Zinsen bis zum möglichen Betrag (angemessene Miete) anzuerkennen.

1.3 Betriebskosten

Zu den Betriebskosten gehören nur

- laufende öffentliche Lasten des Grundstücks (Grundsteuer)
- Kosten der Wasserversorgung (insbesondere Kosten des Wasserverbrauchs)
- Kosten der Entwässerung (Gebühren für die Benutzung einer öffentlichen Entwässerungsanlage oder einer entsprechenden nichtöffentlichen Anlage)
- Kosten des Betriebs eines Fahrstuhls
- Kosten der Straßenreinigung und Müllabfuhr
- Kosten der Hausreinigung
- Kosten der Gartenpflege
- Kosten der Beleuchtung (Außenbeleuchtung und Beleuchtung der von allen Bewohnern gemeinsam benutzten Gebäudeteile)
- Kosten der Schornsteinreinigung
- Kosten der Sach- und Haftpflichtversicherung des Gebäudes
- Kosten für den Hauswart
- Kosten einer Gemeinschaftsantennenanlage oder laufende monatliche Grundgebühren für Kabelanschlüsse
- Kosten des Betriebs der maschinellen Wascheinrichtung (Kosten der Wartung, der Wasserversorgung)
- Sonstige Betriebskosten (Betriebskosten von Nebengebäuden, Anlagen und Einrichtungen)

Kabelanschlussgebühren sind als Betriebskosten anzuerkennen, wenn sie mietvertraglich geschuldet werden, also nicht zur Disposition des Mieters stehen.

Informationen und Leitlinien

Betriebskostenabschläge (Vorauszahlungen bzw. Pauschalen) sind in tatsächlicher Höhe ohne weitere Nachweise nach den Angaben in der Mietbescheinigung bis zu einer Höhe von 1,53 € je m² (Nichtprüfungsgrenze) anzuerkennen.

Wird der Betrag in Höhe von 1,53 € je m² überschritten, ist der Leistungsempfänger aufzufordern, die letzte vorhandene Betriebskostenabrechnung oder andere geeignete Abrechnungsunterlagen für die Wohnung vorzulegen, damit die Betriebskostenforderung des Vermieters nachvollzogen werden kann.

Ergibt sich aus der Überprüfung der o. g. Nachweise, dass die geforderte Betriebskostenvorauszahlung sowohl in Hinblick auf die abgerechneten Positionen als auch in Hinblick auf die Höhe der Betriebskostenabschläge (1/12 des Gesamtbetrages der Jahresabrechnung zzgl. eines Zuschlages für den zu erwartenden Preisanstieg) nachvollziehbar ist, werden die Betriebskostenabschläge nach den Angaben in der Mietbescheinigung akzeptiert.

Überschreiten die Betriebskostenabschläge die tatsächlichen Aufwendungen des Vermieters um mehr als 10 %, ist der Mieter aufzufordern, eine Reduzierung der Betriebskostenabschläge durch den Vermieter herbeizuführen. Weigert sich der Vermieter, ist wiederum der Mieter aufzufordern, rechtliche Schritte gegen den Vermieter einzuleiten. Bis zur rechtlichen Klärung sind dann die Betriebskostenabschläge in geforderter Höhe zu berücksichtigen.

Beinhalten die Betriebskostenabschläge nicht abrechnungsfähige Positionen, ist der Mieter nicht zur Zahlung dieser Positionen verpflichtet. Sie sind daher aus den Betriebskostenabschlägen herauszurechnen und nicht zu übernehmen.

Reicht der Leistungsempfänger die geforderten Unterlagen nicht ein oder weigert sich der Vermieter, diese herauszugeben, so werden bis zur Vorlage der Unterlagen keine Betriebskostenabschläge anerkannt. Nach Vorlage der Unterlagen erfolgt jedoch eine Nachzahlung.

1.4 Unangemessene KdU beim Einsetzen der Leistungen.

Bei Antragstellern, die in einer unangemessen teuren Unterkunft wohnen, sind die Unterkunfts-kosten zunächst in tatsächlicher (unangemessener) Höhe anzuerkennen.

Im Weiteren ist grundsätzlich wie folgt zu verfahren:

1.4.1 Aufforderung zur Senkung der Unterkunfts-kosten

Bewohnt ein Mieter beim Einsetzen der Leistung eine unangemessen teure Wohnung, so ist er unverzüglich (per Textbausteinschreiben) aufzufordern, die KdU auf eine angemessene Höhe zu reduzieren. Eine Durchschrift erhält die jeweils zuständige Wohnraumvermittlung der Stadt Bielefeld. Das Aufforderungsschreiben enthält Hinweise auf Selbsthilfemöglichkeiten (z.B. Verhandlung mit dem Vermieter mit dem Ziel der Mietpreisreduzierung, Wohnungstausch im Wohnungsbestand des eigenen Vermieters, Untervermietung, Eigeninitiative auf dem gesamten Wohnungsmarkt). Dem Leistungsempfänger wird auferlegt, sich bei der BGW und acht weiteren Wohnungsanbietern, die auf einer Liste, die der Aufforderung beigelegt wird, verzeichnet sind, als Wohnungssuchender registrieren und sich dieses auf einer mitgeschickten Bestätigung bescheinigen zu lassen. Diese Bescheinigung ist spätestens 1 Monat nach Erhalt des o. g. Schreibens bei der Stadt vorzulegen. Das Formular für das Nachhalten i. S. v. Zf. 1.4.2 ist ebenfalls beizufügen.

Der Leistungsbezieher ist darauf hinzuweisen, dass er anstelle der beiden Sammelvordrucke auf Wunsch auch Einzelbestätigungen für jeden Vermieter erhalten und damit seine Bemühungen bei der Wohnungssuche nachweisen kann.

Informationen und Leitlinien

Ausnahmen:

In begründeten Ausnahmefällen, die ausreichend zu dokumentieren sind, kann von einer Aufforderung zur Senkung der KdU abgesehen werden. Unter Berücksichtigung des Einzelfallprinzips sollte jedoch grundsätzlich in folgenden Fällen von einer Aufforderung zur Senkung der KdU abgesehen werden:

Soziale Komponente

- bei nur vorübergehender Bedürftigkeit (voraussichtlich max. 6 Monate), z.B. in Vorleistungsfällen (für andere Sozialleistungsträger nach §§ 102 ff. SGB XII oder für Arbeitgeber nach § 115 SGB X) oder bei Bedürftigkeit infolge Kurzarbeit
- Personen, die älter als 55 Jahre sind und ihren Wohnraum länger als 10 Jahre bewohnen, wenn die angemessene Kaltmiete um weniger als 10 % überschritten wird.
- Alleinerziehende und Bedarfsgemeinschaften mit mindestens einem Kind im grundschulpflichtigen Alter, wenn die angemessene Kaltmiete um weniger als 10 % überschritten wird.
- bei Haushalten, in denen eine Person lebt, die das 65. Lebensjahr vollendet hat und seit mindestens 10 Jahren im selben Gebäude wohnt,
- bei Haushalten, in denen eine Person lebt, die das 65. Lebensjahr vollendet hat und innerhalb der letzten 10 Jahre wegen eines Todesfalles innerhalb ihres Haushaltes bereits eine kleinere Wohnung bezogen hat,
- bei Haushalten, in denen innerhalb des letzten Jahres ein Todesfall eingetreten ist,
- bei Alleinerziehenden bis zum Ende der Elternzeit, wenn dadurch die Wiederaufnahme der ursprünglichen Erwerbstätigkeit oder ursprünglichen beruflichen Qualifizierung wesentlich erschwert wird,

Es ist ein Nachweis vorzulegen, dass die ursprüngliche Erwerbstätigkeit oder berufliche Qualifizierung nach Ende der Elternzeit wieder aufgenommen werden kann.

- Bei Alleinerziehenden mit Kindern bis zum Ende des Grundschulalters sind die Bemühungen um eine angemessen teure Wohnung auf den Einzugsbereich der Grundschule zu beschränken, wenn ansonsten ein vorhandenes Betreuungsnetz (z. B. in der Nähe wohnende Großeltern, nachbarschaftliche Betreuung, Kindergartenplatz, in Anspruch genommene Betreuungsangebote der Grundschule) und dadurch der Einsatz der Arbeitskraft gefährdet wird.
- bei Leistungsempfängern, bei denen nachweislich die Fortsetzung bzw. Aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder beruflichen Qualifizierung wesentlich erschwert wird,
- wegen Krankheit oder Behinderung einer Person im Haushalt

Es ist ein ärztliches Attest vorzulegen. Eine amtsärztliche Stellungnahme ist grundsätzlich einzuholen. Ist die Krankheit oder Behinderung nicht dauerhaft, ist der Sachverhalt jährlich zu überprüfen.

Wirtschaftliche Komponente

Nach Ermittlung der angemessenen KdU im Einzelfall ist eine gesonderte Wirtschaftlichkeitsberechnung durchzuführen.

Demnach ist ein Umzug nicht mehr wirtschaftlich, wenn die KdU den angemessenen Wert i.S. von Satz 1 um max. 15% überschreiten.

1.4.2 Nachhalten der Bemühungen um eine billigere Wohnung

Nach Ablauf von 3 Monaten nach Vorlage der Bescheinigung über die Registrierung als Wohnungssuchender hat der Leistungsempfänger nachzuweisen, ob ihm Wohnungsangebote unterbreitet worden sind und wie er darauf reagiert hat. Dazu hat er die ihm zugesandte "Bestätigung über Wohnungsangebote" vorzulegen.

Informationen und Leitlinien

Kann der angemessene Wohnungsbedarf zu diesem Zeitpunkt durch die o.a. Wohnungsanbieter nicht gedeckt werden, sind zusätzliche Nachweise über die Bemühungen auf dem privaten Wohnungsmarkt zu verlangen.

1.4.3 Leistungsrechtliche Konsequenzen

1.4.3.1 Kein Wohnungsangebot durch die Wohnungsbaugesellschaften

Wird dem Leistungsempfänger innerhalb der o. g. Frist kein Wohnungsangebot unterbreitet, so sind die unangemessen hohen KdU weiterhin in tatsächlicher Höhe anzuerkennen. Die weiteren Bemühungen um eine angemessene Wohnung hat er jedoch weiterhin in regelmäßigen Abständen von 3 Monaten durch Vorlage der entsprechenden Bescheinigung nachzuweisen.

1.4.3.2 Keine ausreichenden Bemühungen des Leistungsempfängers

Bemüht sich der Leistungsempfänger nicht in ausreichendem Maße um günstigeren Wohnraum (z. B. keine Meldung bei den o.a. Wohnungsanbietern, Ausschlagen von Wohnungsangeboten ohne ausreichenden Grund, unbegründete Anforderungen an die neue Wohnung), sind nur noch die Kosten des ausgeschlagenen Wohnungsangebotes oder (im Falle der "Nichtmeldung" bei den o.a. Wohnungsanbietern) die angemessenen KdU anzuerkennen, wenn nachvollziehbar ist, wie der Differenzbetrag zwischen unangemessenen und angemessenen KdU langfristig bestritten werden soll.

Ist nicht nachvollziehbar, wie der Differenzbetrag finanziert werden kann (vgl. Zf. 1.5.2.1.1), gilt

- für die Grundsicherung:

Ist bei Eingang des Weiterbewilligungsantrages zum übernächsten Bewilligungszeitraum, spätestens aber einen Monat vor Ablauf des auf die KdU-Senkung folgenden Bewilligungszeitraumes zu klären, wie der Differenzbetrag bestritten wurde. Kann dies nicht nachvollziehbar dargelegt werden, ist aufgrund von Zweifeln an der Bedürftigkeit die Weiterzahlung der Leistung abzulehnen. In diesen Sonderfällen sind die Bewilligungszeiträume auf sechs Monate zu begrenzen.

- für die Sozialhilfe:

Ist drei Monaten nach dem Ablauf des auf die KdU-Senkung folgenden Monats zu klären, wie der Differenzbetrag bestritten wurde. Kann dies nicht nachvollziehbar dargelegt werden, ist aufgrund von Zweifeln an der Bedürftigkeit die Weiterzahlung der Leistung abzulehnen.

1.5 Anzuerkennende Unterkunftskosten bei Wohnungswechsel während des Leistungsbezuges

1.5.1 Mit vorheriger Zusicherung

Die KdU sind in vollem Umfang anzuerkennen.

1.5.2 Ohne vorherige Zusicherung

1.5.2.1 Nicht erforderlicher Umzug

1.5.2.1.1 Die neue Wohnung ist teurer als die bisherige

Alternative 1: Umzug von einer unangemessenen in eine neue unangemessene Wohnung

Informationen und Leitlinien

Es werden nur die angemessenen KdU und die Betriebskosten in tatsächlicher Höhe übernommen. Sind die KdH der neuen Wohnung unangemessen, ist nach Zf. 2.5 zu verfahren.

Alternative 2: Umzug von einer angemessenen in eine unangemessene Wohnung

Es werden nur die KdU der bisherigen Wohnung und die Betriebskosten in tatsächlicher Höhe übernommen. Sind die KdH der neuen Wohnung unangemessen, ist nach Zf. 2.5 zu verfahren.

Alternative 3: Umzug von einer angemessenen in eine andere angemessene, aber teurere Wohnung

Es werden nur die KdU der bisherigen Wohnung und die Betriebskosten in tatsächlicher Höhe übernommen, wenn die KdH der neuen Wohnung gleich hoch oder höher sind. Sind die KdH der neuen Wohnung höher als die bisherigen KdH, sind nur die bisherigen KdH anzuerkennen.

Die höheren angemessenen KdU werden nur dann übernommen, wenn die neuen KdH geringer die bisherigen angemessenen KdH und der Gesamtbetrag aus KdU und KdH geringer oder gleich hoch ist wie die bisherigen Gesamtaufwendungen für KdU / KdH. Betriebskosten werden auch hier in tatsächlicher Höhe übernommen.

Heizkostennachzahlungen sind für den neuen Wohnraum nicht zu übernehmen.

Es muss aber nachvollziehbar sein, wie der Differenzbetrag zwischen anerkannter und tatsächlicher Miete langfristig bestritten werden soll; denkbar sind z. B.: Mehrbedarfzuschläge (außer dem Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung), anrechnungsfreie Einkommen und Einkommensteile nach § 82 SGB XII und anderen spezialgesetzlichen Regelungen (z. B. Elterngeld), 20 % der Regelleistungen, Schonvermögen nach § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII oder die Übernahme durch Dritte. Als Nachweis für die Übernahme durch Dritte sind eine schriftliche Erklärung zur zweckgerichteten Unterstützung und der Personalausweis des Dritten sowie Quittungen des Leistungsempfängers zu verlangen.

Ist nicht nachvollziehbar, wie der Differenzbetrag getragen werden kann, ist bis auf die Höhe der angemessenen KdU zu kürzen. Es gilt das in Ziff. 1.4.3.2 dargestellte Verfahren.

1.5.2.1.2 Die Miete für die neue Wohnung ist günstiger

Es ist eine Entscheidung unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu treffen.

Bei Zuzügen aus einer Stadt mit höherem Mietniveau können nur die angemessenen KdU in Bielefeld als Bedarf anerkannt werden.

1.5.2.2 Erforderliche Umzüge

1.5.2.2.1 Die neuen KdU sind angemessen

Die KdU sind in vollem Umfang anzuerkennen.

1.5.2.2 Die neuen KdU sind unangemessen

Grundsätzlich werden die angemessenen Kosten anerkannt. Ist aber nicht nachvollziehbar, wie der Differenzbetrag zwischen angemessener und tatsächlicher Miete langfristig gezahlt werden kann (vgl. Ziffer 1.5.2.1.1), ist bis auf die Höhe der angemessenen KdU zu kürzen. Es gilt das in Ziff. 1.4.3.2 dargestellte Verfahren.

1.6 Miet- und Energiekostenzahlungen für die Dauer einer Inhaftierung

Eine Übernahme der laufenden Miet- und Energiekostenzahlungen erfolgt dann, wenn durch den Verlust der Wohnung die Wiedereingliederung des Hilfesuchenden in das soziale Leben nach dessen Inhaftierung unverhältnismäßig erschwert wird. Bei einer Inhaftierung von über 6 Monaten ist davon auszugehen, dass die sozialen Bindungen zur bisherigen Umgebung durch die Dauer der Inhaftierung beendet wurden, so dass bei Inhaftierungen inkl. U-Haft über 6 Monaten eine Übernahme der Mietzahlungen nicht in Betracht kommt.

Ansprüche nach dem SGB II bestehen für diesen Personenkreis nicht (s. § 7 Abs. 4 SGB II).

Eine Ausnahme bilden die Freigänger (offener Vollzug) im Beschäftigungsverhältnis oder in selbständiger Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit mindestens 15 Wochenstunden. Diese Personen unterliegen den Bestimmungen des SGB II.

1.7 Sonstige Regelungen zu Unterkunftskosten

1.7.1 Mietanteile

Für im Haushalt lebende, aber nicht zur Bedarfsgemeinschaft zählende Personen sind von den KdU Mietanteile nach Kopfteilen abzuziehen.

1.7.2 Untermiete

Bei der Berechnung der Leistung sind vom Leistungsempfänger empfangene Kaltmieten (ohne Betriebs- und Heizkosten) unter Berücksichtigung der SachbezugsVO als Einkommen anzurechnen. Die Betriebs- und Heizkosten sind auf der Bedarfsseite abzusetzen.

Bei der Beurteilung der Angemessenheit der Unterkunftskosten sind die als Einkommen angerechneten Untermieten von den tatsächlichen Unterkunftskosten abzusetzen.

1.7.3 Wehrpflichtige / Zivildienstleistende

Mietanteile für Wehrpflichtige / Zivildienstleistende ohne Ansprüche nach dem USG sind aus den KdU herauszurechnen (Wehrpflichtige haben u.U. einen Anspruch auf ALG II).

1.7.4 Kosten für doppelte Mietzahlung

Die Kosten für eine doppelte Mietzahlung können im Ausnahmefall übernommen werden, wenn

- der Umzug sozialhilferechtlich notwendig war,
- die Mietzahlungen auf den notwendigen Umfang - in der Regel für einen Monat - begrenzt sind,
- die Kosten unvermeidbar sind. Evtl. sind Nachweise zur Glaubhaftmachung des Bedarfes anzufordern.

Die Anerkennung einer doppelten Mietzahlung dient nicht dazu, den Bezug einer renovierten Wohnung zu gewährleisten.

1.7.5 Betreutes Wohnen

Leistungsberechtigten nach § 41 Abs. 1 SGB XII (Grundsicherung) steht eine betreute Wohnform offen, wenn sie die gesetzliche Rentenaltersgrenze erreicht haben. Bei jüngeren Personen sind die Aufnahmekriterien im Rahmen einer Einzelfallentscheidung vor dem Einzug zu prüfen.

Informationen und Leitlinien

Die Kosten für die Betreuungspauschale, die in einem separaten Betreuungsvertrag beschrieben und aufgeführt werden oder Bestandteil des Mietvertrages sind, werden den Kosten der Unterkunft zugeordnet. (Erläuterungen s. Anlage)

Die Kosten gelten als angemessen, wenn der Gesamtbetrag aus Kaltmiete und Betreuungspauschale die angemessenen Werte nicht überschreitet.

Der (Neu)ezug in eine Servicewohnanlage für Personen, die laufende Grundsicherungsleistungen erhalten, ist bei unangemessenen Unterkunfts-kosten abzulehnen. Mit Beteiligung der Pflegeberatung ist nach angemessenen Alternativangeboten zu suchen bzw. im Rahmen einer Stellungnahme die Notwendigkeit für den Einzug in eine unangemessene Servicewohnanlage zu begründen.

Eine Notwendigkeit besteht immer dann, wenn aufgrund der Ausstattung der bisherigen Wohnung Probleme mit der Wohnungs- und Hausreinigung und/oder gesundheitliche Beeinträchtigungen bestehen, die alternativ nur eine Heimaufnahme als Lösung erscheinen lassen.

Überschreiten bei Bewohnern von Servicewohnanlagen die Miet- und Betreuungskosten die angemessenen Kosten der Unterkunft, ist im Rahmen einer Einzelfallentscheidung unter Zugrundelegung der Ausnahmekriterien der Umzug in eine andere betreute Wohnanlage mit angemessenen Unterkunfts-kosten zu prüfen.

1.7.6 Unabweisbare Aufwendungen für Instandhaltung und Reparatur bei selbst bewohntem Wohneigentum

1.7.6.1 Begriffsdefinitionen

Unabweisbare Aufwendungen:

Aufwendungen für Instandhaltung und Reparatur sind unabweisbar, wenn sie weder aus zeitlichen noch aus sachlichen Gründen aufschiebbar sind, um die Gebrauchsfähigkeit der Immobilie zu erhalten. Zur Gebrauchsfähigkeit zählen insbesondere der Schutz vor Witterungseinflüssen und die Sicherstellung eines Mindestmaßes an Privatsphäre. Erhebliche Beeinträchtigungen bestehen, wenn:

- Dächer, Wände, Decken, Fußböden, Fenster oder Türen keinen ausreichenden Schutz gegen Witterungseinflüsse oder gegen Feuchtigkeit bieten,
- Feuerstätten, Heizungsanlagen oder ihre Verbindungen mit den Schornsteinen sich nicht ordnungsgemäß benutzen lassen,
- Treppen oder Beleuchtungsanlagen nicht ordnungsgemäß zu benutzen sind oder
- Wasseranschlüsse, Toiletten oder Bäder nicht ordnungsgemäß benutzt werden können.

Instandhaltung:

Vorbeugende Maßnahme, die den bestehenden ordnungsgemäßen Zustand aufrechterhalten bzw. drohende Schäden von vornherein unterbinden soll, um die durch Abnutzung, Alterung und Witterungseinwirkung entstehenden baulichen und sonstigen Mängel ordnungsgemäß zu beseitigen.

Reparatur (bzw. Instandsetzung):

Vorgang, bei dem ein defektes Objekt in den ursprünglichen, funktionsfähigen Zustand zurückversetzt wird. Instandsetzungskosten umfassen Reparatur und Wiederbeschaffung.

Informationen und Leitlinien

Bei selbst genutztem Wohneigentum beinhalten die Leistungen nach § 35 SGB XII die unabwiesbaren Ausgaben für Instandhaltung und Instandsetzung, nicht jedoch die Ausgaben für Verbesserung bzw. Modernisierung (wertsteigernde Erneuerungsmaßnahmen – Ausnahme: rechtliche Vorgaben verhindern die Erneuerung einer alten, irreparablen Heizungsanlage zum damaligen Stand, aufgrund der Neuanschaffung sind die aktuellen Emissionswerte einzuhalten, also ist eine technisch hochwertigere Anlage erforderlich). Eine Abgrenzung zwischen Erhaltungsaufwendungen und Modernisierungsaufwendungen kann nicht (allein) aufgrund der Höhe der anfallenden Kosten vorgenommen werden. Es kommt auf das Ziel der Maßnahme an. Es zählt nur der Zweck der Substanzerhaltung oder Sicherung der Nutzbarkeit. Die Erhaltungsmaßnahmen müssen geeignet und erforderlich sein, um das Eigentum dauerhaft als Wohnraum gebrauchsfähig zu erhalten.

Angemessenheit dem Grunde nach:

Aufwendungen für Instandhaltung und Reparatur sind angemessen, wenn sie in ihrem beantragten Umfang einen den einfachen und grundlegenden Bedürfnissen genügenden Ausstattungsstandard erhalten bzw. wiederherstellen und geeignet sind, den notwendigen Wohnraumbedarf des / der Leistungsberechtigten auf längere Zeit zu gewährleisten.

Angemessenheit der Höhe nach:

Eigentümer und Mieter sind bei der Beurteilung der Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung nach gleichen Grundsätzen zu behandeln. Die Übernahme der unabwiesbaren Aufwendungen als Beihilfe wird begrenzt auf die innerhalb von zwölf Monaten maßgeblichen angemessenen Unterkunfts-kosten reduziert um die tatsächlich anerkannten Unterkunfts-kosten. Wird bereits durch die anzuerkennenden Belastungen (Zinsen und ggf. Tilgung für Baudarlehen) die maßgebliche Angemessenheitsgrenze erreicht bzw. überschritten, ist eine Übernahme von Erhaltungsaufwendungen als Beihilfe nicht möglich. Hier ist eine darlehensweise Gewährung zu prüfen. (vgl. 1.7.6.3, Beispiel 2.).

1.7.6.2 Verfahren

1. Bei Aufnahme oder nach Eingang eines Antrages auf Instandhaltungs- bzw. Reparaturkosten ist eine möglichst genaue Schilderung der Instandhaltungsmaßnahme bzw. des vorliegenden Reparaturbedarfs aufzunehmen und zwei Kostenvoranschläge sowie ein Grundbuchauszug (soweit nicht in der Akte vorhanden) vom Antragsteller anzufordern.
2. Die Unabwiesbarkeit der Aufwendungen sowie die grundsätzliche Angemessenheit sind zu prüfen. Hierzu ist Rücksprache mit der TL zu halten.
3. Sollte die Maßnahme nicht unabwiesbar sein, ist die Kostenübernahme mangels Tatbestandsvoraussetzungen des § 35 SGB XII abzulehnen.
 - Sollte die Maßnahme grundsätzlich unabwiesbar aber in der konkret geplanten Umsetzung nicht angemessen sein, ist dem Antragsteller aufzugeben, neue Kostenvoranschläge unter Maßgabe des festgestellten Instandhaltungs- oder Reparaturaufwandes einzureichen.
 - Nach Feststellung der Unabwiesbarkeit und Angemessenheit ist die maximal angemessene Kaltbelastung zu ermitteln und den anerkannten Belastungen gegenüber zu stellen. Die Höhe der in Frage kommenden Beihilfe sowie eines evtl. zusätzlich erforderlichen Darlehens ist zu berechnen (vgl. 1.7.6.3, Bsp. 2.).
4. Vor Bewilligung eines evtl. Darlehens ist bei Darlehenshöhen ab 3.000,- € eine dingliche Sicherung (Eintragung einer Grundschuld in Höhe des Darlehens) durch den Kunden zu fordern.

Sonderregelung in Bagatellfällen:

Informationen und Leitlinien

Bei Reparaturen / Instandhaltungskosten, die einen Betrag von 100,- € nicht überschreiten, kann die Sachbearbeitung die Entscheidung treffen, wenn der Bedarf offenkundig ist (z. B. die durch den Schornsteinfeger angeordnete Reinigung einer Ölheizung).

1.7.6.3 Praxisbeispiele

1. Angemessenheit dem Grunde nach:

Die Gäste-Toilette ist nicht mehr benutzbar, aber ein ordnungsgemäßes Badezimmer mit WC ist vorhanden, daher keine Übernahme (Ausnahme ab 6 Pers.).

Neben der Heizung sind künftig auch Dach und alle Fenster erneuerungsbedürftig (weitere unangemessen hohe Reparaturkosten sind hier absehbar), es erfolgt keine Übernahme, da durch die Erhaltungsmaßnahme nicht dauerhaft die Nutzbarkeit der Wohnung zu Wohnzwecken gesichert werden kann.

2. Angemessenheit der Höhe nach:

Ehepaar mit 3 jährigem Kind bewohnt ein geschütztes Einfamilienreihenhaus mit 110 m². Der Heizkessel ist irreparabel defekt, günstigster Kostenvoranschlag für Standardheizkessel: 3.500,00 € einschl. aller Kosten.

Angemessene KdU mtl. 348,00 €, tatsächliche KdU (Zinsbelastung): 248,00 €

Angemessenheit der Maßnahme dem Grunde nach wurde nachgewiesen.

Angemessenheit der Höhe nach: angemessene KdU mtl. 348,00 € x 12 Monate = 4.176,00 €, tatsächliche KdU mtl. 248,00 € x 12 Monate = 2.976,00 €

Die tatsächlichen KdU liegen – auf einen 12-Monats-Zeitraum gerechnet um 1.200,00 € unter den angemessenen KdU. Bis zu dieser Höhe ist ein unabweisbarer Bedarf als Beihilfe zu bewilligen. Darüber hinaus kann ein Darlehen bewilligt werden.

Eine darlehensweise Gewährung des Differenzbetrages von 2.300,00 € im vorliegenden Fall wäre gerechtfertigt, um die Gebrauchsfähigkeit zum Wohnen zu erhalten. Bei Verweis auf den Kapitalmarkt würden Zinsbelastungen anfallen, die zum Zeitpunkt der Entscheidung über die Leistungen nach § 35 SGB XII noch nicht bekannt sind, entsprechend auch nicht dabei berücksichtigt werden könnten, später aber zu einer Unangemessenheit der KdU unter Berücksichtigung der gewährten Beihilfe nach § 35 SGBXII führen würden.

1.8 Renovierungskosten

Die Kosten für erforderliche Wohnungsrenovierungen sind nicht in den Regelleistungen enthalten, sondern den Kosten der Unterkunft zuzurechnen.

1.8.1 Kosten für eine Einzugsrenovierung

Eine Beihilfe für eine Einzugsrenovierung ist nur dann zu gewähren, wenn nach Vorlage des Übergabeprotokolls der angemieteten Wohnung/Erklärung der Mieter und Prüfung des Außendienstes festgestellt wird, dass die Wohnung unrenoviert und in nicht bezugsfertigem Zustand vermietet wurde.

Bei einer Kostenübernahme für eine Einzugsrenovierung entfällt die Übernahme der Auszugsrenovierung.

1.8.2 Kosten für Renovierung während des lfd. Mietverhältnisses (Schönheitsreparaturen)

Informationen und Leitlinien

Es besteht dann ein Anspruch auf Gewährung einer Renovierungsbeihilfe, wenn der Zustand der Wohnung oder einzelner Räume eine Renovierung erfordert.

Die Notwendigkeit ist durch eine Checkliste vorzuprüfen. Bei Unstimmigkeiten ist in jedem Fall die Bedarfsfeststellung einzuschalten.

Enthält der Mietvertrag eine Klausel zur Übertragung der Renovierungspflicht auf den Mieter ohne starre Fristen, so wurde die Renovierungspflicht wirksam auf den Mieter übertragen.

Es besteht dann ein Anspruch auf Gewährung einer Renovierungsbeihilfe, wenn der Zustand der Wohnung oder einzelner Räume eine Renovierung erfordert.

In der Regel sind Schönheitsreparaturen in folgenden Zeitabständen erforderlich:

- in Küche, Bädern, Toiletten alle 5 Jahre
- in Wohn- und Schlafräumen einschl. Kinderzimmern, Dielen alle 7 Jahre
- Innenanstrich der Fenster, Türen, Heizkörper alle 10 Jahre

1.8.3 Kosten für eine Auszugsrenovierung

Die Verpflichtung zur Auszugsrenovierung entfällt, wenn der Mieter seinen vertraglichen Verpflichtungen, die Wohnung bei Bedarf zu renovieren, nachgekommen ist oder die Pflicht zur Renovierung der Wohnung nicht wirksam auf den Mieter übertragen wurde (vgl. 1.8.2). Dies ist dann der Fall, wenn die letzte Schönheitsrenovierung nicht mehr als 2 Jahre zurückliegt.

Gleiches gilt, wenn bei Bezug die Wohnung bereits durch den Mieter renoviert wurde.

1.8.4 Bemessung der Renovierungsbeihilfe

Die in der Regelleistung enthaltenen Anteile für Instandhaltung und Reparatur sind nicht in Abzug zu bringen.

1.8.4.1 Grundsatz

In der Regel ist die Renovierung in Eigenregie durchzuführen. In solchen Fällen können nur die Materialkosten übernommen und nach § 35 SGB XII einmalig gewährt werden.

Die Höhe der zu gewährenden Beihilfe errechnet sich aus der Summe der Materialbedarfe für die zu renovierenden Räume.

Raum	Angemessene Beihilfe für Tapeten	Angemessene Beihilfe für Farbe	Angemessene Beihilfe für Kleister	Summe	Summe Beihilfe pro Raum
Küche	17,00 €	17,00 €	2,30 €	36,30 €	€
Diele	17,00 €	17,00 €	2,30 €	36,30 €	€
Bad	/	17,00 €	/	17,00 €	€
Wohnzimmer	28,30 €	17,00 €	2,30 €	47,60 €	€
Schlafzimmer	20,00 €	17,00 €	2,30 €	39,30 €	€
Kinderzimmer 1	17,00 €	17,00 €	2,30 €	36,30 €	€
Kinderzimmer 2	22,60 €	17,00 €	2,30 €	41,90 €	€
Kleinmaterial auf Antrag				9,60 €	€

Informationen und Leitlinien

Tapeziertisch	In Baumärkten können diese Werkzeuge regelmäßig kostenlos bzw. gegen eine geringe Gebühr ausgeliehen werden. Sollte glaubhaft dargestellt werden, dass dies nicht möglich ist, wäre eine entsprechende Beihilfe zu gewähren.	20,90 €	
Haushaltsleiter		19,20 €	
Gesamtsumme, auf vollen €-Betrag aufgerundet			€
Stand 01.06.2023			

Nachweise über die zweckentsprechende Verwendung der gewährten Geldbeträge sind vorzulegen.

1.8.4.2 Fremdhilfe durch Angehörige und Bekannte

Ist die Person nachweislich (z. B. aus gesundheitlichen Gründen) nicht in der Lage, die Renovierung selbst durchzuführen, ist sie auf die Inanspruchnahme von Hilfe durch Verwandte oder Bekannte zu verweisen. In diesen Fällen ist auf Antrag ein Verpflegungsmehraufwand von bis zu 10,50 € je Person und Tag anzuerkennen.

Die Klärung von Selbsthilfemöglichkeiten obliegt der Sozialarbeit.

1.8.4.3 Fremdhilfe durch Dritte

Nur in besonderen Ausnahmefällen kann die Inanspruchnahme eines Malerdienstes in Betracht kommen.

Die Renovierung ist in diesen Fällen im Rahmen des jeweils geltenden Rahmenvertrages abzuwickeln.

Vorab ist durch Verhandlungsniederschrift festzulegen, welche Arbeiten selbst durchgeführt werden können.

2 Heizkosten

Heizkosten-Richtlinien

3 Umzugskosten

3.1 Einkommenseinsatz

Durch die Aufnahme der Umzugskosten in § 35 SGB XII werden diese den Unterkunftskosten zugeordnet und gehören daher nicht zu den anderen Einmalhilfen nach § 31 Abs. 1 SGB XII. Bei den Antragstellern, die über ein Einkommen oberhalb der SGB XII-Bedarfssätze verfügen, ist daher nur der einfache Einkommenseinsatz zu verlangen. Im Übrigen gilt hinsichtlich des Einkommenseinsatzes Zf. 4.2.

Zu den übrigen möglichen Bedarfstatbeständen und zum Einkommenseinsatz im Zusammenhang mit einem Umzug (z. B. Renovierung, Einrichtung) vgl. Richtlinien zu § 31 SGB XII.

3.2 Anspruchsvoraussetzungen

Für eine Übernahme von Umzugskosten ist eine vorherige Kostenzusicherung erforderlich. Die soll erteilt werden, wenn der Sozialhilfeträger den Umzug veranlasst hat (z. B. Aufforderung zur Senkung der Unterkunftskosten) oder folgende sonstige Gründe vorliegen und die neue Miete angemessen ist:

Informationen und Leitlinien

Wohnungsgröße

Bei Alleinstehenden sind auch möblierte Zimmer oder Kleinstwohnungen (z. B. Appartements unter 20 m²) nicht unzureichend, sofern eine Kochgelegenheit vorhanden ist.

Bei Alleinerziehenden mit einem Kind, das das 6. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, ist eine 2-Raum-Wohnung ausreichend. Größe und Zuschnitt der Wohnung können in Einzelfällen eine andere Entscheidung rechtfertigen.

Familien und Alleinerziehende mit mehr als einem Kind sind unzureichend untergebracht, wenn die Wohnung neben einem Wohnraum nicht über eine ausreichende Zahl von Schlafräumen verfügt, so dass eine räumliche Trennung von Eltern und Kindern und - soweit nach Alter und Geschlecht der Kinder erforderlich - auch der Kinder untereinander möglich ist. Dabei ist ein Kinderzimmer i. d. R. für 2 Kinder ausreichend, wenn sie unabhängig vom Alter gleichgeschlechtlich sind oder bei verschiedenen Geschlechtern, wenn kein Kind älter als 9 Jahre ist. Die Größe und der Zuschnitt des Kinderzimmers können andere Entscheidungen rechtfertigen.

Wohnungsausstattung

Eine nur mit Öfen ausgestattete Wohnung bedeutet noch keine unangemessenen Wohnverhältnisse. Insbesondere bei alten, behinderten und kranken Haushaltsmitgliedern sind aber Ausnahmen möglich.

Lage der Wohnung

Die Lage der Wohnung führt regelmäßig nicht dazu, dass Hilfeempfänger unangemessen untergebracht sind. Insbesondere Gründe „Wohngegend sagt nicht zu, zu weiter Weg zur Arbeit/Schule/Kindergarten, fehlende Spielmöglichkeiten für Kinder, schlechte Einkaufsmöglichkeiten, schlechte Verkehrsverbindungen“ rechtfertigen keinen Umzug.

Sonstige Gründe

Streit mit Nachbarn begründet nicht die Notwendigkeit eines Umzugs. Besteht in Einzelfällen ein sozialarbeiterischer Handlungsbedarf, ist der zuständige soziale Dienst zu unterrichten.

Mängel an der Mietsache (Befall mit Schimmelpilzen, Feuchtigkeit) begründen grundsätzlich keine Notwendigkeit eines Umzuges. Der Hilfeempfänger ist an den Vermieter zu verweisen und darüber zu informieren, dass bei Verzögerungen seitens des Vermieters eine einstweilige Verfügung erwirkt werden kann. Das Amtsgericht erteilt Rechtsberatung. Macht der Hilfeempfänger geltend, dass ein Verbleib in der Wohnung aus gesundheitlichen Gründen – auch für einen Übergangszeitraum – nicht möglich ist, muss der Hilfeempfänger ein ärztliches Attest seines behandelnden Arztes vorlegen. Aus diesem sollte hervorgehen, dass ein Verbleib in der Wohnung bis zur Beseitigung des Mangels aufgrund der Erkrankung nicht zu vertreten ist. Dieses Attest ist durch das Gesundheitsamt zu überprüfen.

Gesundheitliche Gründe sind durch ein ärztliches Attest zu belegen und durch das Gesundheitsamt i. d. R. zu überprüfen. Bei allgemeinen Begründungen (z. B. häufige Erkältungen wegen kalter und feuchter Wohnung, mangelhafte Wohnung) ist zunächst der Bedarfsfeststellungsdienst einzuschalten.

Fehlt eine eigene Wohnung, ist ein Umzug notwendig. Wünschen von Alleinstehenden, eine eigene Wohnung zu nehmen oder mit anderen zusammenzuziehen, wird nicht entsprochen, wenn eine Wohnraumversorgung bei den Eltern möglich ist. Bei Minderjährigen ist ggf. der zuständige soziale Dienst in die Entscheidung einzubeziehen.

Bei Wohngemeinschaften und Untermietverhältnissen ist von einer ausreichenden Wohnraumversorgung auszugehen.

Informationen und Leitlinien

Bei Kündigung der Wohnung durch den Vermieter ist ein Umzug notwendig.

3.3 Selbsthilfeverpflichtungen

3.3.1 Grundsatz und Ausnahme

Der Leistungsberechtigte ist grundsätzlich verpflichtet, den Umzug in Eigenregie durchzuführen. Die Kosten für einen Mietwagen sind als Bedarf anzuerkennen, nachdem der Antragsteller zuvor auf Aufforderung zwei Kostenvoranschläge vorgelegt hatte. Ausnahmen von dieser Selbsthilfeverpflichtung bestehen immer dann, wenn entweder bereits anhand der Aktenlage oder aufgrund eines ärztlichen Attestes in Verbindung mit einer amtsärztlichen Stellungnahme der Umzug aus gesundheitlichen Gründen nicht in Eigenregie durchgeführt werden kann. Der Umzug ist in diesen Fällen im Rahmen des jeweils geltenden Rahmenvertrages abzuwickeln.

Auch bei Anerkennung der Kosten einer Spedition ist zu prüfen, ob der Leistungsberechtigte ggf. in der Lage ist, folgende Arbeiten selbst durchzuführen:

- Auf- und Abbau der Möbel
- Ein- und Auspacken des Hausrats und der Kleidung.

3.3.2 Verpflegungsmehraufwand

Sind Bekannte des Hilfesuchenden bei den Umzugsarbeiten behilflich, so ist auf Antrag ein Verpflegungsmehraufwand von bis zu 10,50 € je Person und Tag anzuerkennen.

4 Genossenschaftsanteile und Kautionen

4.1 Grundsätzliche Voraussetzungen

Genossenschaftsanteile und Kautionen sind zu übernehmen, wenn

- die Übernahme vorher zugesichert wurde und
- der Umzug durch der Stadt veranlasst wurde oder
- der Umzug in die neue Wohnung notwendig ist.

Da in Bielefeld Wohnungen ohne Zahlung von Kautionen und Genossenschaftsanteilen nicht zur Verfügung stehen, ist die Zusicherung grundsätzlich zu erteilen, wenn die übrigen o. g. Voraussetzungen vorliegen.

Genossenschaftsanteile sind in der tatsächlich fälligen Höhe und Kautionen bis zu drei Kaltmieten (ohne Heiz-, andere Nebenkosten und ohne Möblierungszuschläge) als Bedarf anzuerkennen.

Kautionen werden nach § 551 BGB zu Beginn des Mietverhältnisses fällig. Es ist daher nicht auf den tatsächlichen (ggf. vorherigen) Bezug der Wohnung abzustellen. Diese Fälligkeitsregelung ist insbesondere für die Frage des zuständigen Sozialhilfeträgers von Bedeutung.

Eine zum Nachteil des Mieters abweichende Vereinbarung hinsichtlich Höhe und Fälligkeit von Mietkautionen ist unwirksam.

Es besteht grundsätzlich, die gesetzliche Möglichkeit, Kautionen in 3 Monatsraten zu zahlen. Einer Zustimmung des Vermieters bedarf es hierzu nicht. In laufenden Leistungsfällen ist dies unbeachtlich.

Die Kautions ist gesondert von der Miete anzulegen und mit dem marktüblichen Zinssatz für Sparkonten mit dreimonatiger Kündigungsfrist zu verzinsen. Die Zinserträge stehen dem Mieter zu und erhöhen die Sicherheit.

4.2 Höhe der Übernahme

Auf nicht hilfebedürftige Haushaltsmitglieder entfallende Kautionsanteile sind nicht als Bedarf anzuerkennen. Gleiches gilt für Genossenschaftsanteile.

4.2.1 bei laufenden Fällen

In Fällen mit laufenden Leistungen sind die Kautionen / Genossenschaftsanteile bei Vorliegen der o. g. Voraussetzungen in voller / tatsächlich fälliger Höhe zu übernehmen.

4.2.2 bei nicht laufenden Fällen

4.2.2.1 bei Beantragung von Kautionen / Genossenschaftsanteilen und einmaligen Beihilfen und/ oder Umzugskosten

Evtl. Einkommenseinsätze nach § 31 Abs. 2 S. 2 SGB XII sind zunächst auf die einmaligen Beihilfen und ggf. Umzugskosten anzurechnen.

Kautionen

Wenn der Einkommenseinsatz für die ersten 3 Monate (seit Beginn des Mietverhältnisses) ausgeschöpft ist, so ist die Kaution bei Vorliegen der unter 4.1 genannten Voraussetzungen in voller Höhe zu übernehmen.

Ansonsten kann die Kaution bei Vorliegen der unter 4.1 genannten Voraussetzungen nur in der Höhe gewährt werden, die sich abzüglich des restlichen nicht ausgeschöpften Einkommenseinsatzes für die ersten 3 Monate (seit Beginn des Mietverhältnisses) ergibt.

Genossenschaftsanteile

Wenn der Einkommenseinsatz für den ersten Monat (seit Beginn des Mietverhältnisses bzw. Fälligkeit der Genossenschaftsanteile) ausgeschöpft ist, so sind die Genossenschaftsanteile bei Vorliegen der unter 4.1 genannten Voraussetzungen in tatsächlich fälliger Höhe zu übernehmen.

Ansonsten können die Genossenschaftsanteile bei Vorliegen der unter 4.1 genannten Voraussetzungen nur in der Höhe gewährt werden, die sich abzüglich des restlichen nicht ausgeschöpften Einkommenseinsatzes für den ersten Monat (seit Beginn des Mietverhältnisses bzw. Fälligkeit der Genossenschaftsanteile) ergibt.

4.2.2.2 bei alleiniger Beantragung von Kautionen / Genossenschaftsanteilen

Es sind zunächst die 110 % - ige Regelleistungen zzgl. weiterer Zuschläge, KdU und Heizkosten zu ermitteln. Danach ist das Einkommen diesem Bedarf gegenüberzustellen.

Kautionen

Ergibt sich kein Einkommensüberhang, ist die Kaution bei Vorliegen der unter Zf. 4.1 genannten Voraussetzungen in voller Höhe zu übernehmen.

Ansonsten kann die Kaution bei Vorliegen der unter Zf. 4.1 genannten Voraussetzungen nur in der Höhe gewährt werden, die sich abzüglich des Einkommensüberhanges für die ersten 3 Monate (seit Beginn des Mietverhältnisses) ergibt.

Genossenschaftsanteile

Informationen und Leitlinien

Ergibt sich kein Einkommensüberhang, sind die Genossenschaftsanteile bei Vorliegen der unter Zf. 4.1 genannten Voraussetzungen in tatsächlich fälliger Höhe zu übernehmen.

Ansonsten können die Genossenschaftsanteile bei Vorliegen der unter Zf. 4.1 genannten Voraussetzungen nur in der Höhe gezahlt werden, die sich abzüglich des Einkommensüberhanges für den ersten Monat (seit Beginn des Mietverhältnisses bzw. Fälligkeit der Genossenschaftsanteile) ergibt.

4.3 Form der Übernahme

Die Hilfe ist gegen vorherige Rückzahlungsvereinbarung incl. Mitunterzeichnung des Vermieters und auf Darlehensbasis zu leisten. Es ist ein entsprechender Darlehensbescheid an den Mieter zu senden.

4.4 Rückabwicklung des Darlehns

4.4.1 Nach Ablauf des Mietverhältnisses

4.4.1.1 Feststellungsverfahren

Die Rechte aus der Rückzahlungsvereinbarung sind gegenüber dem Vermieter sofort nach Beendigung des Mietverhältnisses geltend zu machen. Macht der Vermieter geltend, dass er noch Betriebskosten abrechnen muss, muss er dieses spätestens 12 Monate nach Ablauf des Abrechnungszeitraumes tun. Daher ist er berechtigt, die Kautions bis zum Ablauf dieser Frist zurückzuhalten. Erst nach Ablauf dieser Frist bzw. nach erfolgter Abrechnung ist eine evt. Forderung gegenüber dem Vermieter zum Soll zu stellen.

Es ist zu prüfen, ob die Verrechnung der Forderungen gesetzlich zulässig ist. Der Vermieter ist berechtigt, seine gesetzlichen Forderungen mit der Kautions bzw. mit den Genossenschaftsanteilen zu verrechnen. Der Vermieter hat seine Forderungen anhand von Belegen nachzuweisen.

Dies sind alle Forderungen, die sich aus dem Mietverhältnis ergeben (wie z.B. Mietrückstände, Rückstände aus Nebenkostenabrechnungen sowie künftige Nebenkostenforderungen, Schadensersatzansprüche).

Ausnahme bei Kautionen für öffentlich gefördertem Wohnraum

Nach § 9 Abs. 5 S. 1 Wohnungsbindungsgesetz (WoBindG) dürfen bei öffentlich gefördertem Wohnraum lediglich Schäden an der Wohnung oder aus unterlassenen Schönheitsreparaturen verrechnet werden.

4.4.1.2 Rückforderungsverfahren

Verrechnet der Vermieter gesetzlich zulässige Forderungen (vgl. Zf. 4.4.1.1) mit der Kautions / den Genossenschaftsanteilen, so ist das gewährte Darlehn sofort nach Auszug aus der Wohnung vom Darlehensnehmer zurückzufordern. Falls bekannt ist/wird, dass der Darlehensschuldner nicht leistungsfähig ist, ist diesem mitzuteilen, dass von einer Vollstreckung derzeit abgesehen wird. Die Forderung ist dann befristet niederzuschlagen.

Einwendungen des Mieters, dass die Forderungen tatsächlich unberechtigt sind, sind nicht zu überprüfen. Der Mieter ist auf den Privatrechtsweg zu verweisen. Das Rückforderungsverfahren und Vollstreckungsverfahren bleibt davon unberührt.

4.4.2 Beendigung der Leistungserbringung

Informationen und Leitlinien

Bei Beendigung der Leistungsgewährung ist das Kautionsdarlehen in voller Höhe vom Darlehensnehmer zurückzufordern. Weist der Darlehensnehmer nach, dass ihm die sofortige Tilgung nicht möglich ist, kann eine Ratenzahlung vereinbart bzw. die Forderung befristet niedergeschlagen werden.

5 Sonstige Wohnungsbeschaffungskosten

Eine Übernahme von sonstigen Wohnungsbeschaffungskosten (z.B. Maklergebühren, Vertragsgebühren, Verwaltungsgebühren etc.) kommt grundsätzlich nicht in Betracht, da in Bielefeld ausreichender Wohnraum ohne diese Zusatzkosten vorhanden ist, so dass in angemessener Zeit eine Wohnraumversorgung auch ohne Übernahme dieser Kosten möglich ist.

§ 36 Sonstige Hilfen zur Sicherung der Unterkunft

1 Allgemeines

- Hilfe nach § 36 SGB XII können Empfänger einer laufenden Hilfe zum Lebensunterhalt sowie Personen, die eine entstandene Notlage mit eigenen Mitteln oder mit Hilfe anderer nicht beseitigen können, erhalten.
- Eine Hilfe kann nicht erbracht werden, wenn die nachfragende Person nach ihren Einkommens- u. Vermögensverhältnissen einen zur Beseitigung der Notlage ausreichenden Kredit von einem Kreditinstitut in Anspruch nehmen kann.
- Die Hilfe nach § 36 SGB XII kann nur erbracht werden, wenn die Leistungserbringung nach den §§ 27a - 33 u. 37 SGB XII sowie §§ 21 u. 22 Abs. 8 SGB II nicht möglich ist. § 39 SGB XII geht als spezielle Leistungsvorschrift dem § 36 SGB XII vor, soweit Regelsatz umfassende Bedarfe nicht gedeckt werden konnten.

Dasselbe gilt, wenn eine entsprechende Hilfe im Rahmen einer Leistung nach den Fünften bis Neunten Kapiteln erbracht werden kann (z.B. Hilfe zur Verbesserung der Wohnverhältnisse gem. § 54 Abs. 1 i.V.m. § 55 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX).

- Bei einer Hilfe nach § 36 SGB XII können Schulden übernommen werden. Bei der Erbringung von Leistungen zur Schuldentilgung soll jedoch intensiv darauf hingewirkt werden, dass sich der Leistungsberechtigte zukünftig wirtschaftlich verhält.

2 Hilfen zur Sicherung der Unterkunft

2.1

Die Hilfe kann nur erbracht werden, wenn sie zur Beschaffung oder Erhaltung der Unterkunft erforderlich ist.

Danach kommen z.B. Leistungen in Frage, wenn

2.1.1

der Verlust der Wohnung droht, weil die nachfragende Person mit der Miete oder bei einem kleinen Hausgrundstück mit dem Kapitaldienst in Rückstand geraten ist. Es muss sichergestellt sein, dass die Wohnung trotz der Übernahme der Rückstände nicht geräumt werden muss.

Ferner muss an der Erhaltung der Wohnung ein besonderes Interesse bestehen; dies wird dann der Fall sein, wenn der Wohngemeinschaft wenigstens ein minderjähriges Kind angehört oder der Wohnungsinhaber bzw. sein Ehegatte krank oder behindert ist, aber auch dann, wenn eine alleinstehende Person in die Obdachlosigkeit oder Nichtsesshaftigkeit abzusinken droht.

Bis zum Ablauf eines Monats nach Eintritt der Rechtshängigkeit eines Räumungsanspruchs gehören nur der fällige Mietzins sowie die fällige Entschädigung nach § 571 Abs. 1 Satz 1 BGB zu den zu übernehmenden Kosten (§ 546 a BGB). Danach können zur Abwendung der Vollziehung eines Räumungsurteils auch Gerichts- u. Anwaltskosten zu den zu übernehmenden Kosten gehören.

2.1.2

bei einem Eigenheim einmalige Aufwendungen zur notwendigen Bausubstanzerhaltung oder Erschließungskosten erforderlich werden

2.2

Schulden für die Miete einer Wohnung, die von der nachfragenden Person selbst nicht mehr bewohnt wird, bzw. nach dessen Tode können grundsätzlich nicht übernommen werden

3 Mietrückstände

Einzelheiten zur Entscheidung über Anträge auf Übernahme von Mietrückständen ergeben sich aus den Standards zur Bearbeitung von Anträgen nach § 34 SGB XII.

4 Miet- und Energiekostenzahlungen für die Dauer einer Inhaftierung

Vgl. Zf. 1.6 der I und L zu § 35 SGB XII.

Sofern hierfür zuvor Leistungen nach dem SGB II gewährt wurden (Zuständigkeitswechsel aufgrund der Änderung in § 7 Abs. 4 SGB II), ist die Hilfe nach § 34 SGB XII als Beihilfe zu bewilligen.

5 Hilfe in vergleichbaren Notlagen

5.1

Eine vergleichbare Notlage ist eine Notlage im Rahmen des notwendigen Lebensunterhalts (§ 27a SGB XII), die in ihrer Schwere dem Verlust der Unterkunft gleichkommt.

5.2

Eine derartige Leistung kann insbesondere in Frage kommen bei der Übernahme von Schulden für Heizungskosten, wenn ohne eine Schuldentilgung die Energiequelle abgeschaltet oder –bei einem Umzug– ein Neuanschluss abgelehnt würde und dadurch eine gesundheitliche Gefährdung von im Haushalt lebenden Personen, vor allem Kleinkindern oder kranken bzw. behinderten Personen zu erwarten ist.

5.3

Der Sozialhilfeträger darf, selbst wenn die nachfragende Person durch eine Energiesperre an die unterste Grenze einer menschenwürdigen Lebensführung gedrängt wird, vorübergehend die Übernahme der Energiekosten verweigern, sofern die physische Existenz der Person durch den Ausfall der Energieversorgung nicht bedroht ist.

Im Rahmen der Ermessensüberlegungen kann der Sozialhilfeträger unwirtschaftliches Verhalten der Person berücksichtigen, um nachhaltig die Eigenverantwortlichkeit zu aktivieren.

6 Energiekostenrückstände

Einzelheiten zur Bearbeitung der Anträge ergeben sich aus der Anlage zu § 36 SGB XII (vgl. Anlagen zu § 36 SGB XII).

7 Verfahren

7.1

Die Geldleistung kann als Beihilfe oder zinsloses Darlehen erbracht werden.

7.2

Die Darlehensleistung kommt insbesondere in Betracht, wenn das Einkommen über dem Bedarf nach Zf. 5.2 der I und L zu § 38 SGB XII liegt.

§ 37 Ergänzende Darlehen

1 Allgemeines

Da ab 01.01.05 fast alle bisherigen Einmalhilfebedarfe durch die (erhöhten) Regelsätze abgedeckt werden, kann die Situation entstehen, dass ein notwendiger Bedarf tatsächlich nicht gedeckt werden kann. In diesen Fällen ist es unter bestimmten Voraussetzungen möglich, nach § 37 SGB XII ergänzende rückzahlbare Darlehen zu gewähren, die von der HLU des Leistungsberechtigten in Teilbeträgen einbehalten werden können.

Da § 37 SGB XII eine Ausnahmenvorschrift für besonders gelagerte Fälle darstellt, ist bei der Entscheidung über zusätzliche Darlehen grundsätzlich ein strenger Maßstab anzulegen.

2 Voraussetzungen für eine Darlehensleistung

2.1 Von den Regelsätzen umfasster Bedarf

Ein zusätzliches Darlehen ist nur für einen Bedarf möglich, der bereits durch die Regelsätze abgedeckt ist. So ist eine Übernahme von Unterkunfts- und Heizkosten nach § 37 SGB XII nicht möglich.

2.2 Keine anderweitige Bedarfsdeckung

Der Antragsteller soll auf andere die Sozialhilfe nicht finanziell belastende Möglichkeiten der Bedarfsdeckung vorrangig verwiesen werden: So ist der Antragsteller auf das Schonvermögen, Gebrauchtwarenlager, Kleiderkammer etc. hinzuweisen. Weitere Einzelheiten unter Zf. 3.

2.3 Unabweisbar gebotener Bedarf

Nicht jeder offene Bedarf, sondern nur ein unabweisbar gebotener Bedarf kann zu einer zusätzlichen Darlehensleistung führen. Was unabweisbar geboten ist, hängt vom Einzelfall (z. B. Art des Bedarfs und Dauer der Bedarfsunterdeckung) ab. Unabweisbar geboten ist ein Bedarf, wenn es dem Leistungsberechtigten auch nicht vorübergehend zuzumuten ist, auf die beantragte Sache zu verzichten. Der Interventionspunkt der Sozialhilfe ist dann erreicht, wenn bereits ein vorübergehender Verzicht ein Absinken unter die Menschenwürde bedeutet. Daher sind dem Leistungsberechtigten vorübergehend gewisse auch einschneidende Einschränkungen zuzumuten.

3 Einzelfallregelungen zum unabweisbar gebotenem Bedarf

3.1 Bekleidung

Bekleidung (auch nicht aus besonderen Anlässen) ist in keinem Fall ein unabweisbar gebotener Bedarf, da einzelne fehlende Kleidungsstücke sehr kostengünstig zu beschaffen sind (z. B. über die Brockensammlung der v. B. A.) und daher aus dem aktuellen Regelsatz finanziert werden können. Dies gilt nicht für die Erstausrüstung nach § 31 Abs. 1 Nr. 2 SGB XII.

3.2 Gardinen

Die Anschaffung von Gardinen ist niemals unabweisbar geboten. Rollos können auf Grund des geringen Anschaffungspreises ohne vorherige Ansparung aus dem aktuellen Regelsatz finanziert werden.

3.3 Einrichtung

3.3.1 Elektrogeräte

I. d. R. unabweisbar geboten sind:

- Elektroherd / Gasherd / Kochplatte
- Kühlschrank
- Waschmaschine

Die Anschaffung aller anderen Elektrogeräte (Staubsauger, Bügeleisen, Fernseher) ist grundsätzlich nicht unabweisbar geboten, da entweder die Anschaffung nicht sofort zwingend erforderlich ist, grundsätzlich Alternativen bestehen (z. B. Radio, Küchentisch bei fehlendem Bügelbrett) oder auf Grund des geringen Anschaffungspreises ohne vorherige Ansparung aus dem aktuellen Regelsatz finanziert werden können.

3.3.2 Möbel

Grundsätzlich unabweisbar geboten ist eine orthopädische Matratze mit ärztlichem Attest und Überprüfung durch 530 (andere Matratzen und Lattenroste können auf Grund des geringen Anschaffungspreises ohne vorherige Ansparung aus dem aktuellen Regelsatz finanziert werden).

Anzuerkennende Preise:

Orthopädische Matratze	130,00 €
Orthopädischer Lattenrost	80,00 €

Die Anschaffung aller anderen Möbel ist immer nicht nachweisbar geboten, da entweder die Anschaffung nicht sofort zwingend erforderlich ist bzw. grundsätzlich Alternativen bestehen.

Beispiele:

- Bei defektem oder fehlendem Bett ist ein vorübergehendes Schlafen auf einer Matratze nicht unüblich (Ausnahme: Gesundheitliche Gründe stehen dem entgegen).
- Bei fehlendem Schrank kann die Kleidung vorübergehend auf dem Fußboden aufbewahrt werden.
- Bei fehlenden Wohnzimmermöbeln kann auf andere Möbel im Haushalt vorübergehend zurückgegriffen werden
- Küchenmöbel können auf Grund des geringen Anschaffungspreises ohne vorherige Ansparung aus dem aktuellen Regelsatz finanziert werden.

3.3.3 Sonstige Haushaltsgegenstände

Die Anschaffung sonstiger Haushaltsgegenstände (Töpfe, Pfannen, Mülleimer, Lampen) ist grundsätzlich nicht nachweisbar geboten, da entweder die Anschaffung nicht sofort zwingend erforderlich ist oder auf Grund des geringen Anschaffungspreises ohne vorherige Ansparung aus dem aktuellen Regelsatz finanziert werden kann.

3.3.4 Bett- und Haushaltswaren

Die Anschaffung von Bett- und Haushaltswaren (Bettwäsche, Oberbett, Tücher, Tischdecke) ist immer nicht nachweisbar geboten, da entweder die Anschaffung nicht sofort zwingend erforderlich ist oder auf Grund des geringen Anschaffungspreises ohne vorherige Ansparung aus dem aktuellen Regelsatz finanziert werden kann.

3.4 Gebühren und Fahrtkosten

Sämtliche Gebühren und Fahrtkosten (z. B. zu Behörden, Bekannten und Verwandten) sind kein unabweisbar gebotener Bedarf. Ausnahmsweise können Fahrtkosten zu auswärtigen Beerdigungen enger Angehöriger (2. Grad gerader Linie oder 1. Grad in der Seitenlinie

Informationen und Leitlinien

verwandt mit dem Verstorbenen) mittels DB-Fahrschein übernommen werden, wenn die Fahrtkosten nicht aus dem aktuellen Regelsatz bestritten werden können.

3.5 Sonderbedarf

3.5.1 Sonstiger Bedarf

Unabweisbar geboten ist ein Einkaufswagen für eine gehbehinderte Person dann, wenn die Gehbehinderung kurz vor Antragstellung aufgetreten ist oder der vorhandene Einkaufswagen nicht mehr reparabel ist.

Ansonsten ist die Anschaffung des sonstigen Bedarfes (Kinderfahrrad, Fahrradhelm, Koffer, Reisetasche, Regenschirm) immer nicht nachweisbar geboten, da entweder die Anschaffung nicht sofort zwingend erforderlich ist oder auf Grund des geringen Anschaffungspreises ohne vorherige Anspargung aus dem aktuellen Regelsatz finanziert werden kann.

3.5.2 Besondere Ereignisse

Die Finanzierung besonderer Ereignisse (Weihnachten, Konfirmation, Kommunion, Heirat, Beschneidung) ist grundsätzlich nicht unabweisbar geboten, da die Ereignisse vorhersehbar sind und angesichts des relativ geringen Bedarfs aus Regelsätzen von nur 1 oder 2 Monaten finanzierbar sind. Das gilt auch für die weiteren Kosten im Zusammenhang mit einer Hochzeit (Eheringe, Standesamtsgebühren). Ausnahmsweise kann für eine Beerdigung wegen fehlender Vorhersehbarkeit eine Pauschale von 77 € gezahlt werden.

Besondere Bekleidung anlässlich der o. g. Ereignisse ist in keinem Fall unabweisbar geboten, da einzelne fehlende Kleidungsstücke sehr kostengünstig zu beschaffen sind (z.B. über die Brockensammlung der v. B. A.) und daher aus dem aktuellen Regelsatz finanziert werden können.

3.6 Gleichzeitiges Zusammentreffen mehrerer Bedarfe

Übersteigt der Gesamtbedarf beim gleichzeitigen Zusammentreffen mehrerer unabweisbar gebotener Bedarfe einen Betrag in Höhe von 20 % der Regeleistungsanteile einer Bedarfsgemeinschaft, sollte grundsätzlich ein ergänzendes Darlehen in Höhe des übersteigenden Bedarfes gewährt werden.

4 Leistung auf Antrag

Voraussetzung für ein zusätzliches Darlehen ist ein Antrag des Leistungsberechtigten. Vom Amts wegen ist das Darlehen daher nicht zu erbringen.

5 Darlehensempfänger

Ein zusätzliches Darlehen ist grundsätzlich jeder Person der Bedarfsgemeinschaft individuell zu bewilligen. Verteilt sich der Bedarf auf mehrere Personen gemeinsam, ist der Bedarf nach Kopfteilen aufzuteilen.

6 Form der Leistungserbringung

Auf Grund des Vorranges der Geldleistung vor der Sachleistung (vgl. § 10 Abs. 3 SGB XII) ist das ergänzende Darlehen grundsätzlich in Form einer (rückzahlbaren) Geldleistung zu erbringen. Nach § 10 Abs. 3 SGB XII kann aber die Sachleistung gewählt werden, wenn diese

Informationen und Leitlinien

das Ziel der Sozialhilfe besser oder wirtschaftlicher erreichen kann. Da die weitgehende Einbeziehung der bisherigen Einmalhilfen in die Regelsätze das Ziel hat, die Selbstverantwortung des Leistungsberechtigten zu stärken, indem es ihm obliegt, einen Teil der monatlichen Leistungen anzusparen, um bei Bedarf größere Anschaffungen tätigen zu können, sind ergänzende Darlehen in Form einer Sachleistung inkl. eines Gutscheins zu erbringen, wenn es sich im jeweiligen Einzelfall nicht um das erste ergänzende Darlehen, sondern bereits um einen Wiederholungsfall handelt und der Antragsteller dies zu vertreten hat.

7 Einbehaltung des Darlehens von der HLU nach § 37 Abs. 2 SGB XII

Bei Empfängern von HLU kann das zusätzliche Darlehen in Teilbeträgen bis zu 5 % der Regelbedarfsstufe 1 einbehalten werden.

7.1 Ermessen

Sowohl hinsichtlich der Entscheidung, ob einbehalten wird, als auch der Entscheidung, wie viel einbehalten wird, hat der Sozialhilfeträger einen Ermessensspielraum. Da das zusätzliche Darlehen nach § 37 Abs. 1 SGB XII eine Ausnahmeregelung darstellt, ist das Ermessen grundsätzlich so auszuüben, dass einbehalten wird. Nur wenn außergewöhnliche Umstände des Einzelfalles, die vom Leistungsberechtigten zu benennen sind, vorhanden sind, kann von der Einbehaltung abgesehen werden.

Das gilt auch bei der Höhe der Einbehaltung, da die maximale Einbehaltung von 5 % der Regelbedarfsstufe 1 keine gravierende Beeinträchtigung des Leistungsniveaus und daher im Regelfall zur Wahrung des Ausnahmecharakters des § 37 SGB XII (vorübergehend) zuzumuten ist.

7.2 Von der Einbehaltung betroffene Regelsätze

In Mehrpersonenhaushalten ist das Darlehen individuell bei den Personen einzubehalten, denen das Darlehen bewilligt wurde. Da sich die 5 % nicht auf die jeweilige Regelbedarfsstufe sondern immer nur auf die Regelbedarfsstufe 1 beziehen, sind die Darlehen auch eines Haushaltsangehörigen mit Teilbeträgen bis zu 5 % der Regelbedarfsstufe 1 einzubehalten

§ 38 Darlehen bei vorübergehender Notlage

1 Voraussetzungen

1.1 Als Darlehen mögliche Leistungen

Folgende Leistungen der HLU können bei vorübergehender Notlage als Darlehen erbracht werden:

- Regelbedarf (§ 27a)
- Leistungen für die Unterkunft und Heizung (§ 35)
- Mehrbedarfszuschläge (§ 30)
- Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge (§ 32)
- Beiträge für die Vorsorge (§ 33)
- Barbetrag bei Hilfe in Einrichtungen (§ 27b)

1.2 Kurze Dauer

Es handelt sich um einen Zeitraum von bis zu 6 Monaten.

1.3 Geldleistungen

Nur Geldleistungen, dagegen keine Wertgutscheine (vgl. § 10 Abs. 3 S. 2 SGB XII) erlauben eine Darlehensleistung.

2 Nichtanwendungsfälle

2.1 Vorrangige Ansprüche

In Anwendungsfällen der §§ 93, 94, 103 SGB XII sowie §§ 102 ff SGB X kommt eine Darlehensleistung nicht in Betracht.

2.2 Persönliche Gesamtsituation des Leistungsempfängers

Von einer Darlehensleistung ist abzusehen, wenn die Gesamtsituation des Leistungsberechtigten erkennen lässt, dass die Rückforderung aussichtslos ist (z. B. erhebliche Schuldverpflichtungen, sporadische Arbeitsfähigkeit, Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten).

3 Unterkunftskosten und Darlehensbewilligung

Aus dem Verweis in § 38 Abs. 2 SGB XII auf § 105 SGB XII ergibt sich nicht nur, dass von den Unterkunftskosten nur 44 % zurückgefordert werden können, sondern auch dass nur 44 % in Form eines Darlehens bewilligt werden können: Daher ist im Darlehensbewilligungsbescheid darauf hinzuweisen, dass nur 44 % der Unterkunftskosten auf Darlehensbasis erbracht werden. Gleiches gilt auch für die Übernahme von Betriebskostennachforderungen der Vermieter.

4 Gemeinschaftliche Darlehensvergabe/Gesamtschuldnerhaftung

Das Sozialhilfedarlehen ist an die Personen einer Bedarfsgemeinschaft nach § 19 Abs. 1 SGB XII grundsätzlich gemeinschaftlich zu vergeben. Das gilt nicht für die Person nach Zf. 2.4. Für den Fall der Rückabwicklung ist jedes Mitglied mit Ausnahme der Person nach Zf. 2.4 zur Rückzahlung des gesamten Betrags verpflichtet. Es ist sich dann an denjenigen zu halten, der zur Rückzahlung des Darlehens zuerst in der Lage ist.

5 Umwandlung eines Darlehens in Beihilfe

Sofern ein Rückforderungsbescheid noch nicht existiert oder auf Grund von Rechtsmitteln noch nicht bestandskräftig ist, ist das Darlehen in folgenden Fällen rückwirkend in eine Beihilfe umzuwandeln:

5.1 Längerer Sozialhilfebezug

Die Sozialhilfe wird für einen längeren als den in Zf. 1.2 genannten Zeitraum gewährt.

5.2 Zahlungsunfähigkeit

Das bereinigte Einkommen der Bedarfsgemeinschaft nach § 19 Abs. 1 SGB XII liegt unter der Pfändungsfreigrenze oder

- den 110%-igen Regelsätzen
- den einfachen Mehrbedarfzuschlägen
- den Kosten der Unterkunft und Heizung zzgl.
- besonderen Belastungen i. S. d. § 87 Abs. 1 S. 2 SGX II.

Bei vorliegender Zahlungsunfähigkeit ist nach Ablauf von 6 Monaten eine weitere abschließende Prüfung vorzunehmen.

5.3 Bagatellgrenze

Die Gesamtaufwendungen für die Bedarfsgemeinschaft nach § 19 Abs. 1 SGB XII liegen unter dem halben Regelsatz eines Haushaltsvorstandes

§ 39 Vermutung der Bedarfsdeckung

1 Kreis der Verpflichteten

1.1 Personenkreis

Die Anwendbarkeit von § 39 SGB XII setzt keine Verwandtschaft, Verschwägerung, eheähnliche Gemeinschaft oder Lebenspartnerschaft voraus. Wenn Personen in einer Wohnung / Unterkunft zusammenleben, gilt die gesetzliche Vermutung, dass gemeinsam gewirtschaftet wird (Haushaltsgemeinschaft). § 39 SGB XII gilt nicht für Leistungsberechtigte nach dem vierten Kapitel (Grundsicherungsempfänger).

1.2 Haushaltsgemeinschaft

Die Haushaltsgemeinschaft ist im Sinne einer Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft zu verstehen.

2 Ausschluss der gesetzlichen Vermutung

2.1 Behauptung des fehlenden gemeinsamen Wirtschaftens

Die gesetzliche Vermutung des gemeinsamen Wirtschaftens kann durch eine entsprechende glaubwürdige Erklärung widerlegt werden. Für diese Erklärung ist der Vordruck zu verwenden.

2.2 Behauptung der fehlenden Unterstützung

Bei Beantragung von Sozialhilfe mit der Behauptung, keine Leistungen von den anderen Haushaltsmitgliedern zu erhalten, ist wie folgt zu verfahren:

- der Antragsteller ist über den Inhalt des § 39 SGB XII und die gesetzliche Vermutung zu informieren und dazu aufzufordern, Einkommens- und Vermögensunterlagen der anderen Personen vorzulegen. Diese sind nach § 117 SGB XII zur Auskunft verpflichtet.
- werden keine Nachweise vorgelegt, weil sich die anderen Haushaltsmitglieder weigern, ihm diese auszuhändigen, sind sie vom Sachbearbeiter anzuschreiben. Sollten die anderen Personen nicht reagieren, sind sie einmalig zu erinnern. Werden trotzdem keine Belege eingereicht, sind zusätzlich das Finanzamt, die Krankenkassen und ggf. die Rententräger oder die Arbeitgeber anzuschreiben.

Können trotzdem die wirtschaftlichen Verhältnisse der anderen Haushaltsmitglieder nicht ermittelt werden, sind keine weiteren Versuche zur Klärung zu unternehmen.

Es ist grundsätzlich Sache des Antragstellers, seine Bedürftigkeit nachzuweisen; im Rahmen des § 20 SGB X besteht lediglich für die Sozialhilfeträger die Verpflichtung, ihre Möglichkeiten der Ermittlung auszuschöpfen. Die gesetzliche Vermutung kann nur durch den oben genannten Gegenbeweis widerlegt werden; wird dieser nicht erbracht, ist der Antrag i. d. R. wegen nicht nachgewiesener Bedürftigkeit abzulehnen.

2.3 Ausschluss der Unterstützungsvermutung nach § 39 S. 3 SGB XII

2.3.1 Ausschluss nach § 39 S. 3 Nr. 1 SGB XII

Die Unterstützungsvermutung gilt nicht für

- Antragstellerinnen, die schwanger sind,

Informationen und Leitlinien

- Personen, die ihr leibliches Kind bis zur Vollendung seines 6. Lebensjahres betreuen

und mit ihren Eltern / einem Elternteil zusammenleben; diese Schutznorm gilt für die Kindesmutter und den Kindesvater, aber nicht für dessen Partner und das betreffende minderjährige Kind und weitere minderjährige Kinder. Alleinerziehung ist keine Voraussetzung der Ausnahmeregelung.

2.3.2 Ausschluss nach § 39 S. 3 Nr. 2 SGB XII

Die Unterstützungsvermutung gilt nicht für

- Personen, die behindert i. S. d. § 53 SGB XII sind,
- Personen, die pflegebedürftig i. S. d. § 61 SGB XII (inkl. Pflegestufe „0“) sind oder
- Personen, die von Behinderung oder Pflegebedürftigkeit bedroht sind; das ist dann der Fall, wenn nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit der Eintritt von Pflegebedürftigkeit oder Behinderung zu erwarten ist. Zu dieser Frage ist das Amt 530 einzuschalten. Weitere Voraussetzung ist, dass das Motiv „Betreuung“ für das Zusammenleben im Vordergrund steht und andere Gründe deutlich in den Hintergrund rücken. Die betreuende Person ist ggf. nach den Beweggründen zu befragen. Bei der Bewertung des Maßstabes der Betreuung ist sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht kein strenger Maßstab anzulegen: Es muss lediglich ein Mindestmaß an Leistungen zum Ausgleich behinderungsbedingter Beeinträchtigungen erbracht werden.

3 Unterkunfts- und Heizkostenbedarf des Leistungsberechtigten

Beziehen Personen, die mit der nachfragenden Person zusammen leben selbst Sozialleistungen, so können Unterkunfts-kosten kopfteilig anerkannt werden.

Um Kosten der Unterkunft von Leistungsberechtigten im Haushalt von Angehörigen, die selbst keine Sozialleistungen erhalten, berücksichtigen zu können, müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- Es liegt ein wirksamer Mietvertrag (ggf. Einsatz eines Ergänzungsbetreuers) vor **oder**
- es liegt ein Untermietvertrag mit dem dazugehörigen Hauptmietvertrag und der schriftlichen Genehmigung des Vermieters bzgl. der Untervermietung vor.

Wenn bisher kein Mietvertrag und / oder Dauerauftrag über Mietzahlungen vorlag, so kann dieses auch nachgeholt und somit der Vollzug nachgewiesen werden.

4 Beitragsleistung der anderen Personen

4.1 Beitragsleistung auf Grund Einkommens

4.1.1 Ermittlung des Einkommens

Das Nettoeinkommen der anderen Person ist wie folgt zu bereinigen:

- Beiträge zur Lebens-, Haftpflicht- und Hausratversicherung
- Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung:
 - Voraussetzung: Keine Pflichtversicherung
- Fahrtkosten:
 - Öffentliche Verkehrsmittel: Monatsfahrkarte
 - PKW: Entfernungskilometer x 2 x 220 Tage x 0,30 €:12 Monate
Sofern die einfache Wegstrecke mehr als 30 Kilometer beträgt, sind ab dem 31. Kilometer nur noch 0,09 € zu berücksichtigen.
- Arbeitsmittel in tatsächlicher nachgewiesener Höhe (keine Pauschale!)

Informationen und Leitlinien

- Gewerkschaftsbeitrag in tatsächlicher nachgewiesener Höhe
- Schulden in angemessenen Raten und andere Verbindlichkeiten:
 - Inhaltlich entspricht das den bisher schon berücksichtigten besonderen Belastungen i. S. d. § 87 Abs. 1 S. 2 SGB XII. Übernimmt ein Verpflichteter den Mietanteil des Hilfesuchenden, so ist dieser Anteil als Verbindlichkeit anzuerkennen.
- Unterhaltsansprüche vorrangig Berechtigter außerhalb des Haushalts
Das bereinigte Einkommen ist dann dem maßgeblichen Eigenbedarf gegenüberzustellen.

4.1.2 Ermittlung des Eigenbedarfs

4.1.2.1 Hilfesuchender lebt bei seinen leiblichen Eltern

Selbstbehalt für den Elternteil mit dem höheren Einkommen: 1.200,00 €

(liegt das Einkommen über 3.600,00 €, beträgt der Selbstbehalt $\frac{1}{3}$ dieses Einkommens)

Selbstbehalt für den Elternteil mit dem geringeren oder ohne Einkommen: 960,00 €

bzw. $\frac{3}{4}$ des Einkommens des Elternteils, wenn dessen Einkommen über 3.840,00 € liegt

zzgl. Tabellenunterhalte für vorrangig Unterhaltsberechtigte im Haushalt des Pflichtigen abzgl. eigenes Einkommen (vgl. unten).

Hat der Hilfesuchende das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet und befindet er sich in der allgemeinen Schulausbildung, so gelten folgende Selbstbehalte:

Selbstbehalt für den Elternteil mit dem höheren Einkommen:

- Bei Erwerbstätigkeit: 1.000,00 €

- Ohne Erwerbstätigkeit: 800,00 €

Selbstbehalt für den Elternteil mit dem geringeren Einkommen:

- Bei Erwerbstätigkeit: 800,00 €

- Ohne Erwerbstätigkeit: 640,00 €

zzgl. Tabellenunterhalte für vorrangig Unterhaltsberechtigte im Haushalt des Pflichtigen abzgl. eigenes Einkommen (vgl. unten).

4.1.2.2 Hilfesuchender lebt bei einem leiblichen Elternteil und einem Stiefelternteil

Die folgenden Beträge gelten unabhängig davon, ob der leibliche Elternteil und der Stiefelternteil miteinander verheiratet oder eine eheähnliche Gemeinschaft nach § 20 SGB XII bilden.

a) Leiblicher Elternteil verfügt über das höhere Einkommen

Selbstbehalt für den leiblichen Elternteil: 1.200,00 €

Selbstbehalt für den Stiefelternteil: 1.280,00 €

zzgl. Tabellenunterhalte für vorrangig Unterhaltsberechtigte im Haushalt des Pflichtigen abzgl. eigenes Einkommen (vgl. unten).

b) Leiblicher Elternteil verfügt über das geringere Einkommen

Selbstbehalt für den leiblichen Elternteil: 960,00 €

Selbstbehalt für den Stiefelternteil: 1.600,00 €

zzgl. Tabellenunterhalte für vorrangig Unterhaltsberechtigte im Haushalt des Pflichtigen abzgl. eigenes Einkommen (vgl. unten).

Hat der Hilfesuchende das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet und befindet er sich in der allgemeinen Schulausbildung, so gelten für den Stiefelternteil der Selbstbehalt von 1.600,00 € bzw. $\frac{1}{3}$ des Einkommens bei einem Einkommen über 4.800,00 € und für den leiblichen Elternteil folgende Selbstbehalte:

Informationen und Leitlinien

Selbstbehalt für den leiblichen Elternteil, wenn sein Einkommen höher als das des Stiefelternteils ist :

- Bei Erwerbstätigkeit: 1.000,00 €
- Ohne Erwerbstätigkeit: 800,00 €

Selbstbehalt für den leiblichen Elternteil, wenn sein Einkommen geringer als das des Stiefelternteils ist:

- Bei Erwerbstätigkeit: 800,00 €
- Ohne Erwerbstätigkeit: 640,00 €

4.1.2.3 Antragsteller lebt bei einem seiner Kinder und übrige Verwandte (Tanten, Onkel, Nichten, Neffen, Geschwister etc.) und bei einer nicht verwandten Person

Selbstbehalt für das Kind oder andere Pflichtige: 1.600,00 €
Selbstbehalt für den Ehegatten des Pflichtigen: 1.280,00 €
zzgl. Tabellenunterhalte für vorrangig Unterhaltsberechtigte im Haushalt des Pflichtigen abzgl. eigenes Einkommen (vgl. unten).

4.1.3 Höhe des Beitrags nach § 39 SGX II

Das den nach Zf. 4.1.2 ermittelten Eigenbedarf übersteigende Einkommen ist zu 100 % als Beitrag nach § 39 SGB XII zu fordern.

Ausnahme: Lebt der Antragsteller im Haushalt einer nicht verwandten oder nicht verschwägerten Person, ist der nach Zf. 4.1.2.3 ermittelte Beitrag nur zu 50 % zu fordern.

4.2 Beitrag nach § 39 SGB XII aus Vermögen

Der Vermögenseinsatz von Verpflichteten ist auf gegenwärtig bereites Barvermögen zu beschränken (z. B. Sparguthaben mit gesetzlicher Kündigungsfrist, Guthaben auf Girokonten). Dieses Barvermögen ist bis zur Höhe des fünffachen für die HLU maßgebenden Freibetrages nach § 1 Abs. 1 DVO zu § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII geschützt. Bei nicht verwandten und nicht verschwägerten Personen ist der Vermögensüberhang nur zu 50 % zu fordern.

Angaben zum Unterhalt für Kinder sind durch Rücksprache mit dem Unterhaltssachgebiet zu klären.

§§ 41- 46 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

1. Anspruchsberechtigt für die Grundsicherung (§ 41 Abs. 1 SGB XII)

Anspruchsberechtigt sind

- ältere Menschen ab dem Erreichen der gesetzlichen Rentenaltersgrenze,
- Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und
 - die wegen Krankheit oder Behinderung dauerhaft außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden je Arbeitstag erwerbstätig zu sein oder
 - Empfänger von befristeten vollen Erwerbsminderungsrenten nach einer Bezugsdauer von 9 Jahren oder
 - Empfänger einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Dauer oder
 - Versicherte, die vor Erfüllung der Wartezeit für eine Erwerbsminderungsrente bereits voll erwerbsgemindert waren, für die Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt oder
 - Volljährige behinderte Menschen, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht erwerbstätig sein können. Zu diesem Personenkreis gehören u. a. behinderte Menschen, die in anerkannten Behinderten-, Blindenwerkstätten oder für diese Werkstätten in Heimarbeit tätig sind,
 - deren gewöhnlicher Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland ist.

Ausnahme:

Behinderte Menschen, die sich im Eingangsverfahren oder im Berufsbildungsbereich einer WfbM befinden, sind nicht dauerhaft voll erwerbsgemindert (§ 43 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 i. V. m. § 1 Satz 1 Nr. 2a SGB VI) und damit nicht anspruchsberechtigt.

Ohne weitere Prüfung ist bei diesem Personenkreis allerdings von einer fehlenden Erwerbsfähigkeit auszugehen. Eine ärztliche Untersuchung ist entbehrlich.

Während der Teilnahme an den Maßnahmen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich kann sich ein Anspruch auf Leistungen nach dem 3. Kapitel des SGB XII oder, wenn die Betroffenen unter 25 Jahre alt sind und mit einem ALG II – Bezieher in einer BG wohnen, ein Anspruch auf Sozialgeld nach dem SGB II ergeben.

2 **Ausschluss der Anspruchsberechtigung** (§ 41 Abs. 4, § 43 Abs. 2 SGB XII)

Ausgeschlossen vom Anspruch auf die soziale Grundsicherung sind Personen, die ihre Sozialhilfebedürftigkeit in den letzten 10 Jahren vor dem Antrag vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt haben.

Beispiele für ein solches Verhalten sind:

die Herbeiführung der Sozialhilfebedürftigkeit durch

Verschleudern eines Vermögens

Verschenken eines Vermögens

ohne Rücksicht darauf, ob für das Alter eine ausreichende Einkommenssicherung aufgebaut worden ist oder besteht.

Des Weiteren sind vom Leistungsbezug ausgeschlossen:

- Sozialhilfebedürftige ältere Menschen oder voll erwerbsgeminderte Personen, deren Kinder oder Eltern jeweils ein Jahresbruttoeinkommen von mindestens 100.000 Euro haben
Bei den Einkünften aus selbständiger Tätigkeit zählt der Gewinn vor Steuern, bei den Einkünften aus nichtselbständiger Tätigkeit, Kapitalvermögen, Vermietung und

Informationen und Leitlinien

Verpachtung ergeben sich die Einkünfte aus dem Überschuss der Einnahmen über den Werbungskosten.

Einkünfte sind durch Vorlage des Steuerbescheides nachzuweisen (vgl. § 16 SGB IV i.V.m. Einkommensteuergesetz)

- Ausländer, die leistungsberechtigt nach dem Asylbewerberleistungsgesetz sind.

3 Anspruchsvoraussetzungen im Einzelnen (§ 19 Abs. 2 Satz 3, § 41, § 43 Abs. 1, § 44 SGB XII)

Die Hilfestellung erfolgt ausschließlich auf Antrag.

Anspruch auf Leistungen der sozialen Grundsicherung besteht, wenn Einkommen und Vermögen (vgl. I und L zu §§ 82 bis 84 SGB XII und §§ 90, 91 SGB XII) nicht ausreichen, um den Bedarf zu decken. Dabei sind nur das Einkommen und Vermögen des Leistungsberechtigten und seines Partners zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 1 SGB XII).

Aus dieser Einschränkung des einsatzpflichtigen Personenkreises in der Grundsicherung folgt, dass auch dann nicht das Einkommen und Vermögen von Eltern oder Kinder berücksichtigt wird, wenn der Leistungsberechtigte mit seinen Eltern oder Kindern in einem gemeinsamen Haushalt wohnt.

Die Vermutung der Bedarfsdeckung nach § 39 SGB XII gilt für die Grundsicherung nicht.

Die Leistung beginnt am 1. des Antragsmonats, in dem die Voraussetzungen erfüllt sind. Anspruchserhöhende Veränderungen werden vom Beginn des Monats an berücksichtigt, in dem die Veränderung eingetreten ist, anspruchsmindernde Veränderungen erst vom Beginn des Folgemonats an.

Grundsicherung wird i. d. R. für 12 Monate bewilligt. Eine Ausnahme stellt die Bewilligung von Kombinationsleistungen Grundsicherung und Hilfe in Einrichtungen dar. Da sowohl Pflegesätze als auch Renteneinkünfte maschinell eingespielt werden und die Vermögensprüfung alle 2 Jahre durchgeführt wird, erfolgt die Bewilligung unbefristet.

4 Feststellung der dauerhaften vollen Erwerbsminderung (§ 45 SGB XII)

Die dauerhafte Erwerbsminderung beurteilt sich nach den Regelungen des Rentenrechts im Sechsten Sozialgesetzbuch (SGB VI). Der Träger der Rentenversicherung stellt auf Ersuchen des Sozialhilfeträgers bei direkter Kostenerstattung des Bundes die Erwerbsminderung fest. Die Entscheidung des Rentenversicherungsträgers ist für den Sozialhilfeträger bindend.

Ein Ersuchen findet nicht statt,

- wenn ein Träger der Rentenversicherung bereits die Voraussetzungen des § 41 Abs. 1 Nr. 2 im Rahmen eines Antrags auf eine Rente wegen Erwerbsminderung festgestellt hat oder
- bei Personen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen im Arbeitsbereich tätig sind.

5 Leistungskatalog (§ 42 SGB XII)

- Regelbedarfe nach § 28 SGB XII; § 27a Absatz 3 und 4 Satz 1 und 2 ist anzuwenden.
- die zusätzlichen Bedarfe nach dem 2. Abschnitt des Dritten Kapitels

Informationen und Leitlinien

- die Bedarfe für Bildung und Teilhabe nach dem Dritten Abschnitt des Dritten Kapitels, ausgenommen die Bedarfe nach § 34 Absatz 7 SGB XII
- die Aufwendungen der Unterkunftskosten und Heizung nach dem 4. Abschnitt des Dritten Kapitels
- ergänzende Darlehn nach § 37 Abs. 1 SGB XII.

Die Grundsicherung entspricht im Regelfall den Leistungen der HLU.

6 Kostenerstattung (§ 44 Abs. 3 Satz 3 SGB XII)

Eine Kostenerstattung nach dem Zweiten Abschnitt des Dreizehnten Kapitels findet nicht statt.

7 zuständiger Träger für die Leistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII (§ 46b SGB XII)

Das Vierte Kapitel SGB XII wird ab 2013 nicht wie bisher im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung wahrgenommen, sondern in Bundesauftragsverwaltung als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung.

§ 47 Vorbeugende Gesundheitshilfe

1 Leistungen

Als Leistungen kommen nur medizinische Vorsorgeleistungen und Untersuchungen nach dem Leistungsrahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in Betracht. Art und Umfang dieser Leistungen ergeben sich aus dem Leistungsrahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (§§ 21 - 24 SGB V):

- Verhütung von Zahnerkrankungen (§§ 21,22 SGB V)
- Medizinische Vorsorgeleistungen (§ 23 SGB V)
- Vorsorgekuren für Mütter und Väter (§ 24 SGB V)

Bei Leistungen, für die Krankenkassen in ihrer Satzung Umfang und Inhalt der Leistungen bestimmen können, entscheidet der Sozialhilfeträger über Umfang und Inhalt der Leistungen nach pflichtgemäßem Ermessen (Kann-Leistung). Zur Orientierung kann auf die Satzungsregelung der örtlichen zuständigen AOK zurückgegriffen werden.

2 Vorrang der Vorsorgeleistungen vor Leistungen der Eingliederungshilfe

Leistungen nach § 47 SGB XII sind gegenüber Leistungen nach § 54 SGB XII vorrangig. Dies gilt jedoch nicht, wenn trotz einer Leistung nach § 47 SGB XII eine Behinderung einzutreten droht. Für einen behinderten Menschen i.S.d. § 53 Abs. 1 SGB XII kommen Leistungen nach § 47 SGB XII nur in Betracht, wenn zusätzlich und unabhängig von der Behinderung nach ärztlichem Urteil eine Leistung zur Verhütung oder Früherkennung von Krankheiten erforderlich ist.

3 Leistungen für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung

Da die Leistungen nach § 47 SGB XII den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen (§ 52 Abs. 1 SGB XII) kommen Leistungen der vorbeugenden Gesundheitshilfe nach § 47 SGB XII für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung nicht in Betracht.

4 Vorrang der Leistungen der Krankenkasse nach § 264 SGB V

Nach herrschender Rechtsauffassung umfasst die von der Krankenkasse nach § 264 SGB V zu übernehmende Krankenbehandlung auch die Leistungen nach §§ 21 - 24 SGB V.

5 Anwendungsbereich der Leistungsgewährung nach § 47 SGB XII

Leistungen nach § 47 SGB XII kommen nur für Personen in Betracht, die nicht krankenversichert sind und keinen Anspruch auf Übernahme der Krankenbehandlung nach § 264 SGB V haben (weil sie z.B. voraussichtlich nicht länger als 1 Monat laufende HLU beziehen).

§ 48 Hilfe bei Krankheit

1 Definition „Krankheit“

Krankheit ist ein körperlicher oder geistiger Zustand, dessen Eintritt entweder die Notwendigkeit einer Heilbehandlung des Leistungsberechtigten oder lediglich seine Arbeitsunfähigkeit oder beides zugleich zur Folge hat.

2 Leistungen der Hilfe bei Krankheit

Die Hilfe bei Krankheit umfasst alle Leistungen, die eine GKV für ihre Mitglieder nach den §§ 27 - 43 b SGB V gewährt, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

3 Vorrang der Krankenbehandlung nach § 264 SGB V

Die Regelungen der Krankenbehandlung nach § 264 SGB V gehen den Leistungen der Hilfe bei Krankheit vor.

Gem. § 264 SGB V wird die Krankenbehandlung bei Empfängern von Leistungen nach dem 3. bis 9. Kapitel des SGB XII sowie von Empfängern von Leistungen nach § 2 AsylbLG (Analogleistungen), die nicht versichert sind, von der Krankenkasse übernommen.

Die Übernahme erfolgt nicht bei Personen, die voraussichtlich nicht mindestens 1 Monat ununterbrochen HLU beziehen, sowie Personen, die ausschließlich Leistungen nach § 11 Abs. 5 S. 3 (Kosten der Beratung), und § 33 SGB XII (Übernahme der Beiträge für die Altersvorsorge) beziehen. Deutsche im Ausland sind ebenfalls von der Übernahme der Krankenbehandlung nach § 264 SGB V ausgeschlossen.

3.1 Leistungen der Krankenkasse im Rahmen des § 264 SGB V

Die Krankenbehandlung, die gem. § 264 SGB V von der Krankenkasse übernommen wird, umfasst unter Berücksichtigung des Verweises auf die entsprechende Anwendung des § 11 Abs. 1 SGB V (§ 264 Abs. 4 S. 1 SGB V) sämtliche Leistungen nach §§ 20 - 52 SGB V, und zwar

- zur Verhütung von Krankheiten und von deren Verschlimmerung sowie zur Empfängnisverhütung, bei Sterilisation und bei Schwangerschaftsabbruch (§ 20 bis § 24b SGB V),
- zur Früherkennung von Krankheiten (§ 25 und § 26 SGB V),
- zur Behandlung einer Krankheit (§ 27 bis § 52 SGB V)

Da die Fahrkosten nach § 60 SGB V eine Annexleistung darstellen, werden auch diese im Rahmen des § 264 Abs. 2 und 4 SGB V von der Krankenkasse übernommen.

Ausgenommen sind Entgeltersatzleistungen (Krankengeld).

Die Anspruchsberechtigten nach § 264 Abs. 2 SGB V sind leistungsrechtlich nach Art, Umfang, Inhalt und Höhe der Leistung den Mitgliedern in der GKV grundsätzlich gleich gestellt.

Von der Krankenkasse übernommen werden auch die Kosten der kieferorthopädischen Behandlung (§ 29 SGB V). Der zu zahlende Eigenanteil von 20% bzw. 10% wird nach Abschluss der Behandlung an den Versicherten erstattet. Die Übernahme der Kosten der

Informationen und Leitlinien

häuslichen Krankenpflege und der Methadonsubstitution liegt ebenfalls in der Zuständigkeit der Krankenkasse.

3.2 Zuzahlungen und Belastungsgrenze

Personen, die Leistungen der Krankenkasse nach § 264 Abs. 2 SGB V erhalten, unterliegen den Regelungen über die Zuzahlungen und die Belastungsgrenze (§ 264 Abs. 4 i.V.m. § 61,62 SGB V). Sie haben Zuzahlungen in Höhe von 10% des Abgabepreises (mind. 5,00 € und höchstens 10,00 €, jedoch nicht mehr als die Kosten des Mittels) sowie Zuzahlungen zu stationären Maßnahmen von 10,00 € je Kalendertag zu leisten. Die Zuzahlung bei Heilmitteln sowie bei häuslicher Krankenpflege beträgt 10% der Kosten sowie 10,00 € je Verordnung (§ 61 SGB V). Minderjährige sind von der Zuzahlung befreit.

Die Zuzahlungen sind während des Kalenderjahres lediglich bis zur Belastungsgrenze zu leisten. Ist die Belastungsgrenze innerhalb eines Kalenderjahres erreicht, hat die Krankenkasse eine Bescheinigung darüber zu erteilen, dass für den Rest des Kalenderjahres keine Zuzahlungen mehr zu leisten sind (§ 62 Abs. 1 SGB V). Die Belastungsgrenze beträgt gem. § 62 Abs. 1 i.V.m. Abs. 2 Nr. 1 SGB V für die ganze Bedarfsgemeinschaft 2% des jährlichen Regelsatzes eines Haushaltsvorstandes (jährlich 82,80 €). Bei chronisch Kranken beträgt die Belastungsgrenze für die Bedarfsgemeinschaft 1% des jährlichen Regelsatzes eines Haushaltsvorstandes (jährlich 41,40 €).

Für Heimbewohner gelten hinsichtlich der Leistung von Zuzahlungen Sonderregelungen (siehe I + L zu § 35 SGB XII).

Die Eigenanteile der kieferorthopädischen Behandlung werden nicht auf die Belastungsgrenze angerechnet.

3.3 Meldeverfahren

Die Anspruchsberechtigten nach § 264 Abs. 2 SGB V haben unverzüglich eine Krankenkasse im Bereich des zuständigen Sozialhilfeträgers zu wählen. Bei Haushaltsgemeinschaften wird das Wahlrecht vom Haushaltsvorstand für sich und die Familienangehörigen ausgeübt, die bei Versicherungspflicht nach § 10 SGB V familienversichert wären. Bei Nichtausübung des Wahlrechts vgl. § 264 Abs. 3 i. V. m. § 28 i SGB IV und § 175 Abs. 3 S. 2 SGB V (Der Sozialhilfeträger meldet den Leistungsberechtigten bei der Krankenkasse an, bei der er zuletzt versichert gewesen ist. Falls er bei keiner Krankenkasse versichert war, wählt der Sozialhilfeträger eine Krankenkasse aus).

Sind die Empfänger nicht mehr bedürftig im Sinne des SGB XII, sind sie vom Sozialhilfeträger abzumelden. Die Krankenversichertenkarte ist vom Sozialhilfeträger einzuziehen und an die Krankenkasse zu übermitteln.

4 Leistungsanspruch nach § 48 SGB XII

Leistungsberechtigt nach § 48 SGB XII sind grundsätzlich lediglich Personen, die

- nicht krankenversichert sind und
- keinen Anspruch auf eine Pflichtversicherung gem. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V oder
- private Krankenversicherung gem. § 315 SGB V und
- keinen Anspruch auf Übernahme der Krankenbehandlung nach § 264 SGB V haben.

Die Hilfe nach § 48 SGB XII entspricht den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Bei Satzungsleistungen entscheidet der Sozialhilfeträger nach pflichtgemäßem Ermessen (§ 52 Abs. 1 S. 1 SGB XII).

4.1 Klarstellende Regelungen

Informationen und Leitlinien

4.1.1 Übernahme der Eigenanteile der kieferorthopädischen Behandlung

Eigenanteile für kieferorthopädische Behandlungen werden als Krankenhilfeleistung nach § 48 SGB XII ab 01.01.05 nicht mehr übernommen. Kostenübernahmen, über die vor dem 01.01.05 entschieden wurden, werden nicht aufgehoben und bleiben bis zum Abschluss der Behandlung bestehen.

4.1.2 Fahrtkosten zu Methadonbehandlungen

Fahrtkosten zu Methadonsubstitutionsbehandlungen werden nicht von der Krankenkasse übernommen. Da eine wohnortnahe Substitution in Bielefeld i.d.R. möglich ist, werden diese Kosten auch nicht im Rahmen des § 48 SGB XII übernommen.

4.1.3 Brillengläser und Brillengestelle

Brillengläser (außer Brillengläser für Kinder) und Brillengestelle gehören nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine Leistung hierfür nach § 48 SGB XII kommt ebenfalls nicht in Betracht.

4.1.4 Telefongrundgebühren

Telefongrundgebühren sind keine Leistung der Krankenkasse. Sie können im Rahmen des § 48 SGB XII nicht übernommen werden.

4.1.5 Hilfe bei Krankheit für Touristen

Bei Anträgen von Ausländern, die sich nur besuchsweise in Deutschland aufhalten, sind evtl. Ansprüche aus einer Reisekrankenversicherung oder einer Garantieerklärung des Gastgebers zu beachten. Der Anspruch auf Hilfe bei Krankheit beschränkt sich auf die Leistungen, die aufgrund einer akuten Erkrankung (Notfallbehandlung) erforderlich sind und auf deren Behandlung im Heimatland nicht verwiesen werden kann. Entstehen durch die Hilfe Kosten von mehr als 2.560,- €, ist ein Kostenerstattungsanspruch nach § 106 Abs. 1 Satz 2 SGB XII gegen den LVWL zu verfolgen.

4.1.6 Hilfe bei Krankheit für Strafgefangene

Strafgefangene haben Anspruch auf Krankenbehandlung durch die Strafvollzugsbehörden. Während einesurlaubes oder Ausganges ist dieser Anspruch auf die Krankenbehandlung in der für den Strafgefangenen zuständigen Haftanstalt beschränkt (§ 60 StVollzG). Im Krankheitsfall während Urlaub oder Ausgang muss sich der Strafgefangene daher in die zuständige Vollzugsanstalt zurückbegeben. Ist aufgrund akuter Erkrankung eine sofortige Behandlung erforderlich und ein Transport in die Haftanstalt nicht möglich, besteht ein Anspruch gegen den Träger des Strafvollzugs nur, wenn dieser die Behandlung veranlasst oder ihr zugestimmt hat. Ist dies nicht der Fall, sind die bis zu einer möglichen Verlegung anfallenden Behandlungskosten vom Sozialhilfeträger zu übernehmen. Ansprüche der hilfeleistenden Stellen gegen die Vollzugsbehörde aus §§ 670, 677, 679 und 683 BGB bestehen nicht.

5 Krankenversorgung nach dem Lastenausgleichsgesetz (LAG)

Für Personen mit Anspruch auf Krankenversorgung nach dem LAG ist das Ausgleichsamt zuständig.

§ 49 Hilfe zur Familienplanung

1 Leistungsberechtigter Personenkreis und Leistungsumfang

Im Rahmen der Übernahme der Krankenbehandlung nach § 264 SGB V erbringt die Krankenkasse auch die in § 49 SGB XII genannten Leistungen. Personen, die im Rahmen des § 264 SGB V von einer Krankenkasse betreut werden oder krankenversicherte Personen haben keinen Anspruch auf Leistungen nach § 49 SGB XII.

Im Übrigen entspricht die Leistung nach § 49 SGB XII den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 52 Abs. 1 SGB SGB XII).

2 Regelung für Verhütungsmittel

Da die gesetzliche Krankenversicherung die Versorgung mit ärztlich verordneten empfängnisverhütenden Mitteln nur bei Versicherten bis zum vollendetem 20. Lebensjahr leistet, können mit Hinweis auf § 52 Abs. 1 SGB XII entsprechende Kosten im Rahmen von § 49 SGB XII auch nur für diesen Personenkreis übernommen werden, sofern kein Krankenversicherungsschutz besteht. Darüber hinaus können empfängnisverhütende Mittel nicht finanziert werden.

§§ 50, 51 Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft / Hilfe bei Sterilisation

Im Rahmen der Übernahme der Krankenbehandlung nach § 264 SGB V erbringt die Krankenkasse auch die in §§ 50-51 SGB XII genannten Leistungen.

Personen, die im Rahmen des § 264 SGB V von einer Krankenkasse betreut werden, oder krankenversicherte Personen haben keinen Anspruch auf Leistungen nach §§ 50-51 SGB XII.

Im Übrigen entsprechen die Leistungen nach § 50-51 SGB XII den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 52 Abs. 1 SGB XII).

§§ 53- 60 Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

1 Allgemeines

1.1 Ziel / Aufgabe der Eingliederungshilfe (§ 53 I und III SGB XII)

Ziel der Eingliederungshilfe ist es eine drohende Behinderung zu **verhüten** oder eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu **beseitigen** oder zu **mildern** und den behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern (Rehabilitation). Die Eingliederungshilfe wird gewährt solange nach der Besonderheit des Einzelfalles Aussicht besteht, diese Aufgabe zu erfüllen.

1.2. Anspruchsvoraussetzungen / Personenkreis (§ 2 SGB IX, §§ 1-3 der VO zu § 60 SGB XII - EinglHVO)

1.2.1 Eingliederungshilfe als Pflichtleistung

Eingliederungshilfe **ist** zu gewähren für Menschen, die wesentlich behindert sind,
oder
von solcher wesentlichen Behinderung bedroht sind,
solange Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann.

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

Sie sind von Behinderung bedroht, wenn der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

1.2.2 Eingliederungshilfe als Ermessensleistung

Eingliederungshilfe **kann** gewährt werden für Menschen mit einer anderen körperlichen, seelischen oder geistigen Behinderung, solange Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann.

1.2.3 Beteiligung des Amtsarztes

Die Zugehörigkeit zum Personenkreis wird durch den Amtsarzt festgestellt. In der Regel nimmt er auch Stellung zum Umfang und zur Notwendigkeit der Leistung.

1.3 Abgrenzung zu anderen Hilfearten (§§ 47, 48, 61ff SGB XII)

1.3.1 Hilfe bei Krankheit und vorbeugende Hilfe

Eingliederungshilfe ist in der Regel vorrangig zu gewähren.

Bei von Behinderung bedrohten Menschen wird Eingliederungshilfe nur gewährt, wenn auch bei Durchführung der erforderlichen Hilfe bei Krankheit und vorbeugenden Hilfe nach § 48, 47 SGB XII eine Behinderung einzutreten droht.

In Zweifelsfällen erfolgt die Klärung durch den Amtsarzt.

1.3.2 Hilfe zur Pflege

Informationen und Leitlinien

Solange eine Rehabilitation noch möglich ist, ist Eingliederungshilfe zu gewähren. Dazu gehört auch die Versorgung eines Behinderten mit einem Hilfsmittel, wenn das Hilfsmittel dazu dient, die zu pflegende Person von einer Pflegemaßnahme unabhängig zu machen.

Im Übrigen kommt die Hilfe zur Pflege auch neben der Eingliederungshilfe in Betracht.

In Zweifelsfällen erfolgt die Klärung durch den Amtsarzt.

1.4 Zuständigkeit

Aus der Anlage zu §§ 53-60 SGB XII ist zu entnehmen, wer für die Entscheidung und die Kostenübernahme zuständig ist. (Die Regelungen ergeben sich aus § 97 SGB XII, der AV SGB XII und der Satzung mit den entsprechenden Richtlinien des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe).

Der Landschaftsverband ist immer zuständig

- wenn die Hilfe wegen der Behinderung in einer Einrichtung für Personen unter 65 Jahren gewährt wird,
- für alle Leistungen, die an einen behinderten, volljährigen Hilfeempfänger zur Sicherstellung des selbstständigen Wohnens gewährt werden, sofern die Leistung 2 Monate vor Vollendung des 65 Lj. begonnen wurde.

Die Empfehlungen des Landschaftsverbandes sind nur dann vollinhaltlich anwendbar, wenn die Stadt Bielefeld als Delegationsnehmer für den Landschaftsverband entscheidet.

1.5 Budgetierung

Ein trägerübergreifendes Budget wird überwiegend im Bereich des ‚Betreuten Wohnens‘ in Frage kommen. Zuständig hierfür ist in der Regel der überörtliche Sozialhilfeträger; in Ausnahmefällen kann auch der örtliche Träger zuständig sein. Die Verfahrensregelungen sind zu beachten.

2 Leistungen

2.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

(§ 54 I Satz 1 SGB XII i.V.m. § 6 EinglHVO; § 26 II, III SGB IX)

Die Leistungen entsprechen den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Aufgrund der Einführung des GMG werden diese Leistungen durch die Krankenkassen erbracht, so dass nur in Ausnahmefällen eine Leistungsgewährung über das SGB XII möglich sein wird. Eine über die Leistungen der Krankenversicherung hinausgehende Sozialhilfegewährung ist nicht möglich.

In diesem Zusammenhang werden die nachfolgend aufgeführten Leistungen immer wieder nachgefragt

Leistungsart	Beschreibung, Umfang, Vorrang
Frühförderung- und Früherkennung	In Verbindung mit heilpädagogischen Leistungen werden Komplexleistungen erbracht (§§ 30, 56 SGB IX). Vgl. 2.6.8
Ergotherapie	Arbeits- und Beschäftigungstherapie nach traumatischen oder operativen Schäden. Kostenzusage aufgrund ärztlicher Erstverordnung (für Gilead IV bis max. 6 Monate); Folgeverordnungen nach Stellungnahme des Amtsarztes - jeweils zu den Sätzen der Krankenversicherung Vorrangig Krankenversicherung
Hilfsmittel	Hierzu gehören auch Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel einschließlich der notwendigen Änderungen,

Informationen und Leitlinien

	Instandsetzung, Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung zu ihrem Gebrauch. Weiteres unter 2.2
Hippotherapie	nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung; Kosten werden auch nicht durch das Sozialamt übernommen
Musiktherapie	nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung; keine Leistung der medizinischen Rehabilitation; in Ausnahmefällen ist eine Übernahme der Kosten nach § 54 I S. 1 SGB XII i.V.m. § 55 SGB IX zu prüfen
Petötherapie	nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung; Kosten werden auch nicht durch das Sozialamt übernommen
Psychotherapie	Kleine und große Therapien werden nach Stellungnahme des Amtsarztes übernommen Vorrangig Krankenversicherung (Liste der zugelassenen / anerkannten Therapeuten bei Teamleitung)
Sprachtherapie (Logopädie)	Kostenübernahme aufgrund ärztlicher Erstverordnung; Folgeverordnungen nach Stellungnahme des Amtsarztes – jeweils zu den Sätzen der Krankenkassen. Bis Einschulungsalter i.d.R. Krankenhilfe, danach evtl. Eingliederungshilfe Vorrangig Leistung der Krankenversicherung prüfen (Entscheidung dort nach Heilmittelrichtlinien – s. auch im Internet) (Liste der zugelassenen / anerkannten Therapeuten bei Teamleitung)

2.2 Versorgung mit Körperersatzstücken sowie orthopädischen oder anderen Hilfsmitteln (§ 54 I S. 1 SGB XII i.V.m. §§ 9, 10 EinglHVO)

Körperersatzstücke sind z.B. Arm- und Beinprothesen.

Orthopädische Hilfsmittel sind z.B. Orthesen (Stützapparate), Krankenfahrzeuge (Rollstühle).

Andere Hilfsmittel sind z.B.

- Hörgeräte (z. T. Entscheidung durch den Landschaftsverband)
- Waschmaschinen und Küchenmaschinen können hierzu gehören, wenn sie behinderungsbedingt erforderlich sind

Abzugrenzen sind hier die Heilmittel wie Bandagen, Einlagen und Kompressionsstrümpfe, die nicht zum Ausgleich der behinderungsbedingten Mängel beitragen, sondern zu einer Behebung bzw. Entlastung führen.

Sofern das Mittel die Therapie fördert und zum Heilerfolg beiträgt ist es ein Heilmittel, weil es während der Heilbehandlung angewandt wird.

Dient es der Korrektur oder Stützung der Körperhaltung/Extremitäten, ist es ein Hilfsmittel.

Wegen der Abgrenzungsschwierigkeiten sind Bandagen immer den Heilmitteln zuzuordnen.

- Hörgerätebatterien bei ärztlich verordneten / notwendigen Hörgeräten (§§ 53 Abs. 1 und § 54 Abs. 1 S. 1 SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 1 und 7 SGB IX)

Es muss eine wesentliche Behinderung i.S.d. § 53 Abs. 1 SGB XII vorliegen.

Dies ist gegeben bei 2-ohriger Versorgung mit einem Hörgerät oder nur 1-ohriger Versorgung mit einem Hörgerät, wobei jedoch auf beiden Ohren die Voraussetzung für die Verordnung eines Hörgerätes gegeben ist. Besteht der mit einem Hörgerät zu versorgende Hörverlust nur auf einem Ohr und auf dem anderen Ohr hingegen besteht kein wesentlicher Hörverlust, ist davon auszugehen, dass keine wesentliche Behinderung i.S.d. § 53 Abs. 1 i.V.m. § 1 Nr. 5 Eingliederungs-VO vorliegt. Ein Anspruch auf Hörgerätebatterien im Rahmen der Hilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist dann nicht gegeben.

Als vorrangige Ansprüche sind zu prüfen Rehabilitationsträger, Übernahme durch die Krankenkasse in besonderen Fällen etc.

Informationen und Leitlinien

Die Kosten für Hörgerätebatterien liegen bei 1ohriger Versorgung bei mtl. 4,00 €, bei 2ohriger Versorgung bei mtl. 8,00 €. Teurere Batterien sind im Einzelfall nachzuweisen und ggf. vom Sachbearbeiter in eigener Zuständigkeit zu überprüfen.

Bei der Prüfung des Einsatzes von Einkommen und Vermögen sind die verschiedenen Personengruppen zu beachten:

- Personen im laufenden Leistungsbezug nach dem 3. und 4. Kapitel SGB XII außerhalb und innerhalb von Einrichtungen
- Personen ohne laufenden Leistungsbezug bzw. Personen außerhalb von Einrichtungen ohne Anspruch auf Leistungen nach dem 3. u. 4. Kapitel SGB XII, bei
- Personen in stationären Einrichtungen ohne Anspruch auf Leistungen nach dem 3. u. 4. Kapitel SGB XII aufgrund übersteigenden Einkommens
- Personen im SGB II – Leistungsbezug

Weitere Auflistungen sowie Angaben zu Zuständigkeit und Verfahren vgl. Anlagen zu §§ 53-60 SGB XII.

2.3 Teilhabe am Arbeitsleben

(§ 54 I S. 1 SGB XII, § 33 SGB IX, § 8, 9 EinglHVO)

Hierunter fällt auch die Hilfe zur Beschaffung eines Kraftfahrzeuges, zu dessen Unterhalt und Instandhaltung sowie zur Beschaffung einer Fahrerlaubnis. Diese Leistung ist im Ausnahmefall auch nach § 54 I S. 1 SGB XII i.V.m. § 55 SGB IX möglich. I.d.R. ist für die Beschaffung bzw. Umrüstung eines PKW der LWL zuständiger Sozialleistungsträger.

Ansonsten entsprechen diese Leistungen denen der Bundesanstalt für Arbeit. Eine darüber hinausgehende Sozialhilfegewährung ist nicht möglich.

2.4 Hilfe zu einer angemessenen Schulbildung

(§ 54 I Nr. 1 SGB XII i.V.m. § 12 EinglHVO)

2.4.1 Integrationshelfer

Die Kosten für den Einsatz eines Integrationshelfers werden als Bedarf anerkannt, sofern die Schülerin/ der Schüler zum Personenkreis nach § 53 SGB XII zählt und Assistenzleistungen für den Schulbesuch benötigt werden, die erheblich über ein normales Maß an Betreuung hinausgehen. Für die Bedarfsermittlung sind die Stellungnahme der Schule mit doppeltem Förderplan (Förderplan mit und ohne I-Helfer) sowie die Stellungnahme des Amtsarztes erforderlich. Nach Vorstellung des Falles in der Hilfeplankonferenz (Runder Tisch), erfolgt die Festlegung des Bedarfes durch 500.21 unter Berücksichtigung der vorliegenden Beiträge/Stellungnahmen etc.

2.4.2 Sonstiges

Kosten für Nachhilfe und Schülerfahrtkosten (ggf. auch für eine Begleitperson) werden nicht übernommen. Es ist auf die Hilfen nach § 34 SGB XII zu verweisen.

2.5 Hilfe zur schulischen Ausbildung und Ausbildung für eine sonstige Tätigkeit

(§ 54 I Nr. 2, 3 SGB XII i.V.m. §§ 13 - 16 EinglHVO)

Es kann sich z. B. um folgende Maßnahmen handeln

- hauswirtschaftliche Lehrgänge,
- Lehrgänge, die erforderlich und geeignet sind, den Behinderten zu befähigen, sich ohne fremde Hilfe sicher im Verkehr zu bewegen

In der Regel ist hier auf andere vorrangig verpflichtete Träger zu verweisen (z.B. Arbeitsamt).

Informationen und Leitlinien

Die Kosten für ein **Mobilitätstraining** (max. 80 Stunden Gesamtdauer) werden von den Krankenkassen übernommen. Für nicht krankenversicherte Personen sind die Kosten nach § 16 Nr. 4 EinglHVO nach Stellungnahme des Amtsarztes im Umfang von max. 80 Stunden zu übernehmen.

Sofern die 80 Stunden in Einzelfällen (auch bei krankenversicherten Antragstellern) nicht ausreichen, ist der Amtsarzt einzuschalten.

Kosten für ein sog. **Fertigkeitstraining** in gewohnter Umgebung (Erwerb lebenspraktischer Fertigkeiten in der eigenen Wohnung) können nach Stellungnahme des Amtsarztes in angemessenem Rahmen übernommen werden.

2.6 Hilfe zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft (§ 54 I S. 1 SGB XII i.V.m. § 55 SGB IX, §§ 20 ff EinglHVO)

2.6.1 Ambulante Betreuung (betreutes Wohnen)

Für die Leistungsgewährung ist nach § 2 Abs. 2 Ausführungsverordnung zum SGB XII des Landes Nordrhein-Westfalen grundsätzlich der Landschaftsverband zuständig.

Nur in besonderen Ausnahmefällen ist der örtliche Sozialhilfeträger zuständig. Eine Ausnahme liegt z.B. vor wenn die Leistungsgewährung erst nach Vollendung des 65 Lebensjahres beginnt.

In diesen Fällen ist auf jeden Fall 500.51 (Funktionale Hilfeplankonferenz) einzuschalten. Dieser teilt auf Anfrage mit,

- ob der Antragsteller zum Personenkreis nach § 53 SGB XII gezählt werden kann und trifft auf Anfrage die Feststellungen,
- ob der Anbieter und die Maßnahme geeignet sind
- in welchem Umfang die ambulante Betreuung erforderlich ist.

2.6.2 Familienentlastender Dienst (FED) / Familienunterstützender Dienst (FUD)

2.6.2.1 Gruppenaktivitäten (Eingliederungshilfe)

Bei den Gruppenaktivitäten steht nicht die Entlastung der Eltern im Vordergrund.

Die Kosten für Einsätze des FED/FUD für die Teilnahme an Gruppenaktivitäten sind bei positiver Stellungnahme des Amtsarztes bis zu 15 Stunden pro Monat für 2 Jahre zu übernehmen. Es ist ein Jahreskontingent von 180 Stunden zu bewilligen.

Wird ein höherer Bedarf geltend gemacht, so ist dieser vom Antragsteller bzw. FED-/FUD-Anbieter ausführlich zu begründen und erst zu bewilligen, wenn er amtsärztlich befürwortet worden ist.

2.6.2.2 Einsätze des FED/FUD außerhalb von Gruppenaktivitäten (Verhinderungspflege)

Hier steht die Entlastung der Eltern im Vordergrund. Der FED/FUD wird nach §§ 61, 65 SGB XII gewährt (siehe I+L zu § 65 SGB XII).

2.6.3 Soziotherapeutische Freizeitmaßnahmen

Anträge auf Übernahme der Kosten für Freizeitmaßnahmen (Urlaub) sind i. d. R. abzulehnen, da die Maßnahmen auch in Bielefeld durchgeführt werden können. In Sonderfällen ist der Amtsarzt einzuschalten.

2.6.4 Taxifahrten

Vorrangig ist auf den Behindertenfahrdienst zu verweisen. Kommt dieser nicht zum Tragen, ist im Einzelfall Rücksprache mit der TL zu halten.

2.6.5 Kraftfahrzeuge

Informationen und Leitlinien

Im Rahmen der Hilfe zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft kann im Ausnahmefall auch die Hilfe zur Beschaffung eines Kraftfahrzeuges, zu dessen Unterhalt und Instandhaltung sowie zur Beschaffung einer Fahrerlaubnis gehören. Diese Leistung ist aber in der Regel nach § 54 I S. 1 SGB XII, § 33 SGB IX, i. V. m. § 8,9 EinglHVO möglich (Teilhabe am Arbeitsleben).

2.6.6 Teilnahmegebühren für Bildungsveranstaltungen

Die Kosten sind in der Regel durch die laufende Hilfe bzw. bei Bemessung der Grundbeträge berücksichtigt. Sofern in den Bildungsveranstaltungen lebenspraktische Fertigkeiten vermittelt werden, die ansonsten im Rahmen der ambulanten Betreuung aufgefangen werden müssten, sind die Kosten in nachgewiesenem Umfang zu übernehmen. Die Aussage zu der Geeignetheit und Notwendigkeit des Bildungsangebotes erfolgt durch den Amtsarzt.

2.6.7 Hilfe zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung

Die Zuständigkeit für die Entscheidung ergibt sich aus der Anlage zu §§ 53-60 SGB XII. Durch die Wohnraumanpassung muss das selbständige Wohnen erreicht werden; es fallen also keine Maßnahmen darunter, die z.B. der Erleichterung der Pflege dienen.

Es handelt sich z. B. um

- Badezimmerumbauten
- Einbau einer behindertengerechten Küche
- Verbreiterung von Türen
- Treppenlifte
- Türöffnungsanlagen für die Wohnungstür

Vorrangige Ansprüche (z.B. Opferentschädigungsgesetz) und Leistungen der Pflegekasse sind zu beachten.

Anträge sind vor Beginn der Maßnahme zu stellen.

Für die Entscheidung ist eine Abstimmung mit der Wohnberatung und dem Amtsarzt bzw. bei im Fachdienst Pflege bekannten Fällen, mit der Wohnberatung und dem Fachdienst vorzunehmen. Näheres ergibt sich aus der Anlage über die Verfahrensabsprache zu „Anträgen auf Wohnraumanpassungen“.

Es können nur Kosten für behindertengerechte Maßnahmen und nur in Höhe des **behinderungsbedingten Mehraufwandes** übernommen werden.

2.6.8 Heilpädagogische Leistungen für Kinder

Hierunter fallen z.B. Spieltherapien, Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder, die **noch nicht eingeschult** sind.

Für noch nicht eingeschulte autistische Kinder werden die Kosten des Autismus-Therapie-Zentrums sowie des Westfälischen Instituts für Entwicklungsförderung (WIE) vom Landschaftsverband übernommen, sofern gleichzeitig noch eine teilstationäre Einrichtung (Schwerpunkteinrichtung oder additive Einrichtung) besucht wird (siehe Anlage).

Werden gleichzeitig heilpädagogische Leistungen der Früherkennung und Frühförderung und medizinische und/oder schulvorbereitende Maßnahmen erbracht, werden heilpädagogische Leistungen als Komplexleistungen gewährt. Die Kostenbeteiligung der einzelnen Träger ist im Einzelfall mit der Krankenkasse abzustimmen.

Mit der Einschulung ist eine Hilfestellung nach dieser Vorschrift nicht mehr möglich. In Einzelfällen ist für geistig behinderte Kinder eine Hilfestellung nach § 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII zu prüfen.

Für seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Minderjährige ist frühestens ab Vollendung des sechsten Lebensjahres (im Regelfall nach Einschulung bzw. Ablauf des Bewilligungszeitraumes) aufgrund einer landesrechtlichen Regelung die

Informationen und Leitlinien

Jugendhilfe nach § 35a SGB VIII zuständig. Da eine verbindliche Diagnosestellung im Hinblick auf die Art der Behinderung (geistig/ seelisch) häufig erst mit dem Schuleintritt möglich ist, erfolgt hierzu in den amtsärztlichen Stellungnahmen in der Regel keine differenzierte Aussage.

2.6.9 Sonstige Leistungen

Die hier aufgeführten Maßnahmen bilden keine abschließende Aufzählung. Die notwendigen Hilfen sind im Einzelfall in angemessenem Umfang zu gewähren, wenn hierdurch eine Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben ermöglicht wird.

2.7 Nachgehende Hilfe

(§ 54 Abs. 1 Nr. 5 SGB XII i.V.m. § 17 EinglHVO)

Eine nachgehende Betreuung soll sicherstellen, dass der durch eine Eingliederungsmaßnahme erreichte Zustand möglichst auf Dauer erhalten bleibt. Bei Hilfen im Berufsleben ist der Zentrale Dienst -Schwerbehindertenfürsorge - zuständig.

3 Einkommens – und Vermögenseinsatz

3.1 Allgemeines

Die jeweils geltenden Einkommensgrenzen sind der Anlage zu §§ 53-60 SGB XII zu entnehmen.

Der Einkommenseinsatz ist spitz ohne Bagatellgrenzen zu fordern.

Ausnahme: Bei Entscheidungen zu Lasten des Landschaftsverbandes ist der Einkommenseinsatz auf volle € abzurunden (1.3.1 zu T 87)

3.2 Leistungen nach § 54 Abs. 1 S. 1 SGB XII i.V.m. §§ 26, 33 SGB IX

Bei den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben wird nach § 92 SGB XII kein Einkommens- und Vermögenseinsatz gefordert (nur für den Lebensunterhalt). Kostenersatz nach §§ 103, 104 SGB XII ist in jedem Fall zu prüfen (§ 92 Abs. 2 Satz 6 SGB XII).

§ 61 Leistungsberechtigte und Leistungen

1 Allgemeines

Die Hilfe zur Pflege hat die Aufgabe, die zur Führung eines menschenwürdigen Lebens notwendigen Verrichtungen, die ein infolge Krankheit oder Behinderung hilfloser Mensch nicht selbst vornehmen kann, für ihn zu verrichten und ihm seine Beschwerden zu erleichtern. Dabei gehen Leistungen der häuslichen Pflege und der teilstationären Pflege der vollstationären Pflege vor. Bei kostenaufwendiger häuslicher Pflege sind §§ 9, 13 SGB XII und 130 SGB XII zu beachten.

2 Abgrenzung zu anderen Hilfearten

2.1 Abgrenzung zu Leistungen der Pflegeversicherung

2.1.1 Die Leistungen der Pflegeversicherung gehen denen der Sozialhilfe vor (vgl. § 13 Abs. 3 SGB XI).

Ausnahme: Die Leistungen nach § 45 b Sozialgesetzbuch XI bzw. 87 b Sozialgesetzbuch XI bleiben unberücksichtigt.

2.1.2 Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII kommen danach nur dann in Betracht,

- wenn eine Mitgliedschaft in der Pflegeversicherung nicht besteht oder (solange) die Vorversicherungszeiten nach § 33 SGB XI nicht erfüllt sind,
- wenn die Pflegebedürftigkeit unterhalb der Schwelle des § 14 SGB XI liegt (Fälle der sogen. Pflegestufe 0),
- wenn Hilfe für andere Verrichtungen als nach § 61 Abs. 5 SGB XII benötigt wird,
- wenn die Leistungen der Pflegeversicherung wegen ihrer betragsmäßigen Begrenzung im Einzelfall nicht ausreichen, um den vollen Bedarf abzudecken (aufstockende Sachleistungen),
- wenn bei Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) oder bei Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) die Voraussetzung einer 12-monatigen Betreuung durch die Pflegeperson im häuslichen Bereich nicht erfüllt ist oder die Zeitgrenze von 4 Wochen überschritten wird.

2.1.3. Für Pflegebedürftige, die sowohl ambulant als auch teilstationär gepflegt werden, kann die Leistung der Pflegekasse bis zu 150 % der für die Pflegestufe vorgesehenen Geld- bzw. Sachleistung betragen. Die teilstationäre Einrichtung darf gegenüber der ambulanten Pflege vorrangig abrechnen. Der verbleibende Anteil (max. 100 %) ist auf die ambulante Pflege anzurechnen (§ 41 Abs. 4 SGB XI).

2.2 Abgrenzung zur Krankenhilfe

Die Hilfe zur Pflege zielt auf die Sicherstellung der in § 61 Abs. 5 SGB XII genannten Verrichtungen. Die Krankenhilfe stellt dagegen in erster Linie darauf ab, einen krankhaften Zustand positiv zu verändern und Heilung, Besserung, Verhütung von Verschlimmerung oder Linderung der Krankheitsbeschwerden zu erreichen.

Unter die Krankenhilfe fallen auch häusliche Krankenpflege und Behandlungspflege, für die Versicherte unter den Voraussetzungen des § 37 SGB V Leistungen der GKV erhalten können (vgl. I. u. L zu § 48 SGB XII).

2.3 Abgrenzung zur Eingliederungshilfe

2.3.1 Durch Maßnahmen der Eingliederungshilfe sollen eine drohende Behinderung verhütet oder eine bereits vorhandene Behinderung gemildert oder ihre Folgen positiv beeinflusst werden. Dies ist im Rahmen der Hilfe zur Pflege nicht mehr möglich.

2.3.2 Maßnahmen der Eingliederungshilfe können ergänzend neben Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII und neben Leistungen der Pflegeversicherung gewährt werden. Sie gehen der Hilfe zur Pflege nur vor, soweit durch sie Unabhängigkeit von Pflege erreichbar ist.

2.3.3 Ein Vorrang der Eingliederungshilfe ist insbesondere bei einem Bedarf an Hilfsmitteln zu prüfen. Diese sind der Eingliederungshilfe zuzurechnen, wenn sie (wenigstens teilweise) unabhängig von Pflege machen.

Beispiel: Schiebefahrstuhl = Hilfe zur Pflege
Krankenselbstfahrer = Eingliederungshilfe.

2.3.4 Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes sind der Eingliederungshilfe zuzurechnen.

2.4 Abgrenzung zur Blindenhilfe

Hilfe zur Pflege nach §§ 61 ff. SGB XII ist außerhalb von Anstalten nicht zu gewähren, wenn die Pflegebedürftigkeit allein durch die Blindheit verursacht ist und der Blinde eine Blindenhilfe nach § 72 SGB XII oder eine vergleichbare Leistung nach anderen Rechtsvorschriften erhält. Die Regelung gilt auch für hauswirtschaftliche Hilfen im Rahmen der Hilfe zur Pflege.

2.5 Abgrenzung zur Haushaltshilfe i. R. d. § 61 SGB XII und zur Hilfe zur Weiterführung des Haushalts

2.5.1 Zur Abgrenzung zwischen Haushaltshilfe und Hilfe zur Pflege vgl. I. u. L. zu § 70 SGB XII.

2.5.2 Die hauswirtschaftliche Versorgung des Pflegebedürftigen ist Bestandteil der Pflegeleistung, wenn Pflegebedürftigkeit gegeben ist. Dies gilt auch für einen Hilfebedarf in der Pflegestufe 0. Haushaltshilfe nach § 61 Abs. 2 SGB XII oder Hilfe zur Weiterführung des Haushalts nach § 70 SGB XII ist daher nur dann möglich, wenn bei dem Hilfesuchenden kein Hilfebedarf für Einrichtungen aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität (vgl. § 61 Abs. 5 SGB XII) besteht.

3. Voraussetzungen für Hilfe zur Pflege (Abs. 1)

3.1 § 61 Abs. 1 Satz 1 SGB XII entspricht § 14 Abs. 1 SGB XI. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn Personen

- aufgrund einer Krankheit oder Behinderung i. S. v. Abs. 3
- für die in Abs. 5 genannten Verrichtungen
- für voraussichtlich mindestens 6 Monate (Ausnahme: kürzere Lebenserwartung)
- in erheblichem oder höherem Maße (vgl. § 15 Abs. 1 SGB XI, § 64 SGB XII) der Hilfe bedürfen.

3.2 Nach § 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII ist Kranken und Behinderten aber auch dann Hilfe zur Pflege zu gewähren, wenn

- Pflege für weniger als 6 Monate benötigt wird, oder
- ein geringerer Hilfebedarf als nach Satz 1 besteht, oder
- Hilfe für andere Verrichtungen als nach Abs. 5 benötigt wird.

3.2.1 Als Hilfebedarf kommen für diesen Personenkreis ("Pflegestufe 0") bis auf das Pflegegeld nach § 64 SGB XII grundsätzlich alle Leistungen der häuslichen Pflege in Betracht. Anspruch auf Pflege in teil- oder vollstationären Einrichtungen besteht nur, soweit dies im Einzelfall erforderlich ist.

Informationen und Leitlinien

3.2.2 Andere Verrichtungen vgl. Ziffer 1 zu § 65

4. Inhalt der Hilfe zur Pflege (Abs. 2)

4.1 Häusliche Pflege

s. I. u. L. zu § 63 SGB XII.

4.2 Hilfsmittel

4.2.1 Pflegehilfsmittel sollen zur Erleichterung der Beschwerden und der Pflege wirksam beitragen. Nach § 61 Abs. 2 Satz 2 SGB XII i. V. m. § 28 Abs. 1 Nr. 5 SGB XI bestimmt sich der Inhalt dieser Hilfen nach den Regelungen der Pflegeversicherung (§ 40 SGB XI).

Die infrage kommenden Hilfsmittel ergeben sich daher aus dem Pflegehilfsmittelverzeichnis der Pflegekassen vom 10.07.95 in der jeweils gültigen Fassung (s. Anlagen zu § 61 SGB XII).

4.2.2 Die Übernahme der Kosten für ein Hausnotrufsystem ist möglich, wenn

- der Hilfeempfänger allein lebt oder mit ihm zusammen oder in räumlicher Nähe lebende Personen die notwendige Hilfe nicht leisten können und
- mindestens erhebliche Pflegebedürftigkeit (§ 64 Abs. 1 SGB XII) vorliegt oder
- in Pflegestufe 0 nach amtsärztlichem Gutachten ein Hausnotruf erforderlich ist.

Bei Pflegeversicherten übernimmt die Pflegekasse ab Pflegebedürftigkeit der Stufe 1 die Anschlusskosten sowie die laufenden Kosten des Standardhausnotrufs (Grundleistungspaket).

Von der Pflegeversicherung nicht gedeckte Kosten eines Komfortanschlusses (Servicepaket) sind zu übernehmen, wenn lt. Stellungnahme der Sozialarbeit der Standardhausnotruf (das Grundleistungspaket) die notwendige Versorgung nicht ausreichend sicherstellt.

Beim Standardhausnotruf (Grundleistungspaket) entstehen i.d.R. keine zusätzlichen Kosten für Pflegeeinsätze, da aufgrund des „Notanrufs“ eine Kontaktperson des Pflegebedürftigen benachrichtigt wird. Der Hausnotrufanbieter führt selbst keine Einsätze durch.

Beim Komfortanschluss (Servicepaket) führt der Hausnotrufanbieter bei Bedarf selbst Einsätze durch. Der monatliche Komfortanschluss-Preis beinhaltet mind. 3 kostenfreie Einsätze pro Monat.

Können darüber hinaus durchgeführte Notfalleinsätze einem Leistungskomplex der Pflegeversicherung zugeordnet werden, so ist lediglich der Preis des Leistungskomplexes als Bedarf anzuerkennen.

Ist die Hilfeleistung den „anderen Verrichtungen“ im Sinne des § 61 Abs. 1 SGB XII zuzuordnen, so ist der Bedarf in dem üblichen Verfahren zu prüfen. Bestätigt 530 den Bedarf an „anderen Verrichtungen“, so ist der Einsatz des Hausnotrufanbieters mit dem Stundensatz für „andere Verrichtungen“ zu vergüten.

4.2.3 Eine Telefonhilfe zählt nicht zu den Pflegehilfsmitteln. Die Übernahme der Anschlusskosten und Grundgebühren für ein Telefon ist als Leistung der Hilfe zur Pflege nicht möglich.

4.3 Teilstationäre Pflege

Teilstationäre Pflege wird in Bielefeld in Einrichtungen der Tagespflege gewährt, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist.

Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege.

Informationen und Leitlinien

Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen (§ 41 Abs. 2 SGB XI). Die Voraussetzungen hierfür sind die Mitgliedschaft in einer gesetzlichen oder privaten Pflegekasse und das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit nach den Kriterien des SGB XI.

Neben der Tagespflege dürfen auch ambulante Pflegedienste in Anspruch genommen werden, wobei die teilstationäre Einrichtung gegenüber der ambulanten Pflege vorrangig abgerechnet werden kann.

Reichen die Leistungen der Pflegekasse sowie das eigene Einkommen und Vermögen nicht aus, um die Kosten eines Aufenthaltes in der Tagespflege zu bezahlen, kann das Sozialamt die Restkosten übernehmen.

In diesem Fall müssen Besucher und Besucherinnen der Tagespflege wegen der häuslichen Ersparnisse, die während des Besuches der Tagespflege entstehen, einen Eigenanteil zahlen.
- Bearbeitungszuständigkeit bei 500.23 -

4.4 Kurzzeitpflege

Das Angebot der Kurzzeitpflege zielt darauf ab, pflegende Angehörige zeitweise von den pflegerischen Aufgaben zu entlasten. Unter Kurzzeitpflege ist die zeitlich befristete, also nur vorübergehende vollstationäre Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen in einer Pflegeeinrichtung zu verstehen.

Es gibt 2 Formen der Kurzzeitpflege:

- Verhinderungspflege, wenn die Pflegeperson verreist oder aus anderen Gründen (Krankheit) verhindert ist.
- Kurzzeitpflege, wenn die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt ist

Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlung (§ 41 Abs. 2 SGB XI).

Wenn Einkommen und Vermögen nicht ausreichen, werden die Unterkunfts- und Verpflegungskosten übernommen. Bearbeitungszuständigkeit bei 500.23.

4.5 Vollstationäre Pflege

Vollstationäre Pflege kommt in Betracht, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalles nicht in Betracht kommt.

Leistungen der häuslichen Pflege und der vollstationären Pflege schließen sich gegenseitig aus. Eine Ausnahme hiervon besteht nur dann, wenn der Pflegebedürftige neben der Pflege in der vollstationären Einrichtung z.B. an Wochenenden im häuslichen Bereich gepflegt wird.

Bei einem Umzug in eine Pflegeeinrichtung werden folgende Kosten der alten Wohnung vom Einkommen abgesetzt:

Erforderliche Renovierung, Entrümpelung, Nebenkostenabrechnung, Mieten im Regelfall für 1 Monat nach Heimaufnahme bzw. bis zur rechtswirksamen Kündigung durch den Betreuer.

Bearbeitungszuständigkeit bei 500.23.

Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Aufwendungen der medizinischen Behandlungspflege (§ 43 SGB XI, Art. 49 a PflegeVG).

4.6 Aktivierende Pflege

§ 28 Abs. 4 SGB XI gilt für die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII entsprechend:

Informationen und Leitlinien

- Aktivierung des Pflegebedürftigen als Ziel der Hilfe zur Pflege (vgl. auch § 61 Abs. 4 SGB XII)
- Berücksichtigung der Kommunikationsbedürfnisse des Pflegebedürftigen bei der Leistungserbringung.

5. Persönliches Budget

5.1 Rechtsgrundlagen und Regelungsgegenstand

Gem. § 61 Abs. 2 S. 3 SGB XII (Inkrafttreten: 01.07.04) kann die Hilfe zur Pflege auf Antrag auch als Teil eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets erbracht werden. § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX in Verbindung mit der Budgetverordnung (BudgetV) und § 159 SGB IX sind insoweit anzuwenden.

Sind an einem Persönlichen Budget mehrere Leistungsträger beteiligt, wird es als trägerübergreifende Komplexleistung erbracht. (§ 2 BudgetV). In den gesetzesbegründenden Unterlagen zu § 2 BudgetV wird klargestellt, dass Leistungen in Form Persönlicher Budgets auch von einem einzigen Leistungsträger erbracht werden.

Gegenstand dieser Beschreibung ist das Verfahren der Gewährung von ausschließlich Hilfe zur häuslichen Pflege im Form eines Persönlichen Budgets durch die Stadt Bielefeld.

Die Gewährung der Hilfe zur Pflege in Form eines persönlichen Budgets stellt eine Ermessensleistung dar. Die nachfolgenden Regelungen sind als Richtlinien für die Ermessensausübung zu berücksichtigen.

5.2 Ziel des Persönlichen Budgets

Ziel der Hilfestellung in Form eines Persönlichen Budgets ist es, dem Leistungsberechtigten ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen (§ 17 Abs. 2 S. 1 SGB IX).

5.3 Budgetfähige Leistungen der Hilfe zur Pflege

Budgetfähige Leistungen sind gem. § 17 Abs. 2 S. 3 SGB IX Leistungen, die sich auf alltägliche, regelmäßig wiederkehrende und regiefähige Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können.

Im Bereich der häuslichen Hilfe zur Pflege sind die Hilfeleistungen bei den Verrichtungen im Sinne des § 61 Abs. 5 SGB XII sowie bei anderen Verrichtungen im Sinne des 61 Abs. 1 S. 2 SGB XII budgetfähig.

5.4 Persönliche Voraussetzungen der Gewährung eines Persönlichen Budgets

Es muss Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 61 Abs. 1 SGB XII vorliegen. Ferner muss der Budgetnehmer folgende persönliche Kompetenzen haben:

- Fähigkeit zum eigenverantwortlichen Handeln (Geschäftsfähigkeit nicht erforderlich)
- intellektuelle Fähigkeit zum Umgang mit dem Budget im Sinne einer Eigenverantwortung (Fähigkeit, das Budget tatsächlich zu verwalten, ist nicht erforderlich)

Kleine Kinder sind ausgeschlossen, da die Budgetregelung nicht die Sorgeberechtigten erfasst.

Die Zugehörigkeit zum Personenkreis nach § 45 a SGB XI kann als Anhaltspunkt für die Beurteilung der persönlichen Kompetenzen dienen.

Informationen und Leitlinien

5.5 Verfahren

Die Gewährung eines persönlichen Budgets ist antragsabhängig. Der Antrag kann formlos gestellt werden.

Einzelheiten über Zuständigkeit, Antragsverfahren, Bedarfstellung, Budget-bemessung, Zielvereinbarung, Bescheiderteilung und Budgetberatung sind den Anlagen zum § 61 SGB XII zu entnehmen.

6. Verordnungen zum SGB XII (§ 61 Abs. 6)

Auf die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII finden verschiedene Verordnungen, Richtlinien und Empfehlungen nach dem SGB XI entsprechende Anwendung. Besonders hinzuweisen ist auf die Pflegebedürftigkeits-Richtlinien nach § 17 SGB XI vom 07.11.94 in der jeweils gültigen Fassung. Diese bestimmen die Merkmale der Pflegebedürftigkeit, der Pflegestufen sowie das Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit.

7. Einkommens- und Vermögensschutzgrenzen

s. I + L zu § 85 und 90 SGB XII

§ 62 Bindung an die Entscheidung der Pflegekasse

- 1. Die Bindungswirkung erstreckt sich auf die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und ihres Ausmaßes, d. h. auf die Einstufung in eine bestimmte Pflegestufe.
- 2. Gegen Entscheidungen gesetzlicher Pflegekassen ist der Sozialrechtsweg eröffnet (s. a. § 95 SGB XII). Ansprüche gegen private Pflegeversicherungen sind auf dem Zivilrechtsweg zu verfolgen.
- 3. Für Pflegebedürftige, die keine Ansprüche aus der Pflegeversicherung haben, muss der Sozialhilfeträger das Vorliegen der Pflegebedürftigkeit selbst feststellen. Das entsprechende Gutachten ist vom Fachdienst Pflege (in offenkundigen Fällen der Pflegestufe 0 von der Sozialarbeit) nach Maßgabe der Pflegebedürftigkeits-Richtlinien zu erstellen.

§ 63 Häusliche Pflege

1 Die häusliche Pflege umfasst

- 1.1 MSD + - Leistungen (s. 1.1 zu § 65 Sozialgesetzbuch XII)**
- 1.2 Andere Verrichtungen (s. 1.2 zu § 65 Sozialgesetzbuch XII)**
- 1.2 Pflegegeld (s. I. u L. zu § 64 SGB XII)**
- 1.3 Erstattung angemessener Aufwendungen für die Pflegeperson (s. 1.3 zu § 65 SGB XII)**
- 1.4 Pflegebeihilfen (s. 1.4 zu § 65 SGB XII)**
- 1.5 Übernahme von Beiträgen der Pflegeperson für eine angemessene Alterssicherung (s. 1.5 zu § 65 SGB XII)**
- 1.6 Kostenübernahme für besondere Pflegekräfte (s. 1.6 zu § 65 SGB XII)**
- 1.7 Kostenübernahme für eine Beratung der Pflegeperson (s. 1.7 zu § 65 SGB XII)**
- 1.8 Kostenübernahme für eine zeitweilige Entlastung der Pflegeperson (s. 1.8 zu § 65 SGB XII)**
- 1.9 Erstattung von Aufwendungen für die Beiträge einer Pflegeperson oder einer besonderen Pflegekraft für eine angemessene Alterssicherung (s. 2. zu § 65 SGB XII).**

Mit Ausnahme des Pflegegeldes nach § 64 SGB XII sind die Leistungen der häuslichen Pflege - im Gegensatz zu den Leistungen der Pflegeversicherung betragsmäßig nicht begrenzt. Aufgrund des Bedarfsdeckungsprinzips muss der Sozialhilfeträger den im Einzelfall bestehenden notwendigen Bedarf befriedigen.

Nach § 69 Satz 3 SGB XII erhalten Pflegebedürftige in einer stationären oder teilstationären Einrichtung keine Leistungen zur häuslichen Pflege. Damit können Leistungen der häuslichen Pflege, die z. B. im Krankenhaus erbracht werden, nicht als Bedarf i. S. v. § 63 SGB XII berücksichtigt werden. Während eines Einrichtungsaufenthaltes anfallender Hilfebedarf für Wohnungsreinigung und Wäschepflege sowie Besuchsfahrten zum Austausch der Wäsche kann dagegen im notwendigen Umfang (i. d. R. 1 x wöchentlich) anerkannt werden.

Die besonderen Vereinbarungen mit den MSD-Anbietern sind zu berücksichtigen (s. Anlage zu § 65 Sozialgesetzbuch XII)

2 Bearbeitung von Anträgen auf häusliche Pflege

4.1 Nichtversicherte Antragsteller

4.1.1 Der Antrag ist vollständig aufzunehmen. Wenn offensichtlich Pflegebedarf der Pflegestufe 0 vorliegt (weniger als 1,5 Std. Hilfe pro Tag erforderlich), ist der Antrag an die Sozialarbeit weiterzuleiten.

Kommt ein Pflegebedarf ab Pflegestufe I in Betracht, ist ein Gutachten vom Amtsarzt einzuholen.

Bearbeitung erfolgt, sobald die Stellungnahme von der Sozialarbeit bzw. vom Amtsarzt vorliegt.

4.1.2 Das unter 4.1.1 beschriebene Verfahren ist für Versicherte, die wegen fehlender Vorversicherungszeiten (s. § 33 Abs. 2 SGB XI) noch keine Ansprüche aus der Pflegeversicherung haben, entsprechend anzuwenden.

4.2 Versicherte Antragsteller

4.2.1 Wird ausschließlich **Pflegegeld** beantragt, ist ein formloser Antrag zur Fristwahrung ausreichend; der Antragsteller ist aufzufordern, Pflegegeld bei der Pflegekasse zu beantragen. Vorleistungen auf das beantragte Pflegegeld erfolgen nicht.

Wird von der Pflegekasse Pflegegeld nach § 37 SGB XI bewilligt, ist der Bedarf gedeckt. Erfolgt eine Ablehnung des Antrages (Pflegestufe 0), ist ein formeller Antrag aufzunehmen. Anhand des Gutachtens des MDK (anfordern!) und erforderlichenfalls einer zusätzlichen Stellungnahme von der Sozialarbeit ist ein evtl. Anspruch auf Pflegebeihilfe zu überprüfen.

4.2.2 Liegt offensichtlich ein Bedarf der Pflegestufe 0 vor, ist ein vollständiger Antrag aufzunehmen. Dieser ist zur Stellungnahme an die Sozialarbeit weiterzuleiten. Nach Eingang der Stellungnahme ist über einen evtl. Anspruch auf Pflegebeihilfe zu entscheiden.

4.3.1 Benötigt der Antragsteller **Pflegesachleistungen**, ist zunächst nur ein formloser Antrag zur Fristwahrung aufzunehmen (Ausnahme: offensichtlicher Bedarf der Pflegestufe 0; vgl. Ziff. 4.2.2).

Der Hilfesuchende ist aufzufordern, Sachleistungen - bzw. bei selbst beschäftigten besonderen Pflegekräften Pflegegeld- bei der Pflegekasse zu beantragen (§ 65 SGB XII).

Besteht nach der Entscheidung der Pflegekasse noch ein ungedeckter Bedarf (aufstockende Sachleistungen, Pflegegeld), ist ein formeller Antrag aufzunehmen und eine Bearbeitung rückwirkend ab formloser Antragstellung vorzunehmen.

Als Bedarf an Pflegesachleistungen sind dabei bis zum Entscheidungsmonat die tatsächlich erbrachten Leistungen des Pflegedienstes zu akzeptieren; ab dem Folgemonat ist der tatsächliche Bedarf (s. Zf. 1.4.2 zu § 65 SGB XII) maßgeblich.

4.3.2 Eine Vorleistung für Pflegesachleistungen ist nur in den Fällen vorzunehmen, in denen sich durch Widerspruch/Klage gegen die Einstufung durch die Pflegekasse verlängerte Bearbeitungszeiten ergeben. In diesen Fällen erfolgt die Vorleistung auf Basis der für die durch die Pflegekasse festgelegten Pflegestufe maßgeblichen Einkommensgrenze; bei der Pflegekasse ist ein Erstattungsanspruch anzumelden.

§ 64 Pflegegeld

- 1.1** Das Pflegegeld dient zur pauschalen Abgeltung der für die grundpflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung durch eine Pflegeperson entstehenden Aufwendungen sowie zur Aufrechterhaltung der Pflegebereitschaft der Pflegeperson.

Leistet die Pflegeperson ausschließlich Hilfe in anderen Bereichen als der Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftlichen Versorgung, (z.B. Begleitung bei Spaziergängen, Vorlesen als „andere Verrichtungen“ i.S.d. § 61 Abs. 1 S. 2 SGB XII), so ist kein Pflegegeld zu gewähren. Die Gewährung einer Pflegebeihilfe nach § 65 SGB XII ist jedoch nicht ausgeschlossen.

Pflegepersonen sind solche, die aufgrund persönlicher Beziehungen - nicht aber erwerbsmäßig- als Ehegatte, Verwandter, Schwägerter, Nachbar oder Bekannter den Pflegebedürftigen versorgen.

Besondere Pflegekräfte sind solche, die die Pflege berufsmäßig ausüben und die hierfür erforderliche Qualifikation besitzen (insbesondere Angestellte von Pflegeeinrichtungen oder Einzelpersonen, die einen Versorgungsvertrag mit einer Pflegekasse abgeschlossen haben).

Zu selbst beschäftigten Pflegekräften vgl. Zf. 5.2 zu § 65 SGB XII.

- 1.2** Mit dem Pflegegeld soll die häusliche Pflege in geeigneter Weise mit Hilfe Dritter sichergestellt werden. Das Vorhandensein einer Pflegeperson ist daher als Voraussetzung für den Bezug von Pflegegeld nachzuweisen. Dies gilt entsprechend für die Gewährung einer Pflegebeihilfe.

- 1.3** Bei einem vorübergehenden stationären Aufenthalt (Behandlung im Krankenhaus, Kur, Kurzzeitpflege) besteht grds. kein Anspruch auf Pflegegeld; das Pflegegeld ist in lfd. Fällen vom 1. des auf die Aufnahme in die Einrichtung folgenden Kalendermonats bis zum Entlassungstage einzustellen.

- 1.4** Bei Kürzung oder Einstellung des SGB XI-Pflegegeldes nach § 37 Abs. 3 Satz 7 SGB XI (Nichtabruf von Pflege-Pflichteinsätzen) entfällt auch ein Pflegegeldanspruch nach SGB XII (§ 64 Abs. 5 S. 5 SGB XII). Diese Regelung ist analog auch auf einen Anspruch auf Besitzstandswahrung nach Art. 51 PflegeVG (vgl. Zf. 6) anzuwenden.

2 Tod eines Pflegebedürftigen

Stirbt ein Antragsteller vor der Entscheidung über seinen Pflegegeldantrag, ist § 19 Abs. 6 SGB XII zu beachten. Danach steht ein (nach den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Antragstellers zu ermittelnder) Anspruch auf Pflegegeld bis zum Ende des Sterbemonats demjenigen zu, der die Hilfe erbracht oder die Pflege geleistet hat. Diese Regelung gilt nicht für Pflegebeihilfen. Für Versicherte ist der vorrangige Anspruch gegen die Pflegekasse (über § 56 SGB I) zu beachten.

- 6.** Für Personen, die bereits bis zum 31.03.95 Pflegegeld nach § 69 Abs. 3 und 4 BSHG a. F. erhalten haben, ist die Besitzstandsregelung des Art. 51 PflegeVG zu beachten.

Informationen und Leitlinien

6.1 Die Besitzstandsregelung gilt für alle Personen, die am 31.03.95 Pflegegeld nach dem BSHG bezogen haben. Nicht in die Besitzstandswahrung einbezogen sind damit Leistungen der Haushaltshilfe nach § 11 Abs. 3 BSHG sowie Pflegebeihilfen nach § 69 Abs. 2 BSHG a. F. Die Besitzstandswahrung erfolgt unabhängig davon, ob Pflegebedürftigkeit i. S. d. SGB XI oder des BSHG n. F. vorliegt und setzt nicht voraus, dass zum 31.03.95 Pflegegeld nach § 57 SGB V bezogen wurde.

- Pflegegeldbeträge (Stand 31.03.95):
- schwere Pflege: 378,00 DM (193,27 €)
- außergewöhnliche Pflege:
 - Stufe 1 454,00 DM (232,13 €)
 - Stufe 2 530,00 DM (270,98 €)
 - Stufe 3 605,00 DM (309,33 €)
 - Stufe 4 681,00 DM (348,19 €)
 - Besitzstandswahrung 527,00 DM (269,45 €)
- Schwerstpflege: 1.031,00 DM (527,14 €)

6.2 Nach Art. 51 Abs. 3 PflegeVG ist der Aufgleitbetrag zur Besitzstandswahrung auf der Basis des am 31.03.95 maßgebenden Grundbetrages nach §§ 79, 81 BSHG (und der zu diesem Zeitpunkt gültigen Vermögensfreibeträge) zu ermitteln.

- Grundbeträge (Stand 31.03.95):
 - Grundbetrag nach § 79 I und II BSHG (999,00 DM) 510,78 €
 - Grundbetrag nach § 81 I BSHG (1.499,00 DM) 766,43 €
 - Grundbetrag nach § 81 II BSHG (2.998,00 DM) 1.532,85 €

- Vermögensgrenze (Stand 31.03.95):

	<u>normal</u>	<u>Schwerstpflegegeld</u>
Hilfesuchender:	2.300,81 €	4.090,34 €
Hilfesuchender + Ehegatte	2.914,36 €	4.703,89 €
Hilfesuchender + Elternteil	2.556,46 €	4.345,98 €
Hilfesuchender + Eltern	3.170,01 €	4.959,53 €

Dieser Grundbetrag ist auch anzusetzen, wenn nach dem 01.04.95 aufgrund einer Veränderung der Verhältnisse (z. B. Einkommenserhöhung) eine Neuberechnung des Aufgleitbetrages erfolgen muss. In diesem Fall sind aber neben dem "alten" Grundbetrag die zum jeweiligen Berechnungstermin gültigen Familienzuschläge und die aktuellen Unterkunftskosten anzusetzen.

Eine Erhöhung des Aufgleitbetrages über den ab 01.04.95 ermittelten Anspruch hinaus erfolgt - auch bei z. B. verringerten Einkünften - nicht.

6.3.1 Nach Art. 51 Abs 4 PflegeVG sind auf den Aufgleitbetrag folgende Beträge anzurechnen:

- Pflegegeld nach § 37 SGB XI
- Pflegegeld nach § 64 SGB XII
- Wert der Sachleistung nach § 36 SGB XI
- Sachleistungen nach § 65 Abs. 1 Satz 2 SGB XII
- Wert der Kombinationsleistung nach § 38 oder § 41 SGB XI
(= Gesamtbetrag von Sachleistung und Kombinationspflegegeld).

Informationen und Leitlinien

6.3.2 Nicht anzurechnen sind der Wert der teilstationären Pflege gem. § 61 Abs. 1 SGB XII sowie Pflegebeihilfen und die Erstattung von Aufwendungen der Pflegeperson nach § 65 Abs. 1 SGB XII.

6.4 Nach Art. 51 Abs. 5 PflegeVG ruht der Anspruch auf Besitzstandswahrung für die Dauer einer Unterbringung in einer vollstationären Einrichtung. Er lebt nach Verlassen der Einrichtung wieder auf. Eine Rückforderung bereits gezahlter Aufgleitbeträge ist für den Aufnahmemonat nicht zu verlangen (erst ab folgendem Monatsersten und dann bis zum Entlassungstag).

6.4.1 Der Anspruch entfällt nach Art. 51 Abs. 5 Nr. 2 PflegeVG, wenn die Dauer der Unterbringung in einer Einrichtung 12 Monate übersteigt, d. h. in diesem Fall lebt der Anspruch nach Verlassen der Einrichtung nicht wieder auf.

6.4.1.1 Der Anspruch entfällt außerdem nach Art. 51 Absatz 5 Nr. 1 PflegeVG, wenn die Leistungsvoraussetzungen nach § 69 BSHG a. F. nicht mehr vorliegen (d. h., wenn kein Pflegegeldanspruch nach den Kriterien des § 69 Abs.3 und 4 BSHG a. F. mehr besteht, also nicht wenigstens 28 Punkte nach dem früheren Bewertungsschema erreicht werden - vgl. Ziff. 2 der alten I. u. L. zu § 69 BSHG-). Eine dahingehende Überprüfung des Anspruches auf Besitzstandswahrung ist im Rahmen der Regelwiedervorlage insbesondere für die Fälle vorzunehmen, die ab 01.04.95 in Pflegestufe 0 eingestuft wurden.

6.5 Berechnungsschema für Besitzstandswahrung nach Art. 51 PflegeVG :

Pflegegeldanspruch nach BSHG am 31.03.95 (tatsächlicher Zahlbetrag)	.....Euro
+ volles Pflegegeld nach § 57 SGB V	.....Euro
= Besitzstand am 31.03.95	.....Euro
./. Pflegegeld nach § 37 SGB XI	.....Euro
./. Pflegegeld nach § 64 SGB XII	.....Euro
./. Wert der Sachleistung nach § 36 SGB XI	.....Euro
./. Gesamtwert der Kombinationsleistungen nach §§ 38 oder 41 SGB XI	.....Euro
./. Pflegesachleistungen nach § 65 Abs. 1 Satz 2 SGB XII	.....Euro
./. evtl. Einkommens-/Vermögenseinsatz wg. veränderter Verhältnisse	.....Euro
= Aufgleitbetrag zur Besitzstandswahrung (max. in Höhe des Besitzstandsbetrages am 31.03.95)	.....Euro

§ 65 **Andere Leistungen**

1 Die Leistungen nach § 65 Abs. 1 SGB XII stehen allen Pflegebedürftigen im Sinne von § 61 Abs. 1 SGB XII zu, können also auch in Pflegestufe 0 gewährt werden.

1.1 **MSD Plus Leistungen**

Die Stadt Bielefeld hat mit 7 Trägern Mobiler Sozialer Dienste: Caritas, Mofa, AWO, DRK, Hauspflegeverein, GfS, ASB, eine Vereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII zur Sicherstellung unterstützender Leistungen für einen Personenkreis mit besonderem Unterstützungsbedarf geschlossen. (siehe Anlage)

Zielgruppe der Hilfe sind Personen, die der unter § 1 dieser Vereinbarung genannten Hilfestellungen bedürfen und über keine Pflegestufe verfügen (kein Pflegebedarf oder nicht die Pflegestufe 1 erreichen).

Dabei werden folgende Personengruppen unterschieden:

a) Personen ohne besonderen Unterstützungsbedarf :

*Ältere, kranke und/oder behinderte Menschen
(MSD Leistungen /Haushaltshilfe § 27 Abs. 3 SGB XII)) und*

b) Personen mit besonderem Unterstützungsbedarf
(MSD Plus Leistungen /Hilfe zur Pflege § 61.Abs 1 i. V. m. § 65 Abs.1 SGB XII)

- Menschen mit chronischen Suchterkrankungen, die in der eigenen Wohnung, in Unterkünften oder in einer Wohngemeinschaft leben und aufgrund ihrer Suchterkrankung von Wohnungslosigkeit, Mittellosigkeit und/oder Kontaktlosigkeit bedroht/betroffen sind. Es handelt sich überwiegend um Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (§ 67 SGB XII).
- Von Verwahrlosung bedrohte ältere, kranke und/oder behinderte Menschen sowie chronisch Suchtkranke.
- Personen mit einem besonderen Unterstützungsbedarf, Menschen, die am Übergang zur sozialen Ausgliederung stehen.

Zu diesem Personenkreis zählen häufig Menschen mit folgenden Erkrankungen: Alzheimer, Parkinson, Demenz, chronischen Suchterkrankungen, geistig seelischen Erkrankungen, schwere Behinderungen, suizidgefährdete Menschen, isoliert lebende Menschen, usw. Häufig sind auch Mehrfacherkrankungen vorhanden, die einen entsprechenden Betreuungsgrad erfordern.

Im Einzelnen sind folgende Leistungen möglich: Hilfen im Haushalt, pflegerische Hilfen, persönliche Hilfen / Betreuung und Anleitung

Bei der Abrechnung werden folgende Stundensätze/Pauschalen unterschieden:

- | | |
|----------------------------------------------|--------------------------|
| a) Leistungen für Personen der Zielgruppe a) | 18,36 € / Stunde (MSD) |
| b) Leistungen für Personen der Zielgruppe b) | 27,00 € / Stunde (MSD +) |

Die Zuordnung zur Zielgruppe wird von der Sozialarbeit im Rahmen der Leistungsabsprache über den notwendigen Stundenumfang getroffen. Ab einem Umfang von 7 Stunden monatlich wird ein Jahreskontingent festgelegt.

1.2 Andere Verrichtungen durch Träger der Mobilen Sozialen Dienste

Die Stadt Bielefeld hat mit den oben genannten sieben Trägern Mobiler Sozialer Dienste auch eine Vereinbarung zur Sicherstellung unterstützender Leistungen für den Personenkreis ab Pflegestufe I geschlossen.

MSD Plus ab Pflegestufe 1 wird (neben der Pflege und Hauswirtschaft) begrifflich ersetzt durch andere Verrichtungen für einen schwierigen Personenkreis auch als Jahreskontingent zu 27,00 €/Stunde. Für den „einfachen“ Personenkreis können die MSD Träger andere Verrichtungen zu 15,00 €/Stunde in Rechnung stellen (kein Kontingent).

Art und Inhalt der Leistung

Die Vereinbarung beschreibt die Leistungen, die im Rahmen der „Anderen Verrichtungen“ gem. § 61 Abs. S.2 SGB XII erbracht werden.

Als "Andere Verrichtungen" kommen folgende pflegeergänzenden Maßnahmen infrage:

1. Tages- und Wochenstrukturierung
 - Erarbeitung eines Plans und laufende Unterstützung bei der Umsetzung (nicht pflegebezogen)
 - Entwicklung von Bewältigungsstrategien bei Belastungen im Alltag infolge von Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit
2. Hilfe bei desorientierten und dementen Personen
 - Erarbeitung von Orientierungshilfen/Training bei Desorientierung
 - Beaufsichtigung
3. Pflegeassistenz (Betreuung, Handreichungen usw. bei Schwerstbehinderten)
4. Anregungen und Unterstützung zu Beschäftigungen (Aktivierung z. B. durch Zeitung, vorlesen, Spiele spielen, Gespräche führen) sowie Anleitung zum Wiedererlernen verlernter Fähigkeiten
5. Hilfen für Beziehungen zur Umwelt
 - Begleitung zu kulturellen Veranstaltungen, Begegnungsstätten, Selbsthilfegruppen etc. sowie Spaziergänge, Ausfahrten (Rollstuhlfahrer)
 - Förderung des Kontakts/Zusammenarbeit zu Familienangehörigen, Freunden, Nachbarn etc. sowie Motivation zum Aufbau solcher Kontakte
6. Hilfe und Beratung zur Anpassung des Haushalts und des Wohnumfelds an die Pflegesituation, soweit keine entsprechenden Leistungen nach SGB XI möglich sind
7. Psychosoziale Hilfen im Rahmen der Sterbebegleitung
8. Vor- und Nachsorge bei Krankenhausbehandlung und Pflegeheimaufenthalt
9. Hilfen bei Verhandlungen und Schriftverkehr mit Behörden (nicht Behördengänge und Arztbesuche im Sinne des SGB XI)
10. Tages- und Nachtwachen, Pflegebereitschaft

Zielgruppe / Ziel des Angebotes

- a) Ältere, kranke und/oder behinderte Menschen und Familien (einfacher Personenkreis)
- b) Personen mit besonderem Unterstützungsbedarf (schwieriger Personenkreis)
 - Menschen mit chronischen Suchterkrankungen, die in der eigenen Wohnung, in Unterkünften oder in einer Wohngemeinschaft leben und aufgrund ihrer Suchterkrankung von Wohnungslosigkeit, Mittellosigkeit und/oder Kontaktlosigkeit bedroht/betroffen sind. Es handelt sich überwiegend um Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (§ 67 SGB XII).

Informationen und Leitlinien

- Von Verwahrlosung bedrohte ältere, kranke und/oder behinderte Menschen sowie chronisch Suchtkranke.

Informationen und Leitlinien

- Personen mit einem besonderen Unterstützungsbedarf, Menschen, die am Übergang zur sozialen Ausgliederung stehen.
Zu diesem Personenkreis zählen häufig Menschen mit folgenden Erkrankungen: Alzheimer, Parkinson, Demenz, chronischen Suchterkrankungen, geistig seelischen Erkrankungen, schwere Behinderungen, suizidgefährdete Menschen, isoliert lebende Menschen, usw. Häufig sind auch Mehrfacherkrankungen vorhanden, die einen entsprechenden Betreuungsgrad erfordern

In Einzelfällen können auch andere Pflegedienste als Träger anderer Verrichtungen in Frage kommen. Der Bedarf ist von der Sozialarbeit festzustellen

1.3 Angemessene Aufwendungen einer Pflegeperson

Hierunter fallen insbesondere Fahrtkosten oder besonderer Kleiderverbrauch, nicht aber das Entgelt für eine Pflegekraft oder Sachkosten, die dem Pflegebedürftigen selbst entstehen.

1.4 Angemessene Beihilfen (Pflegebeihilfen)

- 1.4.1 Die Pflegebeihilfen dienen in Fällen der Pflegestufe 0 demselben Zweck, wie die Pflegegelder nach § 64 SGB XII. Ziff. 1 - 3 der I. u. L. zu § 64 SGB XII gelten entsprechend.
- 1.4.2 Ein evtl. Anspruch auf Besitzstandsleistungen nach Art. 51 PflegeVG ist auf den Anspruch auf Pflegebeihilfe voll anzurechnen.
- 1.4.3 Die Gewährung einer Pflegebeihilfe kommt auch bei Vorliegen der Pflegestufen 1-3 in Betracht, wenn die Pflegeperson ausschließlich Hilfeleistungen in anderen Bereichen als Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung erbringt (z.B. Begleitung bei Spaziergängen oder Vorlesen als „andere Verrichtungen“ i. S. d. § 61 Abs. 1 S. 2 SGB XII).
- 1.4.4 Die Pflegebeihilfen werden nach dem zeitlichen Umfang der täglich von der Pflegeperson erbrachten Pflegeleistungen auf der Grundlage des Pflegegeldes der Pflegestufe I (205,00 €) festgelegt. Der zeitliche Aufwand für evtl. erforderliche Pflegesachleistungen ist dabei nicht zu berücksichtigen:

Informationen und Leitlinien

Pflegedauer	Prozent des Grundpflegegeldes	Pflegebeihilfe
bis 29 Min./tgl.	0 %	0,00 €
30 - 44 Min./tgl.	20 %	43,00 €
45 - 59 Min./tgl.	40 %	86,00 €
60 - 74 Min./tgl.	60 %	129,00 €
ab 75 Min./tgl.	80 %	172,00 €

1.5 Beiträge für eine angemessene Alterssicherung der Pflegeperson

- 1.5.1 Nach § 63 SGB XII soll der Sozialhilfeträger darauf hinwirken, dass die Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch Personen, die dem Pflegebedürftigen nahe stehen, oder im Wege der Nachbarschaftshilfe übernommen wird. Daher sollen die Pflegepersonen, die wegen der Pflege eine Erwerbstätigkeit nicht mehr oder nicht mehr in bisherigem Umfang ausüben können, für das Alter angemessen versorgt sein.

Zum Begriff der Pflegeperson vgl. Zf. 1 der I und L zu § 64 SGB XII. Unterhaltspflichtige sind grundsätzlich als Pflegepersonen anzusehen.

- 1.5.2 Dem Pflegebedürftigen (nicht der Pflegeperson) in der Pflegestufe 0 *können* nach § 65 Abs. 1 SGB XII die Beiträge zur Alterssicherung der Pflegeperson übernommen werden; in Pflegefällen ab Pflegestufe I *sind* sie zu erstatten (§ 64 Abs. 2 SGB XII).

- 1.5.3 Die Übernahme von Beiträgen für Pflegepersonen stellt ihrem Wesen nach weder eine Entschädigung für die Aufgabe des Berufes dar noch dient sie der Verbesserung einer bereits gesicherten eigenen oder durch den Ehegatten vermittelten Altersversorgung. Sie setzt u. a. voraus, dass die Alterssicherung nicht anderweitig sichergestellt ist. Für verheiratete Pflegepersonen besteht demnach nur dann ein Anspruch, wenn sie auch durch ihren Ehegatten nicht im Alter gesichert sind.

Die Altersversorgung ist gesichert, wenn das zu erwartende Einkommen bei Rentenanstritt höher ist als

- 110 %-iger Regelsatz Haushaltsvorstand
- 110 %-iger Regelsatz Haushaltsangehöriger (Ehegatte)
- einfache Mehrbedarfszuschläge
- angemessene Unterkunftskosten und Heizkosten.

Allein die Möglichkeit, dass z. B. der Ehegatte der Pflegeperson weit vor Erreichen der Altersgrenze sterben oder die Ehe geschieden werden könnte, ist nicht zu berücksichtigen.

- 1.5.4 Die Beiträge zur Rentenversicherung für Pflegepersonen sind nach den jeweils geltenden Werten der RV – Bezugsgrößenverordnung zu übernehmen. Die Höhe des zu übernehmenden Betrages richtet sich dabei nach der Stufe der Pflegebedürftigkeit und dem tatsächlichen zeitlichen Pflegeaufwand der Pflegeperson.

Die anzuwendenden Werte und die danach errechneten Beiträge ergeben sich aus der jeweils aktuellen „Übersicht über die Beiträge zur Rentenversicherung für Pflegepersonen“ (Anlage zu § 65 SGB XII)

- 1.5.5 Erhält die pflegebedürftige Person wegen zu hohem Einkommen oder Vermögen kein Pflegegeld bzw. keine Pflegebeihilfe, ist dem ursprünglichen Bedarf der nach Zf. 1.5.4 ermittelte Beitragsbedarf zuzuschlagen. Danach ist gem. §§ 19 Abs. 3 und 85 ff. SGB XII zu entscheiden. Maßgebend ist die Einkommensgrenze, die dem Grad der Pflegebedürftigkeit entspricht. Wird bereits eine lfd. Hilfe nach § 63 SGB XII gezahlt, entfällt die Anrechnung von Einkommen und Vermögen auf den Bedarf nach Zf. 1.5.4.

Informationen und Leitlinien

- 1.5.6 Ob die Alterssicherung im Rahmen der gesetzlichen Rentenversicherung oder als private Versicherung angestrebt wird, ist ohne Belang.
- 1.5.7 Beiträge werden grundsätzlich ab Gewährung des Pflegegeldes / der Pflegebeihilfe, in Fällen nach Zf. 1.5.5 Abs. 1 ab Antragstellung auf Gewährung von Pflegegeld bzw. Pflegebeihilfe, ersetzt.

Nach erfolgter Aufklärung gilt auch für laufende Fälle § 18 Abs. 1 SGB XII.

1.6 Heranziehung einer besonderen Pflegekraft (Pflegesachleistung)

- 1.6.1 Kosten für eine besondere Pflegekraft sind zu übernehmen, soweit sie angemessen sind. Übersteigen die Kosten der ambulanten Pflege die Kosten für eine geeignete und zumutbare stationäre Betreuung des Pflegebedürftigen unverhältnismäßig, so ist zu prüfen, ob der Pflegebedürftige auf die Inanspruchnahme stationärer Hilfe verwiesen werden kann (§§ 9, 13 SGB XII, § 130 SGB XII).

Lehnt der Pflegebedürftige eine zumutbare stationäre Hilfe trotz unverhältnismäßiger Mehrkosten der ambulanten Versorgung ab, kann die Sozialhilfe auf die Kosten für eine stationäre Betreuung begrenzt ("gedeckt") werden.

- 1.6.2 Der Bedarf an Pflegesachleistungen ist anhand des MDK-Gutachtens festzulegen.

Ein geltend gemachter Bedarf für "andere Verrichtungen" (vgl. 1.2 zu § 65 SGB XII) ist vor Kostenzusage durch die Sozialarbeit bzw. Amtsarzt festzustellen.

- 1.6.3 Die Pflegesachleistungen von Pflegeeinrichtungen oder Einzelpersonen, die einen Versorgungsvertrag mit Pflegekassen abgeschlossen haben, sind nach der für den Pflegedienst bzw. die Pflegekraft geltenden Vergütungsvereinbarung abzurechnen (vgl. § 75 Abs. 5 SGB XII). In den Vergütungsvereinbarungen nach § 89 SGB XI sind die Vergütungen für die jeweiligen Pflegeleistungen (sog. "Leistungskomplexe" oder "Module" siehe Anlage zu § 65 SGB XII) festgelegt.

Dies gilt auch für Nichtversicherte und Fälle der Pflegestufe 0.

Abweichend hiervon werden folgende Pflegeleistungen nach Stundensätzen finanziert (und ihr Bedarf nach Stunden festgelegt):

- Leistungen der ISB (Individuelle Schwerstbehinderten-Betreuung)
- Leistungen der MSD (Mobile Soziale Dienste)
- "Andere Verrichtungen" (s. Zf.1.2 zu § 65 SGB XII)
- Leistungen von Pflegediensten, die keine Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI abgeschlossen haben
- Leistungen durch vom Pflegebedürftigen selbst beschäftigte Pflegekräfte (vgl. Zf. 1.3 zu § 65 SGB XII).

1.7 Beratung der Pflegeperson

Im Regelfall ist auf die Inanspruchnahme der unentgeltlichen Schulungsangebote der Pflegekassen (§ 45 SGB XI), auf die Pflegeberatung der Stadt Bielefeld und ggf. auf die Pflegestützpunkte zu verweisen.

1.8 Zeitweilige Entlastung der Pflegeperson

Bei Verhinderung der Pflegeperson oder wenn eine zeitweilige Entlastung der Pflegeperson aus sonstigen Gründen geboten ist, sind die angemessenen Kosten einer häuslichen Ersatzpflege zu übernehmen (vgl. § 39 SGB XI; die dort genannten Restriktionen gelten aufgrund des Bedarfsdeckungsprinzips nicht für die Leistung nach § 65 SGB XII).

Informationen und Leitlinien

Zeitweilige Entlastung der Pflegeperson durch Familienentlastende / Familienunterstützende Dienste (FED/FUD)

Als häusliche Ersatzpflege kommen z.B. die Familienentlastenden / Familienunterstützende Dienste (FED/FUD) in Betracht.

Bei Pflegebedürftigen der Stufe 0 ist der Bedarf grundsätzlich durch die Sozialarbeit festzustellen.

Bei Pflegebedürftigen ab Pflegestufe 1 ist ein Bedarf von bis zu 15 FED-Einsätzen pro Monat nach Vorlage eines vom FED / FUD-Anbieter und dem Pflegebedürftigen bzw. seinem gesetzlichen Vertreter begründeten und unterschriebenen Antrages ohne eine besondere Bedarfsermittlung durch die Sozialarbeit und das Gesundheitsamt anzuerkennen (entspricht 180 Stunden im Jahr). Dem Antragsteller ist ein Jahreskontingent zu bewilligen.

Der Jahresbedarf (i. d. R. max. 180 Std.) mindert sich um folgende Positionen:

- (a) soweit Gruppenaktivitäten des FED im Rahmen der Eingliederungshilfe nach §§ 54 ff SGB XII finanziert werden.
- (b) Zur Deckung des Bedarfs sind vorrangig die Leistungen der Pflegekasse nach § 39 SGB XI (Verhinderungspflege) auszuschöpfen. Im Rahmen der Verhinderungspflege übernimmt die Pflegekasse maximal 1470,00 € pro Kalenderjahr. Bei der Ermittlung des Jahreskontingents ist die Anzahl der Stunden, die mit diesem Betrag finanziert werden können, abzuziehen.
- (c) Auf die Leistungen zur zeitweiligen Entlastung der Pflegeperson nach § 65 Abs. 1 SGB XII ist das Pflegegeld nach § 37 SGB XI in Anwendung des § 88 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII in Höhe von 2,00 € pro Stunde anzurechnen. Dem Pflegebedürftigen müssen jedoch monatlich Mittel in Höhe von 1/3 des Pflegegeldes verbleiben.
Bei der Ermittlung des Jahreskontingents ist die Stundenzahl, die mit dem Pflegegeldeinsatz finanziert werden kann, abzuziehen.

Das Jahreskontingent ist auf volle Stunden aufzurunden.

Eine Kostenübernahme setzt erst ein, wenn eine Bescheinigung der Pflegekasse über die Ausschöpfung der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI in dem betreffenden Kalenderjahr eingereicht wurde.

Wird ein höherer Bedarf als 15 Std. mtl. (180 Std. jährlich) beantragt und nachvollziehbar begründet, ist eine Stellungnahme der Sozialarbeit einzuholen zu der Frage, ob und in welchem Umfang eine weitergehende Entlastung der Pflegeperson geboten ist (i. d. R. maximal 325 Stunden im Jahr). Auf der Grundlage des von der Sozialarbeit ermittelten Entlastungsbedarfs (i. d. R. max. 325 Stunden im Jahr) ist das Jahreskontingent wie oben ausgeführt zu ermitteln.

Das Jahreskontingent kann nach dessen Ausschöpfung in Ausnahmefällen auf Antrag maximal um die dem Betrag von 1.470,00 € entsprechenden Stunden aufgestockt werden, wenn die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI wegen Krankheit der Pflegeperson in Anspruch genommen wurde und aus diesem Grund zur Deckung des Entlastungsbedarfs nicht zur Verfügung stand.

Wird neben den FED-Einsätzen Pflegegeld nach § 64 SGB XII gewährt, so ist dieses nach § 66 Abs. 2 SGB XII entsprechend zu kürzen (vgl. Zf. 2.3 zu § 66 SGB XII).

2 Beiträge für eine angemessene Alterssicherung einer Pflegeperson oder einer Pflegekraft (§ 65 Abs. 2 SGB XII)

Sofern ein Pflegebedürftiger Pflegegeld nach § 64 SGB XII erhält, ist zu prüfen, ob zusätzlich Beiträge zur angemessenen Alterssicherung seiner Pflegeperson oder Pflegekraft zu übernehmen sind (Pflichtleistung). Ansprüche nach § 44 SGB XI sind zu beachten (vgl. § 66 c Abs. 1 Satz 1 SGB XII).

Informationen und Leitlinien

Weitere Hinweise siehe Zf. 1.5 der I und L zu § 65 SGB XII.

§ 66 Leistungskonkurrenz

1 § 66 Abs. 1 SGB XII

1.1 Leistungsausschluss

Gleichartige Leistungen im Sinne des Satzes 1 sind insbesondere

- Pflegegeld nach §§ 37, 38 oder 41 Abs. 3 SGB XI, Pflegezulage nach § 35 BVG und § 267 ff. LAG oder Pflegegeld nach § 558 c RVO
- Leistungen nach § 44 SGB XI (bezgl. der Leistungen nach § 65 Abs. 2 SGB XII).

1.2 Anrechnungen auf Pflegegeld nach § 64 SGB XII

1.2.1 Blindenhilfe nach § 72 SGB XII oder gleichartige Leistungen werden mit 70 % auf das Pflegegeld nach § 64 SGB XII angerechnet. Neben der Blindenhilfe darf Pflegegeld aber nur gewährt werden, wenn die Pflegebedürftigkeit auch auf anderen Gründen als der Blindheit beruht (§ 72 Abs. 4 SGB XII).

1.2.2 Pflegegelder nach §§ 37, 38 oder 41 Abs. 3 SGB XI sind in vollem Umfang auf das Pflegegeld nach § 64 SGB XII anzurechnen.

2 § 66 Abs. 2 SGB XII

2.1 Bei paralleler Gewährung von Pflegesachleistungen nach § 65 Abs. 1 SGB XII kann das Pflegegeld um bis zu 2/3 gekürzt werden.

2.2 Gleichartige Leistungen im Sinne des Satzes 2 sind insbesondere die Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI sowie die häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 SGB V.

2.3 Die Kürzung des Pflegegeldes ist eine Ermessensentscheidung. Die Höhe des Kürzungsbetrages ist grundsätzlich nach dem anteiligen zeitlichen Aufwand, mit dem Pflegepersonen an der Pflege beteiligt sind, zu bemessen. Der zeitliche Pflegeaufwand (einschl. hauswirtschaftlicher Versorgung) ist dem MDK-Gutachten zu entnehmen. Decken Pflegedienste und/oder selbst beschaffte Pflegekräfte z. B. 40 % des gesamten zeitlichen Pflegebedarfes ab, so ist das Pflegegeld dementsprechend um 40 % zu kürzen. Die Kürzung des Pflegegeldes darf 2/3 (66,6 %) nicht übersteigen.

2.4 Eine im Rahmen eines Altenteilvertrages/Leibgedinges vereinbarte vertragliche Verpflichtung auf Wartung und Pflege/Hege schließt den Anspruch auf Zahlung eines Pflegegeldes nicht aus. Nach Urteil des BVerwG vom 18.05.95 (5 C 1/93) sind vertragliche Pflegeansprüche beim Bedarf zu berücksichtigen; die Kürzungsregelung des § 66 Abs. 2 SGB XII ist daher entsprechend anzuwenden.

2.5 Auch beim Zusammentreffen mehrerer Kürzungstatbestände müssen dem Pflegebedürftigen im Ergebnis mindestens Mittel (z. B. SGB XI-Pflegegeld, Eigenanteil, Pflegegeld nach § 64 SGB XII) in Höhe von 1/3 des Pflegegeldes nach § 64 SGB XII verbleiben.

3 § 66 Abs. 3 SGB XII

3.1 Bei teilstationärer Betreuung ist das Pflegegeld i. d. R. um 25 % zu kürzen. Dieser Kürzungsbetrag berücksichtigt die üblichen Fehlzeiten in teilstationären Einrichtungen (Urlaub, Wochenenden, Krankheit). In Sonderfällen(z. B. länger andauernde Erkrankung) kann er verringert oder gestrichen werden.

3.2 Die Kürzung erfolgt auch dann, wenn die Kosten der teilstationären Betreuung nicht von einem Sozialhilfeträger finanziert werden (z.B. von der Beihilfe).

Informationen und Leitlinien

- 3.3 Einrichtungen der teilstationären Betreuung sind z. B. Tages- und Nachtkliniken, Sonderkindergärten und Werkstätten für Behinderte.
Sonderschulen und Sonderschulkinderergärten gelten nicht als teilstationäre Einrichtung.

4 Zusammentreffen von Kürzungs- und Anrechnungstatbeständen

Sind in einem Pflegegeldfall sowohl Kürzungen als auch Anrechnungen nach Maßgabe der Absätze 1 - 3 vorzunehmen, so ist nach dem Grundsatz "erst kürzen, dann anrechnen" zu verfahren (Urteil des OVG Münster v. 13.10.94, Az. 24 A 3895/92). Die Kürzungen sind vom vollen Pflegegeldbetrag nach § 64 SGB XII vorzunehmen. Zf. 2.5 zu § 66 SGB XII ist zu beachten.

5 § 66 Abs. 4 SGB XII

- 5.1 Zu den zweckentsprechenden Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften im Sinne des Satzes 1 zählen insbesondere die Sachleistungen nach §§ 36, 39, 44, 45 SGB XI, die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 SGB V und die Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.
- 5.2 Der Verweis auf Sachleistungen nach § 36 SGB XI ist nicht möglich, wenn der Pflegebedürftige seine Pflege durch von ihm **selbst beschäftigte Pflegekräfte** sicherstellt, die über keinen Versorgungsvertrag mit einer Pflegekasse verfügen.
In diesen Fällen ist das Pflegegeld nach SGB XI auf die Sachleistung anzurechnen.
- 5.2.1 Die Beschäftigung als Pflegekraft i. S. v. § 66 Abs. 4 SGB XII setzt keine bestimmte Ausbildung/Vorbildung der Pflegekraft voraus.
- 5.2.2 Als selbst beschäftigte Pflegekraft gilt auch eine Hilfe, die lediglich die hauswirtschaftlichen Verrichtungen des Pflegebedürftigen übernimmt.
- 5.2.3 Die Beschäftigung eigener Pflegekräfte ist in jeder Pflegestufe (auch in Pflegestufe 0) zulässig.
- 5.2.4 Personen, die in Haushaltsgemeinschaft mit dem Pflegebedürftigen leben sowie dessen Verwandte 1. Grades (Kinder/Eltern) können nicht als Pflegekräfte beschäftigt werden.
- 5.2.5 Für selbst beschäftigte Pflegekräfte kann grds. ein Stundensatz von bis zu 8,50 € anerkannt werden. In besonders gelagerten Einzelfällen (z. B. bei besonders aufwendiger/schwieriger Pflege) ist eine höhere Vergütung möglich.
Für Verwandte 2. Grades (Geschwister), die nicht in Haushaltsgemeinschaft mit dem Pflegebedürftigen leben, wird ein Stundensatz von bis zu 4,25 € anerkannt. Neben den o. a. Stundensätzen werden keine zusätzlichen Fahrtkosten gezahlt.
- 5.2.6 Bei Beschäftigung einer Pflegekraft durch den Pflegebedürftigen ist für den Sozialhilfeträger kein Nachweis bestimmter arbeitsvertraglicher Regelungen erforderlich. Die vertragliche, steuer- und sozialversicherungsrechtliche Abwicklung des Beschäftigungsverhältnisses ist durch den Pflegebedürftigen und seine Pflegekraft zu regeln.
- 5.2.7 Die Vergütungen nach Zf. 5.2.5 werden nur für tatsächlich erbrachte Pflegeleistungen gezahlt. Anderslautende vertragliche Regelungen (z. B. Lohnfortzahlung im Krankheitsfall oder bei Urlaub der Pflegekraft) binden den Sozialhilfeträger nicht.
- 5.2.8 Die Pflegesachleistung für eine selbst beschäftigte Pflegekraft ist als Erwerbseinkommen der Pflegekraft anzurechnen.

§ 68 Umfang der Leistungen

1. Maßnahmen und Festsetzung des Bedarfs

Bei der Integration von Bewohnern städtischer Unterkünfte für einheimische Wohnungslose und Personen, die an eine Beratungsstelle nach §§ 67 – 69 SGB XII angebunden sind, in Normalwohnungen werden die nachstehenden Starthilfen als Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach dem achten Kapitel SGB XII gewährt, soweit im Einzelfall kein Rechtsanspruch auf Regelleistungen und/oder einmaligen Beihilfen nach dem SGB II/SGB XII besteht. Dies gilt auch für ehemalige Bewohner/innen von städtischen Unterkünften, die erstmalig direkt aus der Unterkunft unmittelbar vor der Integration in eine Normalwohnung in der Pension Plus untergebracht waren. Als Umsetzung gilt nicht die Umwandlung eines Benutzungs- in ein Mietverhältnis.

1.1 Übernahme von Umzugskosten

Als Bedarf werden die Kosten, die im Einzelfall nach dem jeweils aktuellen Rahmenvertrag für Umzugsleistungen entstehen würden, anerkannt. Kann der Umzug mit einem stadteigenen LKW preisgünstiger durchgeführt werden, sind die hierdurch entstehenden Kosten als Bedarf anzuerkennen.

Ist es den Hilfesuchenden zuzumuten, den Umzug selbst durchzuführen, wird als Bedarf der Mietzins einschließlich Versicherung eines gemieteten Lkw zugrunde gelegt. Hierbei ist aus 3 Angeboten von Verleihfirmen das günstigste Angebot auszuwählen.

Außerdem werden im Falle des selbst durchgeführten Umzuges Verpflegungsmehraufwendungen von 10,50 €/Person/tägl. für bis zu 3 Hilfspersonen anerkannt. Inwieweit der Bedarf sozialhilferechtlich zu erfüllen ist, richtet sich nach Ziffer. 2 dieser Richtlinien

1.2 Bewohnbarmachung der neuen Wohnung

Der Bedarf wird in Höhe der jeweils geltenden Richtwerte für die Gewährung von Einmalbeihilfen nach § 31 Abs. 1 SGB XII oder § 23 Abs. 3 SGB II anerkannt. Lohnkosten sind nur im Ausnahmefall als Bedarf anzuerkennen, wenn die Durchführung der Arbeiten durch Familienmitglieder oder im Wege der Nachbarschaftshilfe nicht möglich ist.

Die Feststellung des Bedarfes im Einzelfall wird durch den/die zuständige/n Sozialarbeiter/in des Sozialamtes - 500.54- durchgeführt.

Im Übrigen gilt Ziff. 1.1 letzter Satz.

1.3 Möblierung der neuen Wohnung

Als Bedarf werden die jeweils geltenden Richtwerte für Einrichtungspauschalen zuzüglich des Bedarfes an Elektrogeräten nach § 31 Abs. 1 SGB XII oder § 23 Abs. 3 SGB II anerkannt. Im Übrigen gilt Zf. 1.1 letzter Satz.

1.4 Beteiligung an den Wohnkosten

1.4.1 Gleitende Mietbeihilfe

Sofern keine Leistungen für die Unterkunft nach §§ 27, 29 SGB XII oder §§ 19, 22 SGB II gewährt werden, wird als Bedarf i. S. dieser Richtlinien für das auf die Umsetzung folgende Jahr monatlich anerkannt der Mietzins einschließlich der Nebenabgaben ohne Heizung abzüglich

a) eines Eigenanteils von 25 % des o. a. Betrages,

Informationen und Leitlinien

b) die Mietanteile für Familienangehörige, die vom Hilfesuchenden und seinem nicht getrennt lebenden Ehegatten nicht mehr überwiegend unterhalten werden müssen und

c) des Wohngeldes nach dem Wohngeldgesetz.

Nach Ablauf des 1. Jahres nach der Umsetzung verringert sich der Anfangsbedarf auf 4/5,

nach Ablauf des 2. Jahres nach der Umsetzung verringert sich der Anfangsbedarf auf 3/5,

nach Ablauf des 3. Jahres nach der Umsetzung verringert sich der Anfangsbedarf auf 2/5,

nach Ablauf des 4. Jahres nach der Umsetzung verringert sich der Anfangsbedarf auf 1/5,

nach Ablauf des 5. Jahres nach der Umsetzung entfällt die Anwendung dieser Richtlinien.

Ziff. 1 Satz 1 ist jeweils zu beachten.

Im Übrigen gilt Ziff. 1.1 letzter Satz.

1.4.2 Mietkaution und Genossenschaftsanteile

Genossenschaftsanteile sind in der tatsächlich fälligen Höhe und Kautionen bis zu drei Kaltmieten (ohne Heiz-, andere Nebenkosten und ohne Möblierungszuschläge) als Bedarf anzuerkennen.

Mietkautionen und Genossenschaftsanteile werden als Darlehen gewährt, und sind spätestens nach dem Auszug aus der Wohnung und dem Rückzahlungsanspruch gegenüber dem Vermieter zurück zu zahlen. Bei Übernahme sind entsprechende Abtretungserklärungen von den Leistungsempfängern unterschreiben zu lassen.

Im Übrigen gilt Zf. 1.1 letzter Satz.

1.5 Niederschlagung und Erlass von Gebührenschulden (nicht zu veröffentlichen)

Bei der Integration von Bewohnern städtischer Unterkünfte für einheimische Wohnungslose und Personen, die an eine Beratungsstelle nach §§ 67 – 69 SGB XII angebunden sind, in eine Normalwohnung sind rückständige Nutzungsgebühren aufgrund einer entsprechenden sozialarbeiterischen Stellungnahme zunächst niederschlagen und bei normalem Verlauf der Wiedereingliederung i. d. R. ein Jahr nach dem Umzug bzw. bei früherem Abschluss der Integration bereits zu diesem Zeitpunkt nach abschließender Stellungnahme durch den/die verantwortliche/n Sozialarbeiter/in zu erlassen.

Abweichungen hiervon sind nur bei Übereinstimmung zwischen 500.22 und 500.23 zulässig. In Zweifelsfällen entscheidet die Leitung der Abteilung 500.2. Die Zuständigkeit nach der DA Stundung, Niederschlagung und Erlass sowie die hierzu ergangenen Delegationsregelungen bleiben hiervon unberührt.

2. Einsatz des Einkommens und Vermögens

Hilfen nach Zf. 1.1 - 1.4 dieser Richtlinien werden gewährt, soweit es dem Personenkreis nach den §§ 85 – 91 SGB XII nicht zuzumuten ist, den Bedarf aus eigenem Einkommen und Vermögen zu decken.

2.1 Einsatz des Einkommens

Soweit das Einkommen (§§ 82 – 84 SGB XII) des o. a. Personenkreises die Einkommensgrenze nach § 85 SGB XII übersteigt, ist es nach Abzug besonderer Belastung i. S. d. § 87 SGB XII (z. B. Schuldverpflichtungen) wie folgt einzusetzen:

Informationen und Leitlinien

- a) bei Bedarfsfällen nach Ziff. 1.1 - 1.3 und 1.4.2 dieser Richtlinien bis zum Vierfachen,
- b) bei Bedarfsfällen nach Ziff. 1.4.1 dieser Richtlinien i. d. R. zu 33 1/3 % des die Einkommensgrenze übersteigenden Einkommensteils.

Als Kosten der Unterkunft ist jeweils die lt. Mietvertrag zu entrichtende Miete einschließlich Nebenabgaben ohne Heizung, bezogen auf die neue Wohnung, zugrunde zu legen.

2.2 Einsatz des Vermögens

Es gilt § 90 SGB XII, insbesondere die Vermögensfreigrenze nach § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII i. V. m. der dazu ergangenen Rechtsverordnung zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII nach Vorabzug eigener Aufwendungen, die über die Hilfen nach Ziff. 1.1 - 1.3 und 1.4.2 hinaus notwendig sind.

2.3 Erweiterte Hilfe, Aufwendungsersatz

In begründeten Fällen kann Hilfe auch über Zf. 2 hinaus insoweit gewährt werden, als den dort genannten Personen die Aufbringung der Mittel zuzumuten ist. In diesem Umfang haben sie der Stadt Bielefeld die Aufwendungen zu ersetzen. Heranziehungsbescheide sind auf § 19 Abs. 5 SGB XII zu stützen.

3. Heranziehung Unterhaltspflichtiger und Kostenersatz

Die in diesen Richtlinien vorgesehenen vorbeugenden und nachgehenden Hilfen werden vom bürgerlich-rechtlichen Unterhaltsanspruch nicht erfasst. Ein Rückgriff auf Unterhaltspflichtige ist deshalb nicht möglich. Etwaige Kostenersatzforderungen nach §§ 102 ff SGB XII sind nicht geltend zu machen.

4. Bewilligungszeitraum zu 1.4

Der Bewilligungszeitraum für eine anteilige Übernahme von Kosten der Unterkunft (Ziff. 1.4.1) erstreckt sich jeweils auf ein Jahr. Zwischenzeitlich eingetretene Verbesserungen in den wirtschaftlichen Verhältnissen werden nicht berücksichtigt. Verschlechterungen der wirtschaftlichen Situation nur dann, wenn sich nach Neuberechnung für den Rest des Jahres eine Leistungserhöhung von mindestens 10 % monatlich ergibt. Der Bewilligungsbescheid wird jedoch unwirksam mit Ablauf des Monats, in dem der Hilfeempfänger aus dem Bereich der Stadt Bielefeld verzieht.

§ 70 Hilfe zur Weiterführung des Haushalts

1. Allgemeines

1.1 Hilfe zur Weiterführung des Haushalts kommt in Betracht, wenn

- ein eigener Haushalt vorhanden ist
- kein Haushaltsangehöriger fähig ist, den Haushalt weiterzuführen
- die Weiterführung des Haushalts geboten ist (siehe Zf. 1.2).

1.2 Die Hilfe soll i.d.R. nur vorübergehend, d.h. für maximal 6 Monate gewährt werden. Die Weiterführung des Haushalts ist geboten, wenn minderjährige Kinder zum Haushalt gehören. Bei Alleinstehenden oder Ehepaaren bzw. eingetragenen Lebenspartnerschaften ist die Hilfe geboten, wenn dadurch die Auflösung des Haushalts vermieden werden kann. Ohne die entsprechende Hilfe muss daher mehr als die normale Lebensordnung gefährdet sein. Es muss sich um einen existenziellen Bedarf handeln. Bei dauerhaften Hilfebedarfen muss durch die Leistung eine Heimaufnahme vermieden oder aufgeschoben werden. Wird die Hilfe geleistet, solange eine geeignete stationäre Hilfe noch nicht verfügbar ist, ist die Zuständigkeit des LVWL zu prüfen.

1.3 Die Hilfe zur Weiterführung des Haushalts umfasst die notwendigen hauswirtschaftlichen Tätigkeiten (Einkaufen, Kochen, Waschen, Reinigungsarbeiten usw.) sowie die Betreuung von Haushaltsangehörigen, insbes. Kindern (allgemeine Aufsicht, Sorge für Körperpflege und Mahlzeiten, Beaufsichtigung von Schularbeiten usw.).

1.4 Die Hilfe kann auch durch die vorübergehende Unterbringung von Haushaltsangehörigen außerhalb der Familie erbracht werden (§ 70 Abs. 4 SGB XII). In diesen Fällen ist die Zuständigkeit des Jugendamtes zu beachten.

2 Abgrenzung zur Haushaltshilfe nach § 27 Abs. 3, 27 a Abs. 4 SGB XII

Rechtsgrundlage für die Gewährung von Haushaltshilfe für Empfänger laufender Leistungen zum Lebensunterhalt ist § 27 a Abs. 4 SGB XII.

Für Personen, die keine laufenden Leistungen zum Lebensunterhalt beziehen, erfolgt die Bewilligung der Haushaltshilfe nach § 27 Abs. 3 SGB XII. Hier ist die Zugehörigkeit zum Personenkreis zu beachten. Leistungen nach dem SGB II bzw. dem 4. Kap. des SGB XII sind hier vorrangig.

Die Abgrenzung der Hilfe zur Weiterführung des Haushalts von der Haushaltshilfe richtet sich nach dem Umfang der erforderlichen Hilfen. Leistungen nach §§ 27 Abs. 3, 27 a Abs. 4 SGB XII kommen nur in Betracht, wenn dem Hilfesuchenden die planende und leitende Führung seines Haushalts erhalten bleibt und er im wesentlichen noch seinen Haushalt führen kann. Dies ist dann der Fall, wenn der Umfang der erforderlichen Hilfen im Haushalt unter 50 % der i. d. R. für die Führung eines gesamten Haushalts notwendigen Zeiten liegt:

bei einem Ein- und Zweipersonenhaushalt	45 Stunden monatlich
bei einem Drei- und Vierpersonenhaushalt	65 Stunden monatlich
bei einem Fünf- und Mehrpersonenhaushalt	85 Stunden monatlich

Ein Stundenumfang von mehr als 50 % der vorstehenden Obergrenzen ist ein Indiz dafür, dass es sich um eine wesentliche Hilfe im Haushalt handelt.

3. Abgrenzung zu anderen Hilfearten

- 3.1 Die Hilfe zur Weiterführung des Haushalts ist nachrangig gegenüber der Haushaltshilfe der Krankenversicherung nach § 38 SGB V. Diese wird geleistet, wenn der Versicherte seinen Haushalt z. B. wegen Krankenhausbehandlung nicht weiterführen kann und wenn im Haushalt mindestens ein Kind unter 12 Jahren oder ein behindertes Kind versorgt werden muss.
- 3.2 Hilfe zur Weiterführung des Haushalts kann neben einer Blindenhilfe nach § 72 SGB XII nur in dem Umfang gewährt werden, in dem der Bedarf nicht allein durch die Blindheit verursacht ist.
- 3.3 Die hauswirtschaftliche Versorgung eines Pflegebedürftigen im Sinne von § 61 SGB XII ist Bestandteil der Hilfe zur Pflege (vgl. Zf. 2.5.2 der I u L zu § 61 SGB XII).

4. Bedarfsbemessung

- 4.1 Die Notwendigkeit einer Hilfe zur Weiterführung des Haushalts ist durch ärztliches Attest nachzuweisen. Der Stundenumfang der erforderlichen Hilfen ist durch die Sozialarbeit festzustellen.
- 4.2 Vergütung der Hilfeleistungen
- 4.2.1 Für Personen, die in Haushaltsgemeinschaft mit dem Hilfesuchenden leben, wird i. d. R. ein Bedarf nicht anerkannt. Dies gilt auch, wenn die Hilfe durch Verwandte 1. Grades (Kinder/Eltern) geleistet wird.
- 4.2.2 Für Verwandte 2. Grades (Geschwister), die nicht in Haushaltsgemeinschaft mit dem Hilfesuchenden leben, wird ein Stundensatz von bis zu **4,25 €** anerkannt.
- 4.2.3 Für die Haushaltsführung durch andere Personen kann ein Stundensatz von bis zu 8,50 € anerkannt werden. Mit diesem Stundensatz sind vom Arbeitgeber abzuführende Abgaben abgegolten.
- 4.2.4 Neben den Stundensätzen nach 4.2.2 und 4.2.3 werden keine zusätzlichen Fahrtkosten gezahlt. Sie enthalten auch bereits die Sozialversicherungsbeiträge.
- 4.2.5 Die aktuellen Stundenvergütungen für Mobile Soziale Dienste (MSD) und sonstige Pflegedienste können der auf dem Server Dez. 5 unter Gruppen/Allgemein/Mat.-Hilfen/Infos/Listen/Std.sätze gespeicherten Liste entnommen werden.
- 4.2.6 Bei besonders zeitaufwendiger Hilfe (insbes. wegen der Versorgung / Betreuung von Kindern) sind die Leistungen max. in der Höhe zu gewähren, in der sie im Einzelfall als Haushaltshilfe nach § 38 SGB V von der AOK erbracht würden.

§ 74 Bestattungskosten

Nach § 74 SGB XII werden die erforderlichen Kosten einer Bestattung übernommen, soweit der/dem hierzu Verpflichteten nicht zugemutet werden kann, die Kosten zu tragen.

Durch das Gesetz über das Friedhofs- und Bestattungswesen (Bestattungsgesetz – BestG NRW seit 01. 09. 03) entstanden für die Sozialhilfe folgende Änderungen:

- Verzicht auf Sargzwang (in Bielefeld Sargpflicht, Ausnahmen sind möglich)
- die Einführung eines Bestattungsrechts für Tot- und Fehlgeburten
- die Einbeziehung der Lebenspartner in den Personenkreis der Bestattungspflichtigen.

1 Zuständigkeiten

1.1 Zuständigkeit der Ordnungsbehörde

Ist zur Zeit des Erbfalles ein vorrangiger Verpflichteter nicht vorhanden, nicht erreichbar oder nicht gewillt, für die Bestattung Sorge zu tragen, so ist der Umweltbetrieb (Amt 700.1) als Ordnungsbehörde für die Durchführung der Bestattung und zunächst auch für die Übernahme der Kosten zuständig (§ 8 Abs. 1 S. 2 BestGNRW).

Ermittelt 700.1 nach Durchführung der ordnungsbehördlichen Bestattung einen Verpflichteten, ist dieser nicht zur Kostentragung verpflichtet, wenn eine unbillige Härte vorliegt. Ein Anspruch auf Übernahme der Bestattungskosten besteht für diesen Personenkreis nicht, die Kosten sind von 700 zu tragen (OVG NRW vom 30. 07. 2009).

Sachliche Zuständigkeit:

Nach §§ 3, 5 Ordnungsbehördengesetz NRW ist die örtliche Ordnungsbehörde zuständig.

Örtliche Zuständigkeit:

Nach § 8 Abs. 2 Ordnungsbehördengesetz NRW ist die örtliche Ordnungsbehörde des Sterbeortes oder des Ortes, an dem die Leiche gefunden wurde zuständig.

1.2 Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers -örtliche

Hat der Verstorbene bis zu seinem Tod Sozialhilfe bezogen, ist nach § 98 Abs. 3 1. HS SGB XII der Sozialhilfeträger zuständig, der bis zum Tode die Sozialhilfe gewährt hat; das gilt auch, wenn die Bestattung im Ausland durchgeführt wird. Hat der Verstorbene keine Sozialhilfe bezogen, ist der Träger zuständig, in dessen Bereich der Sterbeort liegt (§ 98 Abs. 3 2. HS SGB XII).

Verstirbt eine Person, die nicht im Sozialhilfebezug gestanden hat, ist der Sozialhilfeträger, in dessen Bereich der Sterbeort (z. B. Krankenhaus) liegt, auch dann örtlich zuständig, wenn ein anderer Sozialhilfeträger dem nicht getrennt lebenden Ehegatten des Verstorbenen zum Zeitpunkt des Todes HLU gewährt hat (OVG Münster, Beschluss vom 13.08.01, NDV-RD 2002, S. 25).

Liegt der Sterbeort außerhalb des Bundesgebietes, wurde keine Sozialhilfe gewährt und wurde der Verstorbene im Inland bestattet bzw. soll die Bestattung im Inland stattfinden, ist der Träger der Sozialhilfe örtlich zuständig, in dessen Bereich sich der Antragsteller aufhält (§ 98 Abs. 1 S. 1 SGB XII).

Bei Streitigkeiten über die Zuständigkeit ergibt sich die vorläufige Leistungspflicht des zuerst angegangenen Leistungsträgers (§ 43 SGB I) mit dem anschließenden Erstattungsanspruch nach § 102 SGB X.

1.3 Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers – sachliche

Wenn der Verstorbene bis zum Tod Hilfe in Einrichtungen zur stationären Betreuung zu Lasten des überörtlichen Trägers bezogen hat, ist der überörtliche Träger auch für die Übernahme der Bestattungskosten zuständig (§ 97 Abs. 4 SGB XII). Ansonsten ist der örtliche Sozialhilfeträger zuständig.

2 Bekanntwerden des Bedarfs (Keine Anwendung von § 18 SGB XII)

Da es sich bei dem Anspruch auf Übernahme von Bestattungskosten um einen eigenständigen sozialhilferechtlichen Anspruch des Antragstellers handelt, bei dem das Gesetz ausnahmsweise eine Verbindlichkeit als Bedarf anerkennt, ist § 18 SGB XII nicht anzuwenden (BVerwG, Urteil vom 05.06.97 -5 C 13.96-, FEVS 48, S.1). Daher ist eine Übernahme der Bestattungskosten auch nach erfolgter Beerdigung und Begleichung der Rechnung in der Regel bis zu drei Monaten ab Kenntnis der Zahlungsverpflichtung (z. B. Rechnungsdatum, Datum des Gebührenbescheides) möglich.
Zur Beantragung der Bestattungskosten ist nur derjenige berechtigt, der zur Kostentragung (s. 3.1) verpflichtet ist.

3 Verpflichtete

Von der öffentlich-rechtlichen Pflicht, für die Bestattung Sorge zu tragen (§ 8 Abs. 1 S. 1 BestG NRW), ist die zivilrechtliche Verpflichtung, die Bestattungskosten zu tragen, zu unterscheiden.

3.1 Zur Kostentragung Verpflichtete

Zur Kostentragung verpflichtet sind nur Personen, die die Kosten der Bestattung zu tragen haben, d. h. der Kostentragung (z. B. auf Grund gesetzlicher Verpflichtung) nicht ausweichen können und daher endgültig verpflichtet sind (BVerwG Urteil vom 13.03.03 -5 C 2.02-, FEVS 54, S. 490). Zur Übernahme der Bestattungskosten sind in folgender Reihenfolge verpflichtet:

- Vertraglich Verpflichtete (z. B. aus Altenteilsvertrag)
- Erben (§ 1968 BGB) Grundsätzlich ist der Erbe nach § 1968 BGB verpflichtet, die Kosten der standesgemäßen Bestattung zu übernehmen. Bei dieser Pflicht, die nur den Erben trifft, handelt es sich um eine Nachlassverbindlichkeit im Sinne des § 1967 Abs. 2 BGB. Der Erbe, der das Erbe ausschlägt ist nicht erbrechtlich Verpflichteter.
- Das Bundesland als Erbe (§ 1968 BGB) - vertreten in NW durch den Regierungspräsidenten (§ 8 LOG) - haftet nur bis zur Höhe des Nachlasses (§§ 1975, 2011 BGB, § 780 Abs. 2 ZPO).
- Vater beim Tod der Mutter seines nichtehelichen Kindes infolge der Schwangerschaft oder Entbindung (§ 1615 m BGB).
- Volljährige Kinder
- derjenige, der in Erfüllung seiner öffentlich-rechte. Bestattungspflicht die Bestattung veranlasst hat bzw. hätte veranlassen müssen, ohne dass er von einem anderen Ersatz der Kosten verlangen könnte (volljährige Geschwister und Enkelkinder)
- Bestattungspflichtige (s.3.2)
- Unterhaltspflichtige
Dazu zählen:
 - Der mit dem Verstorbenen zusammen lebende Ehegatte (§ 1360 a Abs. 3 i.V. m. § 1615 Abs. 2 BGB)
 - Der getrennt lebende Ehegatte (§ 1361 Abs. 4 i.V.m. §1360 a und §1615 Abs. 2 BGB), soweit ein Anspruch auf Trennungsunterhalt bestand.
 - Geschiedene Ehegatten, wenn die Ehe nach den Bestimmungen des Ehegesetzes – also vor dem 01. 07. 77 – geschieden wurde unter Anwendung eines Billigkeitsmaßstabes (§ 69 Abs. 2 Ehegesetz). Voraussetzung ist aber, dass ein Unterhaltsanspruch nach §§ 58 ff Ehegesetz bestand.
 - Lebenspartner nach § 1 LPartG in eingetragenen Lebenspartnerschaften (§ 1615 Abs. 2 BGB, § 1360 a Abs. 3 BGB, § 1615 a BGB, § 69 Abs. 2 EheG - § 1615 Abs. 2 BGB ist auf nach neuem Scheidungsrecht geschiedene Eheleute analog anzuwenden -, § 5 LPartG). Der Begriff „Unterhaltspflichtige“ setzt eine konkrete Unterhaltsberechtigung nicht voraus.

3.2 Zur Bestattung Verpflichtete

Informationen und Leitlinien

Nach § 8 Abs. 1 S. 1 BestGNRW haben in nachstehender Reihenfolge folgende Personen für die Bestattung Sorge zu tragen, d.h. die Bestattung zu veranlassen und die damit verbundenen Formalitäten zu erledigen.

- Ehegatten (auch getrennt lebende)
- Eingetragene Lebenspartner nach § 1 Abs. 1 S. 1 LPartG
- Volljährige Kinder (auch Adoptivkinder)
- Eltern
- Volljährige Geschwister
- Großeltern
- Volljährige Enkelkinder

Die Rangfolge bindet, falls mehrere Bestattungspflichtige vorhanden sind, aber keiner tätig wird.

Daneben sind privatrechtliche Verpflichtungen aus Verträgen möglich.

Die o. g. Personen können auch zur Kostentragung verpflichtet sein, wenn sie die Bestattung im Rahmen ihrer öffentlich-rechtlichen Bestattungspflicht in Auftrag gegeben haben und keine Person nach Zf. 3.1 vorhanden ist (OVG Münster, Urteil vom 14.03.00 –22 A 3975/99-).

3.3 Keine Verpflichteten

Nicht zur Kostentragung sind verpflichtet (Ausnahme: testamentarische Erben mit der Verpflichtung zur Übernahme der Bestattungskosten):

- Verschwägerter, Verlobte, Pflegekinder
- Auftraggeber der Bestattung
 - Das gilt nur, wenn diese Person nicht zum Personenkreis nach Zf. 3.1 und 3.2 gehört.
- Gesetzlicher Betreuer des Verstorbenen
- Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft (nicht zu verwechseln mit Lebenspartner nach § 1 Abs. 1 LPartG)
- Heimträger
 - Das gilt selbst dann, wenn im Heimvertrag die Durchführung der Bestattung durch das Heim vereinbart wurde (BVerwG, Urteil vom 30.05.02 –5 C 14.01-, FEVS 53, S. 481)
- Krankenhaus
 - Eine Verpflichtung zur Übernahme der Bestattungskosten eines im Krankenhaus Verstorbenen durch das Krankenhaus besteht dann, wenn landesrechtliche Vorschriften eine Verpflichtung zur Vornahme der Bestattung durch das Krankenhaus begründen (BVerwG Urteil vom 29.01.04 -5 C 2.03-). Eine derartige Verpflichtung beinhaltet das BestGNRW nicht.
- Bestattungsunternehmer
- Fiskus als Erbe nach § 1936 BGB
- Guter Bekannter des Verstorbenen
- Bevollmächtigter zum Beispiel im Rahmen einer Vorsorgevollmacht

3.4 Deutsche mit gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland

haben nach § 24 SGB XII keinen Anspruch auf Leistungen nach § 74 SGB XII.

4 Zumutbarkeit der Kostentragung

4.1 Vorrangige Ansprüche

Wie bei allen Sozialhilfeleistungen kommt auch eine Übernahme von Bestattungskosten nur in Betracht, wenn alle vorrangigen Selbsthilfemöglichkeiten ausgeschöpft sind. Die Verpflichteten selbst haben daher vorrangig alle Möglichkeiten der Selbsthilfe auszuschöpfen. Zu den vorrangigen Selbsthilfemöglichkeiten gehören zum Beispiel:

- Nachlass
 - Auch das Vermögen, das zu Lebzeiten des Verstorbenen nach § 90 Abs. 2, 3 SGB XII geschützt war, ist voll einzusetzen: Die Regelungen zum Schonvermögen sind

Informationen und Leitlinien

hinsichtlich des Nachlasses nicht anzuwenden (BVerwG, Beschluss vom 04.02.99 -5 B 133/98-, FEVS 51, S. 5). Der Nachlass ist grundsätzlich in voller Höhe einzusetzen, ist nicht mit ggf. vorhandenen Schuld- oder Zahlungsverpflichtungen zu saldieren.

- Leistungen aus privaten Versicherungen des Verstorbenen
Es handelt sich um Ansprüche aus einer Lebens-, Sterbegeld- oder privaten Unfallversicherung. Das gilt nicht, wenn der Bezugsberechtigte aus einer derartigen Versicherung des Verstorbenen nicht mit dem zur Kostentragung Verpflichteten identisch ist.

Ein sog. Sterbequartalsvorsorgezuschuss ist anspruchsmindernd zu berücksichtigen.

- Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung
Bei Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten mit Todesfolge besteht für die Hinterbliebenen nach § 64 SGB VII ein Anspruch auf Sterbegeld und ggf. Überführungskosten.
- Schadensersatzansprüche
Haben Dritte den Tod schuldhaft verursacht, besteht ein Schadensersatzanspruch nach § 844 BGB.
- Ausgleichsanspruch gegen Miterben
Besteht eine Erbengemeinschaft und geht nur einer der Erben durch Beauftragung eines Bestattungsinstituts eine Zahlungsverpflichtung ein, hat dieser Erbe nach § 426 BGB einen Ausgleichsanspruch gegenüber den Miterben.
- Beschenkte
Bei Überleitung und Rückforderungen wegen Verarmung des Schenkers umfasst der Anspruch auch die Pflicht zur Übernahme der Bestattungskosten beim Tod des Schenkers.
 - Bestattungsvorsorgevertrag in voller Höhe
 - Grabpflegevertrag

4.2 Inanspruchnahme der Verpflichteten mit bindender Rangfolge

Es gilt die Einkommensgrenze gem. § 85 SGB XII und die für die Hilfen nach dem Neunten Kapitel maßgebliche Vermögensfreigrenze gem. § 1 Abs. 1 der VO zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII.

Bei der Berechnung des Einkommenseinsatzes ist auf den Zeitpunkt unserer letzten Entscheidung abzustellen.

4.2.1 Vertraglich Verpflichtete

zum Beispiel aus einem Altenteilsvertrag nach § 759 ff BGB.

Die Zumutbarkeit der Kostentragung bei vertraglich Verpflichteten richtet sich nach §§ 85, 90 SGB XII. Das übersteigende Einkommen ist nach § 87 Abs. 3 SGB XII grundsätzlich vierfach einzusetzen.

Hier ist bei den vertraglich Verpflichteten darauf zu achten, ob vertraglich eine andere Regelung getroffen wurde.

4.2.2 Erben

§ 1968 BGB, § 10 LPartG sowie durch Testament oder Erbvertrag begründete Erbstellung.

Bei Antragstellung durch den Erben ist zur Ermittlung des Erbanteils ein Nachweis über weitere Erben einzufordern. Im Zweifel ist hierzu vom Antragsteller der Erbschein vorzulegen.

Der Erbanteil entspricht prozentual dem Anteil des Erben an den Bestattungskosten. Wird nachgewiesen, dass der Erbe nicht leistungsfähig ist, wird der Anteil der Bestattungskosten in Höhe seines Erbteils übernommen. Hinsichtlich der weiteren Erbanteile wird auf die

Informationen und Leitlinien

anderen Miterben verwiesen. Ausnahme: Falls ein Miterbe im Ausland lebt und sein Einkommen sowie Vermögen bekanntermaßen bzw. mit hoher Wahrscheinlichkeit unter den entsprechenden Grenzen liegt, ist auch der Anteil dieses Miterben an den Bestattungskosten zu übernehmen.

Die Zumutbarkeit der Kostentragung bei Erben richtet sich nach §§ 85, 90 SGB XII. Das übersteigende Einkommen ist nach § 87 Abs. 3 SGB XII grundsätzlich vierfach einzusetzen.

Ausschlagung des Erbes

Die Erbausschlagung ist durch gerichtliche Bescheinigung nachzuweisen, die von hier per Vordruck angefordert wird.

Hat ein Erbe ausgeschlagen, wird die Kostenübernahme der Bestattungskosten mit Verweis auf die bestehenden Ausgleichsansprüche gegen die anderen Erben abgelehnt.

Sollte kein weiterer Erbe vorhanden sein bzw. sollten alle Erben ausgeschlagen haben, sind die Unterhaltspflichtigen zu prüfen.

4.2.3 Unterhaltspflichtige

§ 1615 Abs. 2 BGB in Verbindung mit § 1606 Abs. 3 BGB

Unterhaltspflichtige sind im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit zu prüfen. Gleichnahe Verwandte haften anteilig nach ihren Einkommens- und Vermögensverhältnissen.

Die Zumutbarkeit der Kostentragung bei Unterhaltspflichtigen richtet sich nach §§ 85, 90 SGB XII. Das übersteigende Einkommen ist nach § 87 Abs. 3 SGB XII grundsätzlich vierfach einzusetzen.

4.2.4 Bestattungspflichtige nach Bestattungsgesetz

Geschwister, Großeltern und volljährige Enkelkinder als bestattungspflichtige Angehörige können – falls durch alle eine Erbausschlagung erfolgt ist und keine weiteren Nacherben vorhanden sind – keinen Kostenersatz von den gleichrangig zur Bestattung verpflichteten verlangen. Daher ist bei Antragstellung durch den Auftraggeber der Bestattung über 100 % der angemessenen Bestattungskosten zu entscheiden.

4.2.5 Unzumutbarkeit der Kostentragung

Der Einkommenseinsatz kann auf 0 reduziert werden, wenn beispielsweise nachgewiesener Missbrauch, Gewalt oder gröbliche Verletzung der Unterhaltspflicht vorliegen. Langjährig fehlender Kontakt allein reicht nicht aus.

5. Erforderliche Bestattungskosten

Erforderliche Kosten einer Bestattung sind die Kosten für ein Begräbnis in einem Reihengrab oder für eine Feuerbestattung einfacher, aber würdiger Art. Die darunter fallenden Kosten ergeben sich aus der Gebührensatzung für Bielefelder Friedhöfe und den mit den Bestattungsunternehmen vereinbarten Preisen (vgl. Anlagen zu § 74 SGB XII).

Darüber hinaus dürfen Wünsche der Verpflichteten auf eine bessere Ausführung der Bestattung nicht berücksichtigt werden.

Die Ausstellung eines Totenscheines ist zwingend erforderlich; die Kosten sind daher als Bedarf anzuerkennen.

5.1 Wahl des Friedhofs

Die Wahl unter den Friedhöfen im Stadtgebiet steht frei, soweit keine unvertretbaren Mehrkosten entstehen.

5.2 Sonderregelung für Wahlgräber

Kosten eines Wahlgrabes für Urnen- und Erdbestattung werden grundsätzlich nur dann anerkannt, wenn die Familie des Verstorbenen ein Wahlgrab besitzt und hier bereits ein naher Familienangehöriger beigesetzt wurde.

Die Kosten für eine erforderliche Verlängerung der Überlassungszeit sind dann anteilig für die Grabstelle des Verstorbenen zu übernehmen.

Informationen und Leitlinien

Die Kosten für den erstmaligen Erwerb einer Wahlgrabstätte können nicht übernommen werden.

5.3 Sonderregelung für Urnen- und anonyme Gräber

Die Kosten für ein Urnengrab und ein anonymes Grab sind anzuerkennen, allerdings ohne ausgewiesene Pflegekostenanteile.

5.4 Tot- und Fehlgeburten

Tot- und Fehlgeburten sowie die aus einem Schwangerschaftsabbruch stammende Leibesfrucht sind auf einem Friedhof zu bestatten, wenn ein Elternteil dies wünscht (§ 14 Abs. 2 S. 1 BestGNRW). Ein Verweis auf ein kostenloses anonymes Gräberfeld ist nicht zulässig.

5.5 Sonderregelung wegen religiöser Motive

Da eine Bestattung grundsätzlich auch dann würdig ist, wenn sie ohne besonderen religiösen Brauch stattfindet, sind die Mehrkosten, die auf Grund religiöser Motive entstehen, in der Regel nicht zu übernehmen, da sie nicht erforderlich i.S.d. § 74 SGB XII sind.

Ausnahmen bestehen für das Ritual der Waschung bei Juden, Moslems und Yeziden.

Für islamische, yezidische und orthodoxe Bestattungen stehen auf dem Sennefriedhof besondere Gräberfelder zur Verfügung. Deshalb sind zusätzliche Kosten, z. B. für eine Überführung ins Heimatland, nicht erforderlich.

Für islamische und yezidische Bestattungen gibt es keine Reihengräber; die Kosten für ein Wahlgrab sind daher zu übernehmen.

Eine jüdische Bestattung, deren unabdingbarer Bestandteil die Gewährleistung der ewigen Grabruhe ist, ist nur auf dem Friedhof der jüdischen Kultusgemeinde möglich, der an den Johannfriedhof angrenzt. Die städt. Gebührenordnung für Bielefelder Friedhöfe gilt hier nicht. Insofern sind die sich aus der Satzung ergebenden notwendigen Kosten zu übernehmen.

Soweit aus religiösen Gründen andere Kosten im Zusammenhang mit der Bestattung als zwingend erforderlich beantragt werden, ist darüber im Einzelfall zu entscheiden. Sofern solche Entscheidungen präjudizierende Wirkungen für eine Mehrzahl von Fällen haben, ist die Rechtsstelle des Amtes 500 zu beteiligen.

5.6 Kosten für Bestattungen außerhalb Bielefelds

Grundsätzlich ist darauf hinzuwirken, dass eine Bestattung in Bielefeld vorgenommen wird. Bestattungen, die besonderen religiös bedingten Regeln entsprechen, sind hier möglich.

Kosten der Überführung sind zu übernehmen, wenn die Überführung an den Ort des letzten gewöhnlichen Aufenthalts innerhalb Deutschlands oder zu bereits vorhandenen Familienwahlgrabstellen außerhalb von Bielefeld führt. Soll die Bestattung an einem anderen als den o. g. Orten stattfinden, sind keine Überführungskosten zu übernehmen. In allen Fällen auswärtiger Bestattungen sind die Friedhofsgebühren entsprechend der am Ort der Bestattung geltenden Gebührensatzungen und die durch Bestattungsinstitute veranlassten Kosten maximal in Höhe der in Bielefeld vereinbarten Preise anzuerkennen.

Wird ein Verstorbener, der in Deutschland seinen g. A. hatte, im Ausland bestattet, sind dadurch entstehende Mehrkosten nicht erforderlich i. S. d. § 74 SGB XII, da eine Bestattung im Inland möglich und nicht unüblich ist. Die Kostenübernahme ist auf die hier gültigen Preise (Bestatterkosten) zu beschränken. Überführungskosten z.B. Flugkosten incl. Zinksärge sowie Friedhofsgebühren und Bestattungskosten im Ausland sind nicht zu übernehmen.

Informationen und Leitlinien

Bei Tod im Ausland ist die Übernahme der Überführungskosten nach Bielefeld möglich, wenn der Verstorbene hier seinen letzten g. A. hatte.

Bei einer Seebestattung ist die Kostenübernahme auf die in Bielefeld gültigen Preise beschränkt, da die durch eine Seebestattung verursachten Mehrkosten nicht erforderlich i. S. d. § 74 SGB XII sind.

82 - 84 Begriff des Einkommens / Nach Zweck und Inhalt bestimmte

Leistungen / Zuwendungen

1 Grundsätzliches zum Einkommen

1.1 Begriff des Einkommens

Einkommen ist der Gesamtbetrag der Einkünfte aus den einzelnen Einkunftsarten nach der DVO zu § 96 Abs. 1 SGB XII.

Einkommen ist alles das, was jemand in der Bedarfszeit wertmäßig dazu erhält, d. h. was sein Geld oder seine geldwerten Mittel vermehrt. Dabei ist grundsätzlich allein vom tatsächlichen Zufluss auszugehen, es sei denn, rechtlich wird ein anderer Zufluss als maßgeblich bestimmt (vgl. § 3 Abs. 3, § 11 i. V. m. §§ 4, 6, 7 DVO zu § 96 Abs. 1 SGB XII; z. B. Sonderzahlungen des Arbeitgebers wie Weihnachts- und Urlaubsgeld, Erstattungen des Finanzamtes). Soweit das SGB XII für das Einkommen an eine Zweckbestimmung anknüpft, ist das besonders gesetzlich bestimmt (z. B. § 83 Abs. 1 SGB XII). Als maßgebliche Bedarfszeit wird dabei ein Kalendermonat angesehen.

Zum Einkommen gehören auch ausländische Renten (z. B. russische Rente, polnische Rente auch mit entsprechender Pflegezulage bei vollständiger Erwerbsunfähigkeit oder Vollendung des 75. Lebensjahres).

Auch erstmalig zufließende Einkünfte, die für einen bestimmten Zeitabschnitt, jedoch regelmäßig nachträglich zufließen (z. B. Leistungen des Arbeitsamtes), sind in dem Kalendermonat anzurechnen, in dem sie tatsächlich zufließen. Dabei ist es unerheblich, zu welchem Zeitpunkt innerhalb des Kalendermonats das Einkommen zufließt.

Auf Antrag ist bis zum tatsächlichen Erhalt des Einkommens die Hilfe zum Lebensunterhalt einschließlich voller Miete/Heizkosten unter Berücksichtigung vorhandenen sonstigen Einkommens (z. B. Kindergeld, Überbrückungsgeld des Arbeitsamtes) ggf. darlehensweise sicherzustellen. Vorrangig ist auf vorhandenes Barvermögen auch unterhalb der Vermögensfreigrenze zu verweisen.

Besonderheit beim Personenkreis der Grundsicherung: ausschließlich Darlehn nach § 37 SGB XII möglich.

Zum Einkommen gehören auch darlehensweise zufließende Einkünfte (z. B. BAföG) und tatsächliche Leistungen anderer. Das gilt grundsätzlich auch für zu Unrecht gewährte Leistungen. Allerdings sind Einkünfte, deren Rechtswidrigkeit allen Beteiligten vor der Sozialhilfezahlung bekannt ist und deren Rückforderung von dritter Seite bereits eingeleitet worden ist, nicht anzurechnen.

Sachbezüge sind nach der SachbezugsVO zu bewerten und als Einkommen anzurechnen. Wird jedoch HLU außerhalb von Einrichtungen geleistet, ist nach § 2 Abs. 1 S. 2 VO zu § 96 SGB XII ein Sachbezug nur mit dem dafür im Regelsatz enthaltenen Betrag anzusetzen. Bei dem Bedarf für Ernährung (40 % des maßgebenden Regelsatzes) entfallen auf das Frühstück 1/5, auf das Mittagessen und Abendessen je 2/5.

1.2 Erwerbseinkommen in unterschiedlicher Höhe

Grundsätzlich ist das durchschnittliche Erwerbseinkommen der letzten 12 Monate zu berücksichtigen.

Bei Arbeitsaufnahmen ist in den ersten 3 vollen Kalendermonaten das anrechenbare Erwerbseinkommen jeweils monatlich zu ermitteln. Weichen die monatlichen Zahlungen innerhalb dieses Zeitraumes nur unter 10 % vom Durchschnittseinkommen dieses Zeitraumes ab, so ist ab Beginn des 4. vollen Kalendermonats das durchschnittliche Erwerbseinkommen der ersten 3 vollen Monate zu berücksichtigen. Eine erneute Überprüfung des Erwerbseinkommens findet dann erst nach 12 vollen Kalendermonaten seit der Arbeitsaufnahme statt. Fallen in diesen Zeitraum einmalige Zahlungen (z. B. Urlaubs- und Weihnachtsgeld), ist Zf. 12 zu beachten.

Informationen und Leitlinien

Liegen die monatlichen Schwankungen über 10 %, so ist das anrechenbare Erwerbseinkommen für weitere 3 Monate jeweils monatlich zu ermitteln. Ab dem 7. vollen Monat ist dann das durchschnittliche Erwerbseinkommen der ersten 6 Monate anzurechnen, falls die Schwankungen unter 10 % liegen. Fallen in diesen Zeitraum einmalige Zahlungen (z. B. Urlaubs- und Weihnachtsgeld), ist Zf. 12 zu beachten.

Liegen die monatlichen Schwankungen noch immer über 10 %, so verlängert sich der Zeitraum der jeweils monatlichen Einkommensermittlung um weitere 3 Monate, bis maximal 12 volle Monate nach Arbeitsaufnahme vergangen sind.

1.3 Einkommen aus selbständiger Tätigkeit

Zur Einkommensermittlung Selbständiger werden folgende Unterlagen benötigt:

- Einkommenssteuerbescheide der letzten 3 Jahre
- Gewinn- und Verlustrechnung bzw. Einnahmeüberschussrechnung der letzten 3 Jahre
- Einkommenssteuererklärung mit allen Anlagen der letzten 3 Jahre

Dabei soll es sich um 3 zusammenhängende Jahre handeln. Die Kämmererei ermittelt auf der Basis dieser Unterlagen das anrechenbare Jahreseinkommen. Das auf den Monat umgerechnete Durchschnittseinkommen ist bei Sozialhilfeberechnung zu berücksichtigen.

Weicht das anrechenbare Einkommen des letzten Jahres um mehr als 10 % vom Durchschnittseinkommen der letzten 3 Jahre ab, ist lediglich das Einkommen des letzten Jahres zu berücksichtigen und auf den Monat umzurechnen.

Besteht die Selbständigkeit noch keine 3 Jahre, sind die o. g. Unterlagen im vorhandenen Umfang an die Kämmererei zwecks Berechnung weiterzuleiten.

Wurde erst vor kurzem eine selbständige Tätigkeit aufgenommen, liegen fundierte Unterlagen frühestens am Ende des Jahres vor (Gewinn- und Verlustrechnung bzw. Einnahmeüberschussrechnung). Diese Unterlagen sind dann an 200.2 zwecks Berechnung des anrechenbaren Einkommens weiterzuleiten. Bis zu diesem Zeitpunkt kann das Einkommen in der Weise geschätzt werden, als dass als Einkommensunterlagen zunächst nachgewiesene Einnahmen und Ausgaben und eine quartalsweise betriebswirtschaftliche Auswertung dienen. In diesen Fällen ist immer Rücksprache mit 200.2 zu nehmen.

1.4 Einkommen bei Hafturlaub / Haftentlassung

1.4.1 Hafturlaub

Strafgefangene erhalten nur unter der Voraussetzung Urlaub, dass sie in dieser Zeit ihren Bedarf nachweislich aus eigenen Mitteln oder durch Übernahme Dritter sicherstellen können. Bei Anträgen auf Sozialhilfe wegen Mittellosigkeit ist lediglich eine Fahrkarte zur zuständigen JVA zu gewähren.

1.4.2 Haftentlassene

Haftentlassene erhalten bei ihrer Entlassung eine Überbrückungsbeihilfe durch die JVA, und verfügen ggf. über Überbrückungsgeld und Eigengeld. Diese Leistungen dienen der Sicherstellung des Lebensunterhaltes und sind als Einkommen anzurechnen. Die Höhe der Leistungen ist durch Vorlage des Entlassungsscheines nachzuweisen, der von der JVA ausgestellt wird.

2 Ausnahmen vom Einkommen

2.1 Ausnahmen nach § 82 SGB XII

Kein Einkommen sind

- Sozialhilfeleistungen nach dem SGB XII

Informationen und Leitlinien

- Grundrenten nach dem BVG und Grundrenten in entsprechender Anwendung des BVG (z. B. § 80 SVG, § 47 ZDG, § 51 BSeuchG, §§ 1, 10 OEG)
- Renten oder Beihilfen, die nach dem BEG für Schaden an Leben, Körper oder Gesundheit gewährt werden, bis zur Höhe der vergleichbaren Grundrente nach dem BVG
- Einkünfte aus Rückerstattungen, die auf Vorauszahlungen beruhen, die Leistungsberechtigte aus dem Regelsatz erbracht haben

2.2 Ausnahmen nach §§ 83, 84 SGB XII

Kein Einkommen sind

- zweckbestimmte Leistungen aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften, wenn diese Leistungen einem anderen Zweck als die Sozialhilfe dienen
- Schmerzensgelder in Form einer laufenden Zahlung
- Zuwendungen nach § 84 Abs. 2 SGB XII, für deren Erbringung keine rechtlichen oder sittlichen Verpflichtungen bestehen, z. B. die aus dem Fondsteil „Rentenersatzfonds“ ausgezahlte entschädigungsähnliche Leistung an Betroffene (Leistungen der Fonds „Heimerziehung West“ und „Heimerziehung in der DDR“).

2.3 Ausnahmen aufgrund sondergesetzlicher Bestimmungen

Kein Einkommen sind

- Leistungen nach § 21 Abs. 2 des Gesetzes über die Stiftung "Hilfswerk für behinderte Kinder"
- Teile der Kriegsschadenrente nach § 292 Abs. 2, 4 LAG
- Zuwendungen der Stiftung "Mutter und Kind - Schutz des ungeborenen Lebens -" oder anderer Stiftungen, die dem gleichen Stiftungszweck dienen (§ 5 des StiftungG)
- Leistungen für Kindererziehung nach §§ 294 ff SGB VI
- Leistungen nach dem Gesetz über die Heimkehrerstiftung (§ 3 Abs. 6 StiftungG)
- Leistungen nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer des Nationalsozialismus im Beitrittsgebiet
- Leistungen nach dem 1. Gesetz zur Bereinigung von SED-Unrecht
- Leistungen an durch Blut oder Blutprodukte HIV-infizierte oder an AIDS erkrankte Personen durch das Programm "Humanitäre Soforthilfe" (§ 3 der Richtlinien dieses Programms)
- Leistungen nach § 9 Abs. 2 BVFG (Pauschale Eingliederungshilfen für Aussiedler aus der ehemaligen UdSSR in Höhe von 2046,00 € bzw. 3068,00 € zum Zweck des Ausgleichs für Gewahrsamszeiten während und nach dem zweiten Weltkrieg)
- Leistungen nach dem Stiftungsgesetz zur Entschädigung ehemaliger Zwangsarbeiter
- Leistungen nach dem Dopingopfer-Hilfegesetz
- Renten nach dem ZRBG (Renten für Beschäftigung in Ghettos, sog. Ghetto-Renten).

2.4 Sonstige Ausnahmen

Kein Einkommen ist

- Qualifizierungszuschüsse der REGE (bis 255,65 €)
- Zuschüsse aufgrund der "Richtlinien des MAGS NW über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen zur Integration von Frauen in das Erwerbsleben"; diese Zuschüsse können den vorgenannten Qualifizierungszuschuss über 255,65 € erhöhen
- Anerkennungsbetrag des BAJ bei einer Berufsfindungsphase (102,26 €); es ist zu prüfen, ob ein BAB - Anspruch besteht: Falls ja, ist § 22 SGB XII zu beachten.
- Qualifizierungszuschüsse des Berufsbildungswerkes der v. Bodelschwingschen Anstalten (Projekt "Horizont": für Vollzeitkräfte bis 127,82 €, für Teilzeitkräfte bis 63,91 €). Übersteigende Beträge sind als Erwerbseinkommen anzurechnen und zu bereinigen.
- Aufwandsentschädigungen für die Teilnahme an Tagesstrukturierenden Beschäftigungsprojekten des Vereins Lebensräume (z.B. „Kiosk“) bis 104,00 € monatlich.
- Ausbildungsgeld des Arbeitsamtes für Beschäftigte in anerkannten Behindertenwerkstätten

Informationen und Leitlinien

- Zahlungen nach § 18 SGB XI. Diese Beträge sind bedarfsmindernd auf den Pflegeanspruch anzurechnen.

3 Gepfändetes Einkommen

Auf Grund einer Pfändung einbehaltene Einkommensteile bleiben solange außer Betracht, als der Hilfesuchende eine Heraufsetzung der Pfändungsfreigrenze nicht durchsetzen kann. Er ist jedoch aufzufordern, einen entsprechenden Antrag beim zuständigen Vollstreckungsgericht zu stellen. Zu diesem Zweck ist ihm eine Bescheinigung über die Höhe seines HLU - Bedarfssatzes incl. des Einmalhilfebedarfs auszustellen.

4 Vermögenswirksame Leistungen

Arbeitgeberanteile des Arbeitgebers und die Arbeitnehmersparzulage sind kein Einkommen. Vermögenswirksam angelegte Lohn- und Gehaltsteile des Arbeitnehmers über die o. g. Leistungen hinaus sind jedoch anrechenbares Einkommen.

5 Erziehungsbeitrag nach dem SGB VIII

Erziehungsbeiträge nach §§ 23 Abs. 2 (Tagespflege) und 39 Abs. 1 SGB VIII (Vollzeitpflege) sind nach § 83 Abs. 1 SGB XII nicht als Einkommen anzurechnen. Dies gilt auch bis zur gleichen Höhe, wenn die Pflegeetätigkeit ohne Mitwirkung des Jugendamtes zustande gekommen ist.

6 Pflegegeld und Pflegebeihilfe

Pflegegeld und Pflegebeihilfe nach §§ 61 ff SGB XII sowie Pflegegelder nach dem SGB XI sind weder beim Pflegebedürftigen noch bei der Pflegeperson als Einkommen anzurechnen.

7 Wohngeld

Transferleistungsempfänger (HLU- und Grundsicherungsempfänger nach dem SGB XII, Leistungsempfänger nach dem SGB II, AsylbLG und SGB VIII und Empfänger ergänzender HLU nach dem BVG) erhalten grundsätzlich kein Wohngeld (§ 1 Abs. 2 WoGG). Wird für Haushaltsmitglieder, die keine Transferleistung erhalten, (anteiliges) Wohngeld bewilligt und dieses an den Transferleistungsempfänger ausgezahlt, ist das Wohngeld nicht als Einkommen des Transferleistungsbeziehers zu berücksichtigen (§ 1 Abs. 4 WoGG).

8 Einnahmen aus Untervermietung

Vom Leistungsempfänger empfangene Untermieten sind Einkünfte und wie folgt als Einkommen anzurechnen:

Bei möblierten Wohnungen	80 vom Hundert der Roheinnahmen (ohne Betriebs- und Heizkosten)
Bei möblierten Zimmern	70 vom Hundert der Roheinnahmen (ohne Betriebs- und Heizkosten)
Bei Leerzimmern	90 vom Hundert der Roheinnahmen (ohne Betriebs- und Heizkosten)

Nicht zu den Roheinnahmen gehören reine Ersatzleistungen wie Stromgeld, anteiliges Wassergeld, anteilige Heizkosten etc. Diese sind auf der Bedarfsseite abzusetzen.

Informationen und Leitlinien

Ist eine pauschale Untermiete vereinbart, sind je qm der bewohnten zzgl. der anteilig mitgenutzten Wohnfläche folgende Pauschalen abzusetzen:

Betriebskosten: Nichtprüfungsgrenze Betriebskosten nach den I und L zu § 35 SGB XII
Sonstige Kosten (Heizkosten u. a.): Sätze nach dem Wohngeldgesetz

9 Kindergeld

Kindergeld für volljährige Kinder ist grundsätzlich Einkommen der kindergeld berechtigten Person.

Ausnahmen:

1. Sofern das volljährige Kind unter 25 Jahren Leistungen nach dem SGB II bezieht, wird das Kindergeld gem. § 11 Abs. 1, S. 2 SGB II bei ihm als Einkommen angerechnet.
2. Sofern ein volljähriges Kind im elterlichen Haushalt mit SGB II-Bezug selbst SGB XII – Leistungen erhält, ist zu prüfen, ob ein Abzweigungsantrag gem. § 74 EStG bei der zuständigen Familienkasse zu stellen ist.
3. Bei volljährigen Kindern außerhalb des elterlichen Haushalts ist davon auszugehen, dass die kindergeldberechtigte Person das Kindergeld weiterleitet. Im Zweifelsfall ist die Möglichkeit zu prüfen, ob das Kind nach § 74 EStG die Auszahlung an sich selbst verlangen kann.

10 Trinkgelder

Trinkgelder sind anrechenbares Einkommen nach § 82 Abs. 1 SGB XII.

10.1 Tarifvertraglich gesicherte Trinkgelder

Hier zahlt der Arbeitgeber dem Beschäftigten zwischen 10 % und 15 % zusätzlich zum Gehalt aus; die Trinkgelder erscheinen daher in den Gehaltsabrechnungen. Die Beschäftigten sind verpflichtet, ihre tatsächlich erhaltenen Trinkgelder am Ende des Arbeitstages ihrem Arbeitgeber zu übergeben. In diesen Fällen ist kein zusätzliches Einkommen anzurechnen.

Ob ein solcher Fall vorliegt, ist durch Vorlage des Arbeitsvertrages und/ oder von Gehaltsabrechnungen nachzuweisen. Diese Art der Trinkgelder gibt es vornehmlich im Bereich der Gastronomie und bei Möbelспедиitionen.

10.2 Freiwillige Trinkgelder

Bei Taxifahrern, bei 400,00 € -Jobs im Gastronomiebereich und im Friseurhandwerk ist ein Betrag von 10 % des unbereinigten Nettoeinkommens, maximal aber 102 € als Einkommen (zusätzlich) anzurechnen. Der Betrag von 102 € entspricht der (monatlichen) Steuerfreigrenze derartiger Einnahmen.

11 Eigenheimzulage

Bei der Horizontalberechnung ist die jährlich einmalig gezahlte Eigenheimzulage als monatliches kopfteiliges Einkommen bei den im Eigenheimzulagenbescheid genannten Personen für ein Jahr von dem Monat an, in dem sie gezahlt wird, nur insoweit zu berücksichtigen, als sie nachweislich nicht zur Finanzierung (Tilgung) der vermögensrechtlich geschützten Immobilie verwendet wird.

Zur Berücksichtigung der Eigenheimzulage bei der Beurteilung der Angemessenheit der Unterkunftskosten wird auf die I und L zu § 35 SGB XII verwiesen.

12 Einmalige Zahlungen

Einmalige Zahlungen (z. B. Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Provisionen, Tantiemen, Steuererstattungen Abfindungen etc.) sind mit 1/12 des Jahresbetrages von dem Monat an zu berücksichtigen, in dem sie anfallen.

13 Umrechnung von Wochenentgelten

Wochenentgelte sind wie folgt auf Monatsbeträge umzurechnen:

$$\frac{\text{Wochenentgelt} \times 52}{12}$$

14 Anrechnung von Leistungen des Arbeitsamtes / Krankengeld / Übergangsgelder von Rentenversicherungsträgern

14.1 Anrechnung von Leistungen der Agentur für Arbeit

Werden Leistungen der Agentur für Arbeit in kalendertäglichen Beträgen ausgewiesen und erfolgt die Zahlung nachträglich für den Vormonat, sind sie folgt im laufenden Bewilligungszeitraum anzurechnen:

Kalendertäglicher Betrag x bewilligte Tage Vormonat

14.2 Anrechnung von Krankengeld / Übergangsgelder des Rententrägers

Wird Krankengeld in kalendertäglichen Beträgen ausgewiesen und erfolgt die Zahlung nachträglich für den Vormonat, sind sie folgt im laufenden Bewilligungszeitraum anzurechnen:

Kalendertäglicher Betrag x 30 Tage (für einen vollen Monat)

Diese Regelung gilt auch für Übergangsgelder der Rententräger.

15 Einkommensbereinigung

15.1 Versicherungsbeiträge

15.1.1 Hausratversicherung

Hausratversicherungen sind bis zu einer Versicherungssumme von 650 € je qm Wohnfläche angemessen.

Der angemessene jährliche Beitrag beläuft sich auf max. 1,80 € je 1000 € Versicherungssumme.

Beiträge für eine Glasversicherung, für Überspannungsschäden und Fahrraddiebstahl können nicht anerkannt werden sofern sie gesondert vereinbart sind.

Bei vor Beginn der Hilfestellung eingegangenen Verträgen sind tatsächliche, unangemessene Beiträge bis zum Ende der Vertragslaufzeit zu übernehmen. Das Ende der Vertragslaufzeit ist vom Hilfeempfänger nachzuweisen. Der Hilfeempfänger ist auf die Kündigungsmöglichkeit zum Ende der Vertragslaufzeit hinzuweisen. Nach Ende der Vertragslaufzeit sind maximal die angemessenen Versicherungsbeiträge zu übernehmen.

15.1.2 Privathaftpflichtversicherung

Informationen und Leitlinien

Privathaftpflichtversicherungen sind bis zu einer Beitragshöhe von max. 60 € als angemessen anzusehen.

Bei vor Beginn der Hilfestellung eingegangenen Verträgen sind tatsächliche, unangemessene Beiträge bis zum Ende der Vertragslaufzeit zu übernehmen. Das Ende der Vertragslaufzeit ist vom Hilfeempfänger nachzuweisen. Der Hilfeempfänger ist auf die Kündigungsmöglichkeit zum Ende der Vertragslaufzeit hinzuweisen. Nach Ende der Vertragslaufzeit sind maximal die angemessenen Versicherungsbeiträge zu übernehmen.

15.1.3 Lebensversicherung

Beiträge zur Risikolebensversicherung sind bis zur Höhe von 5,11 € mtl. je volljährigem versicherten Hilfeempfänger angemessen, wenn der Vertragsabschluss vor Eintritt der Hilfebedürftigkeit erfolgte.

15.1.4 Sterbegeldversicherung

Die Übernahme von Beiträgen für eine Sterbegeldversicherung nach § 33 oder nach § 82 Abs. 2 Nr. 3 SGB XII ist nur dann gerechtfertigt, wenn nach den Umständen des Einzelfalls eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür spricht, dass zur Deckung der Bestattungskosten überhaupt Sozialhilfe benötigt werden wird (Kriterien für die Prognose sind insbesondere Alter des Leistungsempfängers, Familienstand, Anzahl der Kinder).

15.1.5 Versicherung für Zahnersatz

Das Einkommen ist um den vom Versicherten allein zu tragenden Beitrag für den Zahnersatz zur gesetzlichen Krankenversicherung (§ 58 Abs. 1 SGB V) oder zu einer privaten Krankenversicherung (§ 58 Abs. 2 SGB V) zu bereinigen.

15.2 Bereinigung von Renteneinkommen

Nach § 82 Abs. 2 Nr. 4 SGB XII sind folgende Beiträge vom Renteneinkommen absetzbar:

- Gewerkschaftsbeitrag
- Mitgliedsbeitrag für den Sozialverband Deutschland und den Verband der Kriegs- und Wehrdienstopfer, Behinderten, Sozialrentner und Hinterbliebenen.

15.3 Bereinigung bei Erwerbstätigen

Eine Einkommensbereinigung nach § 82 Abs. 3 SGB XII erfolgt nur bei:

- Zahlung laufender HLU oder Grundsicherung,
- Bewilligung von einmaligen Beihilfen,
- Bei Einnahmen, die nach § 3 Nr. 12, 26, 26a, 26b Einkommenssteuergesetz steuerfrei sind (z.B. Aufwandsentschädigung, Ehrenamt), ist ein Betrag von bis zu 200€ monatlich nicht als Einkommen zu berücksichtigen.

15.3.1 Begriff der Erwerbstätigkeit

Eine Erwerbstätigkeit liegt vor, wenn für eine geleistete Tätigkeit eine Entschädigung gezahlt wird. Insbesondere folgende Einkünfte sind daher zu bereinigen:

- Lohn/Gehalt
- Ausbildungsvergütung
- Prämien in Werkstätten für Behinderte
- Praktikumsentgelte
- Einkommen aus selbständiger Tätigkeit

Eine Bereinigung des Arbeitgeberzuschusses zum Mutterschaftsgeld und des Ausbildungsgeldes in Werkstätten für Behinderte erfolgt nicht.

15.3.2 Berechnungsbasis

Informationen und Leitlinien

Die Bereinigung nach § 82 Abs. 3 SGB XII wird auf der Basis des zuvor nach § 82 Abs. 2 SGB XII bereinigten Erwerbseinkommens berechnet.

15.3.3 Bereinigung des Erwerbseinkommens von Behinderten

Unter den Personenkreis nach § 82 Abs. 3 S. 2 SGB XII fallen auch die psychisch beeinträchtigten Personen (Psychisch Behinderte), die bei der Fa. MCH durch eine Qualifizierungs- bzw. Beschäftigungstätigkeit (bis zu 15 Stunden wöchentlich bei einem Verdienst von 325 € mtl.) an den Arbeitsprozess herangeführt werden.

§§ 85- 89 Einkommensgrenze / Abweichender Grundbetrag / Einsatz des

Einkommens über der Einkommensgrenze /Einsatz des Einkommens unter der Einkommensgrenze / Einsatz des Einkommens bei mehrfachem Bedarf

1 Ermittlung der Einkommensgrenze

1.1 Berechnung

Gem. § 85 Abs. 1 SGB XII gilt für alle HbL-Fälle zunächst eine einheitliche Einkommensgrenze, die sich wie folgt zusammensetzt:

Grundbetrag in Höhe des zweifachen Regelsatzes der Regelbedarfsstufe 1
Regelbedarfsstufe 1
+ angemessene KdU
+ Familienzuschlag in Höhe von 70 % der Regelbedarfsstufe 1
für den Ehegatten oder Lebenspartner und jede Person, die vom Ehegatten / Lebenspartner überwiegend unterhalten worden ist oder unterhaltspflichtig wird.

Personen, für die bis zum 31.12.2004 der höhere Grundbetrag nach § 81 Abs. 1 BSHG (853,00 €) gem. § 3 AV BSHG zugrunde gelegt wurde (krebserkrankte Personen, für die Krankenhilfe, vorbeugende Gesundheitshilfe oder Hilfe zur Pflege in einer stationären oder teilstationären Einrichtungen erbracht wurde) erhalten diesen Grundbetrag weiter. (§ 3 AV SGB XII).

1.2 Familienzuschlag

Ein Angehöriger gilt als überwiegend unterhalten, wenn sein Einkommen unter 50 % des wie folgt zu errechnenden Eigenbedarfs liegt:

- 100 %iger Regelbedarfssatz
- evtl. 100 %iger Mehrbedarf
- anteilige Unterkunftskosten
- anteilige Kosten der Heizung

1.3 Kosten der Unterkunft

1.3.1 KdU-Anteile

Kosten der Unterkunft (ohne Heizung) sind anteilig anzusetzen für alle Personen, die bei der Einkommensgrenze durch

- den Grundbetrag und durch
- einen Familienzuschlag

berücksichtigt wurden.

1.3.2 Angemessenheit

1.3.2.1 Allgemeines

Bei Hilfeempfängern, die in behindertengerechten Wohnungen / Häusern wohnen, sind die tatsächlichen KdU grundsätzlich als angemessen zu akzeptieren.

Die Angemessenheit der KdU ergibt sich aus dem Produkt der maximal angemessenen Wohnfläche (Zf. 1.3.2.2.1) und dem maximal angemessenen Quadratmeterpreis (Zf. 1.3.2.2.2). Eine Überschreitung des einen Faktors ist möglich, wenn durch das Unterschreiten des anderen Faktors das Produkt aus beiden Faktoren die maximal angemessenen KdU im

Informationen und Leitlinien

Einzelfall nicht überschritten werden. Bei der Frage der Angemessenheit der Unterkunft spielen die kalten Betriebskosten, sonstigen Nebenkosten und die Heizkosten keine Rolle. Jedoch sind die Sonderregelungen zu diesen Punkten zu beachten.

1.3.2.2 Faktoren für die Ermittlung der angemessenen KdU

1.3.2.2.1 Unterkunftsgröße

Für die Unterkunftsgröße die maßgebliche Wohnfläche nach den Verwaltungsvorschriften zum Wohnungsbindungsgesetz zu Grunde gelegt. Danach sind für den Haushaltsvorstand 45 m² und jeder weiteren Person im Haushalt 15 m² zu berücksichtigen. Bei Alleinstehenden werden 50 m² zu Grunde gelegt. Bei Schwangeren wird ein zusätzlicher Bedarf für eine weitere Person und für Blinde und Rollstuhlfahrer ein zusätzlicher Wohnbedarf von jeweils 15 m² berücksichtigt. Es wird auf § 35 SGB XII verwiesen.

1.3.2.2.2 Quadratmeterpreis

Der Quadratmeterpreis ist der Maximum-Wert der Baujahrsgruppe 1981 bis 1990 der normalen Wohnlage des jeweils aktuellen Bielefelder Mietspiegels.

Die aktuell gültigen Werte ergeben sich aus einer gesonderten Tabelle (vgl. Anlage).

1.3.2.3 Betriebskosten

Die Betriebskosten sind grundsätzlich in tatsächlicher Höhe als angemessen anzuerkennen.

1.4 Härteausgleich

Die durch

1. Einkommen

und / oder

2. Familienzuschlag und anteilige Kosten der Unterkunft entsprechend der Einkommensgrenze nicht oder nicht voll abgedeckten Unterhaltskosten sind als besondere Belastung nach § 87 Abs. 1 SGB XII zu berücksichtigen.

Berechnung:

Unterhaltskosten:

110 %-iger maßgebender RS	€
100 %-iger Mehrbedarf	€
anteilige Kosten der Unterkunft	€
anteilige Kosten der Heizung	€
Unterhaltskosten insgesamt	€

abzüglich

eigene Einkünfte	€
Familienzuschlag lt. EG*	€
anteilige Kosten der Unterkunft lt. EG*	€
Eigene Einkünfte	€

Besondere Belastung mtl.	€
--------------------------	---------

* Nur abzusetzen, wenn für die Person ein Familienzuschlag und ein Unterkunftsostenanteil in der Einkommensgrenze (EG) angesetzt wurde.

2 Einkommenseinsatz über der Einkommensgrenze

2.1 Nach Abzug besonderer Belastungen ist der Einsatz des Einkommensteils über der Einkommensgrenze bei der Hilfe in besonderen Lebenslagen zu 100 % zu fordern, falls die Besonderheit des Einzelfalles kein Abweichen gebietet. Bei Kinderkuren (Vorbeugende Gesundheitshilfe nach § 47 SGB XII) ermäßigt sich der Einkommenseinsatz grundsätzlich auf 50 %.

2.2 Sachverhalte, die einen anderen sozialhilferechtlichen Bedarf auslösen, können über § 87 SGB XII nicht als Nebenaufwendungen oder besondere Belastungen berücksichtigt werden. Handelt es sich um einen weiteren HLU-Bedarf (z. B. Ernährungsmehrbedarf), ist hierüber nach HLU-Grundsätzen zu entscheiden.

Als Einkommenseinsatz nach § 87 Abs. 1 SGB XII wird höchstens der Einkommensbetrag gefordert, der für die Bedarfsgemeinschaft nach § 19 Abs. 1 SGB XII Unabhängigkeit von HLU gewährleistet.

Als besondere Belastungen sind die über den normalen Lebensbedarf hinausgehenden Aufwendungen anzuerkennen, soweit sie notwendig sind. Insbesondere können folgende Aufwendungen als besondere Belastungen berücksichtigt werden:

- Unterhaltsleistungen, soweit sie nicht durch einen FZ und anteilige Kosten der Unterkunft entsprechend der Einkommensgrenze abgegolten werden.
- gerechtfertigte Aufwendungen für Aus- und Weiterbildung
- unabweisbare Aufwendungen für die Beschaffung und Erhaltung der Unterkunft, soweit sie nicht bei den Kosten der UK berücksichtigt werden
- Aufwendungen bei Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Behinderungen (z. B. Pflegepersonen, besonders teure Arzneien und Stärkungsmittel, Zahnersatz, besonderer Kleiderverschleiß, erhöhte Fahrtaufwendungen für Taxen, Heil- und Erholungskuren); wenn ein eigener Anspruch auf SH besteht, findet § 89 SGB XII Anwendung
- Schuldverpflichtungen, die vor Eintritt des Bedarfs eingegangen sind und deren Begründung die Gesichtspunkte wirtschaftlicher Lebensführung nicht verletzt
- Zwangsläufige Aufwendungen bei besonderen Familienereignissen, wie Geburt, Heirat und Tod oder für erforderliche Fahrten zum Besuch naher Angehöriger in Einrichtungen, soweit hierfür SH nicht in Frage kommt oder die Kosten nicht bei der Festsetzung der häuslichen Einsparungen nach § 88 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII berücksichtigt werden
- Fahrtkosten zum Besuch der Eltern (2 x im Jahr), sofern der Wohnort der Eltern weiter als 100 km von Bielefeld entfernt liegt und die Eltern aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sind, den in Bielefeld lebenden volljährigen Hilfeempfänger zu besuchen
- Entgelte für Unterbringung von Kindern in Kinderkrippen, Kindergärten und Kinderhorten
- Kosten zweckentsprechender Rechtsverfolgung.

2.3 Bei langlebigen Bedarfsgegenständen (z.B. Schieberollstuhl, Pflegebett) ist nach § 87 Abs. 3 grundsätzlich der Einsatz des Vierfachen des nach § 87 Abs. 1 einzusetzenden Einkommensteiles zuzumuten.

2.4 Gem. § 87 Abs. 1 SGB XII ist bei schwerstpflegebedürftigen Menschen nach § 64 Abs. 3 SGB XII und blinden Menschen nach § 72 SGB XII ein Einsatz des Einkommens über der Einkommensgrenze in Höhe von mindestens 60 % nicht zuzumuten.

Dieser eingeschränkte Einkommenseinsatz gilt nach dem Wortlaut für alle HbL-Hilfearten bei Personen der Pflegestufe 3, nicht nur für das Schwerstpflegegeld. Diese

Informationen und Leitlinien

Einkommenseinsatzregelung für Schwerstpflegebedürftige und Blinde gilt nicht bei stationären Hilfen.

3 Einsatz des Einkommens unter der Einkommensgrenze - § 88 SGB XII -

Die häuslichen Ersparnisse werden monatlich festgesetzt, und zwar i.d.R. wie folgt:

- 3.1 Bei Aufhalten in Einrichtungen, die nicht mindestens 2 Monate dauern, werden häusliche Ersparnisse nicht geltend gemacht. Das gilt jedoch nicht bei Kur- und Erholungsaufhalten.
- 3.2 Bei Aufhalten in Tages- und Nachtkliniken, in Wochenendkliniken, Sonderkindergärten, Tagesblindenstätten und Werkstätten für Behinderte gelten wegen der ausschließlichen Zuständigkeit des überörtlichen Trägers die jeweiligen Empfehlungen zum Sozialhilferecht Westfalen-Lippe.
- 3.3 Ansonsten werden die häuslichen Ersparnisse wie folgt bemessen:

Wenn das anrechenbare Einkommen unter der Einkommensgrenze liegt, betragen die häuslichen Ersparnisse 74 % der maßgeblichen Regelbedarfsstufe.
- 3.4 Von der Forderung häuslicher Ersparnisse ist abzusehen, wenn der Personenkreis nach § 19 Abs. 3 SGB XII hierdurch bedürftig i.S. der HLU wird. Bei der Prüfung dieser Frage sind die 100 %-ige Regelbedarfsstufe, der einfache Mehrbedarf und die einfachen Kosten der Unterkunft anzusetzen.
- 3.5 Die häuslichen Ersparnisse sind gem. § 88 Abs. 1 letzte Alternative SGB XII evtl. bis zum vollen Einsatz des Einkommensteiles unter der Einkommensgrenze aufzustocken, wenn
 - a) der stationäre Aufenthalt voraussichtlich länger als 1 Jahr dauert und
 - b) der HS keinen anderen überwiegen zu unterhalten hat.

Hat der HS einen anderen teilweise (jedoch nicht überwiegend) zu unterhalten, so sind die tatsächlichen notwendigen Unterhaltsleistungen beitragsmindernd zu berücksichtigen.

§ 90 Einzusetzendes Vermögen

1 Allgemeines

1.1 Begriff des Vermögens

Als Vermögen ist die Gesamtheit der einer Person gehörenden, in Geld schätzbaren, verwertbaren Güter, Forderungen und Rechte von einer gewissen Wertigkeit zu verstehen, soweit sie nicht zum Einkommen gehören.

1.2 Verwertbarkeit

Nicht verwertbar sind insbesondere Vermögensgegenstände, deren Verwertung im Augenblick aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht möglich ist (z.B. Wertpapiere, die derzeit nicht gehandelt werden, Guthaben auf Sperrkonten).

Dagegen sind Vermögensgegenstände, deren Verwertung eine gewisse Zeit in Anspruch nimmt (z.B. Grundstücksverkauf) auch in dringenden Bedarfssituationen als verwertbar anzusehen.

Als verwertbar sind auch regelmäßig Vermögensgegenstände anzusehen, deren Veräußerung im Augenblick wirtschaftlich nicht günstig ist (z.B. Verkauf von Wertpapieren zu einem niedrigen Kurs, Verkauf von Grundstücken vor einer zu erwartenden Preissteigerung).

1.3 Abgrenzung zwischen Einkommen und Vermögen

Zur Abgrenzung des Vermögens vom Einkommen vgl. Zf. 1 der I + L zu § 82 SGB XII.

2 Schonvermögen

2.1 Vermögen zur zusätzlichen Altersvorsorge

Es ist das Kapital geschützt, das der zusätzlichen Altersvorsorge im Sinne des § 10 a oder des Abschnitts XI des Einkommenssteuergesetzes dient und dessen Ansammlung staatlich gefördert wird.

Diese Verträge werden vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen zertifiziert und mit folgendem Zusatz versehen:

„Der Altersvorsorgevertrag ist zertifiziert worden und damit im Rahmen des § 10 a des Einkommenssteuergesetzes förderungsfähig“.

2.2 Angemessenes Hausgrundstück

Hausgrundstücke sind

- bebaute Grundstücke
- Häuser, die aufgrund eines Erbbaurechts errichtet worden sind
- Eigentumswohnungen
- Dauerwohnrechte,

sofern sie überwiegend Wohnzwecken dienen. Dies gilt sowohl für Allein- wie für Miteigentum.

Zunächst ist zu prüfen, ob der Hilfesuchende oder eine andere Person der Bedarfs-/Einsatzgemeinschaft nach § 19 SGB XII das Hausgrundstück ganz oder teilweise bewohnt.

Informationen und Leitlinien

Dies gilt auch bei vorübergehenden Abwesenheiten z.B. bei Krankenhausaufenthalten oder wenn sich ein Hilfesuchender bei Aufenthalt in Einrichtungen an den Wochenenden oder in den Ferien dort aufhält.

Es reicht nicht aus, wenn weitere Angehörige (Verwandte und Verschwägerete, eingetragene Lebenspartner, Partner eheähnlicher Gemeinschaften) das Hausgrundstück allein bewohnen.

Die Angemessenheit eines Hausgrundstücks beurteilt sich nach

- der Zahl der Bewohner
- dem Wohnbedarf
- der Grundstücksgröße
- der Hausgröße
- dem Zuschnitt und der Ausstattung des Wohngebäudes
- dem Wert des Grundstückes einschließlich des Wohngebäudes

Ist bei einem dieser genannten Kriterien der Beurteilungsmaßstab für die Angemessenheit überschritten, so gilt das Hausgrundstück als unangemessen.

Zahl der Bewohner: Es sind nur die Angehörigen zu berücksichtigen, die zum Haushalt gehören.

a) Wohnbedarf

Der Wohnbedarf richtet sich nach der Zahl der Bewohner und sollte folgende Wohnflächenobergrenzen nicht überschreiten.

- 130 qm für einen Vier-Personen-Haushalt in einem Einfamilienhaus (Wohngebäude mit nur einer Wohnung)
- 120 qm für einen Vier-Personen-Haushalt in einer (Eigentums)Wohnung

Steht die Wohnfläche weniger als vier Personen zur Verfügung, ist die Bezugsgröße in der Regel je Person um 20 qm zu verringern. Eine Mindestgröße von 90 qm bei einem Einfamilienhaus bzw. 80 qm bei einer Eigentumswohnung ist im Regelfall auch dann angemessen, wenn der Wohnraum von nur einer Person bewohnt wird; damit wird einer etwaigen künftigen Veränderung im Hinblick auf die Zahl der Nutzer Rechnung getragen.

Bei Hilfesuchenden, die der häuslichen Pflege im Sinne des § 63 SGB XII bedürfen, erhöht sich die Bezugsgröße um 20 vom Hundert auf 156 qm bzw. 144 qm. Entscheidend ist die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen nach § 64 SGB XII. Es kommt nicht auf eine tatsächliche Zahlung an.

Handelt es sich um ein Wohngebäude mit einer Einliegerwohnung, ist deren Wohnfläche auf die Bezugsgröße anzurechnen.

Im Übrigen sind Wohngebäude mit zwei oder mehr Wohnungen nicht geschützt, auch wenn sämtliche Wohnungen ausschließlich vom Hilfesuchenden und seinen Angehörigen bewohnt werden.

Eine Überschreitung der o. g. Grenzen ist zu berücksichtigen, soweit die Mehrfläche erforderlich ist,

- zur angemessenen Unterbringung eines Haushalts mit mehr als vier Personen (in der Regel 20 qm je Person),

Informationen und Leitlinien

- zur angemessenen Berücksichtigung der besonderen persönlichen Bedürfnisse eines Bewohners z.B. bei Behinderten, Blinden und Pflegebedürftigen (z.B. erhöhter Wohnbedarf wegen Rollstuhl, erhöhter Wohnbedarf wegen notwendiger Unterbringung der Pflegeperson im eigenen Haushalt),
- zur angemessenen Berücksichtigung der besonderen beruflichen Bedürfnisse des Wohnungsinhabers (z.B. Arbeitszimmer, Lagerraum, Gaststätte),
- soweit die Mehrfläche über der Bezugsgrenze hätte gefördert werden können, weil sie im Rahmen der örtlichen Bauplanung durch eine wirtschaftlich notwendige Grundrissgestaltung bedingt war. Die Wohnungsbauförderung ist zu beteiligen.

Grundstücksgröße

- Geschützt ist ein Grundstück nur, soweit es für das Haus benötigt wird.
- Angemessen ist die Grundstücksfläche in der Regel

bei einem Reihnhaus	bis zu 250 qm
bei einer Doppelhaushälfte/Reihenendhaus	bis zu 350 qm
bei einem freistehenden Haus	bis zu 400 qm

Für Eigentumswohnungen bleibt die Grundstücksfläche im Gemeinschaftseigentum außer Betracht.

Der die angemessene Fläche übersteigende Grundstücksanteil ist, sofern er sich rechtlich und wirtschaftlich absondern (z.B. durch Teilung für eine weitere Bebauung) lässt, verwertbares Vermögen.

Eine erhebliche Überschreitung der angemessenen Grundstücksfläche kann dazu führen, dass das Hausgrundstück insgesamt als unangemessen zu betrachten ist.

Ausstattung

Die Ausstattung muss sich im Rahmen der üblichen Standards halten. Eine behinderungs- oder pflegebedingte Ausstattung ist unschädlich.

Wert

Bei der Ermittlung ist der örtliche Bezug zu berücksichtigen. Auszugehen ist vom Verkehrswert (Sachwertverfahren). Ein Grundstück ist wertmäßig angemessen, wenn sich sein Verkehrswert im unteren Bereich der Verkehrswerte vergleichbarer Objekte am Wohnort des Hilfesuchenden hält. Als Anhalt können

- die ortsüblichen Baukosten je qm Wohnfläche im sozialen Wohnungsbau
- Bodenrichtwerte herangezogen werden. Der Gutachterausschuss ist zur Beurteilung dieser Fragen zur Erstellung eines Wertermittlungsgutachtens ggf. einzuschalten.

Die in Zf. 3.2 genannten Härten bei Überschreitung der angemessenen Wohn- und Grundstücksflächen sind zu beachten. Ansonsten ist eine Verwertung des Hausgrundstückes zu verlangen.

2.3 Kleinere Barbeiträge und sonstige Geldwerte

Informationen und Leitlinien

Barbeträge sind alle gesetzlichen Zahlungsmittel und Zahlungsersatzmittel sowie der Erlös aus Sachvermögen.

Kleinere Barbeträge und sonstige Geldwerte lt. § 1 der VO zu § 90 SGB XII:

Personenkreis	Freibetrag nach SGB XII
HLU-Empfänger (allgemein)	1.600 €
HLU-Empfänger (60 Jahre oder voll erwerbsgemindert)	2.600 €
HbL-Empfänger (allgemein)	2.600 €
Blinde und Bezieher von Schwerstpflegegeld	2.600 €
Zuschlag für Ehegatten / Lebenspartner (allgemein)	614 €
Bei Blindenhilfe und Schwerstpflegegeld: Zuschlag für Ehegatten / Lebenspartner, falls beide blind oder diesen Personen gleich gestellt sind (§ 72 Abs. 5 SGB XII)	1.534 €
Bei Blindenhilfe und Schwerstpflegegeld: Zuschlag für Ehegatten / Lebenspartner, falls beide so schwer behindert sind, dass sie als Beschädigte die Pflegezulage nach Stufen III – VI nach § 35 BVG erhielten	1.534 €
Zuschlag für jede überwiegend unterhaltene Person	256 €

Schwer behinderte Personen im Sinne des § 1 Abs. 1 S. 2 der VO zu § 90 SGB XII, die als Beschädigte die Pflegezulage nach den Stufen III bis VI nach § 35 Abs. 1 S. 2 BVG erhielten, sind

- Personen mit Verlust beider Beine im Oberschenkel, bei denen eine prothetische Versorgung nicht möglich ist oder die weitere wesentliche Behinderung haben,
- Ohnhänder,
- Personen mit Verlust dreier Gliedmaßen,
- Personen mit Lähmungen oder sonstigen Bewegungsbehinderungen, wenn diese Behinderungen denjenigen der in den Nummern 1 bis 3 genannten Personen gleichkommen,
- Hirnbeschädigte mit schweren körperlichen und schweren geistigen oder seelischen Störungen und Gebrauchsbehinderung mehrerer Gliedmaßen,
- Personen mit schweren geistigen oder seelischen Behinderungen, die wegen dauernder und außergewöhnlicher motorischer Unruhe ständiger Aufsicht bedürfen,
- andere Personen, deren dauerndes Krankenlager erfordernder Leidenszustand oder deren Pflegebedürftigkeit so außergewöhnlich ist, dass ihre Behinderung der Behinderung der in den Nummern 1 bis 5 genannten Personen vergleichbar ist.

Die Zugehörigkeit zum o.g. Personenkreis kann an Hand des MDK-Gutachtens oder durch den Amtsarzt festgestellt werden.

2.4 Sonstiges Vermögen

2.4.1 Einsatz von KfZ – Vermögen

Die gesonderten Leitlinien zum KfZ sind zu beachten.

Informationen und Leitlinien

2.4.2 Lebensversicherung

Rückkaufswerte aus Kapitallebensversicherungen abzüglich evt. Beleihungen sind einzusetzen, soweit sie zusammen mit dem anderen Barvermögen den maßgebenden Betrag nach § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII übersteigen. Ziffer 2.1. ist zu beachten.

2.4.3 Guthaben aus Prämiensparverträgen

Sofern das Guthaben aus dem Sparvertrag und ggf. weiteres Barvermögen insgesamt den Betrag nach § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII um mehr als 153,39 € übersteigt, sind Antragsteller grundsätzlich aufzufordern, den Sparvertrag zu beleihen. Hierbei ist unterstellt, dass bei der Beleihung mindestens Einbußen von 153,39 € entstehen.

3 Härteregelung

3.1 Allgemeines

Die Vorschrift gibt die Möglichkeit, die atypischen Sachverhalte zu regeln. Es muss objektiv eine Härte bestehen.

Eine Härte ist z.B. anzunehmen beim Einsatz von Vermögen aus einem Kapitalbetrag oder einer Nachzahlung, das als Einkommen nach den §§ 83, 84 SGB XII nicht zu berücksichtigen wäre (z.B. Ansparung von Erziehungs- oder Schmerzensgeld) oder wenn eine angemessene Lebensführung wesentlich erschwert würde, d. h. der Einsatz des Vermögens führt zu einer ungerechtfertigten Verschlechterung der bisherigen Lebensverhältnisse.

3.2 Härten wegen Aufrechterhaltung der Alterssicherung

Das Vermögen muss nachweislich dem Zweck der Alterssicherung dienen. Hierfür müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- ausreichende Höhe des Vermögens bzw. der Auszahlungssumme und
- konkrete und nachvollziehbare Angaben, wie durch das Vermögen eine Alterssicherung erfolgen soll, z.B. Auszahlungspläne zur Ergänzung anderweitiger Formen der Alterssicherung. Unverbindliche Absichtserklärungen reichen nicht aus.

Sofern voraussichtlich auf Dauer (ergänzende) HLU gezahlt werden muss, liegt keine Härte vor. Ebenfalls liegt keine Härte vor, wenn auch ohne das Vermögen eine ausreichende Alterssicherung gewährleistet sein wird (z.B. ausreichende Rente). In beiden vorgenannten Fällen sind ggf. über den Rentenversicherungsträger die voraussichtlichen Rentenleistungen zu erfragen und fiktive HLU-Berechnungen vorzunehmen.

3.3 Härten wegen angemessener Vorsorge für den Todesfall

Bestattungsvorsorgeverträge sind bis zu einem Betrag von 7000,00 € und Grabpflegeverträge bis zu einem Betrag von 100,00 € jährlich als angemessen anzusehen.

Auch reine Sterbeversicherungen, die keine Fälligkeit zu Lebzeiten des Hilfesuchenden haben, sind als Bestattungsvorsorge anzusehen, selbst wenn eine vorzeitige Kündigung mit Auszahlung des Rückkaufswertes möglich ist.

3.4 Härten bei Überschreitung von Wohn- und Grundstücksflächen

Von einer Verwertung des Hausgrundstückes ist abzusehen,

- in Vorleistungsfällen,
- in Darlehensfällen nach § 38 SGB XII,

Informationen und Leitlinien

- bei Haushaltsgemeinschaften, in denen die Überschreitung der Wohnflächengrenzen oder der Eintritt der Hilfebedürftigkeit dadurch entstanden ist, dass innerhalb des letzten Jahres ein Todesfall eingetreten ist,
- wegen Krankheit oder Behinderung:
- Es ist ein ärztliches Attest vorzulegen. Eine amtsärztliche Stellungnahme ist grundsätzlich einzuholen. Ist die Krankheit oder Behinderung nicht dauerhaft, ist der Sachverhalt jährlich zu überprüfen,
- wenn durch die Verwertung Obdachlosigkeit einzutreten droht:
- Der Antragsteller hat die ausreichenden Bemühungen um Ersatzwohnraum analog des Verfahrens in § 35 SGB XII nachzuweisen.
- Zudem hat er nachzuweisen, dass er bei der Fachstelle für Wohnungserhalt und Wohnungssicherung wegen Wohnraum vorgespochen hat und dass ihm von dort kein angemessener Wohnraum zur Verfügung gestellt werden kann.

Es liegt **keine Härte** vor, wenn

- nach Verwertung des Grundvermögens kein Betrag mehr verbleibt, der die Anschaffung eines geschützten Eigenheims ermöglichen würde,
- geistige oder körperliche Eigenleistungen in die Planung oder den Bau geflossen sind,
- Erben ein (hoch) belastetes Grundvermögen erben, da sich die Frage des Schonvermögens nur für den HE stellt,

3.5 Ausnahmetatbestände beim Personenkreis der Grundsicherung

Überschreitet das Vermögen von Personen, die dem Grunde nach zum anspruchsberechtigten Personenkreis der Grundsicherung gehören, die Vermögensschutzgrenze des SGB XII, nicht aber die des SGB II, besteht ggf. ein Anspruch auf Sozialgeld nach dem SGB II, wenn

- kein Anspruch auf Altersrente besteht und
- zur Bedarfsgemeinschaft ein erwerbsfähiger Hilfebedürftiger gehört.
- Arbeitsplus fordert dann nicht zur Vermögensverwertung auf.

3.6 Härte bei angespartem Vermögen aus Mitteln des Bundesvertriebenengesetzes

Von einer Verwertung des angesparten Vermögens aus der pauschalen Eingliederungshilfe nach § 9 Abs. 2 BVFG ist abzusehen, da der Zweck dieser Eingliederungshilfe „Ausgleich für den erlittenen Gewahrsam“ dauerhaft bestehen bleibt.

4 Sonstiges

4.1 Zurechnung von Sparvermögen / Herausgabeanspruch

Das Vermögen ist grundsätzlich dem Kontoinhaber zuzuordnen, unabhängig davon, wer auf das Konto Zahlungen leistet bzw. geleistet hat oder wer im Besitz des Sparbuches ist.

Bei den Überweisungen Dritter handelt es sich dann um Schenkungen, wenn kein anderer Rechtsgrund für die Zahlung vorlag, wie z.B. nachgewiesener und glaubhafter Kaufvertrag, Schuldentilgung o. ä. Nur wenn die Schenkung unter einer Auflage, die nicht erfüllt wurde (§ 525 ff BGB), erfolgte oder bei „Verarmung des Schenkers“ (§ 528 BGB) oder bei Widerruf der Schenkung wegen „grobe Undanks“ (§ 530 BGB) kann von Seiten des Schenkers die Schenkung zurückgefordert werden. Wenn diese Voraussetzungen vorliegen, ergibt sich gegen den ehemaligen Schenker keine Handhabe mehr. Ansonsten ergibt sich ein Herausgabeanspruch.

Informationen und Leitlinien

Wenn der Leistungsempfänger selbst sein bisheriges Vermögen einem Dritten überweist/überträgt, kann eine Schenkung vorliegen; es sei denn, er hat nachweislich eine Gegenleistung erhalten, dann könnte ggf. ein Kaufvertrag, Dienstvertrag etc. vorliegen. Die Schenkung wäre dann wegen „Verarmung des Schenkers“ (§ 528 BGB) zurückzufordern und der Anspruch ist überzuleiten.

Falls ein Dritter noch Verfügungsmöglichkeiten über das Konto des Hilfeempfängers hat und das Vermögen einem Dritten oder sich selbst überweist/überträgt, so könnte sich ein möglicher Herausgabeanspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung ergeben. Dieser Anspruch ist überzuleiten. Bei der Verfolgung des Herausgabeanspruches sind mögliche Härten zu beachten.

Zweckbestimmungen, wie z. B. Führerschein, Ausbildung sind grundsätzlich unbeachtlich. Eine Ausnahme könnte allerdings dann vorliegen, wenn ein Verstorbener testamentarisch eine Zweckbestimmung verfügt hat.

Gibt der Hilfeempfänger an, dass er tatsächlich nichts von dem Vermögen gewusst hat, ist er nachweislich. Grundsätzlich ist seine Unterschrift bzw. die seines Erziehungsberechtigten zur Kontoeröffnung bzw. auf dem Freistellungsauftrag erforderlich. Es ist also vom Hilfeempfänger nachzuweisen, dass diese Unterschriften nicht erfolgt sind.

4.2 Erträge aus geschütztem Vermögen

Zinserträge aus einem geschützten Vermögen sind nicht von vornherein geschützt. Zu beachten ist, dass allerdings der Kapitalstock weiterhin geschützt bleibt, auch wenn Zinsen erzielt werden. Härten sind zu beachten.

4.3 Disposition mit geschütztem Vermögen

Wird das geschützte Vermögen „verliehen“ und anschließend zurückgezahlt, so ist es weiterhin geschützt. Der Abschluss eines privaten „Darlehensvertrages“ ist allerdings glaubhaft zu machen.

In den Fällen, in denen die Schenkung bzw. Disposition in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Zweck eines Schmerzensgeldes bzw. eines entstandenen Schadens steht, besteht auch weiterhin der Schutz des Vermögens, z.B.

- bei einer Schenkung für geleistete Mithilfe bei der Führung des Haushaltes, da der Geschädigte durch den Schaden hierzu nicht mehr selbst in der Lage ist,
- bei einer Schenkung für den Kauf eines KfZ, wobei vereinbart wird, dass der Beschenkte den „Schmerzensgeldempfänger“ zum Arzt, zum Einkaufen etc. fährt, da dieser durch den „Schaden“ nur noch eingeschränkt mobil ist,
- beim Kauf von nicht geschütztem Vermögen, wie z.B. eines Autos, wenn dadurch die Nachteile des Schadens, wie z.B. eine Gehbehinderung ausgeglichen werden,
- Schenkung für geleistete Pflege des Geschädigten, wenn die Pflegebedürftigkeit durch den Schadensfall entstanden ist.

In den übrigen Fällen ist eine Schenkung bzw. die Disposition nicht geschützt.

4.4 Verbrauch von ungeschütztem Vermögen

Ist ein Vermögenseinsatz zu fordern, wird dieses Vermögen aber tatsächlich nicht zur Bedarfsdeckung eingesetzt, ist dieses Vermögen solange anzurechnen, wie es tatsächlich vorhanden ist. Ein fiktiver Vermögensverbrauch zur Bedarfsdeckung kann nicht berücksichtigt werden.

§ 91 Darlehen

1. Grundsatz

Hilfeleistungen sollen als Darlehen gewährt werden, wenn verwertbares Vermögen im Sinne des § 90 SGB XII vorhanden ist, jedoch

- der sofortige Verbrauch von Barbeträgen oder sonstiger Geldwerte bzw. die sofortige Verwertung von Sachwerten nicht möglich ist oder
- der Vermögenseinsatz zunächst eine Härte darstellen würde.

Die Darlehenssumme darf den Wert des Wertes des einzusetzenden Vermögens nicht übersteigen. Eine dingliche Sicherung ist somit bis zu dieser Höhe dinglich möglich. Bereits erfolgte Sicherungen oder Abtretungen sind zu berücksichtigen.

In Fällen, in denen ein Darlehen deshalb gewährt wird, um dem Hilfeempfänger später einen besseren Ertrag aus der Verwertung des Vermögens sicherzustellen, kann eine angemessene Verzinsung des Darlehns in Betracht kommen.

2. Darlehen bei Barbeträgen oder sonstigen Geldwerten

Sofern Barbeträge oder sonstige Geldwerte vorhanden sind, die nicht sofort vom Hilfesuchenden eingesetzt werden können, wie z.B. Lebensversicherungen, Bausparverträgen, Aktien, Fondsanteilen u. ä., erfolgt darlehensweise Hilfestellung mit schriftlicher Abtretung der Ansprüche aus dem Vermögen.

Die Abtretung der Ansprüche ist gegenüber der Versicherung, Bank o. ä. offen zu legen.

Der Antragsteller ist sofort aufzufordern, die zur Verwertung des Vermögens notwendigen Schritte einzuleiten und dies nachzuweisen. Hierbei ist ihm eine Frist von 2 Wochen zu setzen und ist gleichzeitig über die Folgen fehlender Mitwirkung zu belehren.

Kommt der Hilfeempfänger dem nicht innerhalb der gesetzten Frist nach, ist die weitere Hilfestellung wegen fehlender Mitwirkung abzulehnen.

3 Darlehen bei Grundvermögen

Eine sofortige Verwertung wird im Regelfall nicht möglich sein.

In diesen Fällen erfolgt darlehensweise Hilfestellung mit grundbuchlicher Sicherung.

Der Antragsteller ist sofort aufzufordern,

- die zur Verwertung des Vermögens notwendigen Schritte einzuleiten und dies nachzuweisen. Dies kann in Form der Beauftragung eines Immobilien-Maklers oder der Hypothekenbank erfolgen und
- die Eintragung der grundbuchlichen Sicherung vorzunehmen. Die Eintragung ist kostenfrei.

Für die Vorlage der Nachweise ist eine Frist von 4 Wochen zu setzen und der Hilfeempfänger ist gleichzeitig über die Folgen fehlender Mitwirkung zu belehren. Kommt der Hilfeempfänger dem nicht innerhalb der gesetzten Frist nach, ist die weitere Hilfestellung wegen fehlender Mitwirkung abzulehnen.

4 Darlehen wegen vorliegender Härten

Eine Härte im Sinne des § 91 SGB XII kann u. a. dann vorliegen, wenn ein nicht geschütztes Vermögen im Sinne des § 90 Abs. II oder III vorhanden ist, das aber nicht sofort zu verwerten ist, weil dies unmöglich oder unwirtschaftlich ist.

Soweit eine Härte im Sinne des § 91 SGB XII vorliegt, ist die Hilfe darlehensweise zu leisten. Der Darlehensanspruch ist durch Abtretungserklärung bzw. grundbuchlicher Sicherung zu sichern.

Es erfolgt in diesen Fällen keine Aufforderung zur Verwertung des Vermögens, solange die Härtegründe vorliegen.

§ 92 Anrechnung bei behinderten Menschen

1 Geltungsbereich

§ 92 SGB XII gilt nicht für die Hilfe zur Pflege, sondern nur für die Leistungen für behinderte Menschen.

2 Einschränkung der Anrechnung

2.1 Hilfen außerhalb von Einrichtungen

Die in § 92 Abs. 2 SGB XII aufgeführten Leistungen außerhalb von Einrichtungen werden unabhängig vom Einkommen und Vermögen der Hilfesuchenden und der Einsatzgemeinschaft i. S. d. § 19 Abs. 3 gewährt (z.B. heilpädagogische Frühförderung).

2.2 Hilfen in Einrichtungen

Ambulante Leistungen enthalten i. d. R. keine Bestandteile des Lebensunterhaltes.

Der in einer teilstationären Einrichtung erbrachte Lebensunterhalt besteht in der Regel aus den Verpflegungskosten.

Der in einer vollstationären Einrichtung gewährte Lebensunterhalt besteht aus den Kosten für Verpflegung, Unterkunftskosten, Barbetrag, Kleidung und ggf. den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Die Kosten des in einer Einrichtung erbrachten Lebensunterhaltes sind in den Fällen es § 92 Abs. 2 Nr. 1 – 6 SGB XII nur in Höhe der für den häuslichen Lebensunterhalt tatsächlich ersparten Aufwendungen anzusetzen. In den Fällen der Nummern 7 und 8 gilt die Beschränkung auf die tatsächlich ersparten Aufwendungen nicht.

Der Betrag der für den häuslichen Lebensunterhalt ersparten Aufwendungen kann dann erhöht werden, wenn neben relativ geringem Einkommen, das zu keinem oder nur einem unter dem Höchstsatz liegenden Kostenbeitrag führt, erhebliches verwertbares Vermögen vorhanden ist.

§ 92a Einkommenseinsatz bei Leistungen für Einrichtungen

1. Allgemeines

Die Neuregelung der Begrenzung des Einkommenseinsatzes zu den Leistungen zum Lebensunterhalt (Leistungen nach dem Dritten und Vierten Kapitel) in teil- und vollstationären Einrichtungen nach § 92 a SGB XII beseitigt die bei der bisherigen

Rechtslage entstandenen, nicht gerechtfertigten Unterschiede von Personen in Bedarfs- bzw. Einstandsgemeinschaften.

2. Umsetzung

Zur Umsetzung des § 92 a SGB XII wird auf die Regelung des Landschaftsverbandes in T 92 a in den Empfehlungen zum Sozialhilferecht für Westfalen-Lippe verwiesen.

3. Besonderheit

Der errechnete Garantiebtrag (Punkt 4.3 der Empfehlungen zu T 92 a) wird um

30 %, bei minderjährigen Kindern um 40 % der Differenz zwischen Garantiebtrag und dem nach § 82 Abs. 2 SGB XII bereinigten Einkommen der Einstandsgemeinschaft erhöht.

§ 93 Übergang von Ansprüchen

1 Allgemeines

Die Bestimmungen des § 93 SGB XII sichern die dem Grundsatz des Nachrangs (§ 2) entsprechenden Rechte des Sozialhilfeträgers, weil andere ihren Verpflichtungen nicht nachgekommen sind.

§ 93 SGB XII ist eine Kann-Vorschrift. Von der Überleitung ist jedoch nur abzusehen, wenn allgemeine sozialhilferechtliche Grundsätze es gebieten.

Wenn bekannt ist, dass es sich um einen Anspruch von vermutlich unter 50,00 € (siehe hierzu 110 SGB X) handelt, ist von der Überleitung abzusehen. Die Anrechnung erfolgt dann im Rahmen des Zuflussprinzips als Einkommen.

Mit § 93 SGB XII kann man nur gegen Stellen, die keine Leistungsträger. i. S. d. § 12 SGB I sind, und Privatpersonen Ansprüche überleiten. Die Erstattungsansprüche der §§ 102 -105 SGB X gehen dem § 93 vor.

2 Voraussetzungen der Überleitung

- 2.1 Der Anspruch auf Sozialhilfe (einschließlich Grundsicherung) muss bereits durch VA festgestellt sein. Erforderlich ist allerdings nicht, dass die Leistungen schon erbracht worden sind.
- 2.2 Der Leistungsberechtigte oder bei Hilfen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel auch seine Eltern oder sein nicht getrennt lebender Ehegatte oder Lebenspartner müssen einen Anspruch gegen einen anderen haben. Überleitbar sind auch Ansprüche auf Leistungen, über deren Bewilligung eine Behörde nach ihrem Ermessen zu entscheiden hat, sofern die Ansprüche genügend bestimmbar sind. Der Anspruch muss noch nicht rechtskräftig festgestellt worden sein.
- 2.3 Der Anspruch kann auf öffentlichem oder privatem Recht beruhen. Anspruch im vorstehenden Sinne ist auch ein Anspruch aus Übertragung von Vermögen (z. B. wegen Schenkung, Nießbrauch, Altenteil).
- 2.4 Der überzuleitende Anspruch des Leistungsberechtigten muss für dieselbe Zeit bestehen, in der die Sozialhilfe geleistet wird (Grundsatz der Gleichzeitigkeit). Dabei reicht es aus, dass der Anspruch des Leistungsberechtigten während des Sozialhilfebezuges fällig ist. Ansprüche, die vor der Leistung von Sozialhilfe fällig geworden, aber noch nicht erfüllt sind, können übergeleitet werden.
- 2.5 Ansprüche zur Abgeltung immaterieller Schäden können nicht übergeleitet werden.
- 2.6 Ein Anspruch kann auch dann noch übergeleitet werden, wenn der Leistungsberechtigte verstorben ist.

3 Umfang der Überleitung

- 3.1 Der Sozialhilfeträger kann nur bis zur Höhe seiner Aufwendungen Ansprüche überleiten.
- 3.2 Wird HLU erbracht, so sind auch die Aufwendungen für die HLU, die gleichzeitig dem nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner und den dem Haushalt angehörenden minderjährigen unverheirateten Kindern geleistet werden, geltend zu machen.
- 3.3 Die Überleitung darf nur insoweit bewirkt werden, als die Leistung bei rechtzeitiger Erbringung des Dritten entweder nicht erbracht worden wäre oder in den Fällen der §§ 19 Abs. 5 u. 92 Abs. 1 SGB XII Aufwändungsersatz oder ein Kostenbeitrag zu leisten wäre.
- 3.4 Es können auch künftige Forderungen übergeleitet werden, wenn diese hinreichend bestimmt oder bestimmbar sind. Die Forderung geht dann mit ihrer Entstehung auf den Sozialhilfeträger über.
- 3.5 Der Übergang ist nicht dadurch ausgeschlossen, dass der Anspruch nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden kann. Insofern geht § 93 SGB XII als Sonderregelung auch den Bestimmungen der § 53 - Übertragung u. Verpfändung -, § 54 - Pfändung SGB I vor. § 55 SGB I Kontenpfändung und Pfändung v. Bargeld ist aber auch bei einer Überleitung nach § 93 SGB XII anzuwenden.

4 Form der Überleitung

- 4.1 Die Überleitungsanzeige ist ein nicht begünstigender VA mit 2 Adressaten (Leistungsberechtigter und Drittverpflichteter), für den die Schriftform vorgeschrieben ist.
- 4.2 In der Überleitungsanzeige sind zu bezeichnen
 - die Art der Leistungserbringung, wegen der die Überleitung erfolgt,
 - der Zeitraum oder Zeitpunkt des Beginns der Leistungen sowie
 - die Absicht, dass und für welchen Anspruch der Übergang nach § 93 SGB XII erfolgen soll.

Zur Vermeidung von Nachteilen ist möglichst der Lebenssachverhalt (z. B. der Übergabevertrag) darzustellen, aus dem sich die Ansprüche des Leistungsberechtigten ergeben. Es reicht aus anzugeben: „Alle Ansprüche aus diesem Vertrag werden übergeleitet.“

- 4.3 Die Überleitungsanzeige ist dem Leistungsberechtigten und Drittverpflichteten gegenüber mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen. Der überzuleitende Anspruch braucht nicht zahlenmäßig bestimmt zu sein; es genügt eine Überleitung dem Grunde nach. Die Überleitungsanzeige bewirkt den Übergang des Anspruchs für die Zeit, für die dem Leistungsberechtigten die Leistung erbracht wird. Dies gilt auch dann, wenn dieser Beginn vor dem Zugang der Überleitungsanzeige liegt.

5 Wirkung und Dauer der Überleitung

- 5.1 Die übergeleiteten Ansprüche behalten ihren ursprünglichen Charakter und sind auf

Informationen und Leitlinien

dem entsprechenden Rechtsweg geltend zu machen. Zivilrechtliche Ansprüche können daher nicht durch VA geltend gemacht werden. Mit der Überleitung eines Anspruchs geht auch das gesetzliche Antragsrecht auf den Sozialhilfeträger über. Der Drittverpflichtete kann nach Rechtswirksamkeit der Überleitung nur noch mit befreiender Wirkung an den Sozialhilfeträger leisten. Er kann alle Einwendungen und Einreden erheben, die er auch gegenüber dem Leistungsberechtigten erheben könnte (z. B. Erfüllung, Verwirkung des Anspruchs, Verjährung, Entreichungseinrede gegenüber Bereicherungsansprüchen nach §§ 812 ff. BGB).

- 5.2 Die Überleitung eines Sozialhilfeträgers bleibt so lange wirksam, bis die Leistung für mehr als 2 Monate unterbrochen wird. Unerheblich ist ein Wechsel in der Art der Hilfe. Die Rechtswirksamkeit bleibt auch erhalten, wenn zwischendurch - ohne eine Unterbrechung von mehr als 2 Monaten - einmalige Hilfen erbracht worden sind. Wird nach einer Unterbrechung von mehr als 2 Monaten wieder Sozialhilfe geleistet, so ist eine erneute Überleitung des Anspruches notwendig.
- 5.3 Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Überleitung haben keine aufschiebende Wirkung; übergeleitete Ansprüche sind daher weiter zu verfolgen.
- 5.4 Von der Beendigung der Sozialhilfe ist der Drittverpflichtete unverzüglich zu benachrichtigen.

§ 95 Feststellung der Sozialleistungen

1 Allgemein

Der erstattungsberechtigte Sozialhilfeträger kann gem. § 95 SGB XII die Feststellung einer Sozialleistung betreiben sowie Rechtsmittel einlegen. Der Sozialhilfeträger macht dann den Anspruch des Berechtigten in eigenem Namen geltend, der Berechtigte ist aber Beteiligter am Verfahren.

1.1 Antragsrecht

Die Feststellung einer Sozialleistung beinhaltet das Antragsrecht; hierbei spielt es keine Rolle, ob der Antrag materielle Voraussetzung für die Sozialleistung ist oder nicht.

1.2 Rechtsmittelverfahren

Das Einlegen von Rechtsmitteln schließt das Widerspruchs- und das gerichtliche Verfahren ein. Hat der Berechtigte Klage vor dem SG/VG erhoben, kann der Sozialhilfeträger seine Beiladung beantragen.

1.3 Fristen

Der Ablauf von Fristen wirkt nicht gegen den Sozialhilfeträger, wenn die Fristen ohne sein Verschulden verstrichen sind.

Breibt der Sozialhilfeträger das Feststellungsverfahren selbst, wozu seine Bitte um Übersendung einer Abschrift des für den Berechtigten bestimmten Bescheides genügt, beginnt die Frist zur Einlegung des Rechtsbehelfs erst mit dem Zugang des Bescheides beim Sozialhilfeträger. Ein Versäumnis der Frist durch den Berechtigten berührt den Sozialhilfeträger nicht.

Führt der Sozialhilfeträger das Feststellungsverfahren nicht selbst durch, so wirkt die gegen den Berechtigten laufende Frist gegen den Sozialhilfeträger nur, wenn er Kenntnis vom Bescheid hat und daher in der Lage ist, den Rechtsbehelf selbst fristgerecht einzulegen.

1.4 Abgrenzung zu Erstattungsverfahren

Der Sozialhilfeträger hat das Wahlrecht zwischen dem Verfahren nach § 95 SGB XII und den Erstattungsansprüchen, z. B. nach §§ 102 ff. SGB X. Er kann auch beide Verfahren gleichzeitig einleiten. Zu beachten ist aber, dass die Auszahlung der nach § 95 SGB XII festgestellten Sozialleistung nur dann an den Sozialhilfeträger erfolgt, wenn dieser gegen den Sozialleistungsträger einen Erstattungsanspruch geltend macht.

§ 97 Sachliche Zuständigkeit

1 Absatz 1

Für die Sozialhilfe sachlich zuständig ist der örtliche Sozialhilfeträger. Der überörtliche Sozialhilfeträger ist nach dem Enumerationsprinzip nur in gesetzlich ausdrücklich bestimmten Fallgestaltungen zuständig (§§ 97 Abs. 3 SGB XII, 24 Abs. 4 Satz 2 u. 3 SGB XII, Landesrecht).

2 Absatz 2

Die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträgers wird durch Landesrecht bestimmt. Siehe hier § 2 AV-SGB XII

§ 2 (1) Nr.1 a AV SGB XII

Menschen mit einer geistigen Behinderung

Menschen mit einer seelischen Behinderung oder Störung

Anfallsranke und Suchtkranke bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres

wenn es wegen der Behinderung oder des Leidens dieser Personen in Verbindung mit der Besonderheit des Einzelfalls erforderlich ist. Die Hilfe in einer teilstationären oder stationären Einrichtung zu gewähren; dies gilt nicht, wenn die Hilfgewährung in der Einrichtung überwiegend aus anderen Gründen erforderlich ist

§ 2 (1) Nr.1 b AV SGB XII

Personen, die bei Vollendung des 65. Lebensjahres ununterbrochen seit 12 Monaten Eingliederungshilfe für Behinderte in einer stationären Einrichtung erhalten haben, wenn die Leistung weiterhin in einer stationären Einrichtung erbracht wird. § 97 (4) SGB XII bleibt unberührt

§ 2 (1) AV SGB XII

Nr. 2 alle Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, außerhalb einer teilstationären oder stationären Einrichtung, die mit dem Ziel geleistet werden sollen, selbstständiges Wohnen zu ermöglichen oder zu sichern

Nr. 3 Hilfen zum Besuch einer Hochschule im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

Nr. 4 Versorgung Behinderter mit Körperersatzstücken und größeren Hilfsmitteln, zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Nr. 5 Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten für Personen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres

Nr. 6 Hilfen zur Sesshaftmachung

Nr. 7 Blindenhilfe

3 Absatz 4

Informationen und Leitlinien

- 3.1 Diese Vorschrift will für stationäre Leistungen erreichen, dass für diese ein einheitlicher Sozialhilfeträger zuständig ist.
- 3.2 Gleichzeitig ist ein Bedarf nur dann, wenn er während der stationären Maßnahmen besteht.
- 3.3 Abs. 4 bezieht sich nur auf die nachfragende Person/Leistungsberechtigten
- 3.4 Abs. 4 begründet die Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträgers nur, wenn er zugleich stationäre Leistungen tatsächlich erbringt oder unter Beachtung sozialhilferechtlicher Grundsätze zu erbringen hätte, nicht dagegen, wenn ein vorrangig Verpflichteter (z.B. GKV, Rententräger) die Kosten für die stationären Maßnahmen in vollem Umfang übernimmt. Der Einsatz des Einkommens bei mehrfachem Bedarf nach § 89 SGB XII bleibt unberührt.
- 3.5 Die Erforderlichkeit der tatsächlichen Leistungserbringung entfällt nicht dadurch, dass am Wochenende oder in Ferien die im Übrigen andauernde erforderliche Leistung tatsächlich kurzfristig nicht erbracht wird. Der während der kurzfristigen Abwesenheit entstehende Bedarf (z. B. an HLU oder Aufwendungen, Beihilfen, Pflegegeld nach § 64 SGB XII) ist auch als gleichzeitig i. S. v. Abs. 4 anzusehen.
- 3.6 Sind während stationärer Unterbringung gleichzeitig Leistungen zur Aufrechterhaltung der Unterkunft oder zur Befriedigung weiterlaufender Zahlungsverpflichtungen wie Strom- und Heizkostenabschläge, freiwillige Krankenversicherungsbeiträge notwendig, sind von dem zum Zeitpunkt der Fälligkeit zuständigen Sozialhilfeträger sowohl im Aufnahmemonat als auch im Entlassmonat volle Monatsbeiträge zu zahlen.

§ 98 Örtliche Zuständigkeit

1 § 98 Abs. 1

1.1 Die örtliche Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers - auch bei teilstationärer Betreuung - richtet sich nach dem tatsächlichen (physischen) Aufenthalt der nachfragenden Person (Abs. 1 Satz 1). Dieses Aufenthaltsprinzip gilt grundsätzlich nicht bei Leistungen nach dem Vierten Kapitel (Abs. 1 Satz 2) und auch nicht für stationäre Leistungen (Abs. 2)

1.2 Tatsächlicher Aufenthalt

1.2.1 Bei dem tatsächlichen Aufenthalt handelt es sich um den Ort, an dem der Bedarf des Leistungsberechtigten eintritt oder besteht.

1.2.2 Bei dem tatsächlichen Aufenthalt ist es unerheblich, ob sich der Leistungsberechtigte hierbei ständig oder nur vorübergehend (z. B. Besuch, Durchreise), erlaubt oder unerlaubt mit seinem Willen oder gegen ihn, mit Obdach, ohne Obdach oder Zuhause, mit einem Grund oder grundlos an dem in Zf. 1.2.1 bestimmten Ort aufhält.

1.2.3 Die örtliche Zuständigkeit eines Sozialhilfeträgers wird nur begründet, wenn der Bedarf des Leistungsberechtigten dem Sozialhilfeträger (oder einer von ihm beauftragten Stelle) noch zu einem Zeitpunkt i.S.d. § 18 bekannt wird, zu dem sich der Leistungsberechtigte in dessen Zuständigkeitsbereich aufhält.

§ 98 Abs. 1 Satz 3 lässt die nach Satz 1 begründete örtliche Zuständigkeit weiter bestehen und ist vor allem von Bedeutung, wenn eine ambulante oder teilstationäre Leistung außerhalb des Bereiches des Sozialhilfeträgers in welchem sich der Leistungsberechtigte aufhält, sichergestellt wird.

Die örtliche Zuständigkeit eines Sozialhilfeträgers endet, wenn der Leistungsberechtigte den Bereich dieses Sozialhilfeträgers verlässt. Für die Schlussabrechnung der Mietneben- u. Heizungskosten nach Wohnungswechsel geht die örtliche Zuständigkeit auf den Sozialhilfeträger über, in dessen Bereich der Leistungsberechtigte verzieht.

Eine einmal begründete örtliche Zuständigkeit eines Sozialhilfeträgers besteht trotz Ortswechsel des Leistungsberechtigten fort, wenn die Bedarfslage in seinem Verantwortungsbereich entstanden und ihm zur Kenntnis gelangt ist, sowie der Bedarf von ihm auch hätte gedeckt werden können.

Dies gilt auch dann, wenn der Leistungsberechtigte sich außerhalb des Geltungsbereichs des SGB XII aufhält und ein während dieser Zeit gegebener SH-Bedarf schon vor der Ausreise entstanden und mit dem bis dahin gegebenen, tatsächlichen Aufenthalt verbunden ist.

Hierunter fallen insbesondere die Kosten der Beibehaltung der bisherigen Wohnung und die Kosten der Aufrechterhaltung des Krankenversicherungsschutzes. Sind diese Voraussetzungen nicht gegeben, endet die örtliche Zuständigkeit mit der Ausreise.

2 Grundsicherung

Bei Leistungen nach dem Vierten Kapitel ist der Sozialhilfeträger örtlich zuständig, in dessen Bereich der g. A. des Leistungsberechtigten liegt. Zum Begriff des g. A. siehe Ziffer 3.4.

3 § 98 Abs. 2

3.1 Für die stationäre Leistung ist nach § 98 Abs. 2 Satz 1 SGB XII der Sozialhilfeträger örtlich zuständig, in dessen Bereich der Leistungsberechtigte seinen g. A. im Zeitpunkt der

Informationen und Leitlinien

Aufnahme in eine solche Einrichtung hat (oder hatte) oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt hat (Abs. 2 Satz 1).

- 3.2 Der g. A., der für die erste Einrichtung maßgebend war, ist auch entscheidend, wenn bei Einsetzen der Sozialhilfe der Leistungsberechtigte aus einer Einrichtung i. S. d. Satzes 1 in eine andere Einrichtung übergetreten war, oder nach dem Leistungsbeginn ein solcher Fall eintritt.

3.3 Übertritt in eine andere Einrichtung (Abs. 2 Satz 2)

- 3.3.1 Die örtliche Zuständigkeit nach Satz 1 bleibt auch für Aufenthalte in stationären Einrichtungen, die sich unmittelbar an einen vorausgegangenen Aufenthalt anschließen, bestehen.
- 3.3.2 Der Begriff des "Übertritts" ist eng auszulegen. Der Wechsel von der einen Einrichtung in die andere muss ohne wesentlichen Zwischenaufenthalt und unmittelbar geschehen. Ein zeitlicher Zwischenraum ist - von besonders gelagerten Fällen abgesehen - i.d.R. durch Gegebenheiten des Transports bedingt. Durch einen längeren Zeitraum - etwa zur Regelung häuslicher Angelegenheiten - wird der Zusammenhang unterbrochen.
- 3.3.3 Der Wechsel der Einrichtung muss bewusst und gewollt herbeigeführt sein. Der Wille zum Wechsel kann beim Leistungsberechtigten, seinem gesetzlichen Vertreter, der Verwaltung der Einrichtung oder der unterbringenden Stelle liegen.
- 3.3.4 Für die örtliche Zuständigkeit nach Satz 2 ist es unerheblich, ob für den vorhergehenden Aufenthalt in einer Einrichtung bereits Aufwendungen der Sozialhilfe angefallen sind oder nicht.

3.4 Gewöhnlicher Aufenthalt

Der im Sozialhilferecht entwickelte Begriff des g. A. ist identisch mit der in § 30 Abs. 3 Satz 2 SGB I enthaltenen Definition (vgl. I und L zu §§ 106-112).

3.5 Fristberechnung

Die 4-Wochen-Frist des § 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII bezieht sich ausschließlich auf die Ermittlung des g. A. Damit tritt die Vorleistungspflicht ein, wenn der g. A. innerhalb einer Frist von 4 Wochen nicht eindeutig ermittelt werden kann, ein g. A. nicht vorhanden oder nicht zu ermitteln ist; sie greift nicht, wenn der g. A. eindeutig geklärt ist, die Bearbeitungszeit jedoch die 4-Wochen-Frist überschreitet. In Anlehnung an § 18 SGB XII beginnt die 4-Wochen-Frist mit dem Bekannt werden der Notlage beim Sozialhilfeträger oder der von ihm beauftragten Stelle.

- 3.6 Der örtlich zuständige Sozialhilfeträger leistet auch in den Fällen vorläufig, in denen entweder von vornherein oder aber erst nach der Frist feststeht, dass ein g. A. im Zeitpunkt der Aufnahme oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme nicht vorhanden oder nicht zu ermitteln ist und somit kein anderer örtlicher Träger für die Leistungserbringung zuständig ist. In diesen Fällen ist d. überörtliche Sozialhilfeträger nach § 106 Abs. 1 Satz 2 SGB XII kostenerstattungspflichtig.
- 3.7 Zum "Eilfall" i. S. v. § 98 Abs. 2 Satz 3 vgl. § 25 SGB XII

§ 102 Kostenersatz durch Erben

1 Allgemeines

- 1.1 Zum Kostenersatz verpflichtet ist der Erbe des verstorbenen Hilfeempfängers oder der Erbe seines Ehegatten oder Lebenspartner, falls der Ehegatte oder Lebenspartner vor dem Hilfeempfänger gestorben ist.

Die Haftung des Erben - auch des (nicht befreiten) Vorerben - ist eine unmittelbare und eigenständige Verpflichtung gegenüber dem Sozialhilfeträger.

War bereits der Erblasser nach §103 SGB XII kostenersatzpflichtig und ist die Verpflichtung auf den Erben übergegangen, so ist § 102 SGB XII hierauf nicht anzuwenden; die Kostenersatzpflicht richtet sich in diesem Fall weiterhin nach § 102 SGB XII

- 1.2 Wer Erbe ist, bestimmt sich nach den Vorschriften des BGB (§1922 ff). Der Umfang der Erbschaft bestimmt sich entweder durch Testament, Erbvertrag oder durch die gesetzliche Erbfolge.
- 1.3 Mehrere Erben desselben Erblassers haften gesamtschuldnerisch (§ 2058 BGB). Sowohl die Regelung des Abs. 1 Satz 1 als auch die des Abs. 1 Halbsatz 1 gilt für jeden Miterben.

2 Fortfall der Kostenersatzpflicht

- 2.1 Eine Ersatzpflicht des Erben des Ehegatten / Lebenspartners des Hilfeempfängers besteht nicht,
- 2.1.1 wenn der Ehegatte / Lebenspartner nach dem Hilfeempfänger stirbt.
- 2.1.2 wenn der Ehegatte/Lebenspartner vor dem Hilfeempfänger stirbt, dieser aber selbst der Erbe seines Ehegatten/Lebenspartners ist (Abs. 1 Satz 4).
- 2.1.3 soweit die Sozialhilfe während des Getrenntlebens der Ehegatten / Lebenspartner geleistet worden ist (Abs. 1 Satz 3).

Wegen des "Getrenntlebens" von Ehegatten / Lebenspartnern siehe Zf. 1 der I und L zu § 19 SGB XII.

3 Ersatzfähige Kosten, Ausnahmen, Zeitraum

- 3.1 Mit Ausnahme der in Zf. 3.2 aufgeführten Aufwendungen sind alle Kosten der Sozialhilfe zu ersetzen. Dabei sind die nach Abzug der Erstattungsleistungen von anderer Seite verbleibenden Aufwendungen zugrunde zu legen.
- 3.2 Nicht zu ersetzen sind Kosten
- 3.2.1 für die Leistungen der Grundsicherung,
- 3.2.2 die vor Ablauf eines Zeitraums von 10 Jahren vor dem Erbfall aufgewendet worden sind und
- 3.2.3 die zwar innerhalb des in Zf. 3.2.2 genannten Zeitraums aufgewendet wurden, aber unter dem Dreifachen des Grundbetrages nach § 85 Abs. 1 SGB XII (Bagatellgrenze) liegen.
- 3.3 In den maßgeblichen 10-Jahres-Zeitraum fallen einmalige Leistungen, die innerhalb dieses Zeitraums und lfd. Leistungen, die für diesen Zeitraum bewilligt worden sind.

Informationen und Leitlinien

- 3.4 Ist der Aufwand höher als in Zf. 3.2.3 bezeichnet, so ist nur der übersteigende Betrag zu ersetzen.
- 3.5 Für die Höhe des Grundbetrages nach Zf. 3.2.3 ist der Zeitpunkt des Erbfalles maßgebend.
- 3.6 Die Bagatellgrenze der Zf. 3.2.3 beschränkt den Ersatzanspruch, stellt aber keine Freibeträge in Bezug auf den Nachlass dar (siehe dazu auch Zf. 5).

4 Erbenhaftung, Nachlass

- 4.1 Die Ersatzpflicht des Erben gehört zu den Nachlassverbindlichkeiten.

Die Erbenhaftung beschränkt sich auf den Nachlass (Abs. 2). Fällt der Nachlass dem Fiskus zu, darf deshalb auch der Fiskus in Höhe des Nachlasswertes herangezogen werden.

- 4.2 Nachlass i. d. S. ist der Reinnachlass, d. h. der um die sonstigen Nachlassverbindlichkeiten (z. B. Kosten der standesgemäßen Beerdigung oder Feuerbestattung, der Leichenfeier, der Erstbepflanzung, des Grabsteins, der Nachlassverwaltung, Mietschulden, nicht jedoch im Voraus entrichtete lfd. Grabpflegekosten) gekürzte Rohnachlass. Auch Pflichtteilsrechte, Vermächnisse und testamentarische Auflagen sind keine abzugsfähigen Nachlassverbindlichkeiten. Rechnungslegung ist zu fordern.

5 Freibeträge und Härtefälle

- 5.1 Der Freibetrag nach Abs. 3 Nr. 1 schützt lediglich den Nachlass, nicht aber - bei einer Mehrheit der Erben - einen Mindestwert des Erbteils eines Miterben.
 - 5.1.1 Dieser Freibetrag wird deshalb nur einmal, bei einer Mehrheit von Erben nicht jedem Erben gewährt.
 - 5.1.2 Der Freibetrag ist auch dann zu berücksichtigen, wenn der Wert des Nachlasses diesen Betrag übersteigt.
- 5.2 Der Freibetrag nach Abs. 3 Nr. 2 wird nur dem Erben gewährt, der dem Hilfeempfänger in der bezeichneten Weise nahe gestanden hat.
 - 5.2.1 Bei einer Mehrheit von Erben ist gegenüber dem privilegierten Miterben der Kostenersatzanspruch nicht geltend zu machen, soweit der Wert des ihm zustehenden Teils des Nachlasses unter dem Betrag von € 15.340,- liegt. Gegenüber den übrigen Miterben gilt dies nicht.
 - 5.2.2 Der Grad der Verwandtschaft ist bei der Anwendung dieser Bestimmung unerheblich.
 - 5.2.3 Pflege ist nicht nur i. S. d. §§ 61 ff SGB XII zu verstehen. Es genügt stetige nicht unwesentliche Betreuung.
 - 5.2.4 Als "nicht nur vorübergehend" ist i. d. R. ein Zeitraum von sechs Monaten anzusehen.
 - 5.2.5 "Häusliche Gemeinschaft" erfordert ein enges gemeinschaftliches Leben im gleichen Haus; ein gemeinsamer Haushalt braucht nicht geführt zu werden. Die häusliche Gemeinschaft gilt als nicht unterbrochen, wenn der Hilfeempfänger in den letzten sechs Monaten vor seinem Tode in einem Krankenhaus, einem Pflegeheim oder einer sonstigen Einrichtung untergebracht wurde und eine diesen Umständen angemessene Fortsetzung der Betreuung feststellbar ist.
- 5.3 Ein Schonbetrag nach Abs. 3 Nr. 3 wird nur dem oder den Erben gewährt, für den oder die die Inanspruchnahme eine besondere Härte bedeuten würde.

Informationen und Leitlinien

- 5.3.1 Andere Miterben können aus dieser Vorschrift kein Recht aus Nichtgeltendmachung des Ersatzanspruches herleiten.
- 5.3.2 Der Schonbetrag kann nach pflichtgemäßem Ermessen des Sozialhilfeträgers den Erbteil eines Erben ganz oder nur zu einem Teil ausmachen.
- 5.3.3 Eine besondere Härte wird u. a. in folgenden Fällen anzuerkennen sein, wenn
- für den Erben durch seine Inanspruchnahme eine wesentliche Erschwerung einer angemessenen Lebensführung oder seiner angemessenen Altersversorgung eintreten würde,
 - der Erbe mit dem Hilfeempfänger nicht verwandt ist (z. B. Stiefkind) und ihn längere Zeit bis zu seinem Tode gepflegt hat. Bei der Interpretation des Begriffes "längere Zeit" sind Dauer der Pflege und Höhe des Nachlasses in Beziehung zueinander zu setzen.
- 5.4 Freibeträge nach Abs. 3 Nr. 2 und nach Abs. 3 Nr. 3 können nebeneinander den privilegierten Erben gewährt werden. Freibeträge nach Abs. 3 Nr. 2 und Abs. 3 Nr. 3 schließen den Freibetrag nach Abs. 3 Nr. 1 aus.
- 5.5 Soweit die privilegierten Erben nach Abs. 3 Nr. 2 und 3 zu einem ihrem Erbteil entsprechenden Kostenersatz nicht herangezogen werden können, dürfen die übrigen Erben trotz der gesamtschuldnerischen Haftung nur zu dem ihrem Erbteil entsprechenden Teil des Ersatzanspruches zum Kostenersatz herangezogen werden.

6 Erlöschensfristunterbrechung

- 6.1 Der Anspruch auf Kostenersatz durch Erben erlischt drei Jahre nach dem Tod des Hilfeempfängers bzw. - falls Ansprüche gegen den Erben des Ehegatten des Hilfeempfängers geltend zu machen sind - drei Jahre nach dem Tod des Ehegatten (Abs. 4).
- 6.2 § 103 Abs. 3 Satz 2 SGB XII gilt entsprechend. Zf. 5 der I und L zu § 103 SGB XII, ist daher zu beachten mit der Ausnahme, dass der Anspruch auf Kostenersatz nach § 102 SGB XII regelmäßig erst nach Abschluss der Hilfe geltend gemacht werden kann.

§ 103 Kostenersatz bei schuldhaftem Verhalten

1 Allgemeines

- 1.1 Wer infolge schuldhaften Verhaltens nach Vollendung des 18. Lebensjahres Sozialhilfe für sich und /oder Dritte herbeigeführt hat (Verursacher), ist zum Ersatz der Kosten verpflichtet. Dritter ist jede andere Person, unabhängig davon, ob ein Verwandtschaftsverhältnis, eine Haushaltsgemeinschaft oder eine Unterhaltspflicht besteht.
- 1.2 Schuldhaftes Verhalten i. S. v. Zf. 1.1 ist nur Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit.
 - 1.2.1 Vorsätzliches Verhalten liegt vor, wenn jemand mit Wissen und Wollen die Voraussetzungen für die Gewährung der SH herbeiführt.
 - 1.2.2 Grob fahrlässiges Verhalten liegt vor, wenn jemand diese Voraussetzungen durch besonders schwere Verletzung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt herbeiführt.
 - 1.2.3 Das Verhalten muss nicht notwendig rechtswidrig i.S.d. Strafrechts oder der unerlaubten Handlung (§ 823 ff. BGB) sein. Es muss aber "sozialwidrig" sein.
- 1.3 Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen vorsätzlichem oder grob fahrlässigem Verhalten und der als Folge gewährten Sozialhilfe muss bestehen.

Die Leistungserbringung muss deshalb eine unmittelbare Folge des schuldhaften Verhaltens sein.

Beispiele:

- Der Fahrer eines Kfz zieht sich durch grobe Außerachtlassung der Verkehrsvorschriften einen schweren Körperschaden zu aufgrund dessen ihm Eingliederungshilfe für Behinderte gewährt wird.
 - Jemand hat es grob fahrlässig unterlassen, sich gegen Krankheiten zu versichern; die SH muss mit Krankenhilfe eintreten.
 - Ein Unterhaltspflichtiger verbüßt wegen einer Straftat eine Freiheitsstrafe. Die unterhaltsberechtigten Angehörigen erhalten HLU.
 - Die Bewilligung von SH ist unbeschadet der Regelung des § 66 SGB I auf fehlende Mitwirkung bei der Geltendmachung von Ansprüchen nach anderen Gesetzen (z.B. AFG) zurückzuführen.
 - Verhängung einer Sperrzeit durch das Arbeitsamt
 - Der Unterhaltspflichtige ist wegen Verletzung der Unterhaltspflicht nach § 170 b StGB verurteilt worden; die unterhaltsberechtigten Angehörigen sind hilfebedürftig.
 - Im Einzelfall kann ein sozialwidriges Verhalten auch darin liegen, dass ein Unterhaltspflichtiger sich nach abgeschlossener Berufsausbildung weiterbildet und seine Angehörigen aus diesem Grunde SH in Anspruch nehmen müssen ("Sozialwidrigkeit").
 - Hilfebedürftigkeit während der Inhaftierung aufgrund einer vorsätzlich oder grob fahrlässig begangenen Straftat.
- 1.4 In den Fällen des "schlichten" Nichtleistens von Unterhalt trotz Leistungsfähigkeit ist § 103 SGB XII nicht anzuwenden; die Unterhaltsansprüche der Angehörigen gehen vielmehr nach § 94 SGB XII über.
 - 1.5 Ob vorsätzliches oder grob fahrlässiges und sozialwidriges Verhalten vorliegt, ist im Einzelfall zu Beweis Zwecken aktenkundig zu machen.

2 Kostenersatz bei Kenntnis der Rechtswidrigkeit

Informationen und Leitlinien

Eine Kostenersatzpflicht bei ursprünglich rechtswidriger Leistungserbringung besteht auch dann, wenn der Leistungsberechtigte oder sein Vertreter die Rechtswidrigkeit kannte oder infolge grober Fahrlässigkeit nicht kannte. Vor Erlass des Heranziehungsbescheides ist die ursprüngliche Bewilligung nach § 45 SGB X aufzuheben und die Überzahlung nach § 50 SGB X zurückzufordern.

3 Gesamtschuldnerische Haftung

Mehrere Kostenersatzpflichtige und der Verpflichtete nach § 50 SGB X im Sinne von 1.6 haften als Gesamtschuldner (§ 421 BGB). Im Falle der gesamtschuldnerischen Haftung kann der Gläubiger auswählen, gegen welchen der Schuldner er seine Forderung geltend macht. Allerdings wirkt die Erfüllung durch einen Schuldner auch für die übrigen (§ 422 BGB).

4 Begrenzung des Kostenersatzes

4.1 Freigrenzen, die das SGB XII für den Einsatz des Einkommens oder Vermögens vorsieht, entfallen für den Kostenersatzpflichtigen.

4.2 Dem Sozialhilfeträger sind nur die entstandenen Kosten zu ersetzen, die durch das Verhalten des "Verursachers" ausgelöst sind. Als durch das Verhalten des Verursachers ausgelöste Aufwendungen gelten die Leistungen bis zu einem Zeitraum von 2 Jahren.

Im Falle einer Sperrzeit, die nicht durch einen Arbeitsverlust begründet wird, bzw. einer Säumniszeit ist der Kostenersatz auf die entgangenen Leistungen Dritter für den entsprechenden Zeitraum zu begrenzen.

Auszugehen ist von den gezahlten Leistungen abzüglich der eingegangenen Eigenbeteiligungsbeträge der Bedarfsgemeinschaft sowie der Ersatzleistungen von dritter Seite.

5 Härtefälle und Bagatellregelung

5.1 Von der Heranziehung zum Kostenersatz kann abgesehen werden, soweit sie eine Härte bedeuten würde. Ob ein solcher Härtefall vorliegt, ist nach den Umständen des Einzelfalles zu beurteilen.

5.2 Eine Härte liegt z.B. dann vor, wenn durch den Kostenersatz die Lebensgrundlage des Kostenersatzpflichtigen und seiner Angehörigen gefährdet würde. Das ist i. d. R. der Fall, wenn dem Kostenersatzpflichtigen und den anderen Personen der Bedarfsgemeinschaft nach Abzug der übrigen anzuerkennenden Zahlungsverpflichtungen (z.B. Unterhaltsleistungen) über einen Zeitraum von 2 Jahren weniger als 110% des Regelsatzbedarfes zuzüglich Mehrbedarf, Kosten der Unterkunft und Heizkosten verbleiben. Die Voraussetzungen sind jährlich zu überprüfen.

Ferner kann eine Härte dann vorliegen, wenn durch den Kostenersatz die Beschaffung eines eigenen Hausstandes, die Beschaffung oder Erhaltung einer angemessenen Unterkunft oder die Sicherung der Existenz gefährdet wäre.

5.3 Wenn die Aufwendungen nach Zf. 4.2 geringer sind als 50 % des Regelsatzes eines Haushaltsvorstandes, kann von der Heranziehung zum Kostenersatz abgesehen werden, da Aufwand und Erfolg in diesem Fall im Missverhältnis zueinander stehen.

6 Übergang der Kostenersatzpflicht auf den Erben

6.1 Der Erbe ist zum Kostenersatz verpflichtet, wenn die Pflicht zum Kostenersatz zu Lebzeiten des Kostenersatzpflichtigen eingetreten war.

Informationen und Leitlinien

Die Verpflichtung tritt ein, wenn die in § 103 Abs. 1 SGB XII genannten Voraussetzungen vor dem Tode des Erblassers erfüllt waren.

- 6.2 Voraussetzung ist nicht, dass die Kostenersatzpflicht zu Lebzeiten des ursprünglichen Kostenschuldners auch bereits durch Verwaltungsakt (Leistungsbescheid) konkretisiert worden ist.
- 6.3 Wer Erbe ist, ergibt sich aus den Vorschriften des BGB (§§ 1922 ff.).
- 6.4 Der Erbe kann sich nicht auf Schongrenzen der Sozialhilfe berufen.
- 6.5 Der Erbe haftet nur mit dem Nachlass.
- 6.6 Erben haften für die gemeinschaftlichen Nachlassverbindlichkeiten als Gesamtschuldner (§ 2058 BGB).

7 Erlöschensfrist

- 7.1 Die Erlöschensfrist von 3 Jahren ist von Amts wegen zu beachten. Sie gilt auch für die Erben.
- 7.2 Der Ablauf der Erlöschensfrist ist rechtzeitig durch Erlass eines Leistungsbescheides zu hemmen. § 103 Abs. 3 SGB XII verweist auf die entsprechende Geltung der Bestimmungen im BGB. Der Begriff der Unterbrechung der Verjährung im BGB ist inzwischen durch die Regelungen zum Neubeginn der Verjährung (§ 212 BGB) abgelöst worden.
- 7.3 Unbeschadet der Regelung in 7.2 ist der Lauf der Erlöschensfrist gehemmt, solange Verhandlungen zwischen dem Schuldner (zum Kostenersatz Verpflichteten) und dem Gläubiger (Sozialhilfeträger) über den Anspruch oder die den Anspruch begründeten Umstände schweben (§ 203 BGB).
- 7.4 Der Kostenersatzanspruch wegen schuldhaften Verhaltens liegt in seinen Voraussetzungen meist bereits bei Beginn der Hilfe fest; er kann daher für bereits erbrachte Leistungen auch schon während der Dauer des Bedarfs geltend gemacht werden.
- 7.5 Der Neubeginn der Verjährung (früher Unterbrechung genannt) ist in § 212 Abs. 1 BGB geregelt. Die Vorschrift bewirkt, dass eine bereits angelaufene Verjährung nicht beachtet wird und eine neue Verjährungsfrist in voller Länge zu laufen beginnt.
- 7.6 Für den Neubeginn der Verjährung gibt es nur zwei mögliche Gründe, nämlich das Anerkenntnis des Anspruchs durch den Schuldner (§ 212 Abs. 1 Nr. 1 BGB) oder die Beantragung bzw. Vornahme gerichtlicher oder behördlicher Vollstreckungsmaßnahmen durch den Gläubiger (§ 212 Abs. 1 Nr. 2 BGB).

Dies ist insbesondere der Fall, wenn der Kostenersatzpflichtige dem Sozialhilfeträger gegenüber den Anspruch durch Abschlagszahlung oder in anderer Weise (z.B. durch schriftliche Erklärung) anerkannt hat, wenn eine Leistungsklage vor dem Verwaltungsgericht erhoben worden ist oder wenn Vollstreckungshandlungen vorgenommen worden sind. Der Klageerhebung steht die Erteilung eines Leistungsbescheides gleich.

- 7.7 Nach der Unanfechtbarkeit eines innerhalb der Erlöschensfrist erlassenen Leistungsbescheids beträgt die Verjährungsfrist der Forderung 30 Jahre (§ 52 Abs. 2 SGB X).

§ 104 Kostenersatz bei zu Unrecht erbrachten Leistungen

1 Allgemeines

§ 104 SGB XII eröffnet die Möglichkeit, neben den Verpflichteten nach §§ 45, 50 SGB X auch den eigentlichen Verursacher der rechtswidrigen Leistungen zum Ersatz aller Aufwendungen heranzuziehen. Die Vorschrift kommt insbesondere in Betracht, wenn durch unwahre Angaben auf Grund individueller Leistungsansprüche nicht nur die Leistungen des Verursachers, sondern auch die der Mitglieder der Bedarfs- (§§ 20, 19 SGB XII) oder Haushaltsgemeinschaft (§ 36 SGB XII) rechtswidrig erbracht worden sind.

2 Verfahren

2.1 Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen

Bevor die an den Verursacher und die unter Zf. 1 genannten Leistungsempfänger rechtswidrig erbrachten Leistungen vom Verursacher nach § 104 S. 1 SGB XII per Heranziehungsbescheid unter den Voraussetzungen des § 103 SGB XII zurückgefordert werden, sind die gegenüber dem Verursacher und den anderen Leistungsempfängern erlassenen rechtswidrigen Bescheide personenbezogen nach §§ 45, 50 SGB X aufzuheben.

2.2 Gesamtschuldnerhaftung

Wenn die an die anderen Personen rechtswidrig erbrachten Leistungen von diesen nach §§ 45, 50 SGB X und vom Verursacher nach § 104 S. 1 SGB XII zurückgefordert werden, haften nach § 104 S. 2 SGB XII alle Personen als Gesamtschuldner.

§ 105 Kostenersatz bei Doppelleistungen, nicht erstattungsfähige

Unterkunftskosten

1 Herausgabeanspruch nach Absatz 1

1.1 Allgemeines

§ 105 Abs. 1 SGB XII regelt einen Herausgabeanspruch des Empfängers von Leistungen an den Sozialhilfeträger, wenn ein Erstattungsverfahren zwischen dem Sozialhilfeträger und einem vorrangig verpflichteten Leistungsträger gar nicht oder nicht ordnungsgemäß abgewickelt werden konnte, weil der vorrangig verpflichtete Leistungsträger in Unkenntnis der Leistung des Sozialhilfeträgers die Leistung bereits an die leistungsberechtigte Person erbracht hat. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn der Sozialhilfeträger mangels Mitteilung durch den Leistungsberechtigten von der Leistungspflicht des anderen Leistungsträgers nicht wusste und daher dort keinen Erstattungsanspruch nach § 104 SGB X geltend gemacht hat.

1.2 Umfang und Verfahren

1.2.1 Umfang

Der Herausgabeanspruch besteht in Höhe der vom anderen Leistungsträger an die leistungsberechtigte Person erbrachten Leistung, maximal jedoch bis zur Höhe der (rechtmäßig erbrachten) Sozialhilfeaufwendungen. Auf Freibeträge / Schonvermögen nach § 90 Abs. 2 SGB XII kann sich der Empfänger der Leistung nicht berufen.

1.2.2 Verfahren

Der Herausgabeanspruch ist per Leistungsbescheid geltend zu machen. In dem Bescheid ist die Forderung nach Personen und Monaten getrennt aufzuführen.

2 Eingeschränkte Rückforderung von Kosten der Unterkunft (KdU) nach Absatz 2

2.1 Allgemeines

Auf Grund des Ausschlusses der HLU- und Grundsicherungsempfänger nach dem SGB XII von Leistungen nach § 1 Abs. 2 WoGG sollen diese Leistungsempfänger bei Rückforderungen von Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII, die auch Leistungen der KdU enthalten, so gestellt werden, als wenn sie Wohngeld erhalten hätten.

2.2 Höhe der eingeschränkten Rückforderung

2.2.1 Grundsatz

Von den anerkannten KdU dürfen nur 44 % zurückgefordert werden. Bei Darlehensbewilligungen ergibt sich daraus auch, dass von den Unterkunftskosten nur 44 % in Form eines Darlehens bewilligt werden können: Daher ist im Darlehensbewilligungsbescheid darauf hinzuweisen, dass nur 44 % der Unterkunftskosten auf Darlehensbasis erbracht werden.

Die eingeschränkte Rückforderung in Höhe von 44 % der KdU gilt auch für die Rückforderung übernommener Betriebskostennachforderungen des Vermieters, jedoch nicht für Heizkostennachforderungen.

Informationen und Leitlinien

2.2.2 Ausnahme

Die Leistungen für die KdU sind nach § 105 Abs. 2 S. 2 SGB XII in vollem Umfang zurückzufordern, wenn

- die Voraussetzungen nach § 45 Abs. 2 S. 3 SGB X für die Rückforderung der HLU vorliegen
oder
- neben der HLU gleichzeitig Wohngeld nach dem WoGG gezahlt wird.

2.3 Anwendungsbereich der eingeschränkten Rückforderung

Bei folgenden Rückforderungen ist die auf 44 % der KdU eingeschränkte Rückforderung nach § 105 Abs. 2 S. 1 SGB XII anzuwenden:

- Herausgabeanspruch bei Doppelleistungen (§ 105 Abs. 1 SGB XII)
- Rückforderung von Darlehen bei vorübergehender Notlage (§ 38 Abs. 2 SGB XII)
- Verfolgung von Unterhaltsansprüchen (§ 94 Abs. 1 S. 6 SGB XII)
- Kostenersatz durch Erben (§ 102 SGB XII)
- Kostenersatz bei rechtmäßigen Leistungen durch schuldhaftes Verhalten (§ 103 Abs. 1 S. 1 SGB XII)

Bei folgenden Rückforderungen ist die auf 44 % der KdU eingeschränkte Rückforderung nach § 105 Abs. 2 S. 1 SGB XII nicht anzuwenden:

- bei der Rückforderung von Darlehen wegen Vermögens (§ 91 SGB XII),
- beim Übergang von Ansprüchen (§ 93 SGB XII).
- Kostenersatz bei rechtswidrigen Leistungen (§ 104 SGB XII)
- Kostenersatz bei (rechtswidrigen Leistungen) durch schuldhaftes Verhalten (§ 103 Abs. 1 S. 2 SGB XII)

In den beiden ersten Fällen ist § 105 Abs. 2 SGB XII nicht für anwendbar erklärt worden, in den beiden letzten Fällen liegen regelmäßig die Voraussetzungen nach § 45 Abs. 2 S. 3 SGB X vor, so dass nach § 105 Abs. 2 S. 2 SGB XII die KdU uneingeschränkt zurückgefordert können.

§§ 106- 112 Kostenerstattung bei Aufenthalt in einer Einrichtung /bei Unterbringung in einer anderen Familie / bei Einreise aus dem Ausland / Ausschluss des gewöhnlichen Aufenthaltes / Umfang der Kostenerstattung / Verjährung / Kostenerstattung auf Landesebene

1 Rechtswirksamkeit eines Kostenerstattungsanspruchs

Kostenerstattungsansprüche gegen örtliche Sozialhilfeträger sind grundsätzlich gegenüber dem jeweiligen Landkreis bzw. kreisfreien Stadt geltend zu machen.

Zieht ein HE nach dem Wegzug aus Bielefeld in eine Gemeinde eines Landkreises innerhalb dieses Landkreises erneut um, so ergibt sich hieraus keine neue Kostenerstattungspflicht. Das zuerst abgegebene Kostenanerkennnis wirkt fort, da Träger der Sozialhilfe die Landkreise sind. Daran ändert auch eine innerhalb der Landkreise vorgenommene Aufgabenübertragung auf die kreisangehörigen Gemeinden nichts.

2 Begründung eines gewöhnlichen Aufenthaltes

2.1 Allgemeines

Der Begriff des gewöhnlichen Aufenthaltes (g. A.) definiert sich nach § 37 SGB I i. V. m. § 30 Abs. 3 Satz 2 SGB I, da eine Regelung zum g. A. im SGB XII fehlt. Hier ist zwischen den subjektiven und objektiven Merkmalen zu unterscheiden.

Den gewöhnlichen Aufenthalt hat jemand dort, wo er sich unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass er an diesem Ort oder in diesem Gebiet nicht nur vorübergehend verweilt. Dies ist dann der Fall, wenn die betreffende Person den Willen hat, den Ort oder das Gebiet bis auf Weiteres, also nicht nur vorübergehend oder besuchsweise, zum Mittelpunkt ihrer Lebensbeziehungen zu machen (subjektive Merkmale) und dies auch tatsächlich verwirklicht und der Verwirklichung keine Hinderungsgründe entgegen stehen (objektives Merkmal).

In welcher Form der Wille zum Ausdruck gebracht wird ist unerheblich. Es genügen bereits konkludente Handlungen, die einen entsprechenden Rückschluss zulassen.

Für die Begründung eines –neuen- g. A. ist auch grundsätzlich die Dauer des Aufenthaltes am Zuzugsort unerheblich, solange subjektive und objektive Merkmale bejaht werden.

Unerheblich ist auch die Wohnsitznahme im melderechtlichen Sinne. Die ordnungsbehördliche Anmeldung für sich betrachtet beweist noch nicht die Begründung eines neuen g. A. am Zuzugsort. Eine solche Anmeldung kann allenfalls als Indiz herangezogen werden.

Der für die Begründung des g. A. entscheidende Mittelpunkt der Lebensbeziehungen bezieht sich auf den Aufenthaltsort und nicht auf eine bestimmte Wohnung.

Der Verwirklichung des Willens einer leistungsberechtigten Person (einen neuen g. A. zu begründen), können jedoch Hinderungsgründe entgegenstehen. Ein solcher Hinderungsgrund kann sich z. B. aus einem gescheiterten Arbeitsversuch ergeben.

Vorübergehend ist ein Aufenthalt dann, wenn der neue Aufenthaltsort nur flüchtig berührt wird, ohne dass zu ihm eine engere Beziehung hergestellt wird.

Ein besuchsweiser Aufenthalt liegt vor, wenn eine Person sich für eine von vornherein begrenzte Zeit (ca. 6 Wochen) an einem Ort aufhält und die Möglichkeit der Rückkehr an den Ausgangsort oder der Abwanderung an einen anderen Ort offen hält.

2.2 G. A. und Frauenhaus

Informationen und Leitlinien

Frauen begründen im Frauenhaus einen kostenerstattungsrechtlich relevanten g. A., wenn sie sich dort „bis auf weiteres“ aufhalten. Durch das Verlassen der bisherigen Wohnung wird der ursprüngliche gewöhnliche Aufenthalt aufgegeben.

2.3 G. A. und Übergangsheim

Spätaussiedler und Personen in Flüchtlingsunterkünften begründen in einem Übergangsheim einen kostenerstattungsrechtlich relevanten g. A., wenn sie sich dort „bis auf weiteres“ aufhalten.

3 Zu beachtende Fristen für Kostenerstattungsfälle nach SGB XII und X

3.1 Fristen des SGB XII

3.1.1 Grundsätzliche Berechnung der Fristen

Die Fristen berechnen sich nach § 26 Abs. 1 SGB X i. V. m. §§ 187 Abs. 1, 188 Abs. 2 BGB.

3.1.2 Hilfestellung innerhalb eines Monats

Die Monatsfrist beginnt unmittelbar nach dem Verlassen der Einrichtung bzw. Einreise aus dem Ausland.

Beispiel:

Verlassen der Einrichtung: 01.10.2000. Die Monatsfrist, in der die Hilfestellung erfolgt sein muss, beginnt am 02.10.00.

3.1.3 Unterbrechung im Hilfebedarf für einen zusammenhängenden Zeitraum von zwei bzw. drei Monaten

Die Kostenerstattungspflicht endet, wenn für einen zusammenhängenden Zeitraum von zwei Monaten (§ 106 Abs. 3 SGB XII) bzw. drei Monaten (§ 108 Abs. 4 SGB XII) eine Hilfe nach dem SGB XII nicht zu gewähren war.

Beispiel:

Gewährung der letzten Leistung am 01.10.2000. Ende der Frist 01.12.2000, 24.00 Uhr. Ab dem 02.12.2000 ist kein Kostenerstattungsanspruch mehr gegeben.

Eine nachträgliche Erstattung von anderen Sozialleistungsträgern, z. B. dem Arbeitsamt, für den ersten Monat des Sozialhilfebezuges, führt nicht zu einer fehlenden Hilfestellung und damit zu einer Unterbrechung.

Eine Unterbrechung kann jedoch dann eintreten, wenn zu Unrecht erbrachte Leistungen gem. §§ 45, 50 SGB X zurück gefordert werden.

3.1.4 Verjährungsfrist nach § 111 SGB XII

Die Vorschrift des § 111 SGB XII (Verjährungsfrist 4 Jahre) stellt sich gegenüber den Regelungen des § 113 SGB X sowie den Verjährungsvorschriften des BGB als Spezialvorschrift dar.

Lediglich bezüglich der Hemmung, des Neubeginns und der Wirkung der Verjährung wird auf die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches verwiesen.

Informationen und Leitlinien

3.2 Fristen des SGB X

3.2.1 Ausschlussfrist nach § 111 S. 1 SGB X

Die Ausschlussfrist für die Geltendmachung von Kostenerstattungsansprüchen beträgt gem. § 111 S. 1 SGB X 12 Monate.

Die Berechnung der Frist ist wie folgt vorzunehmen:

Die Frist beginnt nach § 111 S. 1 SGB X mit dem Tag, der dem letzten Tag, für den die Leistung erbracht wurde, folgt.

Die Frist zur Anmeldung eines Kostenerstattungsanspruchs beginnt also mit Ablauf des ersten Bewilligungsabschnitts der gewährten Sozialhilfeleistung.

Beispiel:

Sozialhilfegewährung ab 06.08.01 für die Zeit vom 06.08.01 bis 20.08.01. Fristbeginn ist hier der 21.08.01.

Sie endet im letzten (12.) Monat nach dem Ablauf desjenigen Tages, welcher dem Tag vorgeht, der durch seine Zahl dem Anfangstag der Frist entspricht, vgl. § 26 SGB X i. V. m. §§ 187 Abs. 1, 188 Abs. 2 BGB.

Fällt dieser letzte Tag auf einen Sonntag, einen am Erklärungs- oder Leistungsort anerkannten allgemeinen Feiertag oder einen Sonnabend, so tritt an seine Stelle der nächste Werktag, vgl. § 26 SGB X i. V. m. § 193 BGB.

Beispiel:

Sozialhilfegewährung ab 06.08.01 für die Zeit vom 06.08.01 bis 20.08.01. Fristbeginn ist hier der 21.08.01. Fristende ist hier der 20.08.02 um 24:00 Uhr.

3.2.2 Fristüberschreitung

Ein Kostenerstattungsanspruch ist rückwirkend auf den ersten Tag des vor zwölf Monaten laufenden Bewilligungsabschnitts anzuerkennen.

Bei wiederkehrenden Leistungen, z. B. HLU, ist für die Berechnung der Ausschlussfrist des § 111 Satz 1 SGB X der letzte Tag des jeweiligen Bewilligungsabschnittes zugrunde zu legen. Das bedeutet, dass bei monatlichen Leistungen die Ausschlussfrist für den betreffenden Monat voll gewahrt ist, wenn die Erstattungsanmeldung spätestens am letzten Tag des entsprechenden Monats des nächsten Jahres beim erstattungspflichtigen Träger eingeht.

Beispiel:

Sozialhilfegewährung ab 06.08.01

erster Bewilligungsabschnitt: 06.08. – 20.08.01

zweiter Bewilligungsabschnitt: 21.08. – 31.08.01

dritter Bewilligungsabschnitt: 09/01

Anmeldung eines Kostenerstattungsanspruchs am 20.09.02, Eingang 22.09.02

Lösung: Kostenerstattungsanspruch besteht ab 01.09.01

4 Verfahren (Erteilung /Anforderung eines Kostenanerkennnisses)

Vor Erteilung einer Kostenzusage sind Grundantrag, Meldebestätigung und die HLU - Berechnungen der ersten beiden Monate anzufordern. Anhand dieser Unterlagen ist folgendes zu überprüfen:

- die einzuhaltenden Fristen, z. B. Hilfestellung innerhalb eines Monats
- die Angaben im Grundantrag, insb. g.A. vor der Aufnahme in die Einrichtung
- die individuelle Hilfebedürftigkeit aller Personen einer Bedarfsgemeinschaft

Eingehende Bezifferungen sind auf ihre Plausibilität hin zu überprüfen. Die aus dem Grundantrag bekannten Daten sind heranzuziehen. Bei Unstimmigkeiten ist die Akte bzw. Auszüge hieraus anzufordern. Sicher zu stellen ist, dass jeweils ein individueller Anspruch gegeben ist und keine Unterbrechung von mehr als zwei Monaten eingetreten ist.

§ 106 Kostenerstattung bei Aufenthalt in einer Einrichtung

1 Vorleistung bei Einrichtungsaufenthalten ; g. A. nachträglich ermittelt (§ 106 Abs.1 S. 1 BSHG)

Ein Kostenerstattungsanspruch gegen den nach § 98 Abs. 2 S. 1 SGB XII (auch sachlich) zuständigen Träger der Sozialhilfe (= Sozialhilfeträger, in dessen Bereich der Hilfesuchende den g. A. zum Zeitpunkt der Aufnahme oder 2 Monate vor der Aufnahme in die Einrichtung hatte) besteht unter folgenden Voraussetzungen:

- ein g. A. ist innerhalb von 4 Wochen nach Aufnahme in die Einrichtung nicht ermittelt oder es liegt ein Eilfall vor und,
- es liegt Einrichtungsbetreuungsbedürftigkeit vor, d.h., Hilfe in einer Einrichtung ist erforderlich, weil offene Hilfe nicht möglich bzw. nicht ausreichend ist oder mit unverhältnismäßigen Kosten verbunden wäre und
- der (nach § 97 SGB XII sachlich zuständige) Sozialhilfeträger, in dessen Bereich der Hilfeempfänger sich tatsächlich aufhält, hat deshalb nach § 98 Abs. 2 S. 3 SGB XII Hilfe in einer Einrichtung (z.B. Übernahme der Kosten eines Krankenhausaufenthaltes oder Barbetrag zur persönlichen Verfügung oder sonstige Leistungen zum Lebensunterhalt während des Aufenthaltes in der Einrichtung) erbracht und
- nach Bewilligung der Hilfe kann ermittelt werden, wo ein g. A. im Zeitpunkt der Aufnahme oder 2 Monate vor der Aufnahme begründet worden und welcher Sozialhilfeträger somit nach § 98 Abs. 2 S. 1 SGB XII endgültig örtlich zuständig ist.

2 Vorleistung bei Aufenthalt in einer Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung; g. A. nachträglich ermittelt (§ 106 Abs.1 S.1 i. V. m. § 98 Abs. 4 SGB XII)

Leistet ein (nach § 99 SGB XII sachlich zuständiger) Sozialhilfeträger nach § 98 Abs. 2 Satz 3 i.V.m. § 98 Abs.4 SGB XII vor, weil

- ein Hilfesuchender sich in einer Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung befindet, einen Sozialhilfebedarf geltend macht
- und innerhalb von 4 Wochen nach Antragstellung der g. A. zum Zeitpunkt der Aufnahme oder 2 Monate vor der Aufnahme nicht ermittelt werden konnte oder ein Eilfall vorliegt ,
- und lässt sich der maßgebliche g. A. und somit der endgültig nach § 98 Abs. 2 Satz 1 SGB XII zuständige Sozialhilfeträger nachträglich feststellen,

so hat er einen Erstattungsanspruch nach § 106 Abs. 1 S.1 i.V.m. § 98 Abs. 4 SGB XII gegen den endgültig örtlich (und auch sachlich) zuständigen Sozialhilfeträger.

3 Vorleistung bei Einrichtungsaufenthalten, g. A. nicht ermittelt (§ 106 Abs. 1 S. 2 SGB XII)

Der örtliche Sozialhilfeträger hat einen Erstattungsanspruch gegen den für seinen Bereich zuständigen überörtlichen Sozialhilfeträger unter folgenden Voraussetzungen:

- der örtliche Sozialhilfeträger hat Hilfe in Einrichtungen gewährt, weil der g. A. des Hilfesuchenden innerhalb von 4 Wochen nach Antragstellung nicht ermittelt werden konnte oder es sich um einen Eilfall handelte
- und Einrichtungsbetreuungsbedürftigkeit vorlag (Vorleistung nach § 98 Abs. 2 Satz 3 SGB XII) ,
- die Zuständigkeit eines örtlichen Sozialhilfeträgers war gegeben,

Informationen und Leitlinien

- ein g. A. ist nicht vorhanden oder konnte trotz intensiver Ermittlungen nicht festgestellt werden.

4 Vorleistung bei Aufenthalt in einer Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung; g. A. nicht ermittelt (§ 106 Abs.1, S.2 i. V. m. § 98 Abs.4 SGB XII)

Ein örtlicher Sozialhilfeträger hat einen Erstattungsanspruch gegen den für seinen Bereich zuständigen überörtlichen Sozialhilfeträger unter folgenden Voraussetzungen:

- der örtliche Sozialhilfeträger hat für eine Person, die sich in einer Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung befindet, Sozialhilfe geleistet, weil innerhalb von 4 Wochen nach Antragstellung der g. A. nicht festgestellt werden konnte oder ein Eilfall vorlag (Vorleistungsfall nach § 98 Abs. 2 i.V.m. Abs. 4 SGB XII) und
- ein g. A. ist nicht vorhanden oder konnte trotz intensiver Bemühungen nicht ermittelt werden.

5 Erstattungsanspruch nach Verlassen einer Einrichtung; g. A. ist vorhanden (§ 106 Abs.3 Satz 1 SGB XII)

Der örtliche Sozialhilfeträger hat gegen den nach § 98 Abs.2 Satz 1 SGB XII zuständigen Sozialhilfeträger einen Erstattungsanspruch unter folgenden Voraussetzungen:

- der Hilfeempfänger verlässt eine Einrichtung
- es bestand Einrichtungsbetreuungsbedürftigkeit in der verlassenen Einrichtung
- der Hilfeempfänger nimmt Aufenthalt im Bereich des örtlichen Sozialhilfeträgers, in dem die Einrichtung liegt, wobei zu den Räumlichkeiten der Einrichtung auch eine dezentrale Unterkunft bzw. Betreuungsstelle gehört
- wenn die Unterkunft bzw. Betreuungsstelle der Rechts- u. Organisationssphäre des Einrichtungsträgers so zugeordnet ist, dass sie als Teil des Einrichtungsganzen anzusehen ist. So sind z.B. nicht im Bereich der Stadt Bielefeld liegende Außenstellen der von Bodelschwingschen Anstalten oder des Johanneswerks jeweils als Teil der Bielefelder Einrichtung zu sehen
- er erhält tatsächlich innerhalb eines Monats nach Verlassen der Einrichtung Sozialhilfe
- der maßgebliche g. A. vor Aufnahme in die Einrichtung ist feststellbar

Die Erstattungspflicht wird nicht durch einen Aufenthalt außerhalb dieses Bereichs oder in einer Einrichtung i.S.d. § 98 Abs. 2 S. 1 SGB XII unterbrochen, wenn dieser 2 Monate nicht übersteigt. Die Erstattungspflicht endet, wenn für einen zusammenhängenden Zeitraum von 2 Monaten Hilfe nicht zu gewähren war, spätestens nach Ablauf von 2 Jahren seit dem Verlassen der Einrichtung.

6 Erstattungsanspruch nach Verlassen einer Einrichtung; g. A. nicht feststellbar (§ 106 Abs. 3 Satz 2 SGB XII)

Ist in den Fällen unter Ziffer 5. der g. A. vor der Aufnahme in die Einrichtung trotz intensiver Bemühungen nicht feststellbar, so hat der örtliche Sozialhilfeträger einen Erstattungsanspruch gegen den für seinen Bereich zuständigen überörtlichen Sozialhilfeträger.

7 Erstattungsanspruch nach Verlassen einer Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung; g. A. vorhanden (§ 106 Abs. 3 S.1 i. V. m. § 98 Abs. 4 SGB XII)

Verlässt eine Person eine Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung und nimmt sie Aufenthalt im Bereich des örtlichen Sozialhilfeträgers, in dem die verlassene Einrichtung liegt, und bedarf sie innerhalb eines Monats nach Verlassen der Einrichtung der Sozialhilfe, so hat der örtliche Sozialhilfeträger gegen den nach § 98 Abs. 2 Satz 1 i. V. m. § 98 Abs. 4 SGB XII zuständigen Sozialhilfeträger (Sozialhilfeträger des letzten g. A. vor der Aufnahme in die Einrichtung) einen Erstattungsanspruch.

Zur Leistungsunterbrechung und Dauer des Erstattungsanspruchs siehe Ziffer 5. letzter Absatz.

8 Erstattungsanspruch nach Verlassen einer Einrichtung zum Vollzug richterlich angeordneter Freiheitsentziehung; g. A. nicht feststellbar (§ 106 Abs. 3 Satz 2 i.V.m. § 98 Abs. 4 SGB XII)

Ist in Fällen der Ziffer 7. der letzte g. A. vor der Aufnahme in die Einrichtung trotz intensiver Bemühungen nicht festzustellen, so besteht ein Erstattungsanspruch gegen den überörtlichen Sozialhilfeträger, zu dessen Bereich der örtliche Sozialhilfeträger gehört.

§ 107 - Kostenerstattung bei Unterbringung in einer anderen Familie

1 Zuständigkeitsregelung

§ 107 SGB XII ist auch eine Zuständigkeitsregelung. Wird ein Kind oder Jugendlicher in einer anderen Familie oder bei anderen Personen untergebracht, ist für die Sozialhilfegewährung derjenige Sozialhilfeträger zuständig, in dessen Bereich das Kind vor der Unterbringung seinen gewöhnlichen Aufenthalt hatte.

2 Kinder und Jugendliche

Nach der Legaldefinition des § 7 Abs. 1 Nr. 1 u 2 SGB VIII sind Kinder u. Jugendliche Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

3 Unterbringung

Unterbringung in einer anderen Familie darf nicht nur eine rein wohnungsmäßige Unterbringung sein. § 107 SGB XII setzt vielmehr ein echtes Betreuungs- und Pflegeverhältnis voraus. Unerheblich ist, aus welchem Grund die Unterbringung erfolgt (z.B. wegen Berufstätigkeit der Eltern), wer die Kosten trägt und wie lange die Unterbringung dauert. Voraussetzung ist dagegen, dass die Unterbringung in einer anderen Familie nützlich und zweckmäßig ist. An die Qualität der Unterbringung sind keine hohen Anforderungen zu stellen.

Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ist bei einem Aufenthalt außerhalb des elterlichen Haushalts i.d.R. anzunehmen, dass sie diese Betreuung und Pflege tatsächlich erhalten. Liegt ein auch nur teilweise regelmäßiges Zusammenleben mit den Eltern oder einem Elternteil vor, kann ein Pflegeverhältnis im Sinne des § 107 grundsätzlich nicht gegeben sein. Ein Pflegeverhältnis im Sinne des § 107 SGB XII liegt jedoch vor, wenn ein Kind oder Jugendlicher an 5 Tagen in der Woche in einer anderen Familie wohnt und betreut wird.

§ 107 SGB XII ist nicht an den Pflegekindbegriff des SGB VIII gekoppelt, sondern kann im Einzelfall wesentlich weiter gehen. Für die Anwendung des § 107 SGB XII ist unerheblich, ob die Erlaubnis zur Aufnahme eines Pflegekindes nach dem SGB VIII erteilt ist oder nicht.

Die Ansprüche nach dem SGB VIII gehen der Sozialhilfe jedoch vor.

§ 110 - Umfang der Kostenerstattung

1 Gesetzmäßigkeits- und Interessenwahrungsgrundsatz

Eine Verpflichtung zur Kostenerstattung besteht nur, soweit die erbrachte Hilfe dem SGB XII entspricht. Die Hilfe muss nach Art, Form und Maß dem Gesetz entsprechen und den Bedürfnissen, Interessen und Ansprüchen des HE dienen. Maßgebend sind dabei die Grundsätze, die am Aufenthaltsort der hilfeberechtigten Person zur Zeit der Hilfestellung bestehen.

Der Hilfe gewährende Sozialhilfeträger ist verpflichtet, nach Lage des Einzelfalles alle zumutbaren und möglichen Maßnahmen und Vorkehrungen zu treffen, um die erstattungsfähigen Kosten möglichst gering zu halten.

Dem Hilfe gewährenden Sozialhilfeträger obliegt die Verpflichtung, die Gründe und Grundlagen, auf denen seine Entscheidungen über die Hilfestellung beruhen, darzulegen (Aufklärungs- und Darlegungspflicht).

Der kostenerstattungspflichtige Sozialhilfeträger muss in die Lage versetzt werden, die Gründe und Grundlagen für die Entscheidungen nachvollziehen zu können.

Auf Anforderung sind dem kostenerstattungspflichtigen Sozialhilfeträger daher unsere Akten zu übersenden. Die Akten sind vorher mit einer Seitennummerierung zu versehen.

2 Individualität der Ansprüche, Bezifferung der Leistungen

2.1 Individualität der Ansprüche

Bei Bezifferungen ist darauf zu achten, dass für jede Person ein individueller Sozialhilfeanspruch besteht. Nur für diese Personen kann ein Erstattungsanspruch geltend gemacht werden.

Die Bezifferung von Erstattungsansprüchen erfolgt anhand einer individuellen Aufstellung der Leistungen für jede Person. Dies gilt sowohl für Erstattungsansprüche unsererseits als auch für Erstattungsansprüche, die uns gegenüber geltend gemacht werden.

2.2 Bezifferung der Leistungen

2.2.1 Berücksichtigung von Darlehen, Kautionen und Garantieerklärung gegenüber der BGW

In Form eines Darlehens erbrachte Sozialhilfeleistungen sind ebenfalls in die Bezifferung der Aufwendungen mit einzubeziehen. Dementsprechend sind uns gegenüber geltend gemachte Darlehen auch zu erstatten, wobei regelmäßig beim erstattungsberechtigten Träger nachzufragen ist, ob er im Rahmen des Interessenwahrungsgrundsatzes die Forderung gegenüber dem Hilfeempfänger regelmäßig verfolgt.

Sofern das Darlehen vom Hilfeempfänger zurückgezahlt wird, ist in Höhe dieses Betrages eine Rückabwicklung des Kostenerstattungsanspruchs vorzunehmen.

2.2.2 Berücksichtigung von Beihilfen

Die Bezifferung von Beihilfen erfolgt im Monat der Auszahlung, aufgeteilt auf die Personen, die sie erhalten haben.

2.2.3 Berücksichtigung von Lohnkostenzuschüssen

Informationen und Leitlinien

Bei durch die REGE in Qualifizierungs- und Beschäftigungsverhältnisse vermittelten Personen, ist die anschließend von der REGE in Rechnung gestellte ersparte Sozialhilfe bei Bezifferungen zu berücksichtigen.

2.3 Zahlung von gekürzter HLU

Hier ist nach dem Grund und dem Zeitraum der Kürzung zu unterscheiden.

2.3.1 Aufrechnung eines öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruchs gem. §§ 45, 50 SGB X nach § 26 Abs. 2 SGB XII

2.3.1.1 Rückforderungssumme stammt nicht aus dem Bezifferungszeitraum

In Fällen, in denen die laufende HLU durch eine Aufrechnung gem. § 26 Abs. 2 SGB XII gekürzt wird und diese Rückforderung aus Zeiten resultiert, die nicht im kostenerstattungsrechtlich relevanten Zeitraum liegt, ist gegenüber der kostenerstattungspflichtigen Gemeinde die ungekürzte HLU zu beziffern.

2.3.1.2 Rückforderungssumme stammt aus dem Bezifferungszeitraum

In diesen Fällen ist nur die zu Recht erbrachte HLU dem erstattungspflichtigen Sozialhilfeträger in Rechnung zu stellen. Zu Unrecht erbrachte Leistungen können gegenüber einem erstattungspflichtigen Sozialhilfeträger nicht mit beziffert werden.

2.3.2 Aufrechnungen gem. § 26 Abs. 3 SGB XII bei Leistungen nach § 34 SGB XII

Aufrechnungen gem. § 26 Abs. 3 SGB XII sind bei einer Bezifferung nicht zu berücksichtigen.

3 Bagatellgrenze, Bedarfsgemeinschaft

3.1 Grundsatz

Bei einer HLU empfangenden Bedarfsgemeinschaft bezieht sich die Bagatellgrenze nicht auf den Nettoaufwand jedes einzelnen Hilfeempfängers, sondern auf den Gesamtaufwand der Bedarfsgemeinschaft im Sinne des § 19 Abs. 1 Satz 2 SGB XII.

Jeder Hilfesuchende hat zwar einen eigenständigen Anspruch auf HLU, ungeachtet dessen ist dem Bedarf einer Gesamtfamilie das Einkommen gegenüber zu stellen, das einzelnen Familienmitgliedern zufließt.

3.2 Überschreitung der Bagatellgrenze

Bei Überschreitung der Bagatellgrenze nach § 110 Abs. 2 Satz 1 SGB XII ist der gesamte Kostenbetrag voll zu erstatten.

Wird die Bagatellgrenze bereits in den ersten zwölf Monaten des Leistungszeitraumes überschritten, ist für die Erstattung der nachfolgend aufgewendeten Kosten ein erneutes Erreichen der Bagatellgrenze nicht erforderlich.

Der maßgebliche Zeitraum der Leistungsgewährung von bis zu zwölf Monaten kann vom kostenerstattungsberechtigten Träger frei gewählt werden.

Dies bedeutet:

In Fällen, in denen die Bagatellgrenze in einem beliebigen Leistungszeitraum von bis zu 12 Monaten innerhalb des zeitlich relevanten Kostenerstattungszeitraumes auch nur einmal überschritten wurde, sind auch die davor und danach entstandenen Kosten unabhängig von ihrer Höhe zu erstatten, solange keine rechtserhebliche Unterbrechung in der tatsächlichen Hilfestellung eingetreten ist.

Informationen und Leitlinien

Der kostenerstattungsrechtlich relevante Leistungszeitraum ist nicht in „1. Jahr“ und „2. Jahr“ zu unterteilen. Stattdessen ist der gesamte Zeitraum von z.B. insgesamt 24 Monaten zu betrachten und daraufhin zu untersuchen, ob in irgendeiner Konstellation in 12 zusammenhängenden Monaten die Bagatellgrenze überschritten wird.

Die erste Überprüfung, ob die Bagatellgrenze überschritten wurde, ist nach 12 Monaten vorzunehmen. Liegt hier noch keine Überschreitung vor, ist die Überschreitung der Bagatellgrenze in den Folgemonaten zu überwachen.

§ 117 Pflicht zur Auskunft

1 Allgemeines zur Auskunftspflicht

Bei dem Auskunftsverlangen des Sozialhilfeträgers handelt es sich um einen VA; somit können die erforderlichen Auskünfte auch nach Maßgabe der §§ 55 ff. VwVG erzwungen werden. Zwangsmaßnahmen sind erst nach Bestandskraft des VA möglich.

2 Auskunftspflicht nach Abs. 1

2.1 Personenkreis

Auskunftspflichtig sind

- Unterhaltsverpflichtete,
- ihre nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner,
- Kostenersatzpflichtige sowie
- Personen, von denen nach § 36 SGB XII trotz Aufforderung unwiderlegt vermutet werden kann, dass sie Leistungen zum Lebensunterhalt an andere Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft erbringen.

Für diesen Personenkreis sind auch die Finanzbehörden nach Maßgabe der § 21 Abs. 4 SGB X zur Auskunft verpflichtet. Verweigert der Auskunftspflichtige die Auskunft können Zwangsmaßnahmen (siehe 1) in die Wege geleitet oder alternativ die erforderlichen Auskünfte von den zuständigen Finanzbehörde eingeholt werden.

2.1.1 Unterhaltspflichtige und deren nicht getrennt lebende Ehegatte/Lebenspartner

Der unterhaltsrechtliche Auskunftsanspruch geht zusammen mit dem Unterhaltsanspruch des Leistungsberechtigten nach bürgerlichem Recht (§§ 1361 Abs. 4 Satz 4, 1580 Satz 2, 1605 BGB, § 12 LPartG) kraft Gesetzes auf den Sozialhilfeträger über (§ 94 Abs. 1 SGB XII).

Die Unterhaltspflicht muss gegenüber dem Leistungsberechtigten bestehen. Zur Auskunft verpflichtet ist, wer als Unterhaltsschuldner in Betracht kommt. Die Auskunftspflicht ist nur ausgeschlossen, wenn der Unterhaltsanspruch offensichtlich nicht besteht.

Falls dem Auskunftsverlangen nicht nachgekommen wird, gilt das mit 500.24 vereinbarte Verfahren.

2.1.2 Kostenersatzpflichtige

Kostenersatzpflichtig sind Personen, deren Verpflichtung, Kostenersatz zu leisten, in §§ 102-104 SGB XII geregelt ist. Ziffer 2.1.1 gilt sinngemäß.

2.1.3 Personen i. S. d. Satzes 3

Die I+L zu § 39 SGB XII gelten entsprechend, Ziffer 2.1.1 gilt sinngemäß.

2.2 Umfang der Auskunftspflicht

Die in Ziffer 2.1.1 – 2.1.3 genannten Personen sind verpflichtet, dem Sozialhilfeträger Auskunft über ihre Einkommens- und Vermögensverhältnisse zu erteilen, soweit es zur Durchführung des SGB XII erforderlich ist. Auf Verlangen des Sozialhilfeträgers sind Beweisurkunden vorzulegen, zumindest ist der Vorlage solcher Unterlagen zuzustimmen.

Die Auskunftspflicht des Unterhaltspflichtigen besteht nur für seine eigenen Einkommens- und Vermögensverhältnisse. Eine Verpflichtung, Auskunft zu den Einkommens- und

Informationen und Leitlinien

Vermögensverhältnissen des nicht getrennt lebenden Ehegatten/Lebenspartner zu erteilen, besteht nicht. Gegenüber dem nicht getrennt lebenden Ehegatten/Lebenspartners des Unterhaltspflichtigen hat der Sozialhilfeträger einen eigenen Auskunftsanspruch.

3 Auskunftspflicht nach Abs. 2

Leistung nach Abs. 2 ist jede Art von Vermögensvorteil. Die Leistung muss dem Leistungsberechtigten zugehen oder zugegangen sein. Zur Auskunft sind natürliche und juristische Personen verpflichtet.

4 Auskunftspflicht nach Abs. 3

Leistung nach Abs. 3 ist jede Art von Vermögensvorteilen. Auf die Leistung muss der Leistungsberechtigte einen Anspruch haben oder gehabt haben, der im Zeitpunkt der Leistungserbringung noch nicht realisiert ist oder war. Die Regelung über die Auskunft zu Guthaben und Vermögensgegenständen trifft insbesondere Banken, Sparkassen und sonstige Geldinstitute. Der Auskunftsanspruch bezieht sich auch auf vorhandene Schließfächer und Depots. Zur Auskunft sind natürliche und juristische Personen verpflichtet.

5 Auskunftspflicht nach Abs. 4

5.1 Die Auskunftspflicht des Arbeitgebers ist nicht davon abhängig, dass die erwünschte Auskunft von dem Arbeitnehmer selbst nicht zu erlangen ist. Auch ist der Sozialhilfeträger nicht gehindert, über die von Arbeitnehmer bereits erteilte Auskunft hinaus zusätzliche Auskünfte des Arbeitgebers einzuholen, soweit dieser nach Abs. 4 auskunftspflichtig ist und sei es auch nur, um sich über die Richtigkeit der vom Arbeitnehmer erteilten Auskünfte Gewissheit zu verschaffen. Eine Rangfolge der Auskunftsverpflichtung des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers ist weder in § 117 SGB XII festgelegt, noch schließt ein Auskunftsverlangen an den Arbeitnehmer ein solches an den Arbeitgeber oder umgekehrt aus. Die Verpflichtung zur Auskunftserteilung nach Abs. 4 ist ferner nicht davon abhängig, ob der Sozialhilfeträger die Möglichkeit hat, sich die gewünschte Auskunft auch durch Befragen anderer Stellen zu verschaffen.

5.2 Der Arbeitgeber ist verpflichtet, Auskünfte zu dem bei ihm beschäftigten Leistungsberechtigten, Unterhaltspflichtigen und deren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner sowie Kostenersatzpflichtige zu erteilen, soweit die Durchführung des SGB XII dies erfordert.

5.3 Zulässig sind Fragen nach

- der Dauer des Beschäftigungsverhältnisses,
- dem Einkommen des Beschäftigten, einschließlich von Arbeitgeber einbehaltenen Beträgen (z. B. Pfändungen, Krankenversicherungsbeiträge usw.),
- der Gewährung von freier Kost und Wohnung oder anderen Sachleistungen außer dem Nettoeinkommen,
- der Unterbrechung der Einkünfte während des letzten Jahres wegen Arbeitsmangel oder Krankheit oder aus sonstigen Gründen,
- der Berücksichtigung oder Nichtberücksichtigung des Kinderzuschlages bzw. des Kindergeldes in dem angegebenen Nettoeinkommen und
- der Steuerklasse des Beschäftigten.

5.4 Nicht zulässig sind Fragen nach

- anderem Einkommen des Beschäftigten oder seiner Familie,
- der Zahlung von Kinderzuschlag oder Kindergeld,

Informationen und Leitlinien

- der Krankenkasse des Beschäftigten,
- Kündigungsgründen/Umständen der Arbeitsaufgabe

5.5 Verstöße gegen die Auskunftspflicht können nach Abs. 6 i. V. m. dem OwiG im Bußgeldverfahren geahndet werden.