

**Pflegeleistungen nach SGB XII (§§ 61-66)**

a) Grundsätze

Oft scheiden trotz objektiv vorhandener Pflegebedürftigkeit Leistungen der sozialen Pflegeversicherung nach SGB XI aus oder decken den Bedarf nur unzureichend ab. In vielen Fällen hängt dies mit der „Verengung“ des Pflegebegriffs auf eine Pflegebedürftigkeit nach Verrichtungen (§14 SGB XI) zusammen oder die Abdeckung des real vorhandenen Pflegebedarfs harmonisiert nur schlecht mit der Pauschalierung des Pflegegeldes bzw. der Pflegesachleistungen (§§ 36f. SGB XI). Davon unabhängig bietet das SGB XII eigene Hilfen zur Pflege an. Sie sind als ein umfassendes System der Bedarfsdeckung bei Pflegebedürftigkeit konzipiert und haben daher eine Auffangfunktion (*BVerwG, 15.06.2000, Az.: 5 C 34/99*). Zu beachten aber sind einige Details im Verhältnis zu anderen Sozialleistungen:

- Grundsätzlich sind sozialhilferechtliche Leistungen der Pflege nach SGB XII gegenüber sozialversicherungsrechtlichen Leistungen nach SGB XI nachrangig (§ 2 Abs. 1 SGB XII, § 13 Abs. 3 Nr. 1 SGB XI). Ergänzende Pflegeleistungen nach SGB XII kommen nur in Betracht, wenn ein über die Leistungen nach SGB XI hinausgehender Bedarf besteht (*BVerwG, 15.06.2000, Az.: 5 C 34.99*).
- Pflegeleistungen nach SGB XII sind wiederum neben Leistungen zur Eingliederungshilfe (§§ 53 ff. SGB XII) möglich – hier besteht kein gegenseitiger Leistungsausschluss ( *LSG BaWü, 19.03.2012, Az.: L 2 SO 72/12 ER-B, m.w.N.*).
- Ein „Nebeneinander“ ist auch mit Leistungen nach dem SGB II möglich – da der Leistungsausschluss des § 5 Abs. 2 SGB II nicht das fünfte Kapitel des SGB XII betrifft (*vgl. auch BSG, 11. 12.2007, Az.: B 8/9b SO 12/06 R*).

Marianne Burkert-Eulitz,  
M.A., Verfahrensbeistand  
Bayreuther Straße 8  
10787 Berlin

Telefon:  
(030) 29 77 35 74 - 0  
Telefax:  
(030) 29 77 35 74 - 4

kanzlei@burkert-eulitz.de

in Bürogemeinschaft mit:

RA Olaf Werner

RA Jens Christian Göke

RA Christian Dobek

## MARIANNE BURKERT-EULITZ

Rechtsanwältin

---

Seit dem 31.12.2008 ist die UN-Behindertenrechtskonvention Bundesrecht geworden (*allerdings ohne Verfassungsrang – vgl. BVerwG, 18.01.2010, Az.: 6 B 52/09*). Dem Artikel 19 dieser Konvention liegt das Konzept der Selbstbestimmung behinderter Menschen hinsichtlich ihres Aufenthaltsortes zugrunde, was mit der bisherigen Praxis der Sozialhilfeträger, in den entsprechenden Bereichen das Wunsch – und Wahlrecht und damit auch den Aufenthaltsort zu reglementieren, kollidieren dürfte (*Berlit/ Conradius/Satorius, Existenzsicherungsrecht, 2. Aufl., 2012, Kap. 37, Rn. 52*).

### b) Der (erweiterte) Begriff der Pflegebedürftigkeit

Was den Pflegebegriff des SGB XII (§§ 61, 64) anbelangt, so knüpft er zunächst (wortgleich) an den Pflegebegriff des § 14 SGB XI (und die entsprechenden Richtlinien) an, was § 61 Abs. 1 S. 1 zeigt:

#### **§ 61 Leistungsberechtigte und Leistungen**

(1) Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen, ist Hilfe zur Pflege zu leisten.

Aber schon Satz 2 des gleichen Absatzes geht darüber deutlich hinaus:

Hilfe zur Pflege ist auch Kranken und behinderten Menschen zu leisten, die voraussichtlich für weniger als sechs Monate der Pflege bedürfen oder einen geringeren Bedarf als nach Satz 1 haben oder die der Hilfe für andere Verrichtungen als nach Absatz 5 bedürfen ....

Bei denen es sich um die folgenden handelt:

(5) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- und Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,

## MARIANNE BURKERT-EULITZ

Rechtsanwältin

---

4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung und das Beheizen.

Der sog. „Pflegestufe Null“ (*umgangssprachlich für Pflegebedürftigkeit unterhalb der Schwelle, ab der die Leistungspflicht der Pflegeversicherung eintritt - zeitlicher Aufwand für die Grundpflege geringer als 45 min täglich oder Hilfebedarf bei Verrichtungen außerhalb der gesetzlich definierten*) ist als Leistung zwar kein Pflegegeld zugeordnet, berechtigt aber zu Leistungen nach § 65 Abs. 1 (*Krahmer/LPK, SGB XII, § 61, Rn. 6*). Hier handelt es sich um einen Aufwendersatz der Pflegeperson, angemessene Beihilfen und Beiträge zur Alterssicherung für die Pflegeperson. Sollte dies (nach Maßgabe des § 3) erforderlich sein, besteht in bestimmten Fällen auch ein Anspruch darauf, die Kosten für eine besondere Pflegeperson zu übernehmen und Kurzzeit – oder (teil-) stationäre Pflege zu finanzieren (*Berlit/Conradius/Satorius, Existenzsicherungsrecht, 2. Aufl., 2012, Kap. 37, Rn. 7*).

Bei den „anderen Verrichtungen“, die nicht in Absatz 5 genannt sind, handelt es sich u.a. etwa um eine allgemeine Anleitung und Beaufsichtigung, Strukturierung des Tagesablaufs, Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung, Herstellung von Beziehungen zur Umwelt, Bedürfnisse zur Kommunikation oder auch einfache Behandlungspflege, aber auch unregelmäßige Verrichtungen wie Arzt-/Apothekenbesuche – die jedoch nicht nur bei der „Pflegestufe Null“, sondern auch anderen Pflegestufen zu berücksichtigen sind (*Berlit/Conradius/Satorius, Existenzsicherungsrecht, 2. Aufl., 2012, Kap. 37, Rn. 9*). Da den Pflegeleistungen nach SGB XII ein erweiterter Begriff der Pflegebedürftigkeit zugrunde liegt, ist bei einer Begutachtung durch den MDK auch eine zusätzliche Begutachtung hinsichtlich der anderen Verrichtungen erforderlich (*Berlit/Conradius/Satorius, Existenzsicherungsrecht, 2. Aufl., 2012, Kap. 37, Rn. 9*).

c) Die einzelnen Leistungen

Die einzelnen Leistungen umfassen (analog zum SGB XI) häusliche Pflege, Hilfsmittel, teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und stationäre Pflege (§ 61 Abs. 2 Satz 1). Der Inhalt der Leistungen (Pflegegeld und Pflegesachleistungen) ist identisch mit denen des SGB XI (§ 61 Abs. 2 Satz 2). Die Voraussetzungen für die Bemessung einer Pflegestufe folgen den §§ 14f. SGB XI in Verbindung mit den Begutachtungsrichtlinien der Pflegeversicherungen (*Berlit/Conradius/Satorius, Existenzsicherungsrecht, 2. Aufl., 2012, Kap. 37, Rn. 12*). § 62 stellt unmissverständlich klar, dass die diesbezüglichen Gutachten im Rahmen der Hilfe zur Pflege verbindlich sind:

**§ 62 Bindung an die Entscheidung der Pflegekasse**

Die Entscheidung der Pflegekasse über das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch ist auch der Entscheidung im Rahmen der Hilfe zur Pflege zu Grunde zu legen, soweit sie auf Tatsachen beruht, die bei beiden Entscheidungen zu berücksichtigen sind.

Die einzelnen finanziellen Leistungen richten sich nach den §§ 36f. SGB XI und sind für die einzelnen Bereiche und Bedürfnisse wie folgt beziffert:

a) Pflegegeld bei häuslicher Pflege

<b>Pflegestufe</b>	<b>ab 01.07.2008</b>	<b>ab 01.01.2010</b>	<b>ab 01.01.2012</b>
Stufe I	215 €	225 €	235 €
Stufe II	420 €	430 €	440 €
Stufe III	675 €	685 €	700 €

Hier können die Pflegebedürftigen frei wählen, durch wen sie sich pflegen lassen – wobei ehrenamtliche Pflegepersonen nicht die Kriterien des § 19 SGB XI erfüllen müssen (*LSG HE, 21.06.2007, Az.: L 8 P 10/05*), andererseits aber der Anspruch auf das Pflegegeld entfällt, wenn die Pflege in einem solchen Fall nicht sichergestellt ist (*BSG, 17.12.2009, Az.: B 3 P 5/08 R*).

b) Pflegesachleistung bei häuslicher Pflege

<b>Pflegestufe</b>	<b>ab 01.07.2008</b>	<b>ab 01.01.2010</b>	<b>ab 01.01.2012</b>
Stufe I	420 €	440 €	450 €
Stufe II	980 €	1.040 €	1.100 €
Stufe III	1.470 €	1.510 €	1.550 €

c) Pflegesachleistung bei stationärer Pflege

<b>Pflegestufe</b>	<b>ab 01.07.2008</b>	<b>ab 01.01.2010</b>	<b>ab 01.01.2012</b>
Stufe I	1.023 €	1.023 €	1.023 €
Stufe II	1.279 €	1.279 €	1.279 €
Stufe III	1.470 €	1.510 €	1.550 €
Stufe III Härtefall	1.750 €	1.825 €	1.918 €

d) Tages- und Nachtpflege – „Kombinationszuschlag“

Wenn die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Maße gesichert ist, besteht nicht nur ein Anspruch auf Tages- bzw. Nachtpflege, sondern auch auf Übernahme der Beförderungskosten zu Einrichtung und zurück, sowie der sozialen Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege (§ 42):

<b>Pflegestufe</b>	<b>Wert der teilstationären Sachleistung</b>
Stufe I	384 €
Stufe II	921 €
Stufe III	1.470 €

e) sonstige Leistungen (nach dem Leistungskatalog des SGB XI)

Darüber hinaus kommen noch anderen Leistungen aus dem „Katalog“ des SGB XI in Betracht, die hier nur summarisch aufgezählt werden sollen:

- Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI): kann beantragt werden, wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht wird, die Pflegekasse übernimmt hier bis zu maximal 4 Wochen und dies bis zu einem Höchstbetrag von 1.432 € pro Kalenderjahr die Kosten
  
- Pflegehilfsmittel (§ 40 SGB XI): hier besteht ein Anspruch auf Gewährung von Hilfsmitteln, die überwiegend der Pflege dienen – eine Liste anerkannter Pflegehilfsmittel findet sich im Pflegemittelverzeichnis
  
- Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds (§ 40 Abs. 4 SGB XI): können nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (*vgl. BSG, 12.06.2008, Az.: B 3 P 6/07 R*) in 3 Gruppen eingeteilt werden:
  - Anpassung der Wohnumgebung an die Bedürfnisse des behinderten Menschen
  - Technische Hilfen im Haushalt
  - Maßnahmen, die mit der Gebäudesubstanz auf Dauer verbunden werden

### f) flankierende bzw. eigene Leistungen des SGB XII

Wie weiter oben bereits angesprochen, sind Pflegeleistungen des SGB XII gegenüber denen des SGB XI zwar nachrangig, haben aber auch die Funktion, Bedürfnisse abzudecken, die die Pflegeversicherung nach dem SGB XI nicht übernimmt. Im Folgenden soll daher kurz eine summarische Auflistung dieser Leistungen erfolgen:

- Assistenzpflege: Behinderte, die ihren Pflegebedarf durch selbst beschäftigte Pflegekräfte sicherstellen (§ 66 Abs. 4 S. 2), haben einen Anspruch auf Assistenzpflege für die Dauer eines Krankenhausaufenthaltes
  
- Pflegesachleistungen bei Wohngemeinschaften: Pflegebedürftige können in Wohngemeinschaften nach § 36 Abs. 1 SGB XI gemeinsam Sachleistungen für die Finanzierung sozialer Betreuungskomponenten

beantragen - § 65 Abs. 1 gewährt darüber hinaus flankierende Leistungen, die im Ermessen des Sozialamts stehen, wozu Aufwendungsersatz für Pflegepersonen, Beihilfen für wirtschaftliche Nachteile der Pflegeperson gehören

- Kosten einer professionellen Pflegekraft: wenn eine professionelle Pflegekraft erforderlich ist, trägt der Sozialhilfeträger deren Kosten (§ 65 Abs. 1 S. 2), soweit es um Verrichtungen nach dem SGB XI geht – für die „anderen Verrichtungen“ i.S.d. § 61 Abs. 1 S. 2 müssen zwischen Sozialamt und Pflegekraft gesonderte Vereinbarungen getroffen werden
  
- Kosten sonstiger Pflegekräfte: Auch wenn privaten Initiativen wie etwa Nachbarschaftshilfen Pflegetätigkeiten übernehmen, schuldet ihnen das Sozialamt den Abschluss von Vergütungsvereinbarungen (*Krahmer/LPK-SGB XII, § 65, Rn. 11*)
  
- Erhöhtes Pflegegeld: der Pflegeaufwand für „andere Verrichtungen“ i.S.d. § 61 Abs. 1 S. 2 muss bei der Bemessung des Pflegegeldes nach § 64 berücksichtigt werden und die Pflegegutachten der Pflegekassen sind daher entsprechend zu ergänzen (*Krahmer/LPK-SGB XII, § 64, Rn. 7, m.w.N.*) – ein Einzelfällen kann dies dazu führen, dass überhaupt erst die Pflegestufe I erreicht wird oder vom Sozialamt die Differenz zwischen dem von der Pflegekasse gezahlten Pflegegeld und dem Pflegegeld der nächst höheren Stufe zu zahlen ist (*Berlit/Conradius/Satorius, Existenzsicherungsrecht, 2. Aufl., 2012, Kap. 37, Rn. 38*)

d) Das Wunsch- und Wahlrecht

Grundsätzlich sieht das SGB XII ein Wunsch- und Wahlrecht für den Pflegebedürftigen vor, das jedoch einigen Einschränkungen unterworfen ist. Der Sozialhilfeträger „soll angemessene“ Wünsche berücksichtigen (§ 9 Abs. 2 S.1), ihnen „in der Regel“ aber nicht entsprechen, wenn sie mit „unverhältnismäßigen Kosten“ verbunden sind (§ 9 Abs. 2 S. 3). Wenn der Anspruchs-

berechtigte den Wunsch äußert, stationär oder teilstationär betreute zu werden, dann ist soll dem „nur entsprochen werden, wenn dies nach den Besonderheiten des Einzelfalls erforderlich ist, weil anders der Bedarf nicht oder nicht ausreichend gedeckt werden kann“ (§ 9 Abs. 2 S. 2). Bevorzugt die oder der Pflegebedürftige eine ambulante Betreuung, kann sie oder er sich zwar auf das Vorangebot des § 13 Abs. 1 S. 2 berufen, welches jedoch wiederum dann nicht gilt, wenn „eine Leistung für eine geeignete Leistung für eine stationäre Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist. Zunächst ist die Unzumutbarkeit zu prüfen. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen. Bei Unzumutbarkeit ist ein Kostenvergleich vorzunehmen“ (§ 13 Abs. 1 S. 3-5).

Wichtig ist die Regel des § 63, wonach der Sozialhilfeträger darauf hinzuwirken hat, dass der Vorrang der ambulanten Pflege gesichert wird, wobei auch betreutes Wohnen eine Form häuslicher Pflege ist (VGH BaWü, 11.08.1998, Az.: 7 S 1171/98).

In der Praxis kommt es oft zu Rechtsstreitigkeiten, wenn die ambulante Pflege für den Sozialhilfeträger (erheblich) teurer als ein Pflegeheim ist und daher der Umzug in Pflegeheim verlangt wird. Eine solche Forderung ist nur dann gerechtfertigt, wenn die Kosten der häuslichen Pflege unverhältnismäßig hoch wären ((Berlit/Conradius/Satorius, *Existenzsicherungsrecht*, 2. Aufl., 2012, Kap. 37, Rn. 49). In der Rechtsprechung ist in verschiedenen Konstellation eine Zumutbarkeit verneint worden: etwa dann, wenn die Betreuung im Heim nicht fachgerecht wäre (SG Hamburg, 15.12.2005, Az.: S 50 SO 583/05 ER), der Umzug in ein Heim eine Suizidgefahr heraufbeschwören würde, wichtige soziale Kontakte unterbrochen würden oder ein Demenzkranker in einer Wohngemeinschaft besser aktiviert werden könnte als im Heim (LSG HE, 19.05.2009, Az.: L 9 SO 65/09 B ER). Bei dem Kostenvergleich und der Ermittlung der Mehrkosten sind in Detailfragen die Einzelheiten nicht abschließend geklärt, einige Grundsätze können aber als gesichert gelten. So muss sich der Kostenvergleich auf die Ist-Kosten ohne Ansehen der zukünftigen Entwicklung beziehen (SG Oldenburg, 15.06.2007, Az.: S 2 SO 22/07 R). Für die Feststellung der „Unverhältnismäßigkeit der Mehrkosten“ genügt kein einfacher Kostenvergleich, sondern es ist vielmehr eine wertende Betrachtung



tungsweise der vergleichbaren Leistungen geboten (*LSG NI-HB*, 15.02.2010, Az.: L 8 SO 359/09 B ER). Die Qualität der gewünschten Leistung und ihre Bedeutung für die Leistungsberechtigten sind unbedingt zu würdigen (*OVG SA*, 23.04.2007, Az.: 3 M 215/06) und je größer die Bedarfsnähe der gewünschten Hilfeleistung ist, also desto berechtigter ist der entsprechende Wunsch anzusehen (*LSG BE-BB*, 16.12.2005, Az.: L 23 B 1086/05 SO).

Als mögliches Instrument, dessen Bedeutung wohl weder in der Politik, noch in der juristischen Fachwelt ausreichend erkannt wurde, könnte sich bei dieser Problematik die oben bereits erwähnte UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) erweisen. So ist zwischenzeitlich herausgearbeitet worden, dass Art. 19 BRK lit. a wohl mit dem Merkmal „erforderlich“ bei § 9 Abs. 2 S. 2 als auch den Merkmalen „Zumutbarkeit stationärer Betreuung“ sowie der „unverhältnismäßigen“ Mehrkosten nicht vereinbar ist, da die UN-Konvention auf dem Prinzip basiert, dass behinderte Menschen selbst über ihren Aufenthaltsort bestimmen können (*Lachwitz/Trenk-Hinterberger*, *RDdL* 2010, 45 ff.). Wie in der Rechtspraxis und der Rechtsprechung damit umgegangen wird, bleibt abzuwarten.

### e) Finanzierung

Schließlich sollen natürlich noch einige wichtige Punkte zur Finanzierung der Pflegeleistungen nach SGB XII erwähnt werden. Grundsätzlich gilt erst einmal, dass eine Anspruchsberechtigung für die Leistungen nach den §§ 61 ff. voraussetzt, dass die oder der Berechtigte die in Anspruch genommenen Leistungen nicht finanzieren kann (*Berlit/Conradius /Satorius, Existenzsicherungsrecht*, 2. Aufl., 2012, Kap. 37, Rn. 53). Insbesondere müssen zunächst die Ansprüche gegenüber der Pflegekasse oder sonstigen Sozialleistungsträgern geltend gemacht werden (vgl. §§ 66, 2 Abs. 2). Inwieweit zunächst das Vermögen einzusetzen ist, bestimmt sich nach Maßgabe des § 2 Abs. 1. Das Einkommen und Vermögen des Berechtigten, seines nicht getrennt lebenden Ehepartners und bei minderjährigen Kindern das der Eltern sind einzusetzen (§ 19 Abs. 3).

# MARIANNE BURKERT-EULITZ

Rechtsanwältin

---

Was wiederum von dem Einkommen verbleibt, ist im § 85 normiert:

## § 85 Einkommensgrenze

(1) Bei der Hilfe nach dem Fünften bis Neunten Kapitel ist der nachfragenden Person und ihrem nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner die Aufbringung der Mittel nicht zuzumuten, wenn während der Dauer des Bedarfs ihr monatliches Einkommen zusammen eine Einkommensgrenze nicht übersteigt, die sich ergibt aus

1. einem Grundbetrag in Höhe des Zweifachen der Regelbedarfsstufe 1 nach der Anlage zu § 28,
2. den Kosten der Unterkunft, soweit die Aufwendungen hierfür den der Besonderheit des Einzelfalles angemessenen Umfang nicht übersteigen und
3. einem Familienzuschlag in Höhe des auf volle Euro aufgerundeten Betrages von 70 vom Hundert der Regelbedarfsstufe 1 nach der Anlage zu § 28 für den nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner und für jede Person, die von der nachfragenden Person, ihrem nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner überwiegend unterhalten worden ist oder für die sie nach der Entscheidung über die Erbringung der Sozialhilfe unterhaltspflichtig werden.

(2) Ist die nachfragende Person minderjährig und unverheiratet, so ist ihr und ihren Eltern die Aufbringung der Mittel nicht zuzumuten, wenn während der Dauer des Bedarfs das monatliche Einkommen der nachfragenden Person und ihrer Eltern zusammen eine Einkommensgrenze nicht übersteigt, die sich ergibt aus

1. einem Grundbetrag in Höhe des Zweifachen der Regelbedarfsstufe 1 nach der Anlage zu § 28,
2. den Kosten der Unterkunft, soweit die Aufwendungen hierfür den der Besonderheit des Einzelfalles angemessenen Umfang nicht übersteigen und
3. einem Familienzuschlag in Höhe des auf volle Euro aufgerundeten Betrages von 70 vom Hundert der Regelbedarfsstufe 1 nach der Anlage zu § 28 für einen Elternteil, wenn die Eltern zusammenleben, sowie für die nachfragende Person und für jede Person, die von den Eltern oder der nachfragenden Person überwiegend unterhalten worden ist oder für die sie nach der Entscheidung über die Erbringung der Sozialhilfe unterhaltspflichtig werden.

Leben die Eltern nicht zusammen, richtet sich die Einkommensgrenze nach dem Elternteil, bei dem die nachfragende Person lebt. Lebt sie bei keinem Elternteil, bestimmt sich die Einkommensgrenze nach Absatz 1.

(3) Die maßgebende Regelbedarfsstufe 1 nach der Anlage zu § 28 bestimmt sich nach dem Ort, an dem der Leistungsberechtigte die Leistung erhält. Bei der Leistung in einer Einrichtung sowie bei Unterbringung in einer anderen Familie oder bei den in §

## MARIANNE BURKERT-EULITZ

Rechtsanwältin

---

107 genannten anderen Personen bestimmt er sich nach dem gewöhnlichen Aufenthalt des Leistungsberechtigten oder, wenn im Falle des Absatzes 2 auch das Einkommen seiner Eltern oder eines Elternteils maßgebend ist, nach deren gewöhnlichem Aufenthalt. Ist ein gewöhnlicher Aufenthalt im Inland nicht vorhanden oder nicht zu ermitteln, ist Satz 1 anzuwenden.

Das anzurechnende Vermögen bzw. das Schonvermögen ist im § 90 und der DurchführungsVO zum § 90 Abs. 2 Nr. 9 geregelt. Zum Schonvermögen gehören bspw.

- ein angemessener Hausrat,
- kleines Barvermögen (Grundfreibetrag von 2.600 € plus 256 € für jede weitere Person, die unterhalten wird, bei Blindheit oder Pflegestufe III wird der Grundfreibetrag auf 4.134 € erhöht),
- angemessenes selbst genutztes Hausgrundstück.