



**Handlungsweisend für alle Mitarbeiter\*innen<sup>1</sup> des  
Landkreises Göttingen - Fachbereich Jobcenter und der  
Stadt Göttingen - Fachbereich Jobcenter**

**Lfd. Nr.: 14**

**Bearbeitung: FD 56.1 Frau Endig**

**- Leitfaden -  
Mehrbedarfe  
§ 21 SGB II**

---

<sup>1</sup> Die im Leitfaden gemachten Angaben beziehen sich sowohl auf die männliche, weibliche als auch auf die unbestimmte Form. Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden nur die männliche Form verwendet.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Allgemeines</b> .....	<b>4</b>
1.1. Voraussetzungen .....	4
1.2. Pauschalierter Mehrbedarf .....	4
1.3. § 21 Abs. 8 SGB II .....	4
1.4. Nichterwerbsfähige Leistungsberechtigte .....	4
1.5. Leistungen für Auszubildende .....	4
<b>2. Mehrbedarf für werdende Mütter, § 21 Abs. 2 SGB II</b> .....	<b>5</b>
2.1. Beginn, Ende und Höhe des Anspruchs .....	5
2.2. Überzahlte Leistungen .....	5
<b>3. Mehrbedarf für Alleinerziehende, § 21 Abs. 3 SGB II</b> .....	<b>6</b>
3.1. Anspruchsbeginn .....	6
3.2. Anspruchshöhe .....	6
3.3. Definition und Zweck des Mehrbedarfs für Alleinerziehende .....	6
3.4. Volljährige Geschwister .....	7
3.5. Häftiger Mehrbedarf .....	7
3.6. Tatsächliche Pflege des Kindes .....	7
3.7. Pflegekinder .....	7
3.8. Unverheiratete unter 25 Jahre alte Kinder mit eigenem Kind .....	7
<b>4. Mehrbedarf für erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit Behinderungen, § 21 Abs. 4 SGB II</b> .....	<b>8</b>
4.1. Gesetzestext .....	8
4.2. Anspruchsvoraussetzungen .....	8
4.3. Vorliegen einer Behinderung .....	8
4.4. Teilnahme an einer mehrbedarfsbegründenden Maßnahme .....	8
4.5. Höhe der Mehrbedarfe .....	9
<b>4.6. Anspruchsdauer</b> .....	<b>9</b>
4.7. Nichterwerbsfähige, voll erwerbsgeminderte, Personen .....	9
<b>5. Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung, § 21 Abs. 5 SGB II</b> .....	<b>10</b>
5.1. Deutscher Verein .....	10
5.2. Kenntnis .....	10
5.3. Kinder und Jugendliche .....	10
5.4. Erkrankungen und Nahrungsmittelunverträglichkeiten für die Vollkost empfohlen wird .....	10
5.5. Krankheitsassoziierte Mangelernährung .....	11
5.6. Mukoviszidose/zystische Fibrose .....	12
5.7. Terminale Niereninsuffizienz mit Dialysetherapie .....	12
5.8. Zöliakie .....	13
5.9. Schluckstörungen .....	13
5.10. Verschreibungspflichtige Arzneimittel .....	13
5.11. Nahrungsergänzungsmittel und diätetische Lebensmittel .....	13
5.12. Höhe der Mehrbedarfe .....	13
5.13. Gutachten des Gesundheitsamts .....	14

5.14.	Bewilligungszeitraum.....	14
6.	Mehrbedarf als Härtefallregelung, § 21 Abs. 6 und Mehrbedarf nach § 6a SGB II.....	15
6.1.	§ 21 Abs. 6 SGB II.....	15
6.1.1.	Besonderheiten des § 21 Abs. 6 SGB II wegen § 21 Abs. 8 SGB II.....	15
6.1.2.	Textgeschichte.....	15
6.1.3.	Voraussetzungen.....	15
6.1.4.	Unabweisbarer Bedarf.....	15
6.1.5.	Besonderer Bedarf.....	15
6.1.6.	Darlehen nicht zumutbar oder nicht möglich.....	15
6.1.7.	Einsparmöglichkeiten.....	16
6.1.8.	Erwerbstätigenfreibetrag.....	16
6.1.9.	Zweckbestimmte Einnahmen.....	16
6.1.10.	Anwendungsfälle.....	16
6.1.10.1.	Nicht verschreibungspfl. Arznei- und Heilmittel, Pflege- und Hygieneartikel.....	16
6.1.10.2.	Putz-/Haushaltshilfe für körperlich stark beeinträchtigte Personen.....	17
6.1.10.3.	Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts.....	17
6.1.10.4.	Dolmetscherkosten für Flüchtlinge bei Psychotherapien.....	18
6.1.11.	Kein Härtefall – Mehrbedarf: Anwendungsfälle.....	19
6.1.11.1.	Digitale Endgeräte wie Laptops und iPads, Drucker etc.....	19
6.1.11.2.	Mittagessen in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfBM).....	19
6.1.11.3.	Essen auf Rädern/Fahrbarer Mittagstisch.....	20
6.1.11.4.	Schulmaterialien und Schulverpflegung.....	21
6.1.11.5.	Schülerfahrkarte.....	21
6.1.11.6.	Nachhilfeunterricht.....	21
6.1.11.7.	Bekleidung/Schuhe in Übergrößen.....	21
6.1.11.8.	Kinderbekleidung im Wachstumsalter.....	21
6.1.11.9.	Krankheitsbedingter Ernährungsaufwand.....	21
6.1.11.10.	Kabelgebühren – Wegfall des Nebenkostenprivilegs.....	22
6.1.11.11.	Fahrkosten zum Arzt, Psychologen, zur Substitution etc.....	22
6.1.12.	Bewilligungsdauer.....	22
6.1.13.	Zweckentsprechende Verwendung.....	22
6.2.	§ 21 Abs. 6a SGB II – Schulbücher und Arbeitshefte.....	22
7.	Mehrbedarf für die dezentrale Warmwasserbereitung, § 21 Abs. 7 SGB II.....	24
7.1.	Regelbedarfe ohne Warmwasseranteil.....	24
7.2.	Dezentrale Erzeugung.....	24
7.3.	Mischversorgung.....	24
7.4.	Pauschalierter Mehrbedarf nach § 21 Abs. 7 Satz 1 und 2 SGB II.....	24
7.5.	Separate Messeinrichtung nach § 21 Abs. 7 Satz 3 SGB II.....	25

## 1. Allgemeines

### 1.1. Voraussetzungen

Mehrbedarfe bestehen bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen grundsätzlich neben der Regelleistung. Es handelt sich nicht um Ermessensleistungen, sondern um einen normierten Anspruch. Mehrbedarfe müssen daher nicht gesondert beantragt werden. Sie werden ab Antrag auf SGB II – Leistungen von Anfang an gewährt, auch wenn der Sachbearbeiter erst später von den Voraussetzungen Kenntnis erlangt. Sie werden Tag genau berücksichtigt.

**Beispiel:** Die Hilfeempfängerin bezieht seit Anfang 2020 Leistungen. Heute (=x Tage nach Antragstellung) teilt sie mit, dass sie bereits im 6. Monat schwanger ist. Der Mehrbedarf bei Schwangerschaft ist rückwirkend ab dem 85. Schwangerschaftstag zu gewähren, siehe Ziff. 2.1.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Gewährung eines Mehrbedarfes für kostenaufwändige Ernährung werden vom Gesundheitsamt ggf. auch rückwirkend festgestellt.

### 1.2. Pauschalierter Mehrbedarf

Mehrbedarfe sind grundsätzlich pauschaliert. Nur die unabweisbaren, besonderen Bedarfe in Härtefällen nach § 21 Abs. 6 SGB II sind - soweit sie angemessen sind - im tatsächlich angefallenen Umfang anzuerkennen.

### 1.3. § 21 Abs. 8 SGB II

Zu beachten ist, dass gemäß § 21 Abs. 8 SGB II die Summe des insgesamt anerkannten Mehrbedarfs nach den Abs. 2 bis 5 die Höhe des für erwerbsfähige Leistungsberechtigte maßgebenden Regelbedarfs nicht übersteigen darf. Die Mehrbedarfe für atypische Bedarfe nach § 21 Abs. 6 SGB II und für die dezentrale Warmwassererzeugung nach § 21 Abs. 7 SGB II fallen damit nicht unter die Grenze des § 21 Abs. 8 SGB II.

### 1.4. Nichterwerbsfähige Leistungsberechtigte

Auch nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte können die Mehrbedarfe nach § 21 SGB II erhalten. Dasselbe gilt für erwachsene Mitglieder der BG, die durch ihr Einkommen ihren eigenen Bedarf decken können.

### 1.5. Leistungen für Auszubildende

Leistungen für Auszubildende sind in § 27 SGB II geregelt. Auszubildende und Studenten, die von der Vorschrift des § 7 Abs. 5 SGB II erfasst und grds. nicht SGB II–leistungsberechtigt sind, erhalten nach § 27 Abs. 2 SGB II Mehrbedarfe (nur) nach § 21 Abs. 2, 3, 5 und 6 SGB II, soweit sie hilfebedürftig sind. D.h. der Anspruch ist aufgrund der ausdrücklichen und abschließenden Benennung nur gerichtet auf:

- Mehrbedarf für **werdende Mütter** (§ 21 Abs. 2 SGB II)
- Mehrbedarf für **Alleinerziehende** (§ 21 Abs. 3 SGB II)
- Mehrbedarf für **kostenaufwändige Ernährung** (§ 21 Abs. 5 SGB II) und
- Atypische **Sonderbedarfe** (§ 21 Abs. 6 SGB II)

Nicht umfasst ist der Mehrbedarf für behinderte Menschen (§ 21 Abs. 4 SGB II), da dieser ausbildungsgeprägt ist und daher mit der Ausbildungsförderung als gedeckt gilt. Auch nicht umfasst ist der Mehrbedarf nach § 21 Abs. 7 SGB II für dezentrale Warmwassererzeugung.

Mehrbedarfsleistungen werden nur erbracht, soweit die Bedarfe nicht durch zu berücksichtigendes Einkommen oder Vermögen gedeckt werden können. Die Anrechnung erfolgt nach den allgemeinen Regelungen (§§ 11, 11a, 11b, 12 SGB II).

## 2. Mehrbedarf für werdende Mütter, § 21 Abs. 2 SGB II

### 2.1. Beginn, Ende und Höhe des Anspruchs

Der Mehrbedarf für werdende Mütter gem. § 21 Abs. 2 SGB II wird ab der 13. Schwangerschaftswoche (d.h. ab dem 85. Tag) bis zum Ende des Monats, in welchem die Entbindung fällt, gewährt. Er wird auch nicht erwerbsfähigen Schwangeren in der Bedarfsgemeinschaft erbracht (§ 19 Abs. 1 Sätze 2 und 3 SGB II). Der Mehrbedarf wird anhand des nach § 20 SGB II maßgebenden Regelbedarfes berechnet. Es ergeben sich damit folgende Mehrbedarfe:

maßgeblicher Regelbedarf/ maßgebliches Sozialgeld	563 €	506 €	451 €	471 €	390 €
<b>davon 17 %</b>	<b>95,71 €</b>	<b>86,02 €</b>	<b>76,67 €</b>	<b>80,07 €</b>	<b>66,30 €</b>

Diese Regelsätze gelten ab 01.01.2024. Für die bis 31.12.2023 gültigen Regelsätze siehe Leitfaden Mehrbedarfe lfd. Nr. 12.

Die Schwangerschaft ist nachzuweisen, z.B. durch Vorlage des Mutterpasses. Dies ist eine Mitwirkungspflicht der Schwangeren. Die Schwangerschaftskleidung sowie die Erstausrüstung für das Kind werden als Sonderbedarfe nach § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB II erbracht.

### 2.2. Überzahlte Leistungen

Überzahlte Leistungen sind mit dem Regelbedarf der Mutter in dem/n Folgemonat/en aufzurechnen, § 43 Abs. 1 S. 1 SGB II i.V.m. § 50 SGB X. Die Höhe der Aufrechnung beträgt 10 % des maßgebenden Regelbedarfes der Mutter, § 43 Abs. 2 S. 1 SGB II. Es wird empfohlen, den Dauerverwaltungsakt mit einer auflösenden Bedingung zu versehen und die Leistungsberechtigte gleichzeitig über eine mögliche Aufrechnung zu belehren. Hierzu kann folgende Formulierung verwandt werden:

„Der Mehrbedarf für Schwangerschaft steht Ihnen bis zum Ende des Monats zu, in welchem die Entbindung fällt. Eine eventuelle Überzahlung wird gem. § 43 SGB II mit Ihren Leistungen des/r Folgemonats/e aufgerechnet. Teilen Sie uns daher unverzüglich nach der Entbindung den Tag der Geburt Ihres Kindes mit. Zu dieser Mitwirkung sind Sie gesetzlich verpflichtet (gemäß § 60 Abs. 1 Nr. 1 SGBI).“

### 3. Mehrbedarf für Alleinerziehende, § 21 Abs. 3 SGB II

Der nach § 7 SGB II leistungsberechtigte Hilfebedürftige muss mit einem oder mehreren Kindern zusammenleben und allein für deren Pflege und Erziehung verantwortlich sein. Hierbei wird an die tatsächlichen Verhältnisse des Zusammenlebens angeknüpft.

#### 3.1. Anspruchsbeginn

Der Anspruch auf Mehrbedarf für Alleinerziehende entsteht frühestens mit dem Tag der Entbindung.

#### 3.2. Anspruchshöhe

Folgende Mehrbedarfe werden bei einem Regelbedarf von 502 € gewährt:

	12%	24%	36%	48%	60%
1 Kind < 7			202,68 €		
1 Kind > 7- < 18	67,56 €				
2 Kinder < 16			202,68 €		
2 Kinder > 16 - < 18		135,12 €			
1 Kind < 7 + 1 Kind > 16 - < 18			202,68 €		
1 Kind > 7 + 1 Kind > 16 - < 18		135,12 €			
3 Kinder			202,68 €		
4 Kinder				270,24 €	
ab 5 Kinder					337,80 €

Diese Regelsätze gelten ab 01.01.2024. Für die bis 31.12.2023 gültigen Regelsätze siehe Leitfaden Mehrbedarfe lfd. Nr. 12.

Liegt der Geburtstag des Kindes, der Einfluss auf die Höhe des Mehrbedarfes hat (z.B. Erreichen des 8. Lebensjahres), mitten im Monat, erfolgt eine stichtaggenaue Berechnung des Mehrbedarfes für diesen Monat (jeder Monat = 30 Tage).

#### 3.3. Definition und Zweck des Mehrbedarfs für Alleinerziehende

Die alleinige Sorge für die Pflege und Erziehung eines Kindes obliegt einer Person dann, wenn sich keine weitere Person in nachhaltiger Weise hieran beteiligt. Außer Betracht bleiben dabei Leistungen, die von Dritten entgeltlich (z.B. in KiTa und Hort oder durch eine Haushaltshilfe) erbracht werden, weil sie die Verantwortung für die Pflege und Erziehung nicht mindern. Der Mehrbedarf ist daher zu gewähren, wenn der hilfebedürftige Elternteil während der Betreuungszeit von dem anderen Elternteil, Partner oder einer anderen Person nicht in einem Umfang unterstützt wird, der es rechtfertigt, von einer nachhaltigen Entlastung auszugehen. Entscheidend ist danach, ob eine andere Person in erheblichem Umfang bei der Pflege und Erziehung mitwirkt.<sup>2</sup> Dies bestimmt sich nach den Umständen des Einzelfalls und nach dem Zweck des Mehrbedarfs. Der Mehrbedarf für Alleinerziehung wird gewährt, weil Alleinerziehende wegen der Sorge für ihre Kinder weniger Zeit haben, preisbewusst einzukaufen, und zugleich höhere Aufwendungen zur Kontaktpflege und zur Unterrichtung in Erziehungsangelegenheiten tragen müssen.<sup>3</sup>

Ein Mehrbedarf für Alleinerziehung wird daher nicht gewährt, wenn:

- zwei Erwachsene in einem Haushalt leben und der „Alleinerziehende“ durch die andere Person so nachhaltig bei der Pflege und Erziehung des Kindes unterstützt wird, wie es sonst nur der andere Elternteil zu tun pflegt<sup>4</sup>

<sup>2</sup> BSG, Urteil vom 11.02.2015 – B 4 AS 26/14 R

<sup>3</sup> BT-Drs. 10/3079, S. 5; BSG, Urteil vom 11.07.2019 – B 14 AS 23/18 R

<sup>4</sup> vgl. z.B. LSG Berlin – Brandenburg, Beschluss vom 15.03.2017, L 18 AS 1567/16

- zwei Mütter mit zwei Kindern zusammenleben und wirtschaften<sup>5</sup>
- getrenntlebende, gemeinsam sorgeberechtigte Eltern sich in etwa halbwochentlichem Turnus bei der Pflege und Erziehung des gemeinsamen Kindes abwechseln<sup>6</sup>
- der/die Alleinerziehende eine Wohnung im gleichen Haus wie seine/ihre Eltern hat und die Eltern bei der Erziehung und der Pflege des Enkelkindes/ der Enkelkinder in nicht nur geringem Umfang mitwirken. (Sind die Eltern des/der Alleinerziehenden jedoch z. B. beide ganztägig berufstätig und erklären, dass sie bei der Erziehung des Enkelkindes / der Enkelkinder nicht helfen können, ist der Mehrbedarf grundsätzlich zu gewähren.).

### 3.4. Volljährige Geschwister

Der Tatbestand „alleinerziehend“ liegt auch vor, wenn volljährige Geschwister in der Bedarfsgemeinschaft leben. Es ist nicht davon auszugehen, dass diese an der Erziehung ihrer minderjährigen Geschwister beteiligt sind.

### 3.5. Häftiger Mehrbedarf

Ein häftiger Mehrbedarf aufgrund Alleinerziehung ist anzuerkennen, wenn sich z.B. geschiedene und getrennt wohnende Eltern bei der Pflege und Erziehung der Kinder in größeren, mindestens eine Woche umfassenden Intervallen abwechseln und sich die anfallenden Kosten in etwa hälftig teilen (sog. Wechselmodell). Hier wäre es rechtlich weder angemessen, der leistungsberechtigten Person den Mehrbedarf gänzlich zu versagen, noch ist es sachgerecht, ihr den vollen Mehrbedarf zuzubilligen.<sup>7</sup> Dies kann auch für andere Personen gelten, die sich in der Erziehung des Kindes für jeweils mindestens eine Woche abwechseln. Eine weitere Aufteilung des Mehrbedarfes (z.B.  $\frac{1}{4}$  /  $\frac{3}{4}$ ) kommt nicht in Betracht.

### 3.6. Tatsächliche Pflege des Kindes

Für einen Mehrbedarf wegen Alleinerziehung kommt es nicht darauf an, wer im rechtlichen Sinne zur Erziehung bzw. Pflege des Kindes berechtigt oder verpflichtet ist, sondern wer sich tatsächlich um das Kind kümmert.<sup>8</sup> Der Mehrbedarf kann somit auch Großeltern, Geschwistern oder sonstigen „fremden“ Personen gewährt werden.

### 3.7. Pflegekinder

Der Mehrbedarf für Alleinerziehung ist auch bei alleinstehenden Personen anzuerkennen, die ein oder mehrere Pflegekinder in ihren Haushalt aufgenommen haben und diese allein pflegen und erziehen. Pflegekinder gehören zwar nicht zur Bedarfsgemeinschaft, bei der Prüfung des Mehrbedarfs für Alleinerziehende kommt es jedoch nur auf das Zusammenleben mit Kindern in einem Haushalt an.

### 3.8. Unverheiratete unter 25 Jahre alte Kinder mit eigenem Kind

Unverheiratete unter 25 Jahre alte Kinder mit eigenem Kind, die im Haushalt ihrer Eltern leben, bilden eine eigene Bedarfsgemeinschaft. Ihnen steht der Regelbedarf für Alleinstehende/ Alleinerziehende und somit auch der Mehrbedarf zu. Dies gilt auch für ein unverheiratetes minderjähriges Kind, welches mit seinem Kind im Haushalt eines alleinstehenden Elternteils lebt. Der alleinstehende Elternteil erhält für dieses Kind, das mit seinem eigenen Kind eine Bedarfsgemeinschaft bildet, keinen Mehrbedarf.

<sup>5</sup> Urteil OVG Berlin vom 24.11.1983, Az.: 6 B 24.83

<sup>6</sup> Urteil OVG Lüneburg vom 08.07.1997, Az.: 4 L 3222/97; folgt auch aus: Urteil vom 3.3.2009 - B 4 AS 50/07 R

<sup>7</sup> BSG, Urteil vom 11.07.2019, Az. B 14 AS 23/18 R; BSG, Urteil vom 03.03.2009, Az: B 4 AS 50/07 R

<sup>8</sup> BSG-Urteil vom 11.02.2015, Az: B 4 AS 26/14 R

## **4. Mehrbedarf für erwerbsfähige Leistungsberechtigte mit Behinderungen, § 21 Abs. 4 SGB II**

### **4.1. Gesetzestext**

Bei erwerbsfähigen Leistungsberechtigten mit Behinderungen, denen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 des Neunten Buches mit Ausnahme der Leistungen nach § 49 Absatz 3 Nummer 2 und 5 des Neunten Buches sowie sonstige Hilfen zur Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben oder Eingliederungshilfen nach § 112 des Neunten Buches erbracht werden, wird ein Mehrbedarf von 35 Prozent des nach § 20 maßgebenden Regelbedarfs anerkannt. Satz 1 kann auch nach Beendigung der dort genannten Maßnahmen während einer angemessenen Übergangszeit, vor allem einer Einarbeitungszeit, angewendet werden.

Der Mehrbedarf wird also dann anerkannt, wenn die leistungsberechtigte Person das 15. Lebensjahr vollendet hat und

- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 SGB IX mit Ausnahme der Leistungen des Absatzes 3 Nummern 2 und 5 oder
- sonstige Hilfen für die Erlangung eines geeigneten Platzes im Arbeitsleben oder
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 112 SGB IX

durch einen öffentlich-rechtlichen Träger im Sinne des § 6 Absatz 1 SGB IX (Rehabilitationsträger) erbracht werden.

### **4.2. Anspruchsvoraussetzungen**

Die Anerkennung eines Mehrbedarfs nach § 21 Abs. 4 SGB II setzt

1. das Vorliegen einer Behinderung (siehe 4.3.) und
2. die Teilnahme an einer mehrbedarfsbegründenden Maßnahme (s. 4.4.) voraus.

### **4.3. Vorliegen einer Behinderung**

Das Vorliegen einer Schwerbehinderung (Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50) ist nicht erforderlich. Ein GdB von 20 ist ausreichend, weil hiermit eine Beeinträchtigung im Sinne der Vorschrift festgestellt wurde. Leistungsberechtigte Personen, die von einer Behinderung lediglich bedroht sind (§ 2 Abs. 1 S. 2 SGB IX), haben keinen Anspruch auf diesen Mehrbedarf.

Wenn kein Bescheid über einen GdB vorliegt, allerdings Teilhabeleistungen an die leistungsberechtigte Person erbracht werden, ist von einer Beeinträchtigung im Sinne dieser Vorschrift auszugehen.

### **4.4. Teilnahme an einer mehrbedarfsbegründenden Maßnahme**

Über § 49 SGB IX sind sämtliche Leistungen der §§ 49 - 63 SGB IX erfasst. Nur die Teilnahme an einer regelförmigen besonderen Maßnahme ist grundsätzlich geeignet, einen Mehrbedarf auszulösen. Einzelne Beratungsgespräche genügen nicht.

**§ 49 Abs. 3 Nr. 1, 3, 4, 6 und 7 SGB IX:** Die Leistungen nach § 49 SGB IX begründen einen Mehrbedarf, wenn sie für Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht werden, die eine berufsbezogene Eingliederungsmaßnahme darstellen. Der Mehrbedarf ist auch anzuerkennen, sofern Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als sonstige Hilfe zur Erlangung eines Arbeitsplatzes erbracht werden.

Hierunter fällt z.B. die Unterstützung im Rahmen einer regelförmigen Maßnahme oder die stufenweise Wiedereingliederung gemäß § 44 SGB IX, wenn der Rentenversicherungsträger Übergangsgeld leistet.



Werden als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben lediglich Mobilitätshilfen nach dieser Vorschrift erbracht oder beziehen sich diese Leistungen lediglich auf die Beratung und Vermittlung, ist diese Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht mehrbedarfsauslösend.

**§ 49 Abs. 4 SGB IX:** Eine Eignungsabklärung/Arbeitsabklärung kann diesen Mehrbedarf auslösen. Bei der Durchführung einer Eignungsabklärung in einem Berufsförderungswerk mit dem Ziel der Auswahl erforderlicher und geeigneter Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben handelt es sich um eine den Mehrbedarf auslösende Maßnahme i.S.d. § 21 Abs. 4 S. 1 SGB II.<sup>9</sup>

**§ 49 Abs. 3 Nr. 2 und 5 SGB IX:** Leistungen zur Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung sowie Leistungen zur beruflichen Ausbildung, auch soweit die Leistungen in einem zeitlich nicht überwiegenden Abschnitt schulisch durchgeführt werden, sind nicht mehrbedarfsauslösend.

**§ 49 Abs. 8 SGB IX:** Einmalige Leistungen wie Kraftfahrzeughilfe, Ausstattung einer behindertengerechten Wohnung begründen keinen Mehrbedarf, weil dies keine Maßnahme darstellt.

Für die Gewährung dieses Mehrbedarfs ist erforderlich, dass dem Menschen mit Behinderungen Leistungen nach § 49 SGB IX tatsächlich gewährt werden. Als Nachweis ist ein aktueller Bewilligungsbescheid des Trägers vorzulegen. Es reicht nicht aus, wenn die leistungsberechtigte Person mit Behinderung lediglich die Voraussetzungen hierfür erfüllt. Die leistungsberechtigte Person mit Behinderung ist auf eine ggf. erforderliche Antragstellung beim zuständigen Träger der genannten Leistungen hinzuweisen.

#### 4.5. Höhe der Mehrbedarfe

Es ergeben sich damit folgende Mehrbedarfe aufgrund Behinderung:

Maßgeblicher/s Regelbedarf /Sozialgeld	563 €	506 €	451 €	471 €
<b>davon 35 %</b>	<b>197,05 €</b>	<b>177,10 €</b>	<b>157,85 €</b>	<b>164,85 €</b>

Diese Regelsätze gelten ab 01.01.2024. Für die bis 31.12.2023 gültigen Regelsätze siehe Leitfaden Mehrbedarfe lfd. Nr. 12.

#### 4.6. Anspruchsdauer

Der Mehrbedarf kann auch nach Beendigung der dort genannten Maßnahmen während einer angemessenen Übergangszeit, vor allem einer Einarbeitungszeit, gewährt werden, §§ 21 Abs. 4 S. 2, 23 Nr. 3 SGB II. Hierüber ist nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden. Die Dauer sollte drei Monate nicht überschreiten.

**Nach Beendigung der Maßnahme, ist sich vom Maßnahmeträger die Teilnahmedauer schriftlich bestätigen zu lassen.**

#### 4.7. Nichterwerbsfähige, voll erwerbsgeminderte, Personen

Nichterwerbsfähige Personen, die voll erwerbsgemindert nach dem Sechsten Buch sind, erhalten ferner nach § 23 Nr. 4 SGB II einen Mehrbedarf von 17 v.H. der nach § 20 SGB II maßgebenden Regelbedarfe, wenn sie Inhaber eines Ausweises nach § 152 Abs. 5 SGB IX mit dem Merkzeichen G sind; dies gilt nicht, wenn bereits ein Anspruch auf einen Mehrbedarf wegen Behinderung nach § 21 Abs. 4 oder § 23 Nr. 2 oder 3 SGB II besteht:

Maßgeblicher/s Regelbedarf/Sozialgeld	563 €	506 €	451 €	471 €
<b>davon 17 %</b>	<b>95,71 €</b>	<b>86,02 €</b>	<b>76,67 €</b>	<b>80,07 €</b>

Diese Regelsätze gelten ab 01.01.2024. Für die bis 31.12.2023 gültigen Regelsätze siehe Leitfaden Mehrbedarfe lfd. Nr. 12.

<sup>9</sup> Sächsische LSG mit Urteil vom 16.07.2020, Az: L 7 AS 832/17

## **5. Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung, § 21 Abs. 5 SGB II**

### **5.1. Deutscher Verein**

Die Mehrbedarfe für kostenaufwändige Ernährung richten sich nach den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (DV), welche im Internet einsehbar sind: <http://www.deutscher-verein.de>. Die Aufzählung, der in den Empfehlungen aufgeführten Erkrankungen, ist nicht abschließend und die Besonderheit von Einzelfällen ist zu berücksichtigen.

### **5.2. Kenntnis**

Der Mehrbedarf setzt die Kenntnis des Zusammenhangs zwischen den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und einem hierdurch bedingten besonderen Ernährungsbedürfnis, also der bedarfsauslösenden Umstände der betroffenen Person voraus. Dies ist im Regelfall, mit erstmaliger ärztlicher Diagnose und entsprechender Ernährungsempfehlung gegeben. Der Nachweis der tatsächlichen Einhaltung einer besonderen Kostform oder ggf. der Nachweis tatsächlicher Mehraufwendungen müssen von der leistungsberechtigten Person nicht erbracht werden.<sup>10</sup> Unter den vorgenannten Voraussetzungen kann eine rückwirkende Anerkennung eines ernährungsbedingten Mehrbedarfs für die Vergangenheit in Betracht kommen, wenn eine krankheitsbedingte besondere Ernährungsform für die Vergangenheit nachgewiesen wird.

Bei der Beantragung von Mehrbedarfen für kostenaufwändige Ernährung ist nach Vorlage eines Attestes des Hausarztes ggf. die Begutachtung durch den Fachbereich Gesundheitsamt vorzunehmen. Hierzu ist der entsprechende Vordruck „Bescheinigung kostenaufwändige Ernährung“ zu verwenden. Der Vordruck fragt die Notwendigkeit der Ernährungsberatung ab, so dass die Bescheinigung sowohl für den Grundsicherungs- und Sozialhilfeträger als auch gegenüber der Krankenkasse verwendet werden kann.

### **5.3. Kinder und Jugendliche**

Die Mehrbedarfe sind auch auf Kinder und Jugendliche anzuwenden. Ein weiterer Ermittlungsbedarf ergibt sich insbesondere dann, wenn Anhaltspunkte vorliegen, die einen höheren Mehrbedarf rechtfertigen könnten. Hierzu zählen z.B. (krankheitsassoziierte) Mangelernährungszustände im Kindes- und Jugendalter sowie krankheitsbedingte Ernährungseinschränkungen, bei denen der altersspezifische besondere Ernährungsbedarf von Kindern berücksichtigt werden muss, wie etwa eine Laktoseintoleranz im Säuglings- und Kleinkindalter.

### **5.4. Erkrankungen und Nahrungsmittelunverträglichkeiten für die Vollkost empfohlen wird**

Bei folgenden Erkrankungen, die diätetisch mit einer Vollkost<sup>11</sup> zu behandeln sind, ist in der Regel ein krankheitsbedingt erhöhter Ernährungsaufwand zu verneinen. Ein Mehrbedarf ist nicht zu gewähren bei:

- Dyslipoproteinämien, sog. Fettstoffwechselstörungen<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> BSG, Urteil vom 20.02.2014, Az. B 14 AS 65/12 R

<sup>11</sup> Eine „Vollkost“ ist eine Kost, die „den Bedarf an essenziellen Nährstoffen deckt, in ihrem Energiegehalt den Energiebedarf berücksichtigt, Erkenntnisse der Ernährungsmedizin zur Prävention und auch zur Therapie berücksichtigt und in ihrer Zusammensetzung den üblichen Ernährungsgewohnheiten angepasst ist.

<sup>12</sup> Bei einer diagnostizierten Hyperchylomikronämie kann im Rahmen der Ernährungstherapie der Einsatz von sog. mittelkettigen Triglyceriden (MCT Fetten) notwendig sein. Dies bedarf einer Überprüfung im Einzelfall.

- Hyperurikämie (Erhöhung der Harnsäure im Blut)
- Hypertonie (Bluthochdruck)
- Gicht (Erkrankung durch Harnsäureablagerungen)
- kardinale und renale Ödeme (Gewebswasseransammlungen bei Herz- und Nierenerkrankungen)
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit - Typ I und Typ II, konventionell und intensiviert, konventionell behandelt)
- Ulcus Duedeni (Geschwür im Zwölffingerdarm)
- Ulcus Ventriculi (Magengeschwür)
- Neurodermitis (Überempfindlichkeit von Haut und Schleimhäuten auf genetischer Basis)
- Lebererkrankungen
- Endometriose
- Laktoseintoleranz
- Fruktosemalabsorption (Fruchtzuckerunverträglichkeit)<sup>13</sup>
- Histaminunverträglichkeit
- Nicht-Zöliakie-Gluten-/Weizen-Sensitivität (NCGS)

### 5.5. Krankheitsassoziierte Mangelernährung

Die Bezeichnung „krankheitsassoziierte Mangelernährung“ erweitert und ergänzt die bisher unter dem Begriff „konsumierende Erkrankungen und gestörte Nährstoffaufnahme“ geführten Empfehlungen des Deutschen Vereins aus 2014 (S. 10).

Mangelernährung ist ein Zustand, der durch ein länger währendes Ungleichgewicht zwischen der Nahrungszufuhr und dem Energiebedarf entsteht. Eine Mangelernährung tritt in Industrieländern überwiegend im Zusammenhang mit einer akuten oder chronischen Erkrankung auf (krankheitsassoziierte Mangelernährung). Bei folgenden Krankheitsbildern kann häufig eine Mangelernährung assoziiert sein (die Aufzählung ist nicht abschließend):

- Tumorerkrankungen
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- CED (Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa)
- Neurologische Erkrankungen (auch Schluckstörungen)
- terminale und präterminale Niereninsuffizienz, insbesondere bei Dialyse (siehe Erläuterungen unter 5.7)
- Wundheilungsstörungen
- Lebererkrankungen (z.B. alkoholische Steatohepatitis, Leberzirrhose)

Diese Krankheiten führen nicht zwingend in einen Zustand der Mangelernährung. Die Diagnostik einer Mangelernährung erfolgt anhand der sog. GLIM-Kriterien, wonach mindestens jeweils ein Kriterium phänotypischer (d.h. das Erscheinungsbild des Individuums betreffend) und ätiologischer Natur (d.h. die Ursachen für das Entstehen der Mangelernährung betreffend) erfüllt sein muss.

Phänotypische Kriterien:

- Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (> 5 % innerhalb der letzten sechs Monate oder > 10 % über sechs Monate)

---

<sup>13</sup> Liegt hingegen eine „Hereditäre (angeborene) Fruktoseintoleranz“ vor, muss Fruktose vollständig vermieden werden, so dass ein Mehrbedarf entstehen kann und es einer Bestimmung im Einzelfall bedarf.

- Niedriger Body-Mass-Index (< 20, wenn < 70 Jahre oder < 22, wenn > 70 Jahre)
- Reduzierte Muskelmasse (gemessen mit validierten Messmethoden zur Bestimmung der Körperzusammensetzung)

Ätiologische Kriterien:

- Geringe Nahrungsaufnahme oder Malassimilation (< 50 % des geschätzten Energiebedarfs > 1 Woche oder jede Reduktion für > 2 Wochen oder jede andere chronische gastrointestinale Kondition, welche die Nahrungsassimilation oder Absorption über Wochen beeinträchtigt.
- Krankheitsschwere/Inflammation

Grundsätzlich ist bei gesicherter Diagnose einer Mangelernährung ein Mehrbedarf zu bejahen.

**Ausnahme:** Wenn aufgrund der Besonderheiten des Krankheitsbildes tatsächlich nicht von einer kostenaufwändigeren Ernährung auszugehen ist, wie dies z.B. bei Anorexia nervosa (Magersucht) möglich sein kann.

Bei einer modifizierten Ernährung bei Mangelernährung im Vergleich zur Vollkosternährung entstehen durch das Erfordernis einer erhöhten Kaloriendichte Mehrkosten. Vom Deutschen Verein werden Mehrkosten in Höhe von 10 % der Regelbedarfsstufe 1 empfohlen.

Im Falle der Anerkennung eines Mehrbedarfs aufgrund einer krankheitsassoziierten Mangelernährung wird eine turnusmäßige Überprüfung in Abständen von sechs bis maximal zwölf Monaten empfohlen.

Diese Empfehlung gilt nicht für Mangelernährungszustände, die im Zusammenhang mit einer fortgeschrittenen Leberzirrhose, fortgeschrittener Lungenerkrankung, terminaler Niereninsuffizienz mit Dialyse oder schwerer Herzinsuffizienz mit kardialer Kachexie festgestellt worden sind. In diesen Fällen ist eine Heilung nicht möglich. Eine dauerhafte Besserung des Ernährungszustandes ist im Zusammenhang mit diesen Erkrankungen nicht zu erwarten. Eine Besserung kann bei diesen Erkrankungen frühestens nach erfolgreicher Organtransplantation erreicht werden.

#### **5.6. Mukoviszidose/zystische Fibrose**

Die Ernährung bei Mukoviszidose unterliegt besonderen diätetischen Anforderungen, die einen erhöhten Ernährungsbedarf begründen. Die Patienten benötigen eine fettreiche und hochkalorische Kost, was durch die Anreicherung der Mahlzeiten von ONS (Oral Nutritional Supplement) erfolgen sollte. Im Vergleich zur Vollkosternährung ergeben sich deswegen ernährungsbedingte Mehrkosten, die nach den Empfehlungen des Deutschen Vereins mit einem Mehrbedarf in Höhe von 30 % der Regelbedarfsstufe 1 auszugleichen sind.

Da Mukoviszidose nicht heilbar ist, besteht ein dauerhafter Mehrbedarf. Eine Überprüfung hat erst nach erfolgter Lungentransplantation zu erfolgen.

#### **5.7. Terminale Niereninsuffizienz mit Dialysetherapie**

Bei der terminalen Niereninsuffizienz mit Dialysetherapie ergeben sich Mehrkosten für Ernährung. Der Deutsche Verein empfiehlt einen Mehrbedarf in Höhe von 5 % der Regelbedarfsstufe 1. Der Mehrbedarf besteht bis nach erfolgreicher Nierentransplantation dauerhaft.

Zusätzlich liegt daneben häufig eine krankheitsassoziierte Mangelernährung vor (vgl. 5.5.). Hier wird vom Deutschen Verein ein kumulierter Mehrbedarf von 15 % der Regelbedarfsstufe 1 empfohlen.

**Beispiel:** Hat der Antragsteller/die Antragstellerin eine terminale Niereninsuffizienz mit Dialysetherapie und eine krankheitsassoziierte Mangelernährung, empfiehlt der Deutsche Verein einen Mehrbedarf in Höhe von 15 % der Regelbedarfsstufe 1 für beide Erkrankungen.

Die chronische Niereninsuffizienz ohne Dialysetherapie, die mit einer Beschränkung der Eiweiß- und Kochsalzzufuhr einhergeht, bedingt keinen ernährungsbedingten Mehrbedarf.

#### **5.8. Zöliakie**

Bei Zöliakie setzt sich die Ernährung aus von Natur aus glutenfreien Lebensmitteln sowie industriell hergestellten glutenfreien Ersatzprodukten zusammen, die überwiegend teurer sind als herkömmliche Lebensmittel. Der Deutsche Verein empfiehlt einen Mehrbedarf von 20 % der Regelbedarfsstufe 1. Der Mehrbedarf besteht dauerhaft.

#### **5.9. Schluckstörungen**

Schluckstörungen können infolge verschiedener Erkrankungen Auslöser z.B. nach Schlaganfällen oder aufgrund neurologischer Erkrankungen, wie z.B. Morbus Parkinson oder Multiple Sklerose, auftreten. Der Deutsche Verein empfiehlt, die tatsächlich entstehenden Kosten für Andickungsmittel im Rahmen des Mehrbedarfs zu gewähren, sofern deren Einsatz im Einzelfall ärztlich empfohlen wird. Die Menge des Andickungspulvers richtet sich nach der benötigten Konsistenzstufe und ist für jeden Einzelfall individuell zu bestimmen.

#### **5.10. Verschreibungspflichtige Arzneimittel**

Der Mehrbedarf aufgrund kostenaufwändiger Ernährung gilt nicht für verschreibungspflichtige, aber den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung überschreitende Arzneimittel. Die Kosten für medizinisch nicht notwendige und außerhalb der Arzneimittelversorgung durch die Krankenkasse liegende Arzneimittel sind grundsätzlich von dem im Regelbedarf zur Sicherung des Lebensunterhalts enthaltenen Anteil für Gesundheitspflege gedeckt. In Einzelfällen, in denen nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel dennoch medizinisch notwendig sind, ist ein Mehrbedarf nach § 21 Abs. 6 SGB II zu prüfen.

#### **5.11. Nahrungsergänzungsmittel und diätetische Lebensmittel**

Nahrungsergänzungsmittel und diätetische Lebensmittel gehören rechtlich zu den Lebensmitteln und sind dem Bereich der Ernährung (Abteilung 1) zuzuordnen (vgl. § 5 Abs. 1 RBEG). Erfordert eine aufgrund einer Erkrankung oder Behinderung angezeigte Diät den Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln oder diätetischen Lebensmitteln, sind die Aufwendungen hierfür in die Ermittlung des Mehrbedarfs bei kostenaufwändiger Ernährung einzubeziehen. Dies gilt nicht, wenn der entsprechende Bedarf bereits anderweitig, z.B. durch Leistungen der GKV, gedeckt wird.

#### **5.12. Höhe der Mehrbedarfe**

Die Höhe des Mehrbedarfs richtet sich entsprechend den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge prozentual nach der Regelbedarfsstufe 1. Damit werden die Mehrbedarfe bei Änderungen der Regelbedarfshöhe fortlaufend angepasst und es ergeben sich folgende aktuelle Beträge:

Erkrankung	in % der Regelbedarfsstufe 1	Höhe für 2024	Höhe für 2023
Zöliakie	20	112,60 €	100,40 €
Mukoviszidose	30	168,90 €	150,60 €
Krankheitsassoziierte Mangelernährung (früher: konsumierende Erkrankungen und gestörte Nährstoffaufnahme)	10	56,30 €	50,20 €
Terminale Niereninsuffizienz mit Dialysediät „Schluckstörungen“	5	28,15 €	25,10 €
	in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen		

Liegen mehrere Erkrankungen vor, die eine kostenaufwändige Ernährung bedingen, ist in vollem Umfang der genaue krankheitsbedingte Mehrbedarf, ggf. durch Einholung eines medizinischen und/oder ernährungswissenschaftlichen Gutachtens zu ermitteln.<sup>14</sup>

### 5.13. Gutachten des Gesundheitsamts

Bei sämtlichen Begutachtungen durch den Fachbereich Gesundheitsamt, auch zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit, sind folgende Kostensätze zu berücksichtigen:

gutachterliche Äußerung	57,- €
Gutachten nach Aktenlage	74,- €
Gutachten mit systembezogener Untersuchung	109,- €
Gutachten mit umfangreicher Untersuchung	155,- €

Weitere Kosten können durch zusätzliche fachärztliche oder fachpsychiatrische Begutachtungen entstehen. Die ggf. erforderlich werdende (und mit der beauftragenden Gemeinde abzustimmende) ergänzende psychiatrische Begutachtung kann im Rahmen der Möglichkeiten des sozialpsychiatrischen Dienstes des Fachbereiches Gesundheitsamt zu einem Kostensatz von 155,- € durchgeführt werden.

Zusätzliche Kosten können durch das Anfordern von Fremdbefunden bzw. kurzen fachärztlichen Einschätzungen entstehen, die dem Fachbereich Gesundheitsamt zu erstatten sind. Sofern weitere Leistungen anfallen (Labor, EKG etc.) werden diese nach der tatsächlichen Höhe ergänzend berechnet. Bei Hausbesuchen sind An- und Abfahrtszeiten einzubeziehen. Die Kosten für die o. g. Begutachtungen werden der beauftragenden Gemeinde vom Fachbereich Gesundheitsamt in Rechnung gestellt.

### 5.14. Bewilligungszeitraum

Grundsätzlich ist der Mehrbedarf nach 6 bzw. 12 Monaten erneut durch eine ärztliche Bescheinigung zu belegen. Ein aktuelles ärztliches Attest und/oder Gutachten (vom Gesundheitsamt) ist zur Leistungsakte zu nehmen.

**Ausnahme:** Es liegt eine unheilbare Erkrankung vor. Diese Erkrankungen sind erst nach einer etwaigen Organtransplantation zu überprüfen. Dennoch ist bei jeder Weiterbewilligung zumindest ein entsprechender Aktenvermerk zu fertigen.

<sup>14</sup> BSG vom 15.04.2008 – B 14/7b AS 58/06 R

## **6. Mehrbedarf als Härtefallregelung, § 21 Abs. 6 und Mehrbedarf nach § 6a SGB II**

### **6.1. § 21 Abs. 6 SGB II**

#### **6.1.1. Besonderheiten des § 21 Abs. 6 SGB II wegen § 21 Abs. 8 SGB II**

Zu beachten ist, dass § 21 Abs. 8 SGB II die Sonderbedarfe gem. § 21 Abs. 6 SGB II ausdrücklich nicht umfasst. D.h. Sonderbedarfe gem. § 21 Abs. 6 SGB II werden neben den Mehrbedarfen gem. § 21 Abs. 2 bis 5 SGB II gewährt, auch wenn diese bereits bis zur Höchstsumme in Höhe des Regelbedarfes übernommen werden.

#### **6.1.2. Textgeschichte**

Die Aussage aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 09.02.2010<sup>15</sup> trifft auch auf einmalige Bedarfslagen zu. Seit dem 01.01.2021 sind von dem Härtefallmehrbedarf des § 21 Abs. 6 Satz 1 SGB II sowohl einmalige als auch dauerhafte Bedarfe umfasst.

#### **6.1.3. Voraussetzungen**

Gem. § 21 Abs. 6 SGB II wird bei Leistungsberechtigten ein Mehrbedarf anerkannt, soweit im Einzelfall ein unabweisbarer, besonderer Bedarf besteht; bei einmaligen Bedarfen ist weitere Voraussetzung, dass ein Darlehen nach § 24 Abs. 1 SGB II ausnahmsweise nicht zumutbar oder wegen der Art des Bedarfs nicht möglich ist.

#### **6.1.4. Unabweisbarer Bedarf**

Der Bedarf ist unabweisbar, wenn er insbesondere nicht durch die Zuwendungen Dritter sowie unter Berücksichtigung von Einsparmöglichkeiten der leistungsberechtigten Person gedeckt ist und seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht. Die leistungsberechtigte Person hat den atypischen und überdurchschnittlichen Mehrbedarf vorrangig durch alle ihm verfügbaren Mittel zu decken. Zu berücksichtigen sind dabei insbesondere Leistungen anderer Leistungsträger (z. B. Leistungen der Kranken- und Pflegekassen, Zuwendungen Dritter (z. B. von Familienangehörigen). Zuwendungen Dritter können in Form von Sach-, Geld- oder Dienstleistungen gewährt werden. Auf die rechtliche Einordnung als Einnahme kommt es insoweit nicht an.

#### **6.1.5. Besonderer Bedarf**

Ein besonderer Bedarf liegt vor, wenn der Bedarf dem Grunde nach nicht bereits in anderen Leistungsnormen – auch außerhalb dieses Gesetzes – berücksichtigt wird. Zudem muss er durch eine außergewöhnliche Lebenssituation veranlasst worden sein. Diese liegt vor, wenn ohne die Bedarfsdeckung verfassungsrechtlich geschützte Güter außerhalb der Existenzminimumsicherung gefährdet wären.

#### **6.1.6. Darlehen nicht zumutbar oder nicht möglich**

Bei einmaligen Bedarfen ist weitere Voraussetzung, dass ein Darlehen nach § 24 Abs. 1 SGB II ausnahmsweise nicht zumutbar oder wegen der Art des Bedarfs nicht möglich ist.

Ein Darlehen ist wegen der Art des Bedarfs dann nicht möglich, wenn der Bedarf zwar Teil der jeweils aktuellen Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) ist, jedoch nicht vom Regelbedarf erfasst wird.

---

<sup>15</sup> Az. 1 BvL 1/09, 1 BvL 3/09, 1 BvL 4/09

Bei einmaligen Bedarfen, die vom Regelbedarf erfasst sind, kommt grundsätzlich ein Darlehen nach § 24 Abs. 1 SGB II in Betracht. Dieses kann aber ausnahmsweise nicht zumutbar sein, insbesondere wenn die leistungsberechtigte Person aufgrund eines nicht absehbaren und nicht selbst zu verantwortenden Notfalls einen außergewöhnlich hohen Finanzbedarf hat.

#### **6.1.7. Einsparmöglichkeiten**

Da der Regelbedarf als pauschaler Gesamtbetrag gewährt wird, ist es dem Leistungsberechtigten vorrangig zumutbar, einen höheren Bedarf in einem Lebensbereich durch geringere Ausgaben in einem anderen Lebensbereich auszugleichen (Einsparmöglichkeiten); **Ausnahme** Ziff. 6.1.10.3. Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts. Der Leistungsberechtigte hat in seinem Ausgabeverhalten das Eintreten unregelmäßig anfallender Bedarfe zu berücksichtigen (vgl. § 20 Abs. 1 S. 4 SGB II). Eine allgemeine Bagatellgrenze in Höhe von 10 % des Regelbedarfs ist im SGB II zwar nicht festgelegt, darunter ist jedoch besonders zu prüfen. Grundsätzlich gilt: Nur bei tatsächlich vorhandenen Einsparmöglichkeiten (z.B. Besitz einer Monatsfahrkarte, Gewährung von Entlastungsleistungen) ist die Unabweisbarkeit des Mehrbedarfs zu verneinen. Es ist daher eine Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls erforderlich.<sup>16</sup> Anerkannt ist auch in der Rechtsprechung des BSG das Ziel, die Auszahlung von Bagatellbeträgen zur Vereinfachung verwaltungsinterner Abläufe zu vermeiden,<sup>17</sup> so dass lediglich Leistungen im Centbereich unter eine Bagatellgrenze fallen würden.

#### **6.1.8. Erwerbstätigenfreibetrag**

Eine leistungsberechtigte Person hat alle Möglichkeiten zur Reduzierung ihrer Aufwendungen für besondere Bedarfe zu nutzen. Wird Erwerbseinkommen erzielt, so bleibt dieses jedoch auch bei der Berechnung von Leistungen für besondere Bedarfe in Höhe des Erwerbstätigenfreibetrags nach § 11b Abs. 3 SGB II außer Betracht. Der Freibetrag bei Erwerbstätigkeit ist weiterhin von dem monatlichen Einkommen aus Erwerbstätigkeit abzusetzen. Die leistungsberechtigte Person ist wegen ihres Sonderbedarfs nicht auf die Verwendung des Erwerbstätigenfreibetrags zu verweisen.

#### **6.1.9. Zweckbestimmte Einnahmen**

Mehrbedarfe nach § 21 Abs. 2 bis 5 SGB II können nicht nach § 21 Abs. 6 SGB II aufgestockt werden. Sind zweckbestimmte Einnahmen (§ 11a insb. Abs. 4 und 5 SGB II) vorhanden, die zur Deckung eines dauerhaft erhöhten Bedarfs nach anderen Gesetzen gewährt werden, gilt der erhöhte Bedarf insoweit als gedeckt (z.B. Landesblindengeld und Blindenhilfe).

#### **6.1.10. Anwendungsfälle**

Die nachfolgende Aufzählung ist nicht abschließend. In Umfang und Ausmaß vergleichbare Fälle können ebenfalls unter die Härteklausel fallen.

##### **6.1.10.1. Nicht verschreibungspfl. Arznei- und Heilmittel, Pflege- und Hygieneartikel**

Bei besonderen, z.B. chronischen Erkrankungen werden dauerhaft Arznei- bzw. Heilmittel zur Gesundheitspflege benötigt, die oft nicht verschreibungspflichtig sind (z. B. Vitamin-/Mineralstoffpräparate, Hautpflegeprodukte bei Neurodermitis, Hygieneartikel bei ausgebrochener HIV-Infektion).

<sup>16</sup> BSG, Urteil vom 04.06.2014 - Az.: B 14 AS 30/13 R

<sup>17</sup> BSG, Urteil vom 12.07.2012 - B 14 AS 35/12 R



Der im Regelbedarf enthaltene Anteil für die Gesundheitspflege deckt die durchschnittlichen Kosten ab. Ein Sonderbedarf ist hier nur im eng begrenzten Ausnahmefall in Höhe des nachgewiesenen krankheitsbedingten Bedarfs zu gewähren. Hierfür genügt in der Regel ein aktueller Nachweis durch den behandelnden Arzt darüber, welches nicht verschreibungspflichtige Arznei- bzw. Hilfsmittel in welcher Menge benötigt wird. In Zweifelsfällen hat eine Überprüfung durch das Gesundheitsamt zu erfolgen.

Da in bestimmten Ausnahmefällen die Kosten auch für nicht verschreibungspflichtige Medikamente und Heilmittel von den Krankenkassen zu tragen sind, haben Leistungsberechtigte einen rechtsmittelfähigen Bescheid ihrer Krankenkasse vorzulegen, aus dem sich ergeben muss, dass diese Kosten nicht übernommen werden.

#### **6.1.10.2. Putz-/Haushaltshilfe für körperlich stark beeinträchtigte Personen**

Soweit diesen (z.B. Rollstuhlfahrern) keine anderweitige Unterstützung, z. B. durch Angehörige, zur Verfügung steht, kann zur Sicherung eines menschenwürdigen Daseins ein dauerhafter Bedarf an einer Haushalts- bzw. Putzhilfe gegeben sein, der als Sonderbedarf in erforderlichem Umfang zu übernehmen ist.

Da hier vorrangige Leistungsansprüche gegenüber dem Sozialhilfeträger (Hilfe zur Weiterführung des Haushalts nach §§ 70, 27 Abs. 3 SGB XII) oder gegenüber der Kranken- oder Pflegekasse (Haushaltshilfe nach § 38 SGB V) bestehen können, haben leistungsberechtigte Personen rechtsmittelfähige Ablehnungsbescheide der Kranken-, Pflegekasse und des Sozialhilfeträgers vorzulegen. (Auch nach dem neuen Pflegestärkungsgesetz ist § 70 SGB XII grundsätzlich für SGB II – Leistungsempfänger geöffnet. Mit der Hilfe zur Weiterführung des Haushalts nach dem SGB XII wird bezweckt, einen bestehenden Haushalt möglichst aufrecht zu erhalten, eine stationäre Betreuung und eine vorübergehende Notlage zu verhindern. Die sozialhilferechtliche Notlage ist gegeben, wenn derjenige, der den Haushalt bisher allein oder überwiegend geführt hat, ausfällt und keiner der anderen Haushaltsangehörigen in der Lage ist, die Lücke zu füllen.).

Sind im Rahmen des § 21 Abs. 6 SGB II die Kosten für eine Putz-/Haushaltshilfe zu übernehmen, ist zunächst der notwendige Umfang (= notwendige Wochenstundenzahl und Zeitraum) der Hilfe nachzuweisen (z.B. durch Pflegegutachten, Gutachten des Gesundheitsamtes). Sodann können nur die angemessenen Kosten übernommen werden. So ist es in der Regel nicht angemessen, die Reinigung durch eine gelernte Pflegekraft (Stundensatz ab 33 €) durchführen zu lassen. Der Mindestlohn, der für Putz-/Haushaltshilfen in der Branche zumeist gezahlt wird, beträgt derzeit 10,30 €/Stunde, so dass eine Orientierung hieran erfolgen kann. Ist der Mehrbedarf geklärt, ist zu prüfen, ob die antragstellende Person diese Kosten z.B. durch ihr gewährte Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI nicht selbst tragen kann. Diese Leistungen sind grundsätzlich vorrangig einzusetzen.

#### **6.1.10.3. Kosten zur Wahrnehmung des Umgangsrechts**

Entstehen einem getrenntlebenden Elternteil regelmäßig Fahrt- und/oder Übernachtungskosten auf Grund der Wahrnehmung des Umgangsrechts mit seinem Kind und können diese nicht aus Einkommen, dem Regelbedarf oder Leistungen Dritter bestritten werden, können die notwendigen Kosten in angemessenem Umfang übernommen werden. Dabei kann der besuchte Elternteil Ansprüche auf Leistungen für Fahrtkosten haben, die ihm durch das Abholen der Kinder oder das Besuchen der Kinder an deren Wohnort entstehen. Auch die ihren Elternteil besuchenden Kinder können Anspruch auf Gewährung der ihnen entstehenden notwendigen Fahrtkosten haben.

Bei Vorliegen der Voraussetzungen dürfen Fahrtkosten nur in Höhe der jeweils preisgünstigsten zumutbaren Fahrgelegenheit übernommen werden (Verweis auf günstige Verkehrsmittel). Bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel können die tatsächlich entstandenen Aufwendungen bis zu den in der niedrigsten Klasse anfallenden Kosten übernommen werden; Fahrpreisermäßigungen (z. B. Spartarife der DB; Angebote von Tages,- Monats,- Jahres- oder Sammelkarten) sind möglichst in Anspruch zu nehmen.

Alle erforderlichen Fahrkarten müssen vom Leistungsberechtigten eingereicht werden und sind zwingend als Nachweis zur Akte zu nehmen.

Die im Grundsatz gegebene Einsparmöglichkeit durch „Umschichtung“ (einen höheren Bedarf in einem Lebensbereich durch geringere Ausgaben in einem anderen auszugleichen) scheidet aus, da dies nur bei Bedarfen in Betracht kommt, die dem Grunde nach vom Regelbedarf umfasst sind, was aber für den Mehrbedarf zur Wahrnehmung des Umgangsrechts nicht der Fall ist.<sup>18</sup>

Bei Nutzung eines privaten Kraftfahrzeugs ist zu klären, warum keine öffentlichen Verkehrsmittel genutzt werden können. Liegen hierfür nachvollziehbare Gründe vor (z.B. kein ÖPNV im Wohnort verfügbar etc.), können 0,20 EUR je gefahrenem Kilometer (§ 5 BRKG) übernommen werden.<sup>19</sup> Die Fahrten müssen zudem tatsächlich Besuchszwecken dienen. Eine Leistungsgewährung kann bei außergewöhnlich hohen Kosten ausscheiden bzw. erheblich eingeschränkt werden. Es ist zudem zu prüfen, ob die geltend gemachten Kosten vermeidbar sind. Dies ist z.B. der Fall, wenn das Kind alt genug ist, um den umgangsberechtigten Elternteil ohne (dessen) Begleitung besuchen zu können. Als Richtwert kann hier bei einem Alter von ca. 14 Jahren ausgegangen werden.

Bei der Nutzung eines privaten Kraftfahrzeugs ist die kürzeste Entfernung anhand eines Routenplaners zu überprüfen. Der hiervon gemachte Screenshot ist zwingend zur Akte zu nehmen.

Wurden bereits Fahrtkosten vom Jugendamt übernommen, können die Fahrtkosten nicht zusätzlich als Mehrbedarf nach § 21 Abs. 6 SGB II übernommen werden. **Das Jugendamt kann Kosten bei Hilfeplangesprächen oder Umgangsvereinbarungen, also Termine zur persönlichen Vorsprache, übernehmen.**

#### **6.1.10.4. Dolmetscherkosten für Flüchtlinge bei Psychotherapien**

Dolmetscherkosten für Flüchtlinge, die im Rahmen von psychotherapeutischen Behandlungen anfallen, können grundsätzlich als Mehrbedarf nach § 21 Abs. 6 SGB II übernommen werden. Ein Bedarf ist gegeben, wenn eine Psychotherapie ärztlich verordnet wurde (Rezept) und soweit der Anspruch auf ärztliche Versorgung und Sicherung der Gesundheit ohne einen Dolmetscher nicht erfüllt werden kann. Es müssen regelmäßige und atypische Bedarfe gegeben sein.

Der Bedarf muss unabweisbar sein, was nicht der Fall ist, wenn ein Familienmitglied, Freund oder Bekannter dolmetschen kann. Da aber in solchen Therapien sensible Daten besprochen werden, ist die Anforderung nicht allzu hoch zu stellen. Bei anderen ärztlichen oder zahnärztlichen Therapien ist immer eine Prüfung im Einzelfall erforderlich.

Es können nur angemessene Kosten übernommen werden. So erhalten ehrenamtlich Tätige einen einheitlichen Stundensatz von 12 €; zusätzlich können Fahrtkosten anfallen. Muss in Ausnahmefällen ein Dolmetscher eingesetzt werden, der erforderliche fachliche Qualifikationen mit sich bringt, können Kosten bis 25 € / Std. übernommen werden. Bei Behandlungen in der psychiatrischen Institutsambulanz des Asklepios Fachklinikum Göttingen werden grundsätzlich Stundensätze bis zu 25 € gezahlt.

<sup>18</sup> BSG, Urteil vom 04.06.2014, Az.: B 14 AS 30/13 R, Rz. 24

<sup>19</sup> BSG, Urteil vom 04.06.2014, Az.: B 14 AS 30/13 R, Rz. 28

Unter dem Link <https://www.arztauskunft-niedersachsen.de/ases-kvn/> können Suchkriterien eingegeben werden, um beispielsweise nach einem Arzt zu suchen, der eine bestimmte Fremdsprache spricht. Vorteil ist, dass der Kunde direkt in seiner Muttersprache mit dem Arzt kommunizieren kann und keine dritte Person zwischengeschaltet ist.

#### **6.1.11. Kein Härtefall – Mehrbedarf: Anwendungsfälle**

Insbesondere nachfolgend genannte Kosten sind hingegen nicht als Härtefall-Mehrbedarf zu gewähren, sondern aus dem Regelbedarf zu bestreiten:

##### **6.1.11.1. Digitale Endgeräte wie Laptops und iPads, Drucker etc.**

Das BSG<sup>20</sup> hat einen Anspruch von Schüler\*innen im Leistungsbezug nach dem SGB II gegenüber ihren Jobcentern auf Gewährung eines einmaligen Mehrbedarfes für die Anschaffung eines Computers aus § 21 Abs. 6 SGB II in der bis zum 31.12.2020 geltenden Fassung abgelehnt. Bei den Kosten für den Kauf eines Tablets handele es sich nicht um einen laufenden Bedarf. Der Bedarf sei vielmehr nur einmalig im Zeitpunkt des Kaufs des Tablets entstanden. Eine analoge Anwendung des § 21 Abs. 6 SGB II komme nicht in Betracht.

#### **Ausnahme: Pandemiebedingte Digitale Endgeräte**

Digitale Endgeräte sind grundsätzlich aus dem Regelbedarf zu beschaffen (oder ggf. über ein Darlehen nach § 24 Absatz 1 SGB II). Ist der Präsenzunterricht pandemiebedingt ausgesetzt, benötigen die Schüler\*innen ein digitales Endgerät, um am digitalen Unterricht teilnehmen zu können. Soweit den betreffenden Schüler\*innen schulseitig kein digitales Endgerät zur Verfügung gestellt werden und auch im elterlichen Haushalt kein digitales Endgerät für Schulzwecke genutzt werden kann, besteht ein einmaliger unabweisbarer besonderer Bedarf. Als Nachweis der Unabweisbarkeit genügt eine Bestätigung der Schule oder des Schulträgers über die Notwendigkeit eines Computers zur häuslichen Teilnahme am Schulunterricht und über eine nicht vorhandene (schulische) Ausleihmöglichkeit.

Sofern die Voraussetzungen für die Bewilligung eines Mehrbedarfs nach § 21 Abs. 6 SGB II vorliegen, ist im Regelfall ein Härtefall-Mehrbedarf in Höhe von maximal 350,00 EUR je Schüler\*in für alle benötigten Endgeräte (z.B. Tablet/PC jeweils mit Zubehör, z.B. Drucker, Erstbeschaffung von Druckerpatronen) zu bewilligen. Ein Kostennachweis über die angeschafften Geräte ist zur Akte zu nehmen.

Solange der Schulunterricht im Szenario A durchgeführt werden kann, so dass kein Distanzunterricht (Homeschooling) stattfindet, sind die Anträge auf Mehrbedarf abzulehnen, verbunden mit dem Hinweis auf eine darlehensweise Gewährung nach § 24 Abs. 1 SGB II und der Mitteilung, dass bei einem erneuten späteren Wechsel in das Szenario B oder C ein neuer Antrag gestellt werden könnte.

Gleiches gilt für iPad-Klassen. Primär ist der zuständige Schulträger zu kontaktieren, um ein Leihgerät zu erhalten. Ist dies nicht möglich, ist der Antrag unter Hinweis auf eine Darlehensbewilligung nach § 24 Abs. 1 SGB II abzulehnen.

##### **6.1.11.2. Mittagessen in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfBM)**

Zum 01.01.2020 wurde mit der Vorschrift des § 42b Abs. 2 SGB XII ein neuer Mehrbedarf bei Inanspruchnahme gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung in der Werkstatt für behinderte Menschen geschaffen. Eine Parallelregelung hierzu gibt es im SGB II hingegen nicht. Der notwendige Lebensunterhalt nach dem SGB XII umfasst im Gegensatz zu dem SGB II keine außerhäusliche Verpflegung. Laut Abteilung 11 der Einzelbeträge aus den Regelbedarfsstufen

<sup>20</sup> BSG, Urteil vom 08.05.2019, B 14 AS 13/18 R

handelt es sich grundsätzlich bei diesen Verbrauchsausgaben nicht um regelbedarfsrelevante Ausgaben, weil die auswärtige Verpflegung nicht zum physischen Existenzminimum zählt. Die Verbrauchsausgaben für eine Mahlzeit bei auswärtiger Verpflegung liegen über denen, die hierfür bei eigener Beschaffung entstehen. Da jedoch die auswärtige Verpflegung die heimische Verpflegung ersetzt, war es nach Ansicht des Gesetzgebers erforderlich, den Warenwert der beim Besuch von Restaurants, Mensen etc. konsumierten Nahrungsmittel und Getränke als regelbedarfsrelevant zu berücksichtigen. Deswegen gibt es im SGB II keine vergleichbare Regelung zu § 42b Abs. 2 SGB XII. Da die Kosten zudem zumindest anteilig im Regelbedarf enthalten sind, kann ein diesbezüglicher Mehrbedarf nicht gewährt werden.

### **6.1.11.3. Essen auf Rädern/Fahrbarer Mittagstisch**

Stellt ein SGB II-Leistungsbezieher einen Antrag auf Essen auf Rädern/Fahrbarer Mittagstisch könnte ein Härtefall-Mehrbedarf vorliegen. Ein Mehrbedarf wird anerkannt, soweit im Einzelfall ein unabweisbarer, besonderer Bedarf besteht. Ist die leistungsberechtigte Person nicht in der Lage, sich (warme) Mahlzeiten zuzubereiten, ist wie folgt vorzugehen:

#### Für den Landkreis Göttingen gilt:

- Es ist zu klären, ob die Person Leistungen von der Pflegeversicherung erhält. Falls nein, sind diese zu beantragen. Falls ja, aber die Leistungen reichen nicht aus:
- Wurde bei der Person mindestens ein Pflegegrad 2 festgestellt? Falls ja, kann die Person ergänzend Hilfe zur Pflege (§§ 61 ff. SGB XII) beantragen und die Kosten werden bei Vorliegen der Voraussetzungen nach den §§ 61 ff. SGB XII übernommen. Falls nein (Pflegegrad 1 oder 0 oder kein Pflegegrad):
- Kann der Hilfebedarf bei der hauswirtschaftlichen Versorgung durch andere Haushaltsmitglieder oder Angehörige des SGB II-Leistungsbeziehers gedeckt werden? Falls ja, dann liegt kein Härtefall-Mehrbedarf vor. Falls nein, besteht zur Sicherung eines menschenwürdigen Daseins ein dauerhafter Bedarf an „Essen auf Rädern“, der als Sonderbedarf in erforderlichem Umfang zu übernehmen ist.

Die Prüfung, ob ein Bedarf an „Essen auf Rädern“ besteht und in welchem Umfang er erforderlich ist, erfolgt in diesen Fällen durch den Senioren- und Pflegestützpunkt (SPN) des Fachbereichs Soziales (FD 50.3). Dieser berücksichtigt bei der Bedarfsprüfung bereits, ob andere vorrangige Möglichkeiten zur Verfügung stehen, um den Hilfebedarf zu decken. Stellt der SPN einen Bedarf an „Essen auf Rädern“ fest, ist daher davon auszugehen, dass weder Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung noch ein pflegerischer Bedarf gegeben sind und es auch keine Angehörigen oder sonstigen Personen gibt, die das Kochen übernehmen könnten. In der Regel werden (nachrangig) ambulante Pflegedienste in Anspruch zu nehmen sein, weil auch andere – ggf. günstigere – Privatpersonen nicht zur Verfügung stehen. Da der SPN jeden Einzelfall vollumfänglich prüft, stellt das Jobcenter den durch den SPN festgestellten erforderlichen Umfang des Bedarfs und damit die Kosten der Höhe nach nicht in Frage.

#### Für die Stadt Göttingen gilt:

Für die Stadt Göttingen ist das Gesundheitsamt zu beauftragen, um einen etwaigen Bedarf Essen auf Rädern festzustellen.

#### Ausführungen gelten für die Stadt und den Landkreis Göttingen:

In Fällen schwerer gesundheitlicher Beeinträchtigungen ist es im Hinblick auf die Sicherung eines menschenwürdigen Daseins und zur Vermeidung von Heimfällen geboten, schnell zu handeln.

Hat das Jobcenter aufgrund schwerer gesundheitlicher Einschränkungen bereits ein Ersuchen des Rentenversicherungsträgers nach § 45 SGB XII veranlasst oder die betroffene Person aufgefordert, einen Rentenanspruch wegen voller Erwerbsminderung zu stellen, erstattet der Träger der Sozialhilfe dem Jobcenter bei einer festgestellten (dauerhaften) vollen Erwerbsminderung die Sozialleistungen, von denen auch der Mehrbedarf nach § 21 Abs. 6 SGB II für das „Essen auf Rädern“ umfasst ist.

Ein Ablehnungsbescheid seitens FD 50.3 wird nicht erlassen, wenn von dort aus nur der erforderliche Bedarf ermittelt wird und ein pflegerischer Anteil nicht gegeben ist.

Die Kosten für Essen auf Rädern werden unter Abzug eines Eigenanteils übernommen. Als Eigenanteil für ein Mittagessen wird 40 % der Vollverpflegung (tägl. 1 % der RGL) berücksichtigt. Der Eigenanteil pro Mittagessen berechnet sich also wie folgt:

Maßgebender Regelbedarf x 0,4 %

**Beispiel:** Essen auf Räder kostet monatlich 200 €. Der Eigenanteil (0,4 % pro Tag) beträgt 67,56 €/Monat (für das Jahr 2024). Der Mehrbedarf beträgt in diesem Beispiel 132,44 €/Monat.

#### **6.1.11.4. Schulmaterialien und Schulverpflegung**

Die Grundausrüstung, die zu Beginn eines Schuljahres anfällt, ist grundsätzlich über die Leistung gem. § 28 Abs. 3 SGB II zu bestreiten. Weitere Schulmaterialien sind aus dem Regelbedarf zu finanzieren. Die Kosten für eine warme Mittagsverpflegung in der Schule sind mit dem Zuschuss nach § 28 Abs. 6 SGB II gedeckt. Weitere Verpflegung ist mit den Leistungen für den Regelbedarf zu bestreiten.

#### **6.1.11.5. Schülerfahrkarte**

Die Kosten für eine Schülerfahrkarte können unter bestimmten Voraussetzungen als Teilhabeleistung nach § 28 Abs. 4 SGB II übernommen werden.

#### **6.1.11.6. Nachhilfeunterricht**

Diese Kosten sind als „Lernförderung“ ein Bestandteil der Leistungen für Bildung und Teilhabe nach § 28 Abs. 5 SGB II. Sofern die Voraussetzungen erfüllt sind, werden die Kosten in erforderlichem Umfang übernommen. Die nach § 28 Abs. 5 SGB II gewährten Leistungen können weder aufgestockt werden, noch kann alternativ ein besonderer Bedarf vorliegen, wenn eine Kostenübernahme im Rahmen der Leistungen für Lernförderung abgelehnt wurde.

#### **6.1.11.7. Bekleidung/Schuhe in Übergrößen**

Der Hilfebedürftige hat diesen Bedarf grundsätzlich aus dem Regelbedarf zu decken. Ggf. kommt ein Darlehen in Betracht.

#### **6.1.11.8. Kinderbekleidung im Wachstumsalter**

Die Notwendigkeit, Kleidungsstücke wegen des Wachstums bzw. eines erhöhten Verschleißes in kurzen Zeitabständen zu ersetzen, gehört zum Regelbedarf eines Kindes. Die Aufwendungen hierfür sind in der kinderspezifischen Leistung enthalten.

#### **6.1.11.9. Krankheitsbedingter Ernährungsaufwand**

Dieser Aufwand ist nach dem BVerfG kein atypischer Bedarf, sondern kann im Rahmen der Vollkost zur Deckung des physischen Existenzminimums aus dem Regelbedarf bzw. aus dem Mehrbedarf nach § 21 Abs. 5 SGB II ausreichend gedeckt werden.

#### **6.1.11.10. Kabelgebühren – Wegfall des Nebenkostenprivilegs**

Durch den Wegfall des Nebenkostenprivilegs zum 30.06.2024, wonach die Kosten privater Verteilanlagen für Kabelfernsehen nicht mehr vom Vermieter im Rahmen der Betriebskosten auf die angeschlossenen Wohnungen umgelegt werden, können Kabelgebühren nicht als Härtefall-Mehrbedarf übernommen werden. Diese Bedarfe bis hin zu Streamingkosten sind vom Regelbedarf umfasst.

#### **6.1.11.11. Fahrkosten zum Arzt, Psychologen, zur Substitution etc.**

Das BSG<sup>21</sup> hat entschieden, dass aufzubringende Fahrkosten für die Fahrt zum Arzt oder Psychologe, nicht zwingend übernahmefähig sind. Das Urteil ist auf Fahrten zur Substitution anzuwenden. Die entstehenden Fahrkosten sind vom erwerbsfähigen Leistungsberechtigten aus dem Regelbedarf zu bezahlen. Das Regelbedarfsermittlungsgesetz gliedert die regelbedarfsrelevanten Ausgaben in 12 Abteilungen. In der Abteilung 7 „Verkehr“ werden die Mobilitätskosten erfasst. Für das Jahr 2024 sind 50,49 € für den Verkehr berücksichtigt. Das bedeutet, dass alle Fahrkosten, die diesen Betrag nicht überschreiten, vom erwerbsfähigen Leistungsberechtigten selbst zu übernehmen sind und kein Anspruch auf einen Härtefall-Mehrbedarf besteht. Selbst wenn die Fahrkosten über diesen in der Abteilung 7 berücksichtigten Betrag liegen, sind sie im Einzelfall nicht zwingend mehrbedarfsauslösend. Derartige Fälle sind der Fachaufsicht zur Entscheidung vorzulegen.

#### **6.1.12. Bewilligungsdauer**

Die Mehrbedarfe sind jeweils längstens für einen Bewilligungszeitraum anzuerkennen. Die Bewilligung sollte in der Regel endgültig erfolgen. Dies gilt dann nicht, wenn nicht absehbar ist, in welcher Höhe der Mehrbedarf im Verlauf des gesamten Bewilligungszeitraums anfallen wird. In diesem Fall kann ein Vorschuss nach § 42 SGB I erbracht oder vorläufig gem. § 41a SGB II gewährt werden.

#### **6.1.13. Zweckentsprechende Verwendung**

Die Leistung für besondere Bedarfe ist zweckentsprechend zu verwenden. Die Bewilligung kann nach § 47 Abs. 2 Nr. 1 SGB X widerrufen werden, wenn die Leistung nicht für den beantragten Zweck verwendet wird. Insofern hat die leistungsberechtigte Person Nachweise über die zweckentsprechende Verwendung der Leistung für den Mehrbedarf zu erbringen. Die leistungsberechtigte Person ist auf ihre Nachweispflicht sowie die Möglichkeit eines Widerrufs bei der Bewilligung hinzuweisen.

#### **6.2. § 21 Abs. 6a SGB II – Schulbücher und Arbeitshefte**

Zum 01.01.2021 hat der Gesetzgeber das Urteil des BSG vom 08.05.2019 (B 14 AS 6/18 R) insofern umgesetzt, als dass mit dem neu eingefügten Absatz 6a eine eigenständige Regelung für Aufwendungen zu Kauf oder entgeltlicher Ausleihe von Schulbüchern geschaffen wird.

Der Gesetzestext lautet wie folgt:

„Soweit ein Schüler oder eine Schülerin aufgrund der jeweiligen schulrechtlichen Vorgaben Aufwendungen zur Anschaffung oder Ausleihe von Schulbüchern oder gleichstehenden Arbeitsheften hat, sind sie als Mehrbedarf anzuerkennen.“

Die Kosten für Schulbücher und Arbeitshefte (Workbooks) sind als Mehrbedarf vom Jobcenter zu bezahlen, wenn Schüler mangels Lernmittelfreiheit ihre Schulbücher selbst kaufen müssen

<sup>21</sup> BSG, Urteil vom 26.01.2022, B 4 AS 81/20 R

und eine unentgeltliche Ausleihe von der Schule nicht möglich ist. Ein Darlehen nach § 24 Abs. 1 SGB II scheidet aus, weil dieses einen vom Regelbedarf zutreffend erfassten Bedarf voraussetzt, „was bei einer strukturell zu niedrigen Bedarfsbemessung gerade nicht der Fall sei“.

Von dieser Vorschrift umfasst sind Schulbücher und Arbeitshefte (Workbooks), die über eine ISBN-Nummer verfügen.

Laut BSG gibt es keinen pauschalen Anspruch auf „neue oder eigene Bücher“. Es ist der Bedarf zu übernehmen, der erforderlich und angemessen ist, um den Bedarf zu decken. Primär sind die Schulbücher von den Leistungsberechtigten von der Schulbuchausleihe auszuleihen oder gebraucht zu kaufen.

Arbeitshefte (Workbooks) sind ohne einen Nachweis der Schule über die Nichtausleihbarkeit der Arbeitshefte (Workbooks) als Mehrbedarf in nachgewiesener Höhe zu übernehmen, weil Arbeitshefte naturgemäß der einmaligen Nutzung nur eines\*r Schülers\*in dienen und nicht ausgeliehen werden können.

Hat der Leistungsberechtigte ohne Absprache mit dem Jobcenter neue Schulbücher gekauft, muss der Leistungsberechtigte dem Jobcenter einen Nachweis nebst Begründung vorlegen (z.B. Bescheinigung der Schule), dass eine Buchausleihe oder der Kauf gebrauchter Bücher nicht möglich waren. Liegt ein solcher Nachweis vor, ist zu entscheiden, welcher Betrag dem Leistungsberechtigten zu erstatten ist.

**Beispiel:** Der Leistungsberechtigte reicht beim Jobcenter eine Liste mit gekauften Schulbüchern ein. Die Schulbücher wurden neu gekauft. Von dem Leistungsberechtigten ist ein Nachweis einzufordern, dass die Schulbücher nicht ausgeliehen oder gebraucht gekauft werden konnten. Dieser Nachweis wäre z.B. eine kurze Stellungnahme der Schule.

Sollte es ältere Geschwister in der Bedarfsgemeinschaft geben, so ist zu prüfen, ob die nicht mehr benötigten Schulbücher der Geschwister benutzt werden können. Insbesondere bei Einjahresbänden ist von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen.

Der Nachweis der Schule über die anzuschaffenden Bücher ist zwingend zur Akte zu nehmen und hat in dieser zu verbleiben.

## **7. Mehrbedarf für die dezentrale Warmwasserbereitung, § 21 Abs. 7 SGB II**

### **7.1. Regelbedarfe ohne Warmwasseranteil**

In den Regelbedarfen nach §§ 20 und 23 SGB II ist die Erzeugung von Warmwasser nicht mehr als anteiliger Bedarf berücksichtigt. Zwar ist die Haushaltsenergie grundsätzlich mit dem Regelbedarf abgedeckt. Nicht berücksichtigt ist jedoch ein erhöhter Energieverbrauch, wie er durch die dezentrale Warmwassererzeugung mit Strom oder Gas entsteht. Zum Ausgleich dieses Mehraufwands ist bei betroffenen leistungsberechtigten Personen ein in der Regel pauschalierter Mehrbedarf nach § 21 Abs. 7 SGB II anzuerkennen.

Sofern Warmwasser über die zentrale Heizungsanlage erzeugt und über die Heizkosten abgerechnet wird, sind die Kosten Bestandteil der Bedarfe für Unterkunft und Heizung (§ 22 SGB II) und ein Mehrbedarf nach § 21 Abs. 7 SGB II wird nicht bezahlt.

### **7.2. Dezentrale Erzeugung**

Wird Warmwasser zum Beispiel über einen Boiler, Speicher, Durchlauferhitzer oder eine Gastherme dezentral erzeugt (Betrieb überwiegend mit Strom oder Gas), erfolgt die Abrechnung nicht über die Heizkosten mit dem Vermieter oder Vermieterin, sondern über die Haushaltsenergie mit den Energielieferanten (Strom oder Gas). In diesem Fall wird ein Mehrbedarf nach § 21 Abs. 7 SGB II bewilligt. Beachte diesbezüglich auch die Ausführungen im Leitfaden zu § 22 – Unterkunfts-kosten, Punkt 4.1.8 (gültig ab: 01.01.2019).

### **7.3. Mischversorgung**

Die Pauschale des § 21 Abs. 7 Satz 2 SGB II kann bei der Mischversorgung nur gewährt werden, wenn es in der Wohnung eine separate Messeinrichtung (= eigener Verbrauchszähler) gibt.

In der Praxis kann es vorkommen, dass in der Unterkunft eine Mischversorgung vorliegt, weil nicht der gesamte Bedarf an Warmwasser dezentral erzeugt wird, sondern z.B. lediglich im Bad ein Durchlauferhitzer ist, während der Rest der Unterkunft zentral mit Warmwasser versorgt wird. In diesen Fällen ist der Mehrbedarfszuschlag (Pauschale des § 21 Abs. 7 S. 2 Nr. 1 - 4 SGB II) um den Betrag zu vermindern, der bereits als Aufwendung im Rahmen des § 22 Abs. 1 SGB II berücksichtigt wurde.

Abweichungen von der Pauschale des § 21 Abs. 7 S. 2 Nr. 1 - 4 SGB II sind sowohl nach oben als auch nach unten möglich. Die Pauschalen sind zu reduzieren, wenn eine Mischversorgung vorherrscht, also ein Teil der Warmwasserzubereitung über die Heizkosten abgerechnet werden kann.

Eine Erhöhung der Pauschalen kann ausnahmsweise bei einem individuell abweichenden Bedarf unter engen Voraussetzungen möglich sein. Hierfür ist dann aber zusätzlich Voraussetzung, dass der Leistungsberechtigte über eine technische Vorrichtung verfügt, mit der der konkrete Energieverbrauch zur dezentralen Warmwassererwärmung und die dadurch verursachten Kosten ermittelt werden können.<sup>22</sup> Dies hat der Gesetzgeber durch eine Änderung des Abs. 7 mit Wirkung zum 1.1.2021 bestätigt (vgl. Ausführungen unter 7.5).

### **7.4. Pauschalierter Mehrbedarf nach § 21 Abs. 7 Satz 1 und 2 SGB II**

Die Höhe des Mehrbedarfs nach § 21 Abs. 7 Satz 2 SGB II richtet sich nach dem Regelbedarf und ist im Grundsatz wie folgt anzuerkennen:

---

<sup>22</sup> so auch LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil v. 10.3.2017, L 11 AS 31/17



Maßgeblicher Regelbedarf	563 €	506	451	471	390	357
Anteil davon als Mehrbedarf	2,3 %			1,4 %	1,2 %	0,8 %
<b>zu gewährender Mehrbedarf</b>	<b>12,95 €</b>	<b>11,64 €</b>	<b>10,37 €</b>	<b>6,59 €</b>	<b>4,68 €</b>	<b>2,86 €</b>

Diese Regelsätze gelten ab 01.01.2024. Für die bis 31.12.2023 gültigen Regelsätze siehe Leitfaden Mehrbedarfe lfd. Nr.12.

#### 7.5. Separate Messeinrichtung nach § 21 Abs. 7 Satz 3 SGB II

Ein von der pauschalen Berücksichtigung der dezentralen Warmwassererzeugung nach Satz 2 abweichender kommt nur in Betracht, wenn höhere Aufwendungen als nach Satz 2 konkret nachgewiesen werden. Dazu ist die Erfassung des Verbrauchs mittels einer separaten Messeinrichtung erforderlich. Nur dann sind abweichende Aufwendungen nachweisbar.

**Beispiel:** Erfolgt ausschließlich die Warmwasserbereitung im Bad durch einen Gasboiler, wäre der konkrete Monatsabschlag berücksichtigungsfähig.

Freigegeben am/durch:

28.03.2024

gez. Oberdieck