

## Forum A

Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe  
– Diskussionsbeitrag Nr. 24/2011 –

28.09.2011

### **Neue einmalige Leistungen für orthopädische Schuhe und therapeutische Geräte in der Grundsicherung für Arbeitsuchende und der Sozialhilfe**

*von Prof. Dr. Ingo Palsherm*

Mit dem „Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Sozialgesetzbuches“ hat der Gesetzgeber rückwirkend zum 1. Januar 2011 für die Bezieher von Grundsicherung beziehungsweise Sozialhilfe einen Anspruch auf einmalige Leistungen für orthopädische Schuhe und therapeutische Geräte geschaffen. Dies wirft einige grundsätzliche Fragen auf, denen im Folgenden nachgegangen werden soll.

#### **I. Thesen des Autors**

- 1. Die neuen Leistungen für orthopädische Schuhe und therapeutische Geräte setzen aufgrund des Nachrangprinzips der Grundsicherung und der Sozialhilfe voraus, dass kein vorrangig verpflichteter Leistungsträger zuständig ist.**
- 2. Die Leistung für einen Bedarf wegen der Anschaffung von orthopädischen Schuhen nach § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II und § 31 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII beinhaltet im Falle eines gesetzlich**
- Krankenversicherten nur den Eigenanteil, den er zu leisten hat.**
- 3. Ein Bedarf für die Reparatur von orthopädischen Schuhen wird nur insoweit von § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II und § 31 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII umfasst, als keine Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder eines anderen Leistungsträgers in Betracht kommen; ein Anspruch besteht somit beispielsweise, wenn es um eine normale Abnutzung der Schuhe geht.**
- 4. Orthopädische Schuhe i. S. d. § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II und § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII sind nur solche, die in handwerklicher Einzelfertigung individuell nach Maß gefertigt werden.**
- 5. Der Begriff der therapeutischen Geräte in § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II und § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII ist – wie die gesetzgeberische Bezugnahme auf die Ermittlung der Regelbedarfe zeigt – der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe entlehnt; unter den Begriff der therapeutischen Gerä-**

**te fallen mithin Hörgeräte, Massagegeräte, Bestrahlungsgeräte, Inhaliergeräte, Blutzucker- und Blutdruckmessgeräte sowie ähnliche technische Apparaturen.**

- 6. Vor einer Leistung wegen eines Bedarfs für die Reparatur von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie der Miete von therapeutischen Geräten muss der zuständige Träger der Grundsicherung oder Sozialhilfe prüfen, ob kein anderer Sozialleistungsträger vorrangig verpflichtet ist und ggf. an diesen verweisen sowie – im Falle der Reparatur – ob keine bürgerlich-rechtlichen Gewährleistungsansprüche bestehen. Ist dies nicht der Fall, besteht ein Leistungsanspruch; für Wirtschaftlichkeitserwägungen ist dann entgegen der missverständlichen Gesetzesbegründung kein Raum.**

## **II. Entstehungsgeschichte/ Gesetzeszweck**

Der Gesetzgeber hat mit dem SGB II weitreichende Pauschalierungen von Leistungen in einem (erhöhten) Regelsatz eingeführt und sich damit gegen ein System vielfältiger Einmalleistungen entschieden, wie es noch das Bundessozialhilfegesetz vorgesehen hatte.<sup>1</sup> Der Leistungsberechtigte ist somit gehalten, für größere Anschaffungen aus dem Regelsatz – jetzt Regelbedarf – Ansparrungen vorzunehmen. Dieses Prinzip versagt aber spätestens dann, wenn eine praxistaugliche Abbildung im statistisch ermittelten Regelbedarf nicht gelingt, weil es sich um sehr untypische Bedarfslagen handelt.<sup>2</sup> Eine sol-

<sup>1</sup> Vgl. dazu Palsherm, Einführung in die Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II), ZfS 2004, 352, 357.

<sup>2</sup> Vgl. zum Statistikmodell und der Kritik daran: Palsherm, Die neuen Hartz-IV-Regelsätze – Ist

che atypische Situation hat der Gesetzgeber bei den orthopädischen Schuhen und den therapeutischen Geräten erkannt und mit dem „Gesetz zur Ermittlung von Regelbedarfen und zur Änderung des Zweiten und Zwölften Sozialgesetzbuches“ einen **neuen Anspruch auf einmalige (Sonder-) Leistungen** für (1) die Anschaffung und Reparatur von orthopädischen Schuhen, für (2) Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie (3) die Miete von therapeutischen Geräten geschaffen.<sup>3</sup> Diese Ansprüche setzen aufgrund der Nachrangigkeit der Grundsicherung und Sozialhilfe voraus, dass kein Anspruch gegen einen vorrangig verpflichteten Leistungsträger besteht.<sup>4</sup> Im Folgenden soll erörtert werden, was Gegenstand dieser neuen Leistungen ist.

## **III. Ausstattung mit orthopädischen Schuhen**

§ 33 SGB V i. V. m. den §§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3, 11 Abs. 1 Nr. 4 SGB V, § 31 SGB IX gewährt gesetzlich Krankenversicherten<sup>5</sup> einen **Anspruch auf Ausstattung mit Hilfsmitteln**. Dieses Rahmenrecht<sup>6</sup> wird für die Anwendung im Einzelfall konkretisiert durch

der gefundene Kompromiss verfassungskonform? SozSich 2011, 63, 65.

<sup>3</sup> Siehe § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II für Bezieher des Arbeitslosengeldes II und § 31 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII für Bezieher von Sozialhilfe, vgl. auch BT-Drs. 17/3404, S. 103. Orthopädisches Schuhwerk ist dagegen kein Fall für einen Mehrbedarf nach § 21 Abs. 6 SGB II (vgl. BT-Drs. 17/1465, zu Nummer 2 zu Ziffer 2 S. 9).

<sup>4</sup> Vgl. Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates, BT-Drs. 17/3982, zu Nummer 15, S. 20.

<sup>5</sup> Darunter fallen zumeist auch Personen, die ALG II beziehen (siehe § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V, siehe aber auch § 5 Abs. 5a SGB V), bzw. Personen, die als Bezieher von Sozialgeld familienversichert sind (siehe § 10 SGB V).

<sup>6</sup> St. Rspr., vgl. BSG v. 17.12.2009 – B 3 KR 13/08 R – juris Rn. 17; BSG v. 22.07.2004 – B 3 KR 12/04 R – juris Rn. 20; Palsherm, Sozialrecht (2010), Rn. 181.

die **Hilfsmittel-Richtlinie** des Gemeinsamen Bundesausschusses, die auf der gesetzlichen Ermächtigung in § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V beruht. § 4 der Hilfsmittel-Richtlinie besagt, dass nach § 139 SGB V der Spitzenverband Bund der Krankenkassen ein Hilfsmittelverzeichnis erstellt. Das Hilfsmittelverzeichnis zählt die von der Leistungspflicht der Krankenkasse umfassten Hilfsmittel auf. Diese Auflistung ist aber nicht im Sinne einer abschließenden Positivliste verordnungsfähiger Hilfsmittel zu verstehen, sondern ist vielmehr eine Orientierungshilfe für die medizinische Praxis und eine unverbindliche Auslegungshilfe für die Rechtsanwendung.<sup>7</sup>

Das **Hilfsmittelverzeichnis** weist ausdrücklich darauf hin, dass (orthopädische) Schuhe nur dann Leistungsgegenstand der gesetzlichen Krankenversicherung seien, wenn der medizinisch notwendige Behinderungsausgleich nicht mit fußgerechten Konfektionsschuhen – also üblicher Massenware – bzw. deren orthopädischer Zurichtung oder orthopädischen Einlagen erreicht werden könne<sup>8</sup>. Diese Restriktion ist zutreffend, denn jede Leistung der GKV muss dem **Wirtschaftlichkeitsgebot** genügen, muss also zwar ausreichend und zweckmäßig sein, darf aber das Maß des Notwendigen nicht überschreiten<sup>9</sup>.

Über den Begriff der **Notwendigkeit der Leistung** findet ferner eine Differenzierung zwischen dem Leistungsbereich der Krankenkasse und dem Bereich der Eigenverantwortung bzw. der Zuständigkeit sonstiger Leistungsträger statt, die Nachteile im beruflichen und gesellschaftlichen Bereich aus-

gleichen sollen.<sup>10</sup> Vollständig von der Leistungspflicht ausgeschlossen sind nach § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens, also solche Gegenstände, die nach ihrer Zweckbestimmung allgemein auch von Gesunden verwendet werden und nicht im Hinblick auf die speziellen Bedürfnisse von kranken oder behinderten Menschen entwickelt wurden.<sup>11</sup> Unter die Leistungspflicht fallen auf der anderen Seite unproblematisch solche Hilfsmittel, die eine beeinträchtigte Organfunktion ersetzen, wie z. B. bei einer Prothese, weil sie der medizinischen Rehabilitation i. S. d. § 33 SGB V dienen.<sup>12</sup> Bei einem Hilfsmittel, das eine Organfunktion nur mittelbar oder teilweise ersetzt, handelt es sich nur dann um ein von der GKV zu leistendes Hilfsmittel, wenn es die Behinderung nicht nur in einem bestimmten Lebensbereich, z. B. in Beruf, Gesellschaft oder Freizeit, sondern allgemein im täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft.<sup>13</sup> Zu derartigen Grundbedürfnissen rechnen nach der Rechtsprechung „die allgemeinen Einrichtungen des täglichen Lebens wie Gehen, Stehen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnahme, Ausscheidung, elementare Körperpflege, das selbständige Wohnen sowie die Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums, die auch die Aufnahme von Informationen, die Kommunikation mit anderen sowie das Erlernen eines lebensnotwendigen Grundwissens (Schulwissens) umfassen“.<sup>14</sup> Die Leistungspflicht

<sup>7</sup> Vgl. BSG v. 25.06.2009 – B 3 KR 4/08 R – juris Rn. 9.

<sup>8</sup> Vgl. die Erläuterung im Hilfsmittelverzeichnis zur Produktgruppe 31 „Schuhe“, unter: <http://www.rehadat.de>, dort der Reiter Hilfsmittel

<sup>9</sup> Vgl. zum Wirtschaftlichkeitsgebot Palsherm, Sozialrecht (2010), Rn. 193.

<sup>10</sup> Vgl. BSG v. 28.09.1976 – 3 RK 9/76 – juris Rn. 16.

<sup>11</sup> Vgl. BSG v. 25.06.2009 – B 3 KR 4/08 R – juris Rn. 11.

<sup>12</sup> Vgl. BSG v. 16.09.1999 – B 3 KR 9/98 R – juris Rn. 16.

<sup>13</sup> Vgl. BSG v. 25.06.2009 – B 3 KR 4/08 R – juris Rn. 16; BSG v. 16.09.1999 – B 3 KR 9/98 R – juris Rn. 16.

<sup>14</sup> BSG v. 16.09.1999 – B 3 KR 9/98 R – juris Rn. 17.

der Krankenkasse beinhaltet somit den Ausgleich natürlicher Funktionen bzw. die Ausstattung mit Hilfsmitteln für alltägliche Grundbedürfnisse, aber nicht mehr die Ausstattung mit Hilfsmitteln für besondere, dem beruflichen, gesellschaftlichen oder privaten Bereich zuzuordnende Betätigungen.<sup>15</sup> Der orthopädische Schuh erfüllt neben besonderen, z. B. einen Beruf ermöglichenden Zwecken, auch die Befriedigung des alltäglichen Grundbedürfnisses des Gehens. Daher fällt er – zumindest teilweise – in die Leistungspflicht der GKV.

Schließlich führt das Hilfsmittelverzeichnis in seiner Erläuterung zur Produktgruppe 31 „Schuhe“ aus, dass Schuhe Bekleidungsstücke und damit **Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens** seien. Weil jedoch derjenige Teil der Herstellungskosten beim orthopädischen Schuh überwiegt, der auf die therapeutische Wirkung zurückzuführen ist, tritt dessen Bedeutung als Gebrauchsgegenstand für den Versicherten in den Hintergrund und die Anschaffungskosten sind prinzipiell von der GKV zu übernehmen.<sup>16</sup> Da sich die Leistungspflicht der GKV aber – so das Hilfsmittelverzeichnis mit Zustimmung der Rechtsprechung – auf das Hilfsmittel beschränke und nicht den Schuh als Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens erfasse, müsse der Versicherte einen **Eigenanteil** bei der Ausstattung mit dem orthopädischen Schuh leisten.<sup>17</sup> Dieser Eigenanteil begründet sich dadurch, dass der behinderte Mensch durch die Krankenversicherung nicht von den Aufwendungen entlastet werden soll, die jeder zur Bestreitung seines

Lebensunterhaltes aufbringen muss (Gedanke der Eigenverantwortung). Mithin muss in Form des Eigenanteils der allgemeine Gebrauchsvorteil von Schuhen angerechnet werden, da auch gesunde Menschen Schuhe erwerben.<sup>18</sup>

Die **Höhe** des demnach zulässigen **Eigenanteils** für orthopädische Schuhe wird in einer Empfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen geregelt.<sup>19</sup> Die Größenordnungen bewegen sich zwischen 76 Euro für Straßenschuhe (Ziffer 31.03.01.0 des Hilfsmittelverzeichnisses), 40 Euro für Hausschuhe (Ziffer 31.03.01.1), 30 Euro für Sportschuhe (Ziffer 31.03.01.2) und 14 Euro für Badeschuhe (Ziffer 31.03.01.3). Kinder müssen 45 Euro für Straßenschuhe, 20 Euro für Haus- und Sportschuhe sowie 14 Euro für Badeschuhe an Eigenanteil leisten.

**Nur dieser Eigenanteil** wird für gesetzlich Krankenversicherte **bei der Anschaffung** von orthopädischen Schuhen von § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II oder § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII **erfasst**. Dies ergibt sich in systematischer Hinsicht aus dem Nachranggrundsatz/Subsidiaritätsprinzip der Grundsicherung bzw. Sozialhilfe (siehe § 5 SGB II und § 2 SGB XII). Denn durch diese Leistungen sozialen Ausgleichs sollen nicht vorrangige Sozialleistungssysteme – wie z. B. die GKV – abgelöst werden.<sup>20</sup> Überdies hat die Regierungsfraktion in der Begründung des Gesetzentwurfs ausdrücklich klargestellt, dass mit den „Kosten der Anschaffung“

<sup>15</sup> Vgl. BSG v. 28.09.1976 – 3 RK 9/76 – juris Rn. 17.

<sup>16</sup> Vgl. BSG v. 28.09.1976 – 3 RK 9/76 und jüngst LSG Sachsen-Anhalt v. 07.10.10 – L 10 KT 17/06 – juris Rn. 42; andererseits Ablehnung eines Anspruchs auf orthopädische Turnschuhe für 61-jährige Klägerin: LSG Nordrhein-Westfalen v. 26.11.2008 – L 11 KR 58/07 – juris Rn. 31 ff.

<sup>17</sup> Vgl. so auch bereits BSG v. 28.09.1976 – 3 RK 9/76 – juris Rn. 14 f.

<sup>18</sup> Vgl. SG Oldenburg v. 01.06.2011 – S 61 KR 354/09 – juris Rn. 15 f.

<sup>19</sup> Vgl. Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Versorgung mit Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln vom 18.12.2007, Anlage II S. 45 f., im Internet unter [http://www.mds-ev.de/media/pdf/Gemeinsames\\_Rundschreiben\\_Versorgung\\_Hilfs-Pflegehilfsmittel.pdf](http://www.mds-ev.de/media/pdf/Gemeinsames_Rundschreiben_Versorgung_Hilfs-Pflegehilfsmittel.pdf).

<sup>20</sup> Vgl. Gegenäußerung der Bundesregierung zur Stellungnahme des Bundesrates im Gesetzgebungsverfahren, BT-Drs. 17/3982 zu Nummer 15, S. 20.

der „Eigenanteil“ gemeint ist.<sup>21</sup>

Für die **Reparatur von orthopädischen Schuhen** kommt nur insofern eine Leistung nach § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II oder § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII in Betracht, als keine Leistungen aus vorrangigen Systemen wie der GKV gewährt werden, z. B. also in Fällen von Reparaturen aufgrund normaler Abnutzung beispielsweise an Absatz und Laufsohle oder der Ersatz von Schnürsenkeln.<sup>22</sup>

Für die Frage, was **orthopädische Schuhe** sind, ist auf die Definition im Hilfsmittelverzeichnis zur Produktgruppe 31 zurückzugreifen. Danach sind orthopädische Schuhe in handwerklicher Einzelfertigung hergestellte, individuelle Maßschuhe. Ergänzend kann aus systematischen Gründen § 5 der auf § 24a BVG beruhenden „Verordnung über die Versorgung mit Hilfsmitteln und über Ersatzleistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz“ (Orthopädieverordnung – OrthV) berücksichtigt werden. Demnach werden „orthopädische Schuhe (...) einzeln nach Maß und Modell hergestellt, um den kranken oder fehlerhaften Fuß einschließlich Sprunggelenk zu betten, zu entlasten, zu stützen, zu korrigieren oder um Fußdefekte und Beinlängenunterschiede auszugleichen oder orthopädische Schienen und Apparate mechanisch zu ergänzen.“

#### IV. Ausstattung mit therapeutischen Geräten

Auch die Reparatur von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Miete von therapeutischen Geräten werden von § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II und § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII erfasst. Im Gesetzgebungs-

verfahren äußerten zahlreiche geladene Sachverständige Kritik an dem unbestimmten Begriff der „therapeutischen Geräte“.<sup>23</sup>

Die Auffassung, dass damit möglicherweise auf die therapeutischen Bewegungsgeräte im Sinne der Produktgruppe 32 der Hilfsmittelverordnung verwiesen würde<sup>24</sup>, ist meines Erachtens zu eng. Vielmehr erscheint mir aufgrund der Entstehungsgeschichte der Norm und der Begründung der Norm plausibel, dass der Gesetzgeber mit dem **Tatbestandsmerkmal „therapeutische Geräte“** einen Begriff der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) aufgegriffen hat, weil sich erwiesen hatte, dass die dort diesbezüglich erfassten Summen auch in Anbetracht der Besonderheiten des Statistikmodells völlig unzureichend waren.<sup>25</sup> Nach den Erläuterungen des Statistischen Bundesamtes zur Rubrik „Gesundheit und Körperpflege“ der EVS ist unter „therapeutische Mittel und Geräte“ folgendes zu erfassen: „elektrische und feinmechanische Gebrauchsgüter (Hörgeräte, Massagegeräte, Bestrahlungsgeräte, Blutzucker- und Blutdruckmessgeräte, Ultraschall- und Kontaktlinsenreinigungsgeräte), Brillen, Kontaktlinsen, andere therapeutische Geräte und Ausrüstungen sowie orthopädische Erzeugnisse (Einlagen für Schuhe, Arm- und Beinprothesen, Bruchbänder, Krankenfahrstühle, -betten, Gehstöcke), Mieten von therapeutischen Geräten; ohne medizinische Strumpfwaren, Fieberthermometer, Wärmflaschen, Spritzen, Eis-

<sup>21</sup> Vgl. Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP, BT-Drs. 17/3404 zu Nummer 31 zu § 24 zu Absatz 3, S. 103.

<sup>22</sup> Vgl. dazu die entsprechenden Erläuterungen im Hilfsmittelverzeichnis zur Produktgruppe 31.

<sup>23</sup> Vgl. Deutscher Bundestag, Ausschuss für Arbeit und Soziales, Ausschussdrucksache 17(11)309, S. 87; SoVD, S. 308 ff.; Diakonie Bundesverband, S. 321; Deutscher Caritasverband.

<sup>24</sup> So Deutscher Caritasverband, in: Deutscher Bundestag, Ausschuss für Arbeit und Soziales, Ausschussdrucksache 17(11)309, S. 321.

<sup>25</sup> In diese Richtung offenbar Diakonie Bundesverband, Deutscher Bundestag, Ausschuss für Arbeit und Soziales, Ausschussdrucksache 17(11)309, S. 309.

beutel)<sup>26</sup>. Demnach sind alle vorstehend genannten Geräte und vergleichbare Geräte als therapeutische Geräte zu verstehen. Brillen, Kontaktlinsen und die genannten orthopädischen Erzeugnisse sind dem Wortsinne nach bereits keine „Geräte“ und daher nicht von § 24 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB II und § 31 Abs. 1 Nr. 3 SGB XII umfasst (ungenau daher die Auflistung des Statistischen Landesamtes Sachsen, das zur Rubrik „Gesundheitspflege – Gebrauchsgüter für die Gesundheitspflege“ folgendes aufzählt: „Therapeutische Geräte und Ausrüstungen, z. B. Hör-, Inhalier-, Massage-, Bestrahlungsgeräte, Blutzucker- und Blutdruckmessgeräte, Heizkissen, -decken, Brillen, -gläser, orthopädische Schuhe und Erzeugnisse, Materialkosten für Zahnersatz, Zahnspangen und -prothesen, Reparaturen und Miete (einschließlich Eigenanteile)“.<sup>27</sup>

Der Gesetzgeber verweist in der Gesetzesbegründung ausdrücklich darauf, dass sich der Sozialleistungsträger zu fragen habe, ob die **Reparatur** von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen oder die **Miete** von therapeutischen Geräten unwirtschaftlich sei. In diesem Fall sei zu prüfen, ob ein vorrangiger Anspruch auf Beschaffung der Geräte und Ausrüstungen gegen einen anderen Sozialleistungsträger bestehe.<sup>28</sup> Der dadurch ein

geführte Begriff der **Wirtschaftlichkeit** ist meines Erachtens aber problematisch. Vielmehr sollte sich die Praxis an Folgendem orientieren: Wenn nach den gesetzlichen Regeln des anderen Leistungsträgers eine Beschaffung in Betracht kommt, muss wegen des Nachrangs der Grundsicherung/ Sozialhilfe dieser andere Träger angegangen bzw. an ihn verwiesen werden.<sup>29</sup> Entsprechend sind eventuelle bürgerrechtliche Gewährleistungsansprüche vorrangig durchzusetzen.<sup>30</sup> Wenn kein solchermaßen vorrangiges Recht besteht, existiert ein Leistungsanspruch gegen den Träger der Grundsicherung bzw. Sozialhilfe. Denn § 24 Abs. 3 Satz 2 SGB II und § 31 Abs. 1 SGB XII sind gebundene Ansprüche und keine Ermessensnormen.

---

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag.

---

---

<sup>26</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt, Wirtschaftsrechnungen, Einkommens- und Verbrauchsstichprobe – Aufgabe, Methode und Durchführung der EVS, Fachserie 15 Heft 7, S. 103, erhältlich unter <http://www.destatis.de>.

<sup>27</sup> Vgl. Statistisches Landesamt Freistaat Sachsen, Statistischer Bericht, Aufwendungen privater Haushalte für den privaten Konsum im Freistaat Sachsen, Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008, O II 5 – 5j/08, S. 51, erhältlich unter: <http://www.statistik.sachsen.de>.

<sup>28</sup> Vgl. BT-Drs. 17/3404, S. 103.

---

<sup>29</sup> Vgl. zu der Frage der Zuständigkeitsklärung von Rehabilitationsträgern nach § 14 SGB IX: Palsherm, Das gegliederte System der Rehabilitation und die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger nach dem SGB IX, WzS 2011, 135 ff.

<sup>30</sup> Vgl. Behrend/jurisPK SGB II, § 24 SGB II Rn. 67.