



Verwaltungsanweisung

§§ 41 – 46 SGB XII

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Inhaltsübersicht

I. Zielsetzungen

II. Zuständigkeit

III. Anspruchsvoraussetzungen

1. Leistungsberechtigter Personenkreis

1.1 Leistungsberechtigung wegen Erreichen der Altersgrenze

1.2 Personen mit unbefristeter voller Erwerbsminderung

1.2.1 Personen, die eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung erhalten

1.2.2 Behinderte Menschen in einer Werkstatt für behinderte Menschen

1.2.3 Behinderte Menschen, die nicht werkstattfähig sind

2. Gewöhnlicher Aufenthalt

3. Ausschluss des Anspruchs auf Grundsicherung

3.1 Eigenes Einkommen oder Vermögen

3.2 Einkommen nicht getrennt lebender Ehegatten, Lebenspartner oder Partner eheähnlicher Gemeinschaften

3.3 Unterhaltsansprüche und Unterhaltszahlungen



3.3.1 Unterhaltsansprüche gegenüber Eltern oder Kindern

3.3.2 Unterhaltsansprüche gegenüber getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten

3.3.2.1 Titulierte Unterhaltsansprüche

3.3.2.2 Der Höhe nach nicht feststehende Unterhaltsansprüche

3.4 Sonstige Ansprüche gegenüber privaten Dritten

3.5 Nichtrealisierte vorrangige Sozialleistungsansprüche

3.6 Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG

3.7 Schuldhaftes Herbeiführen der Leistungsvoraussetzungen

4. Ermittlung des Grundsicherungsbedarfs

4.1 Leistungen der Grundsicherung - ambulant -

4.1.1 Maßgebende Regelbedarfsstufe

4.1.2 Kosten für Unterkunft und Heizung

4.1.3 Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung

4.1.4 Mehrbedarfszuschläge

4.1.5 Bildung und Teilhabe

4.1.6 sonstige Hilfen zur Sicherung der Unterkunft nach § 36

4.1.7 Ergänzende Darlehen nach § 37



4.2 Leistungen der Grundsicherung – stationär

4.2.1 Maßgebende Regelbedarfsstufe

4.2.2 Kosten für Unterkunft und Heizung

4.2.3 Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung

4.2.4 Mehrbedarfszuschläge

4.2.5 Bildung und Teilhabe

4.2.6 sonstige Hilfen zur Sicherung der Unterkunft nach § 36

4.2.7 Ergänzende Darlehen nach § 37

4.2.8 Besonderheiten stationäre Leistungen

IV. Verwaltungsverfahren

1. Anzuwendende Vorschriften des SGB
2. Antragsverfahren
3. Mitwirkungspflichten
4. Bewilligung und Bescheiderteilung; Rückforderung überzahlter Leistungen
5. Leistungsabsprachen nach § 12

V. Medizinische Begutachtung



VI. Erstattungs- und Ersatzansprüche

1. Bei nichtrealisierten vorrangigen Sozialleistungsansprüchen
2. Bei Personen in Einrichtungen, soweit die Zuständigkeit nach § 98 Abs. 2 Satz 3 nicht geklärt war
3. Ansprüche gegen Arbeitgeber gem. § 115 SGB X
4. Schadensersatzansprüche nach § 116 SGB X

VII. Pflicht zur Beratung und Unterstützung bei der Beantragung vorrangiger Leistungen

1. Allgemeines
2. Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem III. Kapitel SGB XII
3. Wohngeld

VIII. Informations- und Beratungspflichten der Rentenversicherungs- und Sozialhilfeträger

I. Zielsetzungen

Die Leistungen der Grundsicherung sind eine der Sozialhilfe nach dem III. Kapitel – Hilfe zum Lebensunterhalt - vorgelagerte soziale Absicherung für alte oder im Sinne des § 43 Abs. 2 SGB VI dauerhaft voll erwerbsgeminderte volljährige Menschen. Die Leistungen nach dem IV. Kapitel gehen auch den Leistungen nach dem SGB II vor (vgl. § 5 Abs. 2 SGB II).

Den genannten Personenkreisen soll die Inanspruchnahme von Geldleistungen im Vergleich zur Sozialhilfe erleichtert werden. Dadurch soll verschämte (Alters-)Armut vorbeugend bekämpft und verhindert werden.



II. Zuständigkeit

Anknüpfungspunkt für die Prüfung der örtlichen Zuständigkeit ist der **gewöhnliche Aufenthalt** der Antragsberechtigten im Sinne des § 30 SGB I.

Nach § 30 Abs. 3 Satz 2 SGB I hat jemand seinen gewöhnlichen Aufenthalt dort, wo er/sie sich unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass er/sie an diesem Ort oder in diesem Gebiet nicht nur vorübergehend verweilt. Abzustellen ist auf die tatsächlichen Umstände. Soweit diese einen örtlichen Schwerpunkt der Lebensverhältnisse erkennen lassen, ist dort von einem gewöhnlichen Aufenthalt auszugehen.

Das Amt für Soziale Dienste Bremen ist daher für die Grundsicherungsleistung nicht nur für die in der Stadtgemeinde Bremen mit Wohnsitz gemeldeten Antragsberechtigten, sondern auch für wohnungslose Antragsberechtigte zuständig, soweit sie in der Stadtgemeinde Bremen ihren gewöhnlichen Aufenthalt begründen.

Für Antragsberechtigte mit Wohnsitz in der Stadtgemeinde Bremen ist das Sozialzentrum zuständig, in dessen Bereich der/die Antragsberechtigte wohnt.

Für alleinstehende wohnungslose, drogenabhängige und straffällige Antragsberechtigte sowie für Antragsberechtigte dieser Personenkreise, die in einer Einrichtung leben, sind in der Stadtgemeinde Bremen die Zentralen Wirtschaftlichen Hilfen zuständig.

Die örtliche Zuständigkeit des Trägers der Sozialhilfe für die stationären Leistungen richtet sich nach § 98 Absatz 2. Für Bewohner von Einrichtungen ist in der Regel der Fachdienst „stationäre Leistungen“ zuständig. Vgl. Weisung „Bearbeitungszuständigkeiten für den Bereich der Wirtschaftlichen Hilfen“

Bei Leistungen in ambulanten betreuten Wohnmöglichkeiten richtet sich die örtliche Zuständigkeit auch für die Leistungen nach dem 4. Kapitel SGB XII nach § 98 Abs. 5 .

III. Anspruchsvoraussetzungen

Einen Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung haben Personen, die leistungsberechtigt nach § 41 Abs. 1 sind, ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben und ihren Lebensunterhalt nicht aus ihrem Einkommen oder Vermögen beschaffen können.

1. Leistungsberechtigter Personenkreis

1.1. Leistungsberechtigung wegen Erreichen der Altersgrenze

Leistungsberechtigt im Sinne des § 41 Abs. 1 sind Personen, die ihre individuelle Altersgrenze nach § 41 Abs. 2 erreicht haben.



1.2. Personen mit unbefristeter voller Erwerbsminderung

Leistungsberechtigt im Sinne des § 41 Abs. 1 sind auch Personen, die ihre individuelle Altergrenze nach § 41 Abs. 2 noch nicht erreicht haben, das 18. Lebensjahr vollendet haben und unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage voll erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Abs. 2 SGB VI sind und bei denen unwahrscheinlich ist, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann.

§ 43 Abs. 2 Sätze 2 und 3 SGB VI lautet wie folgt:

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Voll erwerbsgemindert sind auch

- Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und
- Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Für die Prüfung der Antragsberechtigung für Personen, die eine **volle Erwerbsminderung** im Sinne des § 43 Abs. 2 SGB VI geltend machen, ist nach folgenden Personengruppen zu differenzieren:

- Personen, die eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung erhalten
- Behinderte Menschen in einer Werkstatt für behinderte Menschen
- Behinderte Menschen, die nicht werkstattfähig sind

Personen, denen ein **Mehrbedarf nach § 30 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2** gewährt wird, zählen nicht zwingend zum leistungsberechtigten Personenkreis des § 41, da ein Mehrbedarf nach der oben genannten Vorschrift auch bei einer vorübergehenden Erwerbsminderung gewährt werden kann. Erscheint es aufgrund der angegebenen Tatsachen als wahrscheinlich, dass der/die Mehrbedarfsempfänger/in zum leistungsberechtigten Personenkreis zählt, ist ein medizinisches Gutachten einzuholen

1.2.1 Personen, die eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung erhalten

Wer eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung erhält, zählt zum leistungsberechtigten Personenkreis im Sinne des § 41 Abs. 1. Dies ist durch Vorlage des Rentenbescheides nachzuweisen.

Personen, die eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach altem Rentenrecht beziehen, gehören ebenfalls zum leistungsberechtigten Personenkreis.

Zum leistungsberechtigten Personenkreis zählt dagegen nicht, wer eine befristete Rente wegen voller Erwerbsminderung oder eine befristete oder unbefristete Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung erhält. In diesen Fällen ist der Antrag auf Grundsicherungsleistung ohne Einholung eines Gutachtens abzulehnen.



1.2.2 Behinderte Menschen in einer Werkstatt für behinderte Menschen

Behinderte Menschen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und nach dem Votum des Fachausschusses (nach § 2 Werkstättenverordnung) in die Werkstatt für behinderte Menschen aufgenommen werden sollen, gehören grundsätzlich zum leistungsberechtigten Personenkreis für Leistungen nach dem IV. Kapitel SGB XII. Dies gilt auch bei Beschäftigung im Eingangs- oder Berufsbildungsbereich. Dabei ist es unerheblich, ob und wann die Tätigkeit in der Werkstatt tatsächlich aufgenommen wird. Die Zuordnung zum IV. Kapitel SGB XII erfolgt auch, wenn die betroffenen Personen bis zur tatsächlichen Aufnahme in die Werkstatt noch die Schule besuchen.

Die Vertretungen des Sozialhilfeträgers im Fachausschuss der Werkstatt für behinderte Menschen teilen mit, ob sie der Aufnahme in den Eingangs- oder Berufsbildungsbereich widersprochen oder nicht widersprochen haben und damit das Abstimmungsergebnis einvernehmlich oder nicht einvernehmlich ausgefallen ist.

Einvernehmliches Votum im Fachausschuss:

Bei einem einvernehmlichen Votum ist ein Anspruch auf Leistungen nach dem IV. Kapitel SGB XII zu unterstellen, ein zusätzliches Gutachten ist nicht einzuholen.

Kein einvernehmliches Votum im Fachausschuss:

Da der Personenkreis, der in der WfbM tätigen Menschen nach § 8 SGB II sowohl im Eingangs- als auch im Berufsbildungs- und im Arbeitsbereich von ALG II- Leistungen wegen fehlender Erwerbsfähigkeit ausgeschlossen ist (vgl. Hinweise der BA zu § 8 SGB II), erfolgt auch für diesen Personenkreis, für den im Fachausschuss nicht einvernehmlich votiert wurde, zunächst eine Zuordnung zum IV. Kapitel SGB XII. Der Sozialhilfeträger leitet gleichzeitig ein Erstattungsverfahren im Rahmen der §§ 102 ff SGB X (Vordruck V 054 enthält formloses Antragsschreiben) bei dem SGB II-Leistungsträger ein und fordert gemäß § 45 ein Gutachten zur Feststellung der Erwerbsfähigkeit vom Rentenversicherungsträger an. Bis zur Vorlage des Gutachtens der DRV werden „vorläufig“ Leistungen nach Kapitel IV SGB XII gezahlt. Über eine anschließende Aufnahme in den Arbeitsbereich der Werkstatt – somit auch die Weitergewährung der Leistungen nach dem IV. Kapitel SGB XII- kann daher erst nach Vorlage des DRV- Gutachtens im Fachausschuss ausschließlich durch den Sozialhilfeträger entschieden werden.

Das Gutachten ist Entscheidungsgrundlage, ob Leistungen nach dem III. Kapitel SGB XII wegen teilweiser bzw. nicht dauerhafter Erwerbsminderung bzw. nach dem IV. Kapitel SGB XII wegen dauerhafter voller Erwerbsminderung erbracht werden oder eine Zuordnung zum Leistungssystem des SGB II (ggf. auch Sozialgeld gem. § 28 SGB II) erfolgt. Wird durch das Gutachten des Rentenversicherungsträgers eine dauerhafte volle Erwerbsminderung nicht bestätigt, ist die Entscheidung über die Bewilligung von Leistungen nach dem IV. Kapitel SGB XII schriftlich aufzuheben. Je nach Fallkonstellation sind in der Folge Leistungen nach dem III. Kapitel SGB XII zu gewähren bzw. sind die Anträge an den SGB II-Träger weiterzuleiten (§ 16 SGB I).

Die BAGÜS (Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger) hat sich in ihrer Sitzung vom 27. bis 29.04.2009 unter anderem mit dieser Problematik beschäftigt. Die dortigen Diskussionsergebnisse waren für Bremen ausschlaggebend für die vorstehende Regelung. Der Stichtag für die Geltendmachung von Erstattungsansprüchen ist der 01.04.2009 (BAGÜS Tagung vom 24.-27. April 2009).



1.2.3 Behinderte Menschen, die nicht werkstattfähig sind

Behinderte Menschen, die nicht werkstattfähig sind, sind grundsätzlich ohne Einholung eines Gutachtens leistungsberechtigt.

Nicht werkstattfähig sind in der Regel wesentlich geistig, körperlich und mehrfach behinderte Erwachsene sowie wesentlich seelisch behinderte Erwachsene, die eine Tagesförderstätte besuchen. Der Tagesförderstättenbesuch ist durch eine Anfrage/Bescheidung beim bzw. durch den zuständigen Kostenträger abzuklären bzw. nachzuweisen.

Bei wesentlich seelisch behinderten Erwachsenen, die eine **zuschussfinanzierte** Tagesstätte besuchen (z.B. bei Bremer Werkgemeinschaft), kann nicht ohne nähere Prüfung davon ausgegangen werden, dass sie nicht werkstattfähig sind. In diesen Fällen ist gemäß § 45 ein Gutachten der Deutschen Rentenversicherung einzuholen.

2. Gewöhnlicher Aufenthalt

Eine Definition des gewöhnlichen Aufenthalts enthält § 30 Abs. 3 Satz 2 SGB I (zum gewöhnlichen Aufenthalt siehe Ziff. II.).

Soweit Wohnungslose die sonstigen Voraussetzungen für die Gewährung der Leistung erfüllen, können sie leistungsberechtigt sein, da auch sie einen gewöhnlichen Aufenthalt begründen können.

3. Ausschluss des Anspruchs auf Grundsicherung

Ein Anspruch auf Grundsicherung ist ausgeschlossen, wenn der/die Antragsteller/in seinen/ihren Lebensunterhalt aus Einkommen oder Vermögen bestreiten kann.

Hinsichtlich des Einsatzes von Einkommen und Vermögen verweist § 41 Abs. 1 auf die §§ 82 bis 84 und 90 bis 91 sowie auf die dazu ergangenen Rechtsverordnungen.

3.1 Eigenes Einkommen oder Vermögen

Soweit das eigene Einkommen oder Vermögen des/der Antragstellers/Antragstellerin dessen/deren Bedarf im Sinne des § 42 übersteigt, ist ein Anspruch auf Grundsicherung ausgeschlossen. Sofern bei vorhandenem Vermögen die Voraussetzungen des § 91 vorliegen ist entsprechend zu verfahren.

Die Verwaltungsanweisung zu § 82 ist zu beachten.

Bei Leistungen in stationären und teilstationären Einrichtungen findet die Sonderregelung des § 92 a zum Einkommenseinsatz Anwendung.



3.2 Einkommen nicht getrennt lebender Ehegatten, Lebenspartner oder Partner eheähnlicher Gemeinschaften

Einkommen und Vermögen des/der nicht getrennt lebenden Ehegatten/Ehegattin oder Lebenspartners/Lebenspartnerin sowie des Partners/der Partnerin einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft im Sinne des § 20 sind zu berücksichtigen, soweit sie dessen Bedarf im Sinne des § 42 übersteigen.

Das Einkommen und das Vermögen der in Haushaltsgemeinschaft lebenden weiteren Personen bleibt unberücksichtigt (Anwendung des § 39 Satz 1 ausgeschlossen durch § 43 Abs. 1 letzter Halbsatz).

Bei Leistungen in stationären und teilstationären Einrichtungen findet die Sonderregelung des § 92 a zum Einkommenseinsatz Anwendung.

3.3 Unterhaltsansprüche und Unterhaltszahlungen

Leisten Eltern oder Kinder dem/der Leistungsberechtigten tatsächlich Unterhalt, sind bereits fließende Unterhaltszahlungen auf die Grundsicherungsleistung anzurechnen. Dies gilt auch für Unterhaltszahlungen von Verwandten zweiten oder entfernteren Grades. Werden die Unterhaltszahlungen eingestellt, ist die Grundsicherungsleistung ohne Anrechnung dieser Zahlungen zu erbringen.

3.3.1 Unterhaltsansprüche gegenüber Eltern oder Kindern

Gem. § 43 Abs. 3 bleiben Unterhaltsansprüche der Antragsberechtigten gegenüber ihren Eltern und Kindern unberücksichtigt, sofern deren jährliches Gesamteinkommen im Sinne des § 16 SGB IV unter einem Betrag von 100.000 € liegt.

Daraus folgt, dass Unterhaltsansprüche gegenüber Eltern oder Kindern zum Ausschluss des Anspruchs auf Grundsicherung führen, wenn die Eltern oder die Kinder über ein jährliches Gesamteinkommen von mindestens 100.000 € verfügen.

Das Gesamteinkommen der Eltern ist nicht zusammenzurechnen. Der Grenzbetrag von 100.000 € gilt für jeden einzelnen Elternteil. Das Gesamteinkommen eines jeden Kindes ist ebenfalls gesondert zu betrachten.

Gesamteinkommen im Sinne des § 16 SGB IV ist die Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts; es umfasst insbesondere Arbeitsentgelt und das Arbeitseinkommen. Einkünfte sind der Gewinn bzw. alle Einnahmen abzüglich der Werbungskosten.

Grundsätzlich wird vermutet, dass das Einkommen der einzelnen Kinder bzw. der einzelnen Elternteile die Einkommensgrenze von 100.000,--€ nicht überschreitet.

Eine generelle Überprüfung der Einkommensverhältnisse von Kindern oder Eltern der Antragsberechtigten ohne hinreichende Anhaltspunkte ist nicht zulässig.

Hinreichende Anhaltspunkte für ein Überschreiten der Einkommensgrenze können z. B. darin bestehen, dass Angaben zur ausgeübten Tätigkeit (wie z.B. Manager, Chefärztin,



Minister, Wirtschaftsprüferin, Unternehmensberater) Rückschlüsse auf die Höhe des Einkommens zulassen.

Liegen hinreichende Anhaltspunkte für das Bestehen sehr hohen Einkommens vor, sind die Kinder bzw. Eltern gegenüber dem jeweils für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständigen Träger auskunftspflichtig.

Geben die Kinder bzw. die Eltern keine Auskunft, darf eine Auskunft beim Finanzamt eingeholt werden (§ 21 Abs. 4 SGB X).

Bis zur Widerlegung der Vermutung ist dem/der Antragsberechtigten Grundsicherung zu gewähren.

Überschreiten die Einkünfte der Unterhaltspflichtigen die Einkommensgrenze, haben die Antragsteller/innen keinen Anspruch auf Grundsicherung. Wenn sie von den Unterhaltspflichtigen keine Zahlungen erhalten, können sie auf Leistungsansprüche nach dem III. Kapitel verwiesen werden, da für diese Leistungen eine Überleitung der Unterhaltsansprüche möglich ist.

3.3.2 Unterhaltsansprüche gegenüber getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten

Bei Unterhaltsansprüchen gegenüber getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten sind folgende Fallkonstellationen zu unterscheiden:

- Titulierte Unterhaltsansprüche, unabhängig davon, ob sie durchsetzbar sind oder nicht
- Die Höhe des Unterhaltsanspruchs steht noch nicht fest

3.3.2.1 Titulierte Unterhaltsansprüche

Bestehen bereits titulierte oder zumindest unstreitig festgestellte und realisierbare Unterhaltsansprüche, ist ein Betrag in dieser Höhe auf die Grundsicherungsleistung anzurechnen, da dem/der Antragsberechtigten insoweit „bereite Mittel“ zur Verfügung stehen. Übersteigt der Betrag den Grundsicherungsbedarf, ist ein Anspruch auf Grundsicherung ausgeschlossen. Anderenfalls besteht ein ergänzender Anspruch auf Grundsicherung.

Soweit dem/der Antragsberechtigten eine Durchsetzung des dem Grunde und der Höhe nach feststehenden Unterhaltsanspruchs gegenüber dem/der Anspruchsgegner/in nicht möglich ist, die Mittel also nicht „bereit“ sind, ist der tatsächlich geleistete Betrag auf die Grundsicherung anzurechnen. Übersteigt der Betrag den Grundsicherungsbedarf, ist der Anspruch auf Grundsicherung ausgeschlossen. Wird Grundsicherung nicht oder nur teilweise geleistet, ist der/die Antragsberechtigte hinsichtlich bestehender Ansprüche auf Hilfe zum Lebensunterhalt zu beraten. Liegt bei Anrechnung des Betrages weiterhin Bedürftigkeit vor, ist Grundsicherung ergänzend zu leisten.

Im Übrigen gelten die Vorschriften des § 94 SGB XII.



3.3.2.2 Der Höhe nach nicht feststehende Unterhaltsansprüche

Hat eine anspruchsberechtigte Person für die Zeit, für die sie Leistungen der Grundsicherung beantragt, nach bürgerlichem Recht einen noch nicht berechneten oder titulierten Unterhaltsanspruch gegenüber einem getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten, so geht dieser bis zur Höhe der geleisteten Aufwendungen zusammen mit dem Auskunftsanspruch auf den Träger der Grundsicherungsleistung über (vgl. § 94 und Richtlinien über die Heranziehung unterhaltspflichtiger Personen in der Sozialhilfe).

Bezieht ein getrennt lebender oder geschiedene Ehegatte selbst Hilfe zum Lebensunterhalt nach diesem Gesetz, Leistungen nach dem SGB II oder Leistungen der Grundsicherung und ist er/sie daher nicht leistungsfähig, ist die Grundsicherungsleistung ohne Anrechnung von Unterhaltsansprüchen zu bewilligen.

In regelmäßigen Abständen ist zu überprüfen, ob der/die getrennt lebende oder geschiedene Ehegatte/in weiterhin Hilfe zum Lebensunterhalt nach diesem Gesetz, dem SGB II oder Leistungen der Grundsicherung bezieht. Ergibt die Prüfung, dass der/die getrennt lebende oder geschiedene Ehegatte/in keine entsprechenden Leistungen mehr erhält, ist entsprechend der Richtlinien zur Heranziehung Unterhaltspflichtiger zu verfahren.

3.4 Sonstige Ansprüche gegenüber privaten Dritten

Bestehen sonstige Ansprüche gegenüber privaten Dritten ist entsprechend zu verfahren, wie unter Punkt IV.3.3.2. bei Unterhaltsansprüchen gegenüber getrennt lebenden oder geschiedenen Ehegatten. Die unterschiedlichen Fallkonstellationen sind auch hier zu beachten. Auflagen sind nicht zulässig Eine Bewilligung verbunden mit einer Abtretung des Anspruchs ist aus den oben genannten Gründen nicht vorzunehmen.

Im Übrigen gelten die Vorschriften des § 93 SGB XII.

3.5 Nichtrealisierte vorrangige Sozialleistungsansprüche

Es besteht kein Anspruch auf Leistungen, wenn sich Hilfesuchende tatsächlich selbst helfen können oder die erforderliche Hilfe von anderen erhalten. Es widerspricht dem Grundsatz des Nachrangs von Sozialhilfe, wenn Hilfesuchende ohne Rücksicht auf die Möglichkeit der Bedarfsdeckung von dritter Seite Sozialhilfe begehren. Hilfesuchende haben danach im Grunde nicht die Wahl zwischen der Inanspruchnahme Dritter oder der von Sozialhilfe. Auf fehlende „bereite Mittel“ kann sich daher nicht berufen, wer einen ihr/ihn zustehenden tatsächlich realisierbaren Anspruch, dessen Erfüllung zur Behebung der Notlage geeignet ist, nicht durchsetzt.

Wird die Antragstellung von vorrangigen Sozialleistungen durch die/den Berechtigte/-n nachgewiesen, bestehen generell keine Bedenken, eine Bewilligung der Grundsicherungsleistung zunächst auch ohne Anrechnung der vorrangigen Leistung auszusprechen. Damit dem Leistungsträger kein Kostennachteil entsteht, ist beim vorrangig verpflichteten Leistungsträger ein Anspruch auf Kostenerstattung nach § 104 Abs. 1 SGB X geltend zu machen.

Zeigt sich nach Ausschöpfung aller erreichbaren Beweismittel, dass Antragsteller/innen sich offensichtlich weigern vorrangige Ansprüche geltend zu machen, geht dies in der Regel zu Lasten der Antragstellerin/des Antragstellers. Dies rechtfertigt zwar eine Versagung der Grundsicherungsleistungen nach § 66 Abs. 1 SGB X. Hiervon sollte aber erst nach



Erinnerung und Prüfung der persönlichen Situation der Antragstellerin/des Antragstellers, sowie nach dem Hinweis des Nachrangs der Sozialhilfe nach § 2 Gebrauch gemacht werden.

Eine Bewilligung der Grundsicherungsleistung unter Verwendung einer Auflage ist unzulässig.

3.6 Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG

Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz haben gem. § 9 Abs. 1 AsylbLG keinen Anspruch auf Leistungen nach diesem Gesetz oder vergleichbaren Landesgesetzen. Alle sonstigen Ausländer mit gewöhnlichem Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland können einen Leistungsanspruch nach dem IV. Kapitel haben, sofern sie die Anspruchsvoraussetzungen erfüllen.

3.7 Schuldhaftes Herbeiführen der Leistungsvoraussetzungen

Der Anspruch auf Grundsicherungsleistung ist gem. § 41 Abs. 4 ausgeschlossen, wenn der/die Leistungsberechtigte seine Bedürftigkeit in den letzten zehn Jahren vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat. Die Grundsätze des § 103 sind anzuwenden. In diesen Fällen der Ablehnung von Leistungen nach dem IV. Kapitel ist ein Anspruch auf Leistungen nach dem III. Kapitel zu prüfen.

4. Ermittlung des Grundsicherungsbedarfs

Der Grundsicherungsbedarf bestimmt sich nach § 42. Er setzt sich aus folgenden Elementen zusammen:

- Maßgebender Regelbedarf nach der Anlage zu § 28, § 27a Absatz 3 und Absatz 4 Satz 1 und 2. ist anzuwenden. § 29 Absatz 1 Satz 1 letzter Halbsatz und Absatz 2 - 5 ist nicht anzuwenden.
- Kosten für Unterkunft und Heizung entsprechend § 35
- Mehrbedarfe und einmalige Bedarfe entsprechend den §§ 30 und 31
- Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung entsprechend § 32
- Bedarfen für Bildung und Teilhabe nach § 34
- HLU in Sonderfällen / Sonstige Hilfen zur Sicherung der Unterkunft entsprechend § 36
- ggf. ergänzende Darlehen entsprechend § 37 Abs. 1

Sofern behinderte Menschen, die nicht stationär untergebracht sind, in der Werkstatt für behinderte Menschen ein Mittagessen erhalten, erfolgt eine Absenkung des Regelbedarfes nach § 27 a Absatz 4 Satz 1. Dabei ist der im Regelbedarf enthaltene Anteil für Ernährung anlog der Sozialversicherungsentgeltverordnung um den Wert für Mittagessen abzusenken. Die jeweils anzurechnenden Beträge werden jährlich bekannt gegeben.

Leistungsempfänger/innen werden im Krankenhaus / während einer Kurmaßnahme in vollem Umfang versorgt. Es entstehen tatsächlich keine Kosten für Ernährung etc., die aus dem



Regelbedarf abzudecken wären. Der persönliche Bedarf ist durch den Barbetrag abgegolten, die generellen Kosten der Haushaltsführung werden durch die Gewährung des Differenzbetrages zwischen der Regelbedarfsstufe 1 und der Regelbedarfsstufe 2 abgegolten.

Zu beachten ist dabei:

Es handelt sich um Bescheide mit Dauerwirkung. Bei Änderung der Verhältnisse (hier: Krankenhausaufenthalt) muss der lfd. Bescheid ausdrücklich aufgehoben werden – das ist ab Beginn des Folgemonats möglich. Zu beachten ist bei den Leistungen nach dem IV. Kapitel, dass der Bewilligungszeitraum, der auf einer Änderung der Leistung beruht, die zu einer Begünstigung des Berechtigten führt, am Ersten des Monats beginnt, in dem die Voraussetzungen für die Änderung eingetreten sind. Bei einer Beendigung des Krankenhausaufenthaltes im Laufe eines Monats ist daher ab 1. des Monats bereits wieder der volle Regelbedarf zu gewähren.

4.1 Leistungen der Grundsicherung - ambulant -

4.1.1 Maßgebende Regelbedarfsstufe

Der für die Leistungsberechtigten maßgebende Regelbedarf ergibt sich aus der Systematik der Anlage zu § 28. Es gelten die Regelungen und Ausführungen der dazu erlassenen fachlichen Weisung.

Daraus ergibt sich folgendes:

- Der/die Grundsicherungsberechtigte mit eigenem Haushalt, der/die alleinstehend oder alleinerziehend ist, erhält einen Regelbedarf der Regelbedarfsstufe 1
- Der/die Grundsicherungsberechtigte, der/die weder als Ehegatte, Lebenspartner oder in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft keinen eigenen Haushalt führt, erhält einen Regelbedarf der Regelbedarfsstufe 3

Führen zwei erwachsene Leistungsberechtigte, die als Ehegatten, Lebenspartner, in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft einen gemeinsamen Haushalt erhalten sie jeweils die Regelbedarfsstufe 2.

Die Gewährung der Regelbedarfe erfolgt nach § 27a Abs. 3 in Form von monatlich pauschalierten Regelsätzen. Die Leistungsberechtigten haben bei der eigenverantwortlichen Verwendung der Pauschalen das Eintreten von unregelmäßig anfallenden Bedarfen zu berücksichtigen.

Im Einzelfall besteht die Möglichkeit nach § 27a Abs. 4 den individuellen Bedarf abweichend vom Regelsatz festzulegen. Die Zahlung des Regelsatzes erfolgt anteilig bei bestehender Leistungsberechtigung für weniger als einen Monat.

4.1.2 Kosten für Unterkunft und Heizung

Auf die gemeinsame Verwaltungsanweisung zu § 22 SGB II, § 35, § 36 und AsylbLG für Unterkunft und Heizung – Bedarfe und zur Sicherung der Unterkunft und deren Arbeitshilfe wird verwiesen.



4.1.3 Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung

Hinsichtlich der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge findet § 32 entsprechend Anwendung.

4.1.4 Mehrbedarfzuschläge

Nach § 42 Ziffer 2 umfassen die Grundsicherungsleistungen auch die Mehrbedarfe nach § 30. Die hierzu erlassene fachliche Weisung ist entsprechend anzuwenden.

4.1.5 Bildung und Teilhabe

Für die Leistungen von Bildung und Teilhabe gelten die Fachlichen Weisungen zu § 34 SGB XII.

4.1.6 Sonstige Hilfen zur Sicherung der Unterkunft nach § 36

s. hierzu die gemeinsame Verwaltungsanweisung zu § 22 SGB II, § 35, § 36 und AsylbLG für Unterkunft und Heizung – Bedarfe und zur Sicherung der Unterkunft

4.1.7 Ergänzende Darlehen nach § 37 Abs. 1

s. hierzu fachliche Weisung zu § 37

4.2 Leistungen der Grundsicherung – stationär

4.2.1 Maßgebende Regelbedarfsstufe

Maßgebend ist der Regelbedarf der Regelbedarfsstufe 3, da in der Einrichtung kein eigenständiger Haushalt geführt wird. Dadurch entstehen in einer Einrichtung nicht die Kosten, die außerhalb der Einrichtung für einen Haushaltsvorstand anfallen.

4.2.2 Kosten für Unterkunft und Heizung

Für Bewohner/innen von Einrichtungen gelten als Unterkunftskosten die durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes im Einzugsbereich des Leistungsträgers (§ 42 Nr. 4, 2. Halbsatz). Dazu wird ein Betrag festgesetzt und jeweils gesondert bekannt gegeben (tabellarische Übersicht).

Bei Übergang aus ambulantem Wohnen in eine stationäre Einrichtung findet Punkt 9.3 der Verwaltungsanweisung - Bedarfe für Unterkunft und Heizung und zur Sicherung der Unterkunft - (§ 22 SGB II, §§ 35, 36 SGB XII; entsprechend anzuwenden für das AsylbLG) Anwendung.



4.2.3 Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung

Hinsichtlich der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge findet § 32 entsprechend Anwendung.

4.2.4 Mehrbedarfszuschläge

Nach § 42 Ziffer 2 umfassen die Grundsicherungsleistungen auch die Mehrbedarfe nach § 30. Die hierzu erlassene fachliche Weisung ist entsprechend anzuwenden.

4.2.5 Bildung und Teilhabe

Für die Leistungen von Bildung und Teilhabe gelten die Fachlichen Weisungen zu § 34 SGB XII.

4.2.6 Sonstige Hilfen zur Sicherung der Unterkunft nach § 36

s. hierzu Fachliche Weisung zu § 36

4.2.7 Ergänzende Darlehen nach § 37 Abs. 1

s. hierzu fachliche Weisung zu § 37

4.2.8 Besonderheiten stationäre Leistungen

Bei den Leistungen der Grundsicherung -stationär- sind einige Besonderheiten zu beachten. So sind neben den Grundsicherungsleistungen ggf. weitere Leistungen zur Existenzsicherung nach § 27b Abs. 2 SGB XII zu gewähren (z. B. Barbetrag und Bekleidung). Sofern Ansprüche auf bestimmte Maßnahmekosten bestehen, sind diese nach den Kapiteln 6 ff SGB XII zu gewähren.

Bei Grundsicherungsleistungen in stationären Einrichtungen mit Maßnahmekosten findet die „3-Säulen-Berechnung“ Anwendung:

1. Säule: Grundsicherung
2. Säule: Hilfe zum Lebensunterhalt in Einrichtungen (einschl. des weiteren notwendiger Lebensunterhalts wie z. B. Barbetrag und Bekleidung)
3. Säule: Maßnahmekosten nach den Kapiteln VI SGB XII ff

Vgl. Vierter Teil der Fachlichen Weisung Hilfe zur Pflege.

Der Anspruch auf Grundsicherungsleistungen ist stets vorrangig zu prüfen und bei Bestehen der Leistungsvoraussetzungen entsprechend zu bewilligen.

Für den Einkommenseinsatz bei der Gewährung von Leistungen in stationären Einrichtungen findet die Sonderregelung des § 92 a SGB XII zum Einkommenseinsatz Anwendung (s. Pkt. 3.1 und 3.2).



Vollstationär lebende Anspruchsberechtigte nach dem IV. Kapitel haben keinen Anspruch auf Wohngeld. Ein Anspruch kann sich allerdings ergeben, wenn durch die Bewilligung von Wohngeld die Leistungsberechtigung nach dem IV. Kapitel SGB XII entfällt. Vgl: auch Ausführungen unter Punkt VII 3 dieser Weisung

IV. Verwaltungsverfahren

1. Anzuwendende Vorschriften des SGB

Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes sind die Leistungen der Grundsicherung bei Alter und Erwerbsminderung integrale Bestandteile des Sozialgesetzbuches. Gem. § 37 SGB I finden damit sowohl die Vorschriften des SGB I als auch des SGB X Anwendung, sofern dieses Gesetz keine abweichende Regelung trifft.

2. Antragsverfahren

Die Bewilligung von Leistungen der Grundsicherung setzt gem. § 41 einen Antrag voraus.

Erfolgt die Antragsstellung bei einem unzuständigen Sozialleistungsträger ist die Antragsstellung nach § 16 SGB I wirksam und das Datum der Antragsstellung gilt als Antragsdatum beim zuständigen Träger der Sozialhilfe.

Der vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge entwickelte bundeseinheitliche Antragsbogen ist zu verwenden. Er ist von dem/der Antragsteller/in bzw. gemeinsam mit ihm/ihr auszufüllen und von ihm/ihr zu unterschreiben.

Bewilligt ein Rentenversicherungsträger eine Rente, die geringer ist als das 27fache des aktuellen Rentenwertes, übersendet er dem/der Rentenberechtigten einen Antrag auf Grundsicherung (vgl. § 109 a Abs. 1 Satz 3 SGB V; §§ 68 und 255c SGB VI). Der Sozialhilfeträger hat potentiellen Berechtigten ebenfalls Anträge auf Grundsicherung auszuhändigen.

3. Mitwirkungspflichten

Die Antragsteller/innen sind gem. §§ 60 ff SGB I zur Mitwirkung bei der Feststellung der Leistungsvoraussetzungen verpflichtet.

Kommt der/die Antragsteller/in seiner/ihrer Mitwirkungsverpflichtung nicht nach, kann der Sozialhilfeträger die Leistung unter den Voraussetzungen der §§ 66, 67 SGB I bis zur Nachholung der Mitwirkungshandlung ganz oder teilweise versagen oder entziehen.



4. Bewilligung und Bescheiderteilung; Rückforderung überzahlter Leistungen

Gem. § 44 Abs. 1 wird die Leistung in der Regel für 12 Kalendermonate bewilligt, ab dem 1. des Antragsmonats. Für den Beginn der Frist ist der Beginn der Leistung bzw. die Änderung maßgeblich. Nach aktueller Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist eine Folgeantragstellung durch die Leistungsempfänger/Innen nicht erforderlich. Die Übersendung von Folgeanträgen ist deshalb entbehrlich. Eine regelmäßige Überprüfung der Leistungsberechtigung erfolgt mit dem Vordruck V33.

Aus § 44 Abs. 1 folgt, dass es sich bei dem Grundsicherungsbescheid um einen Verwaltungsakt mit Dauerwirkung handelt, für den die §§ 39 ff, insbesondere die §§ 45, 48 SGB X gelten. Bei rechtserheblichen Änderungen der Verhältnisse ist der Grundsicherungsbescheid aufzuheben und es ist eine Neubescheidung unter Berücksichtigung der Änderung in den Verhältnissen vorzunehmen. Aufhebung und Neubescheidung können in einem Bescheid erfolgen.

Der Zeitpunkt, von dem an eine Änderung gilt, bestimmt sich abweichend von § 48 SGB X nach § 44 Abs. 1. Der Bewilligungszeitraum beginnt bei einer Erstbewilligung oder bei einer Änderung der Leistung am Ersten des Monats, in dem der Antrag gestellt worden ist. Führt die Änderung nicht zu einer Begünstigung des/der Berechtigten, wird die Änderung zum ersten des Folgemonats berücksichtigt.

Bei einer einmaligen Änderung des Leistungsanspruchs, z.B. wegen einer Heiz- oder Nebenkostennachforderung, muss der ursprüngliche Bewilligungsbescheid nicht aufgehoben und auch nicht neu beschieden werden, da einmalig abweichende Bedarfe keine wesentliche Änderung der Verhältnisse darstellen. Die Bewilligung eines einmalig auftretenden zusätzlichen Bedarfs ist durch den Erlass eines zusätzlichen Bescheides vorzunehmen.

Wird nachträglich festgestellt, dass kein oder nur ein niedrigerer Anspruch auf Grundsicherung bestand, ist eine Rücknahme/Aufhebung des Bewilligungsbescheides nur unter den Voraussetzungen der §§ 45 oder 48 SGB X möglich.

Hat der/die Antragsteller/in bei der Beantragung der Leistung z.B. falsche Angaben gemacht und war der Bescheid aus diesem Grunde bereits bei seiner Erteilung rechtswidrig, ist nach den Vorschriften des § 45 SGB X zu prüfen, ob der Bescheid rückwirkend für die Vergangenheit zurückgenommen werden kann. Im Falle der Rücknahme sind überzahlte Leistungen nach § 50 SGB X zurückzufordern.

5. Leistungsabsprachen nach § 12

Nach § 44 Abs. 2 können im Einzelfall Leistungsabsprachen gemäß § 12 getroffen werden.

Zu näheren Informationen wird auf die entsprechende fachliche Weisung zu § 12 verwiesen.

V. Medizinische Begutachtung

Lassen sich die Voraussetzungen der Antragsberechtigung nach § 41 Abs. 3 wegen des Fehlens von Rentenansprüchen nicht ermitteln, stellen die Träger der Rentenversicherung auf Ersuchen des jeweils für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständigen



Trägers fest, ob Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage voll erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Abs. 2 SGB VI sind und es unwahrscheinlich ist, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann.

Ein solches Ersuchen soll jedoch nur erfolgen, wenn es wahrscheinlich erscheint, dass die Voraussetzungen des § 41 Abs. 3 erfüllt sind. Das heißt, es müssen hinreichende Anhaltspunkte vorliegen (z. B. ärztliche Bescheinigung), die es „wahrscheinlich erscheinen“ lassen, dass der/die Antragsteller/in medizinisch bedingt dauerhaft erwerbsgemindert ist. Bereits vorhandene Unterlagen (z.B. vorliegende Stellungnahmen des Gesundheitsamtes o.a.) sind dem Ersuchen an den zuständigen Rentenversicherungsträger beizufügen.

Zuständig für die Prüfung nach § 45 ist der nach § 109a Abs. 2 SGB VI zuständige Rentenversicherungsträger, bei dem der/die Antragsteller/in versichert ist, bei nicht Versicherten die Deutsche Rentenversicherung, die für den Bereich des jeweils für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständigen Trägers zuständig ist.

In der Stadtgemeinde Bremen sind Ersuchen nach § 45 bei Nichtversicherten unabhängig vom Wohnort des/der Antragstellers/in zentral an die

**Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen
Huntestraße 11
26135 Oldenburg**

zu richten.

Im sozialmedizinischen Dienst der Deutschen Rentenversicherung Oldenburg-Bremen wird geprüft, ob die vom anfragenden Sozialhilfeträger beigefügten medizinischen Unterlagen für die Entscheidung über das Vorliegen einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Abs. 2 SGB VI ausreichen. Sofern eine Begutachtung erforderlich ist, wird diese, wenn möglich, in Wohnortnähe durchgeführt. Die Entscheidung darüber trifft der Prüfarzt der Deutschen Rentenversicherung.

Ist der/die Antragsteller/in bei einem anderen Rentenversicherungsträger z.B. Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (früher: Seekasse, Bundesknappschaft) rentenversichert, sind diese Rentenversicherungsträger für die Begutachtung zuständig.

Der jeweils für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständige Träger ist an die Entscheidung des Rentenversicherungsträgers hinsichtlich des Vorliegens einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung gebunden.

VI. Erstattungs- und Ersatzansprüche

1. Bei nichtrealisierten vorrangigen Sozialleistungsansprüchen

Hinsichtlich nichtrealisierter vorrangiger Sozialleistungsansprüche siehe Punkt III.3.5. der fachlichen Weisung.

2. Bei Personen, die in Einrichtungen leben, soweit die Zuständigkeit nach § 98 Abs. 2 Satz 3 nicht geklärt war



Verfahren bis zum 31.12.2013:

Wird der zuständige Träger der Sozialhilfe festgestellt, erstattet dieser dem bisher zuständigen Träger der Sozialhilfe nach § 106 Abs. 1 die entstandenen Kosten. (s. hierzu die entsprechende fachliche Weisung.)

Verfahren ab dem 01.01.2014:

Ab dem 01.01.2014 sind die Vorschriften über die Erstattung zwischen den Sozialhilfeträgern nicht mehr anwendbar (§ 44 Abs. 3 / BGBL I S. 2783), die Kosten werden im Rahmen der Bundesauftragsverwaltung in voller Höhe durch den Bund erstattet.

3. Ansprüche gegen Arbeitgeber gem. § 115 SGB X

Unerfüllte Ansprüche auf Arbeitsentgelt gehen gem. § 115 SGB X auf den Sozialhilfeträger über.

4. Schadensersatzansprüche nach § 116 SGB X

Der Übergang von Schadensersatzansprüchen ist in § 116 SGB X geregelt, dort jedoch nur auf Versicherungsträger und Sozialhilfeträger beschränkt.

Das unter Punkt III.3.4. der fachlichen Weisung bei sonstigen Ansprüchen gegenüber privaten Dritten beschriebene Verfahren ist zu beachten.

VII. Pflicht zur Beratung und Unterstützung bei der Beantragung vorrangiger Leistungen

1. Allgemeines

Mit Ausnahme der Leistungen nach dem SGB II (vgl. § 5 Abs. 2 SGB II) sind die Leistungen der Grundsicherung gegenüber allen übrigen Sozialleistungssystemen nachrangig. Hierzu zählt auch die Kriegsopferfürsorge und andere nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften gewährte Leistungen (z.B. Altersrente). Für die Anrechnung dieser Leistungen gelten die §§ 82 bis 84 und 90.

Der/die Berechtigte hat Ansprüche gegen vorrangig verpflichtete Sozialleistungsträger geltend zu machen. Wird die Antragstellung von dem/der Berechtigten nachgewiesen, bestehen generell keine Bedenken, eine Bewilligung der Grundsicherung zunächst auch ohne Anrechnung der vorrangigen Leistung auszusprechen. Damit dem Träger der Sozialhilfe kein Kostennachteil entsteht, ist beim vorrangig verpflichteten Leistungsträger ein Anspruch auf Kostenerstattung nach § 104 Abs. 1 SGB X geltend zu machen.



2. Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem III. Kapitel SGB XII

Die Grundsicherung ist ein integraler aber selbständiger Bestandteil dieses Gesetzes und gegenüber den Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem III. Kapitel stets vorrangig (§ 19 Abs. 2 Satz 3).

3. Wohngeld

Leistungsberechtigte nach dem IV. Kapitel erhalten grundsätzlich kein Wohngeld (Mietzuschuss oder Lastenzuschuss), sofern nicht Fallkonstellationen vorliegen, die einen Wohngeld-Anspruch für einzelne Haushaltsangehörige begründen. Ein Anspruch kann sich ergeben, wenn durch die Bewilligung von Wohngeld die Leistungsberechtigung nach dem 4. Kapitel SGB XII entfällt.

In folgenden Fallkonstellationen kann außerdem ein Wohngeld-Anspruch bestehen:

- a) Der/die Grundsicherungsberechtigte lebt mit einem wohngeldantragsberechtigten Familienangehörigen zusammen, der/die nicht zum ausgeschlossenen Personenkreis zählt (z. B. Eheleute mit einem Elternteil einer der Ehepartner).
- b) Der/die Grundsicherungsberechtigte lebt mit einem/einer gleichgeschlechtlichen Partner/in zusammen, ohne dass eine Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz vorliegt.

Das hierdurch erzielte Wohngeld ist nicht bei dem/der Grundsicherungsberechtigten als Einkommen anzurechnen, auch wenn dieser/diese Empfänger/in der Leistung ist (§ 1 Abs. 4 WoGG). Eine Anwendung des § 39 Satz 1 ist nach § 43 Abs. 1 letzter Halbsatz jedoch ausgeschlossen!

Für die o. g. Fallkonstellationen, in denen eventuell ein Wohngeldanspruch eines Familien- oder Haushaltsangehörigen bestehen kann, sind die Leistungsberechtigten im Rahmen der Beratungsverpflichtung entsprechend aufzuklären.

VIII. Informations- und Beratungspflichten der Rentenversicherungs- und Sozialhilfeträger

Die Informationspflicht des Rentenversicherungsträgers ergibt sich aus § 109 a Abs. 1 SGB VI und § 46.

Die Beratung der Grundsicherungsberechtigten erfolgt durch die Servicestellen der Rentenversicherungsträger. Diese sind verpflichtet, Antragsberechtigte Personen über die Leistungsvoraussetzungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem IV. Kapitel zu informieren, zu beraten und Anträge weiterzuleiten.

Der zuständige Rentenversicherungsträger hat eine Handlungsverpflichtung gegenüber einzelnen Rentenbeziehern, wenn die Renteneinkünfte einen Schwellenwert (27fache des aktuellen Rentenwertes; §§ 68 und 255c SGB VI) unterschreitet.



In diesen Fällen hat der Rentenversicherungsträger dem/der Rentenbezieher/in ein Antragsformular für die Grundsicherung auszuhändigen. Ferner hat er dem jeweils für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständigen Träger die Höhe der Rente mitzuteilen.

Die Verpflichtung zur Zusammenarbeit des jeweils für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständigen Trägers mit dem Rentenversicherungsträger ergibt sich aus § 46.

Die Beratungspflicht des jeweils für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständigen Trägers nach § 14 SGB I bleibt unberührt.