


**Fachliche Weisungen § 24 SGB II**
**3. Einmalige Leistungen nach § 24 Absatz 3**

(1) Die Leistungen nach § 24 Absatz 3 sind nicht in den Regelbedarfen nach § 20 enthalten und werden als Beihilfe gewährt. Die Leistungen sind gesondert zu beantragen (§ 37 Absatz 1 Satz 2).

**Nicht vom Regelbedarf umfasster Bedarf/gesonderter Antrag (24.19)**

**3.1 Bedarfe nach § 24 Absatz 3 Satz 1 Nummern 1 und 2**

Wegen der Zuständigkeit der kommunalen Träger (§ 6 Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 und 2) werden keine Weisungen hierzu herausgegeben.

**3.2 Bedarfe nach § 24 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3**

(1) Die Eigenanteile für die Anschaffung von orthopädischen Schuhen, nicht jedoch die gesetzliche Zuzahlung, welche grundsätzlich aus dem Regelbedarf zu bestreiten ist, und deren Reparatur werden als Sonderleistung erbracht.

**Orthopädische Schuhe (24.20)**

(2) 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 Absatz 1 Satz 1 SGB V).

**Leistungsverpflichtung der GKV (24.21)**

(3) 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 im Regelfall nicht für konfektionierte "Spezialschuhe" oder "Schutzschuhe" für einzelne Krankheitsbilder wie Rheuma, Diabetes mellitus oder Angioneuropathie auf. Bei Schutz- und Spezialschuhen für Diabetiker erstreckt sich die Leistungspflicht der GKV ausschließlich auf die therapeutisch wirkende Fußbettung.

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

**Umfang der Leistungen der GKV (24.22)**



## **Fachliche Weisungen § 24 SGB II**

Ansprüche im Einzelnen nach dem Hilfsmittelverzeichnis der GKV:

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

(5) 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 76,00 EUR pro Paar. Dazu kommt ggf. die gesetzliche Zuzahlung in Höhe von 10,00 EUR.

**Zuzahlung/  
Eigenanteil  
(24.23)**

(6) Nur der Eigenanteil kann im Rahmen von § 24 Absatz 3 übernommen werden. Die gesetzliche Zuzahlung ist aus den Leistungen für den Regelbedarf zu bestreiten.

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

**therapeutische  
Geräte  
(24.24)**

(8) 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 bzw. kommt auch ein Umtausch des Geräts nicht in Betracht, ist insbesondere zu prüfen, ob ein vorrangiger Anspruch (§§ 5, 12a) auf Ersatzbeschaffung der Geräte und Ausrüstung gegen einen anderen Sozialleistungsträger besteht.

**Unwirtschaftliche  
Reparatur  
therapeutischer  
Geräte/vorrangige  
Ansprüche gegen  
andere  
Sozialleistungsträger  
(24.25)**



## **Fachliche Weisungen § 24 SGB II**

(9) Insbesondere können vorrangige Leistungsverpflichtungen der Krankenversicherung nach dem SGB V, des zuständigen Trägers der Rehabilitation nach dem SGB IX sowie der Pflegeversicherung nach dem SGB XI in Betracht kommen. Die Betroffenen sind zunächst an denjenigen Sozialleistungsträger zu verweisen, der die Erstbeschaffung des Therapiegeräts bewilligt hat.

(10) Auch Personen, die keine Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts einschließlich der angemessenen Kosten der Unterkunft benötigen, können gesonderte Leistungen nach § 24 Absatz 3 Satz 1 Nr. 3 erhalten.

**Leistungserbringung  
bei fehlender Hilfe-  
bedürftigkeit  
(24.26)**

(11) In diesen Fällen ist zu prüfen, in welchem Umfang das Einkommen bei der Gewährung der Leistung einzusetzen ist. Es kann hierbei das Einkommen berücksichtigt werden, das innerhalb eines Zeitraumes von bis zu sechs Monaten nach Ablauf des Monats erworben wird, in dem über die Leistung entschieden wird.

**Einkommenseinsatz  
(24.27)**

(12) Es bestehen keine Bedenken, zur Feststellung der Eigenleistungsfähigkeit in diesen Fällen auf die bestehenden Richtlinien des kommunalen Trägers zu § 24 Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 und 2 zurückzugreifen.

### **4. Darlehen bei zu erwartenden Einnahmen und bei vorzeitigem Verbrauch einmaliger Einnahmen (§ 24 Absatz 4)**

(1) Grundsätzlich gilt, dass Einnahmen, z. B. Lohnzahlungen, in dem Monat bedarfsmindernd zu berücksichtigen sind, in dem sie zufließen. Dadurch wird bei voraussichtlichem Zufluss im Laufe des Kalendermonats die erwartete Einnahme bereits ab Monatsbeginn beim Bedarf berücksichtigt. Wird Hilfebedürftigkeit wegen eines erwarteten Zuflusses von Einnahmen gemindert oder fällt sie weg, kann zur Sicherung des Lebensunterhaltes maximal bis zum tatsächlichen Zahlungstermin ein Darlehen in angemessener Höhe gewährt werden. Dies kann z. B. bei einer Arbeitsaufnahme bis zur ersten Lohnzahlung der Fall sein (siehe auch Rz. 9.5 der FW zu § 9).

**Darlehen bei zu  
erwartenden  
Einnahmen  
(24.28)**

(2) Die Notwendigkeit eines Darlehens ist von den Leistungsberechtigten darzulegen. Zwar ist ein gesonderter Antrag nicht erforderlich; gleichwohl sollte vor einer Darlehensgewährung mit der leistungsberechtigten Person geklärt werden, ob die Erbringung eines Darlehens gewünscht wird (Anhörung). Vorrangig haben die Leistungsberechtigten andere finanzielle Möglichkeiten zu nutzen (z. B. vorhandenes, auch nach § 12 Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 und 4 geschütztes Vermögen der Bedarfsgemeinschaft, mit Ausnahme von Schonvermögen der Kinder in der BG).

**Vorrang  
(24.29)**

(3) Das zinslose Darlehen wird für die Dauer der Überbrückung geleistet. Über die Dauer ist im Rahmen des Ermessens unter Berücksichtigung des Einzelfalles zu entscheiden.

**Höhe/Dauer  
(24.30)**

