
Datum: 04.02.2014
Gericht: Sozialgericht Detmold
Spruchkörper: 2. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 2 SO 230/11
ECLI: ECLI:DE:SGDT:2014:0204.S2SO230.11.00

Nachinstanz: Landessozialgericht NRW, L 9 SO 117/14
Sachgebiet: Sozialhilfe
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:
Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand: 1

Die Klägerin begehrt als Sonderrechtsnachfolgerin der am 00.00.1939 geborenen und am 01.10.2010 im Pflegeheim der Klägerin verstorbenen J M die Übernahme von Investitionskosten. 2

Frau J M befand sich ab dem 18.08.2009 im N T, dessen Träger die hiesige Klägerin ist. Der N liegt im Kreis Minden-Lübbecke. Mit Bescheid vom 26.10.2009 bewilligte der Beklagte die Übernahme der ungedeckten Pflegekosten hinsichtlich der Kostenbestandteile der eigentlichen Pflegekosten und der Kosten für Unterbringung und Verpflegung zunächst bis zum 31.12.2009. Die Übernahme des dritten Bestandteils, nämlich der Investitionskosten, lehnte der Beklagte ab. Zwischen dem N T und dem Kreis Minden-Lübbecke bestehe keine Vereinbarung nach § 75 Abs. 5 S. 3 SGB XII oder Frau M Anspruch auf Pflegewohngeld nach dem Pflegegesetz NRW hätte. Beides sei jedoch nicht der Fall. Mit Schreiben vom 19.11.2009 legte der Bruder der Frau M als deren amtlich bestellter Betreuer Widerspruch ein. Die Heimleiter wolle insbesondere die Frage der Investitionskosten mit den zuständigen Stellen inhaltlich klären. Weitere inhaltsgleiche Bescheide für spätere Zeiträume ergingen am 21.12.2009 und am 24.03.2010. Dagegen erhob der Betreuer namens von Frau M ebenfalls Widerspruch. Mit Widerspruchsbescheid vom 21.07.2011 wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Bei der Einrichtung handle es sich um eine nicht nach Landesrecht geförderte 3

Pflegeeinrichtung im Sinne des § 82 Abs. 4 SGB XI. Das nach dem Landesrecht (NRW) gewährte Pflegegeld sei abhängig von der sozialhilferechtlichen Bedürftigkeit des Heimbewohners. Das Pflegeheim werde nicht als solches gefördert im Sinne einer Objektförderung. Daher sei der Sozialhilfeträger nach § 82 Abs. 4 SGB XI nur verpflichtet, wenn hierüber eine entsprechende Vereinbarung nach § 75 Abs. 5 S. 3 SGB XII getroffen worden sei. Eine solche Vereinbarung zwischen dem Pflegeheim und dem zuständigen Sozialhilfeträger sei nicht geschlossen.

Mit der dagegen erhobenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Anliegen weiter. Der Anspruch bestehe gemäß § 75 Abs. 5 S. 3 SGB XII analog. Eine Vereinbarung unmittelbar basierend auf dieser Norm könne wegen § 13 Abs. 1 PfG NRW gar nicht geschlossen werden, da § 13 Abs. 2 PfG eine Festsetzung per Bescheid vorsehe.

Die Klägerin beantragt,

die Bescheide vom 26.10.2009, 21.12.2009 und 24.03.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.07.2011 aufzuheben, soweit die Gewährung von Investitionskosten im Rahmen der Hilfe zur Pflege versagt wurde, und den Beklagten zu verpflichten, ihr für die Verstorbene J M im Rahmen der Hilfe zur Pflege Leistungen für die Investitionskosten ab dem 18.08.2009 bis zum Versterben der J M zu bewilligen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er nimmt Bezug auf seine bisherigen Ausführungen.

Im Übrigen wird wegen der weiteren Einzelheiten Bezug genommen auf die Gerichtsakte und die beigezogene Akte des Verwaltungsverfahrens. Deren Inhalt war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig, aber nicht begründet. Die Klägerin ist nicht im Sinne von § 54 Absatz 2 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) beschwert. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten vom 26.10.2009, 21.12.2009 und 24.03.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.07.2011 sind rechtmäßig und die Klägerin nicht in ihren Rechten verletzt.

Die Klägerin als Träger des Pflegeheims, in dem die Hilfeempfängerin verstorben ist, ist hier als Sonderrechtsnachfolgerin nach dem Tode der im Pflegeheim verstorbenen J M aktivlegitimiert. Der Anspruch der Berechtigten auf Leistungen für Einrichtungen oder auf Pflegegeld steht gemäß § 19 Abs. 6 SGB XII, soweit die Leistung den Berechtigten erbracht worden wäre, nach ihrem Tode demjenigen zu, der die Leistung erbracht oder die Pflege geleistet hat.

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 gemäß § 61 Abs. 1 SGB XII Hilfe zur Pflege zu leisten. 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; für Leistungen für eine stationäre oder teilstationäre Einrichtung gilt dies nur, wenn es nach der Besonderheit des Einzelfalles erforderlich ist, insbesondere ambulante oder teilstationäre Leistungen nicht zumutbar sind oder nicht ausreichen. Die Hilfe zur Pflege umfasst gemäß § 61 Abs. 2 SGB XII häusliche Pflege, Hilfsmittel, teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und stationäre Pflege. Der Inhalt der Leistungen nach Satz 1 bestimmt sich nach den Regelungen der Pflegeversicherung für die in § 28 Abs. 1 Nr. 1, 5 bis 8 des Elften Buches aufgeführten Leistungen; § 28 Abs. 4 des Elften Buches gilt entsprechend. Die Hilfe zur Pflege kann auf Antrag auch als Teil eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets erbracht werden. § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches in Verbindung mit der Budgetverordnung und § 159 des Neunten Buches sind insoweit anzuwenden. Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind gemäß § 61 Abs. 3 SGB XII: 1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat, 2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane, 3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen, 4. andere Krankheiten oder Behinderungen, infolge derer Personen pflegebedürftig im Sinne des Absatzes 1 sind. Der Bedarf des Absatzes 1 besteht gemäß § 61 Abs. 4 SGB XII in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen. Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind gemäß § 61 Abs. 5 SGB XII: 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, 4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung und das Beheizen.

Die Verordnung nach § 16 des Elften Buches, die Richtlinien der Pflegekassen nach § 17 des Elften Buches, die Verordnung nach § 30 des Elften Buches, die Rahmenverträge und Bundesempfehlungen über die pflegerische Versorgung nach § 75 des Elften Buches und die Vereinbarungen über die Qualitätssicherung nach § 113 des Elften Buches finden gemäß § 61 Abs. 6 SGB XII zur näheren Bestimmung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit, des Inhalts der Pflegeleistung, der Unterkunft und Verpflegung und zur Abgrenzung, Höhe und Anpassung der Pflegegelder nach § 64 entsprechende Anwendung. 15

Hiervon ausgehend bestand bei der Hilfeempfängerin im streitgegenständlichen Zeitraum eine Pflegebedürftigkeit. Die Hilfeempfängerin war auch finanziell bedürftig. Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und Hilfen in anderen Lebenslagen werden nach dem Fünften bis Neunten Kapitel dieses Buches gemäß § 19 Abs. 3 SGB XII geleistet, soweit den Leistungsberechtigten, ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern und, wenn sie minderjährig und unverheiratet sind, auch ihren Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel aus dem Einkommen und Vermögen nach den Vorschriften des Elften Kapitels dieses Buches nicht zuzumuten ist. Insoweit wird auf die Feststellungen der Beklagten Bezug genommen, da die finanzielle Bedürftigkeit als solche auch zwischen den Beteiligten unstreitig ist. Es besteht jedoch kein Anspruch auf Übernahme der gesondert berechneten Investitionskosten aus Mitteln der Sozialhilfe. Denn die Höhe der Vergütung ergibt sich hier aus § 75 Abs. 5 SGB XII in Verbindung mit § 82 SGB XI unter besonderer Berücksichtigung des § 75 Abs. 5 S.3 SGB XII als Rückausnahme zu § 82 Abs. 4 und der Bestimmung des § 77 SGB XII. 16

Einrichtungen sind gemäß § 75 Abs.1 SGB XII stationäre und teilstationäre Einrichtungen im Sinne von § 13. Die §§ 75 bis 80 finden auch für Dienste Anwendung, soweit nichts Abweichendes bestimmt ist. Zur Erfüllung der Aufgaben der Sozialhilfe sollen die Träger der Sozialhilfe gemäß § 75 Abs. 2 SGB XII eigene Einrichtungen nicht neu schaffen, soweit geeignete Einrichtungen anderer Träger vorhanden sind, ausgebaut oder geschaffen werden können. Vereinbarungen nach Absatz 3 sind nur mit Trägern von Einrichtungen abzuschließen, die insbesondere unter Berücksichtigung ihrer Leistungsfähigkeit und der Sicherstellung der Grundsätze des § 9 Abs. 1 zur Erbringung der Leistungen geeignet sind. Sind Einrichtungen vorhanden, die in gleichem Maße geeignet sind, hat der Träger der Sozialhilfe Vereinbarungen vorrangig mit Trägern abzuschließen, deren Vergütung bei vergleichbarem Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung nicht höher ist als die anderer Träger. Wird die Leistung von einer Einrichtung erbracht, ist der Träger der Sozialhilfe gemäß § 75 Abs. 3 SGB XII zur Übernahme der Vergütung für die Leistung nur verpflichtet, wenn mit dem Träger der Einrichtung oder seinem Verband eine Vereinbarung über 1. Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen (Leistungsvereinbarung), 2. die Vergütung, die sich aus Pauschalen und Beträgen für einzelne Leistungsbereiche zusammensetzt (Vergütungsvereinbarung) und 3. die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen (Prüfungsvereinbarung) besteht. Die Vereinbarungen müssen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen. Der Träger der Sozialhilfe kann die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistung prüfen. Ist eine der in Absatz 3 genannten Vereinbarungen nicht abgeschlossen, darf der Träger der Sozialhilfe gemäß § 75 Abs. 4 SGB XII Leistungen durch diese Einrichtung nur erbringen, wenn dies nach der Besonderheit des Einzelfalls geboten ist. Hierzu hat der Träger der Einrichtung ein Leistungsangebot vorzulegen, das die Voraussetzung des § 76 erfüllt, und sich schriftlich zu verpflichten, Leistungen entsprechend diesem Angebot zu erbringen. Vergütungen dürfen nur bis zu der Höhe übernommen werden, wie sie der Träger der Sozialhilfe am Ort der Unterbringung oder in seiner nächsten Umgebung für vergleichbare Leistungen nach den nach Absatz 3 abgeschlossenen Vereinbarungen mit anderen Einrichtungen trägt. Für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen gelten die Vereinbarungsinhalte des Trägers der Sozialhilfe mit vergleichbaren Einrichtungen entsprechend. Der Träger der Sozialhilfe hat die Einrichtung über Inhalt und Umfang dieser Prüfung zu unterrichten. Absatz 5 gilt entsprechend. Bei zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 72 des Elften Buches richten sich gemäß § 75 Abs. 5 SGB XII Art, Inhalt, Umfang und Vergütung der ambulanten und teilstationären Pflegeleistungen sowie der Leistungen der Kurzzeitpflege und der vollstationären Pflegeleistungen sowie der Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und der Zusatzleistungen in Pflegeheimen nach den Vorschriften des Achten Kapitels des Elften Buches, soweit nicht nach § 61 weitergehende Leistungen zu erbringen sind. Satz 1 gilt nicht, soweit Vereinbarungen nach dem Achten Kapitel des Elften Buches nicht im Einvernehmen mit dem Träger der Sozialhilfe getroffen worden sind. Der Träger der Sozialhilfe ist zur Übernahme gesondert berechneter Investitionskosten nach § 82 Abs. 4 des Elften Buches nur verpflichtet, wenn hierüber entsprechende Vereinbarungen nach dem Zehnten Kapitel getroffen worden sind.

17

Zugelassene Pflegeheime und Pflegedienste erhalten gemäß § 82 Abs. 1 SGB XI nach Maßgabe dieses Kapitels 1. eine leistungsgerechte Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegevergütung) sowie 2. bei stationärer Pflege ein angemessenes Entgelt für Unterkunft und Verpflegung. Die Pflegevergütung ist von den Pflegebedürftigen oder deren Kostenträgern zu tragen. Sie umfasst bei stationärer Pflege auch die soziale Betreuung und, soweit kein Anspruch auf Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches besteht, die medizinische Behandlungspflege. Für Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Pflege hat der Pflegebedürftige selbst aufzukommen. In der Pflegevergütung und in den Entgelten für

18

Unterkunft und Verpflegung dürfen gemäß § 82 Abs. 2 SGB XI keine Aufwendungen berücksichtigt werden für 1. Maßnahmen einschließlich Kapitalkosten, die dazu bestimmt sind, die für den Betrieb der Pflegeeinrichtung notwendigen Gebäude und sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegüter herzustellen, anzuschaffen, wiederzubeschaffen, zu ergänzen, instandzuhalten oder instandzusetzen; ausgenommen sind die zum Verbrauch bestimmten Güter (Verbrauchsgüter), die der Pflegevergütung nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 zuzuordnen sind, 2. den Erwerb und die Erschließung von Grundstücken, 3. Miete, Pacht, Erbbauzins, Nutzung oder Mitbenutzung von Grundstücken, Gebäuden oder sonstigen Anlagegütern, 4. den Anlauf oder die innerbetriebliche Umstellung von Pflegeeinrichtungen, 5. die Schließung von Pflegeeinrichtungen oder ihre Umstellung auf andere Aufgaben. Soweit betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen nach Absatz 2 Nr. 1 oder Aufwendungen für Miete, Pacht, Erbbauzins, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter nach Absatz 2 Nr. 3 durch öffentliche Förderung gemäß § 9 nicht vollständig gedeckt sind, kann die Pflegeeinrichtung diesen Teil der Aufwendungen den Pflegebedürftigen gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI gesondert berechnen. Gleiches gilt, soweit die Aufwendungen nach Satz 1 vom Land durch Darlehen oder sonstige rückzahlbare Zuschüsse gefördert werden. Die gesonderte Berechnung bedarf der Zustimmung der zuständigen Landesbehörde; das Nähere hierzu, insbesondere auch zu Art, Höhe und Laufzeit sowie die Verteilung der gesondert berechenbaren Aufwendungen auf die Pflegebedürftigen einschließlich der Berücksichtigung pauschalierter Instandhaltungs- und Instandsetzungsaufwendungen sowie der zugrunde zu legenden Belegungsquote, wird durch Landesrecht bestimmt. Die Pauschalen müssen in einem angemessenen Verhältnis zur tatsächlichen Höhe der Instandhaltungs- und Instandsetzungsaufwendungen stehen. Pflegeeinrichtungen, die nicht nach Landesrecht gefördert werden, können gemäß § 82 Abs. 4 SGB XI ihre betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen den Pflegebedürftigen ohne Zustimmung der zuständigen Landesbehörde gesondert berechnen. Die gesonderte Berechnung ist der zuständigen Landesbehörde mitzuteilen. Öffentliche Zuschüsse zu den laufenden Aufwendungen einer Pflegeeinrichtung (Betriebskostenzuschüsse) sind gemäß § 82 Abs. 5 SGB XI von der Pflegevergütung abzuziehen.

Die Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 sind gemäß § 77 Abs. 1 SGB XII vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode für einen zukünftigen Zeitraum (Vereinbarungszeitraum) abzuschließen; nachträgliche Ausgleichs sind nicht zulässig. Vertragspartei der Vereinbarungen sind der Träger der Einrichtung und der für den Sitz der Einrichtung zuständige Träger der Sozialhilfe; die Vereinbarungen sind für alle übrigen Träger der Sozialhilfe bindend. Kommt eine Vereinbarung nach § 76 Abs. 2 innerhalb von sechs Wochen nicht zustande, nachdem eine Partei schriftlich zu Verhandlungen aufgefordert hat, entscheidet die Schiedsstelle nach § 80 auf Antrag einer Partei unverzüglich über die Gegenstände, über die keine Einigung erreicht werden konnte. Gegen die Entscheidung ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben. Die Klage richtet sich gegen eine der beiden Vertragsparteien, nicht gegen die Schiedsstelle. Einer Nachprüfung der Entscheidung in einem Vorverfahren bedarf es nicht.

19

Hiervon ausgehend ist das Pflegeheim der Klägerin, in dem sich Frau M bis zu ihrem Tode befand, grundsätzlich eine zugelassene Pflegeeinrichtung, es ist Leistungserbringer gegenüber den Pflegekassen, deshalb richtet sich die sozialhilferechtliche Leistungserbringung nach § 75 Abs. 5 SGB XII als *lex specialis* zu § 75 Abs. 3 und § 75 Abs. 4 SGB XII. Denn die Struktur des § 75 SGB XII geht im Grundsatz dahin, dass die Sozialhilfeträger gemäß § 75 Abs. 2 SGB XII keine eigenen Einrichtungen schaffen sollen. Sie sollen auf die vorhandene Infrastruktur zurückgreifen. Dazu können sie nach § 75 Abs. 3 eigene Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen treffen. Ist eine solche nicht vorhanden,

20

macht § 75 Abs. 4 SGB XII gleichsam eine fiktive Betrachtung, ob man mit der Einrichtung kontrahieren könnte und ob die dortige Leistungserbringung im Einzelfall erforderlich ist. Ist jedoch eine Einrichtung schon als Pflegeeinrichtung zugelassen und damit auch die Leistungs- und Vergütungsfrage kompetent geklärt, so gelten diese pflegerechtlichen Vereinbarungen über § 75 Abs. 5 SGB XII hier entsprechend, so dass es keines Rückgriffs auf § 75 Abs. 3 und 4 SGB XII bedarf. Dies trägt dem Ziel der Einheit der Pflegesatzfestsetzung Rechnung. Zusammengefasst unterscheidet § 75 SGB XII also zwischen schon bei der Pflegekasse zugelassenen Einrichtungen (Abs. 5), individuell beim Sozialhilfeträger unter Vertrag genommenen Einrichtungen (Abs. 3) und Einrichtungen, die nicht unter Vertrag genommen sind, aber dafür geeignet wären und deren Dienste im Einzelfall erforderlich sind (Abs. 4). Bei zugelassenen Pflegeheimen im Sinne des Abs. 5 ist die Höhe der Vergütung dann inzident nach dem SGB XI zu ermitteln. Die einschlägige Norm über die Vergütung ist dort der § 82 SGB XI. Dabei unterscheidet § 82 Abs. 1 SGB XI in den dortigen Nr. 1 und 2 zwischen den eigentlichen Kosten für Pflegeleistungen und den sogenannten "Hotelkosten" für Unterkunft und Verpflegung (die also auch ein gesunder vor Ort hätte). Desweiteren bestimmt § 82 Abs. 2 SGB XI, dass die dort genannten Kosten für den Aufbau und Erhalt eines Pflegeheims im Grundsatz nicht in das Entgelt für Pflegekosten oder Hotelkosten eingerechnet werden dürfen. Diese betriebsnotwendigen Investitionen können nur nach näherer Maßgabe des Abs. 3 in Rechnung gestellt werden.

Hinsichtlich der Investitionskosten unterscheidet § 82 Abs. 3 SGB XI vom Ansatz zwischen solchen Pflegeheimen, die als Infrastrukturobjekt schon durch öffentliche Zuschüsse gefördert wurden und solchen die selbst als Objekt (in Abgrenzung zu ihren pflegebedürftigen Bewohnern) noch keine staatliche Förderung in Zuschussform erhalten haben, wobei bei näherer Betrachtung nicht auf das einzelne Pflegeheim sondern auf die einzelne Investitionsmaßnahme als Objekt abgestellt wird. Beinahe selbstredend können die Investitionskosten, die durch staatliche Zuschüsse gedeckt sind, den Bewohnern nicht in Rechnung gestellt werden. Nur soweit betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen nach Absatz 2 in den dortigen Fallgruppe Nr. 1, der Errichtung und dem Erhalt von Gebäuden, oder der Fallgruppe Nr. 3 Miete und Pacht der Gebäude oder sonstige Anlagegüter nicht durch eine zuschussweise staatliche Förderung vollständig gedeckt sind, kann die Pflegeeinrichtung diesen Teil der Aufwendungen den Pflegebedürftigen gesondert berechnen. Hierzu ist gemäß § 82 Abs. 3 Satz 3 die Zustimmung der zuständigen Landesbehörde nach näherer Maßgabe der landesrechtlichen Bestimmungen erforderlich. Im Rahmen der entsprechenden Anwendung des § 82 SGB XI im Rahmen des § 75 SGB XII für die Sozialhilfeträger ist die strukturelle Rückausnahme des § 75 Abs. 5 S. 3 SGB XII zu beachten. Denn der Träger der Sozialhilfe ist zur Übernahme der gesondert berechneten Investitionskosten nach § 82 Abs. 4 SGB XI (zur Klarstellung: das sind die nicht geförderten Investitionen) nur verpflichtet, wenn hierüber entsprechende Vereinbarungen nach dem Zehnten Kapitel (also nach § 75 SGB XII) getroffen worden sind. Insoweit wird also der Gleichlauf der Höhe der durch die unterschiedlichen Kostenträger zu erbringenden Vergütung für die Pflegeheime aufgehoben. Das Pflegewohngeld nach dem Landespflegegesetz NRW ist dabei keine objektbezogene Förderung, sondern eine personenbezogene, auf deren individuelles Einkommen abstellende Förderung, auch wenn es sich um einen Direktanspruch der Pflegeeinrichtung gegen den Kostenträger des Pflegewohngeldes handelt. Denn vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen wird gemäß § 12 Abs. 3 Pflegegesetz NRW Pflegewohngeld gewährt, wenn das Einkommen und das Vermögen der Heimbewohnerin und des Heimbewohners im Sinne des Absatzes 2 und seines nicht getrennt lebenden Ehegatten oder ihren eingetragene Lebenspartnerinnen oder seinen Lebenspartnern zur Finanzierung der Aufwendungen für Investitionskosten ganz oder teilweise nicht ausreicht. Die Vorschriften des Ersten bis Dritten Abschnitts des Elften Kapitels des SGB XII und die §§

25 ff. BVG zur Bestimmung des anrechenbaren Einkommens und des Vermögens bei der stationären Hilfe zur Pflege gelten entsprechend. Wenn also die Heimbewohner über hinreichende finanzielle Mittel verfügen, so wird kein Pflegegeld an die Pflegeeinrichtung geleistet. Die pflegerechtliche Abrechnung richtet sich daher nach § 82 Abs. 4, so dass hier § 75 Abs. 5 S. 3 SGB XII zur Anwendung kommt. Hier fehlt es dann an einer entsprechenden Vereinbarung gemäß § 75 Abs. 5 S. 3 SGB XII zur Übernahme gesondert zu erbringender Investitionskosten durch den zuständigen Sozialhilfeträger.

Für die von der Klägerin begehrte analoge Bejahung der Voraussetzungen des § 75 Abs. 5 S. 3 SGB XII in dem Sinne, dass die Gewährung von Pflegegeld die Vereinbarung über die Vergütung von Investitionskosten nach § 75 Abs. 5 S. 3 SGB XII ersetzen würde, fehlt es hier an einer Regelungslücke. Es liegt keine Vereinbarung vor. Damit ist das Tatbestandsmerkmal des Bestehens einer Vereinbarung gerade nicht erfüllt. Das Landespflegegesetz NRW oder der Pflegegeldbescheid aufgrund des Landespflegegesetzes NRW können die geforderte Vergütungsvereinbarung auch inhaltlich, also sinngemäß nicht ersetzen. Denn das Landespflegegesetz enthält überhaupt keine näheren Regelungen darüber, in welcher Höhe gesondert berechnete Investitionskosten als solche denn vom Sozialhilfeträger zu bezahlen wären. 22

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG in Abgrenzung zu § 197a SGG und trägt dem 23
Obsiegen und Unterliegen Rechnung. Das Gericht hat gemäß § 193 Abs. 1 S. 1 SGG im Urteil zu entscheiden, ob und in welchem Umfang die Beteiligten einander Kosten zu erstatten haben. Gehört jedoch in einem Rechtszug weder der Kläger noch der Beklagte zu den in § 183 genannten Personen oder handelt es sich um ein Verfahren wegen eines überlangen Gerichtsverfahrens (§ 202 Satz 2), werden gemäß § 197 a SGG Kosten nach den Vorschriften des Gerichtskostengesetzes erhoben; die §§ 184 bis 195 finden keine Anwendung; die §§ 154 bis 162 der Verwaltungsgerichtsordnung sind entsprechend anzuwenden. Wird die Klage zurückgenommen, findet § 161 Abs. 2 der Verwaltungsgerichtsordnung keine Anwendung. Hier war die Bestimmung des § 193 SGG über die Kostenentscheidung bei Gerichtskostenfreiheit in Verbindung mit § 183 SGG anzuwenden, da die Klägerin hier als Rechtsnachfolgerin der J M klagt, die ihrerseits Leistungsempfängerin war. Das Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist für Versicherte, Leistungsempfänger einschließlich Hinterbliebenenleistungsempfänger, behinderte Menschen oder deren Sonderrechtsnachfolger nach § 56 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch kostenfrei, soweit sie in dieser jeweiligen Eigenschaft als Kläger oder Beklagte beteiligt sind. Nimmt ein sonstiger Rechtsnachfolger das Verfahren auf, bleibt das Verfahren in dem Rechtszug kostenfrei. Den in Satz 1 und 2 genannten Personen steht gleich, wer im Falle des Obsiegens zu diesen Personen gehören würde.