
Datum: 29.04.2014
Gericht: Sozialgericht Dortmund
Spruchkörper: 41. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 41 SO 54/12
ECLI: ECLI:DE:SGDO:2014:0429.S41SO54.12.00

Sachgebiet: Sozialhilfe
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:
Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

-
- Tatbestand: 1
- Die Klägerin ist Rechtsträgerin der nach § 72 SGB XI zugelassenen Pflegeeinrichtung XXX in XXX, die seit dem 03.06.2011 die (voll-)stationäre Pflege der am 23.02.1933 geborenen und bei der Beklagten im Sozialhilfebezug nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) stehenden Frau XXX (fortan: Leistungsberechtigte) übernommen hat. 2
- Unter dem 16.06.2011 beantragte die Leistungsberechtigte – vertreten durch ihre Tochter XXX – die Übernahme der aus ihrem Einkommen und Vermögen ungedeckten Kosten der Heimunterbringung durch die Beklagte. Aufgrund eines durch ihren Pflegefachdienst nach einem Hausbesuch gefertigten Gutachtens zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit vom 15.07.2011 teilte die Beklagte der Klägerin mit Schreiben vom 11.08.2011 mit, dass die Voraussetzungen der Pflegestufe I festgestellt worden seien. Im Fax vom 11.08.2011 führte die Klägerin aus, ihrer Einschätzung nach lägen die Voraussetzungen einer anderen Pflegestufe vor und bat um Überlassung einer Kopie des Gutachtens. Daraufhin übersandte die Beklagte eine Gutachtenkopie mit dem Hinweis, dass – sollte die Klägerin mit dem Ergebnis des Gutachten nicht übereinstimmen – diese "nach Erteilung des Sozialhilfebescheides" Widerspruch einlegen könne. 3
- Am 26.08.2011 erhob die Leistungsberechtigte selbst Widerspruch gegen die "Einstufung in die Pflegestufe I" durch das Schreiben vom 11.08.2011 und bezog sich zur Begründung auf 4

eine wohl von Mitarbeitern der Klägerin mit Anmerkungen und einer Ergänzung versehene Kopie des Gutachtens vom 15.07.2011. Auf telefonische Bitte der Klägerin vom 26.09.2011 und zur Vermeidung hoher Außenstände gewährte die Beklagte trotz des laufenden Widerspruchsverfahrens mit an die Leistungsberechtigte gerichtetem Bescheid vom 04.10.2011 ab dem 03.06.2011 Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII nach Maßgabe der Pflegestufe I. Die Klägerin erhielt ebenfalls am 04.10.2011 eine dementsprechende Kostenzusage. Mit Schreiben an die Klägerin vom 14.11.2011 teilte die Beklagte sodann mit, dass ihr Pflegefachdienst in seiner Stellungnahme vom 19.10.2011 trotz der mit dem Widerspruch geltend gemachten Argumente zu dem Ergebnis gekommen sei, dass es bei der Einstufung in die Pflegestufe I bleiben müsse. Mit Fax vom 21.11.2011 mahnte die Leistungsberechtigte selbst einen Fortgang des Widerspruchsverfahrens an. Unter dem 24.11.2011 teilte nunmehr die Klägerin mit, dass sie den Widerspruch trotz der Stellungnahme des Pflegefachdienstes der Beklagten vom 19.10.2011 aufrecht erhalte, weil ihrer Einschätzung nach die Voraussetzungen der Pflegestufe II bei der Leistungsberechtigten vorlägen.

Mit allein an die Klägerin adressiertem Widerspruchsbescheid vom 24.01.2012 wies die Beklagte den Widerspruch unter Beteiligung sozial erfahrener Personen als unbegründet zurück. Nach ihren Feststellungen erfülle die Leistungsberechtigte nur die Voraussetzungen der Pflegestufe I, nicht jedoch der Pflegestufe II.

5

Am 07.02.2012 hat die Klägerin Klage erhoben.

6

Zur Begründung wiederholt und vertieft sie die Widerspruchsbegründung. Sie sei - anders als die Leistungsberechtigte, die selbst keine Rechtsmittel einlegen wolle - nicht bereit, die Einstufung der Leistungsberechtigten in die Pflegestufe I hinzunehmen. Der Erfolg könne ihrer Klage nicht deshalb versagt bleiben, weil nicht die Leistungsberechtigte selbst, sondern die Klägerin als Rechtsträgerin der Alten- und Pflegeeinrichtung XXX klage. Zwar seien die Leistungen für Unterkunft und Verpflegung allein von der Leistungsberechtigten gegenüber der Beklagten geltend zu machen. Den Differenzbetrag zwischen den Leistungen nach Pflegestufe I und II könne die Klägerin hingegen selbst klageweise geltend machen. Wenn § 61 Abs. 6 SGB XII ausdrücklich auf § 75 SGB XI (Rahmenverträge) verweise, bedeute dies, dass zwischen der Beklagten und der Klägerin über § 75 SGB XI ein Vertragsverhältnis bestehe, aus dem der Klägerin ein Vergütungsanspruch für die von ihr gegenüber der Leistungsberechtigten gewährte Pflegeleistung zustehe. Wollte man das anders sehen, verstieße das gegen die Rechtsschutzgarantie aus Art. 19 Grundgesetz (GG). Ein Leistungserbringer dürfe bei nicht gesetzlich pflegeversicherten Bewohnern hinsichtlich der Durchsetzung seiner Rechtsansprüche nicht schlechter gestellt werden, als bei gesetzlich pflegeversicherten Bewohnern. Im letzteren Fall jedoch habe das Bundessozialgericht (Urteil vom 01.09.2005, Az. B 3 P 9/04 R) den Einrichtungsträgern das Recht zuerkannt, die ihnen zustehenden Vergütungsansprüche gerichtlich einzufordern. Nicht außer Acht gelassen werden dürfe auch die gegenüber den anderen beteiligten Sozialleistungsträgern faktisch bestimmende Position der Sozialhilfeträger bei Pflegesatzverhandlungen. Die Notwendigkeit einer von der Leistungsberechtigten unabhängigen Rechtsschutzmöglichkeit für Leistungserbringer zeige sich im vorliegenden Fall auch daran, dass die Klägerin gegen die Ablehnung eines von ihr am 03.07.2012 gestellten Antrags nach § 44 SGB X durch den Bescheid der Beklagten vom 05.03.2013 keinen Rechtsbehelf eingelegt habe, ohne dass die Klägerin daran etwas habe ändern können.

7

Während des laufenden Klageverfahrens hat die Beklagte auf den Antrag der Klägerin vom 11.06.2013 mit Bescheid vom 12.09.2013 ab dem 07.08.2013 der Leistungsberechtigten

8

Leistungen nach Maßgabe der Pflegestufe II gewährt. Dementsprechend hat die Klägerin ihr Klagebegehren – ihr für die grundpflegerische Versorgung der Leistungsberechtigten weitere Leistungen in Höhe der Differenz zwischen den Leistungen nach Maßgabe der Pflegestufe II und Pflegestufe I zu gewähren – zeitlich auf den Zeitraum vom 03.06.2011 bis zum 06.08.2013 begrenzt.

Die Klägerin beantragt,	9
die Beklagte zu verurteilen, ihr für die grundpflegerische Versorgung der Frau XXX in der Zeit vom 03.06.2011 bis zum 06.08.2013 weitere EUR 9.752,91 zu zahlen.	10
Die Beklagte beantragt,	11
die Klage abzuweisen.	12
Zur Begründung nimmt sie auf die Begründungen der angefochtenen Bescheide Bezug.	13
Im Rahmen der mündlichen Verhandlung hat die Beklagte den Widerspruchsbescheid vom 24.01.2012 aufgehoben.	14
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des übrigen Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.	15
Entscheidungsgründe:	16
1. Die Klage ist zulässig, insbesondere als (isolierte) allgemeine Leistungsklage (§ 54 Abs. 5 SGG) statthaft. Denn die Klägerin stützt ihr Klagebegehren – Zahlung von EUR 9.752,91 für über die der Leistungsberechtigten bereits bewilligten hinausgehende Pflegeleistungen an sich – maßgeblich auf die Regelungen des Leistungserbringerrechts (Zehntes Kapitel SGB XII). Im Rahmen dieser Regelungen begegnen sich die Klägerin und die Beklagte im Gleichordnungsverhältnis (Bay. LSG, Urteil vom 31.10.2013, Az. L 8 SO 88/13, juris-Rn 41; Brünner/Philipp, RsDE 2008, 2, 8; Pattar, Sozialrecht aktuell 2012, 85, 95; vgl. für das SGB XI: BSG, Urteil vom 07.10.2010, Az. B 3 P 4/09 R, juris-Rn 9), so dass ein Verwaltungsakt vor Klageerhebung nicht zu ergehen braucht. Deshalb kann dahinstehen, ob in dem an die Klägerin gerichteten Schreiben der Beklagten vom 11.08.2011 überhaupt ein Verwaltungsakt im Sinne des § 31 SGB X liegt, der allein (vgl. § 84 Abs. 1 SGG) mit dem Widerspruch angegriffen werden kann und ob – bejahenden Falls – ein die Klägerin selbst betreffendes Widerspruchsverfahren überhaupt ordnungsgemäß durchgeführt, insbesondere fristgerecht in Gang gesetzt wurde.	17
2. Die Klage ist jedoch unbegründet.	18
Weder aus dem an die Leistungsberechtigte ergangenen Bewilligungsbescheid vom 04.10.2011 noch aus den gesetzlichen Regelungen des SGB XII und den zwischen der Klägerin und (u.a.) der Beklagten konkret geltenden Vereinbarungen nach § 72 SGB XI ergibt sich ein (eigener) Anspruch der Klägerin gegen die Beklagte auf die Zahlung weiterer EUR 9.752,91 für die grundpflegerische Versorgung der Leistungsberechtigten in der Zeit vom 03.06.2011 bis zum 06.08.2013 als Differenz zwischen den gewährten Leistungen nach Maßgabe der Pflegestufe I und den von der Klägerin für richtig gehaltenen Leistungen nach Maßgabe der Pflegestufe II. Denn ein solcher Anspruch im Sinne eines subjektiv-öffentlichen Rechts setzt voraus, dass die betreffende gesetzliche Vorschrift bzw. die geschlossene Vereinbarung nicht nur öffentlichen Interessen, sondern zumindest auch dem	19

Individualinteresse der Klägerin zu dienen bestimmt ist (vgl. Keller, in: Meyer-Ladewig, SGG-Kommentar, 10. Auflage 2012, § 54 Rn 12 zur sog. Schutznormtheorie). Daran fehlt es jedoch vorliegend (vgl. BSG, Urteil vom 28.10.2008, Az. B 8 SO 22/07 R, juris-Rn 27 und Urteil vom 20.09.2012, Az. B 8 SO 20/11 R, juris-Rn 12 m.w.N.; BSG, Beschluss vom 18.03.2014, Az. B 8 SF 2/13 R, Rn 7).

a) Durch den an die Leistungsberechtigte gerichteten Bewilligungsbescheid vom 04.10.2011 ist die Beklagte der aufgrund des Heimvertrages zwischen der Klägerin und der Leistungsberechtigten begründeten Zahlungsverpflichtung im Wege eines kumulativen Schuldbeitritts beigetreten. Denn einem an einen Leistungsberechtigten gerichteten Verwaltungsakt kommt eine Drittwirkung im Sinne eines solchen Schuldbeitritts gegenüber einem Leistungserbringer zu, wenn die Leistungserbringung – wie hier – in einem zwischen Leistungsberechtigten, Sozialhilfeträger und Leistungserbringer bestehenden sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis erfolgt (vgl. nur BSG, Urteil vom 28.10.2008, Az. B 8 SO 22/07 R und Urteil vom 02.02.2010, Az. B 8 SO 20/08 R; LSG NRW, Urteil vom 23.09.2013; Az. L 20 SO 394/12; SG Dortmund, Urteil vom 21.08.2012, Az. S 41 SO 583/11, jeweils m.w.N.). Der Schuldbeitritt erstreckt sich allerdings nur auf die vom Bewilligungsbescheid der Art und Höhe nach erfassten Leistungen (BSG, Urteil vom 28.10.2008, B 8 SO 22/07 R; LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 25.11.2010, Az. L 1 SO 8/10; Coseriu, Sozialrecht aktuell 2012, 99, 101). Insoweit hat die Beklagte die (auch) ihr obliegende Leistung jedoch unstreitig bereits erbracht und vermag der Bewilligungsbescheid vom 04.10.2011 das darüber hinausgehende Klagebegehren nicht zu stützen. 20

b) Auch aus den das Grundverhältnis zwischen Leistungsberechtigtem und Sozialhilfeträger prägenden materiell-rechtlichen Regelungen des SGB XII im 1. – 9. Kapitel ergibt sich kein Zahlungsanspruch der Klägerin gegen die Beklagte. Diese Regelungen – mit Ausnahme der § 19 Abs. 6 und § 25 SGB XII – sind allein dem Interesse des jeweils Leistungsberechtigten zu dienen bestimmt, wie Wortlaut und Systematik zeigen (BSG, Urteil vom 28.10.2008, B 8 SO 22/07 R, juris-Rn 27 und Urteil vom 20.09.2012, Az. B 8 SO 20/11 R, juris-Rn 12; Eicher, SGB 2013, 127, 129 m.w.N.; Pattar, Sozialrecht aktuell, § 85 ff. m.w.N.): Schon § 19 SGB XII – als vor die Klammer gezogene und deshalb für alle Leistungen des 3. – 9. Kapitels maßgebliche Anspruchsnorm (Coseriu, jurisPK-SGB XII, § 19 Rn 4 und 12) mit der amtlichen Überschrift "Leistungsberechtigte" – adressiert seinem Wortlaut nach allein denjenigen als anspruchsberechtigt, in dessen Person die Voraussetzungen der jeweiligen Sozialhilfeleistungen erfüllt sind. Auch bei den hier konkret in Rede stehenden Leistungen der Hilfe zur Pflege nach § 61 SGB XII sind anspruchsberechtigt allein die "Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit [...] der Hilfe bedürfen". Im Hinblick auf das Übertragungs-, Verpfändungs- und Pfändungsverbot des § 17 SGB XII und aufgrund seiner bedarfsorientierten Natur wird der Sozialhilfeanspruch überdies allgemein als höchstpersönlich eingeordnet (BVerwGE 58, 68 ff., LSG NRW, Urteil vom 13.09.2007, Az. L 9 SO 8/06; LSG Hamburg, Urteil vom 14.06.2013, Az. L 4 SO 35/1; Coseriu in: jurisPK-SGB XII, § 17 Rn 7). Die jeweilige Anspruchsnorm ist aus demselben Grund allein dem Interesse des jeweils Hilfebedürftigen zu dienen bestimmt. Sofern die Hilfeleistung gleichwohl Dritten – mittelbar – zu Gute kommt, handelt es sich dabei lediglich um einen Rechtsreflex. Das belegt in systematischer Hinsicht auch die Existenz der §§ 19 Abs. 6 und 25 SGB XII (Eicher, SGB 2013, 127, 129). Denn die Einführung eines eigenständigen Leistungsanspruchs (§ 25 SGB XII) bzw. die Schaffung eines Sonderrechtsnachfolgetatbestandes (§ 19 Abs. 6 SGB XII) zum Schutz berechtigter Interessen Dritter (vgl. BT-Drs. 13/3906, S. 45 zu 28 Abs. 2 BSHG als Vorgängervorschrift des § 19 Abs. 6 sowie BSG, Urteil vom 19.05.2009, Az. B 8 SO 4/08 R, juris-Rn 14 zu § 25 SGB XII) wäre nicht nötig gewesen, wenn diese Dritten sich unmittelbar auf das Leistungsrecht im Übrigen stützen könnten. 21

An diesem Auslegungsergebnis ändert sich auch für den Fall nichts, dass eine Sozialhilfeleistung in (nach § 75 SGB XII vereinbarungsgebunden) Einrichtungen bzw. durch sonstige Dienste i.S.v. § 75 Abs. 1 Satz 2 SGB XII und damit innerhalb eines sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnisses erbracht wird. Hierdurch wird allein der Inhalt des Primäranspruchs des Leistungsberechtigten gegen den Sozialhilfeträger modifiziert. Statt wie außerhalb eines sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis – etwa bei den Kosten der Unterkunft nach § 35 SGB XII – auf Zahlung entstehender bzw. entstandener Kosten an den Leistungsberechtigten selbst, ist der Anspruch bei Vorliegen eines sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnisses auf Übernahme dieser Kosten durch den Sozialhilfeträger in Form der Zahlung an den Leistungserbringer gerichtet (Eicher, SGB 2013, 127, 128 m.w.N.). Denn innerhalb eines sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnisses handelt es sich bei der vom Sozialhilfeträger im Grundverhältnis geschuldeten Leistung weder um eine Sach- noch um eine Geldleistung (so aber die wohl überwiegende Meinung zum überkommenen Recht, vgl. die Nachweise bei Pattar, Sozialrecht aktuell 2012, 85, 93), sondern vielmehr um einen Anspruch auf Sachleistungsveranschaffung, wie sich aus der Ausgestaltung der Leistungsbeziehungen im sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis und insbesondere dem Wortlaut des Gesetzes ergibt (BSG, Urteil vom 28.10.2008, Az. B 8 SO 22/07 R, juris-Rn 17 ff.; LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 25.11.2010, Az. L 1 SO 8/10, juris-Rn 31 ff.; Coseriu, Sozialrecht aktuell 2012, 99 f.; Pattar, Sozialrecht aktuell 2012, 85, 92 f. m.w.N.; a.A. Ladage, SGB 2013, 553, 555).

22

Die Klägerin kann ihr Klagebegehren auch nicht auf die §§ 19 Abs. 6 und 25 SGB XII stützen, die – obwohl sie dem Leistungsrecht zugehörig sind und damit entgegen dem oben dargestellten Grundsatz – ausnahmsweise ausdrücklich vom Leistungsberechtigten verschiedenen Dritten Ansprüche einräumen. Die tatbestandlichen Voraussetzungen dieser Regelungen sind nicht erfüllt: Ein Anspruch aus § 19 Abs. 6 SGB XII kann sich erst nach dem Tode der Leistungsberechtigten ergeben und ein Anspruch nach § 25 SGB XII scheidet jedenfalls dann aus, wenn – wie hier – der Sozialhilfeträger bereits von Anfang an Kenntnis vom Hilfefall hatte (vgl. zu dieser Voraussetzung: Bieback, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII-Kommentar, 4. Auflage 2012, § 25 Rn 21 f. m.w.N.).

23

c) Auch die Regelungen des Leistungserbringerrechts (§§ 75 ff. SGB XII) begründen die Klage nicht. Zwar trifft es zu, dass über § 75 Abs. 5 SGB XII u.a. der § 72 SGB XI sowie die auf seiner Grundlage geschlossenen (Rahmen-)Vereinbarungen auch im Leistungsveranschaffungsverhältnis zwischen Klägerin und Beklagter maßgeblich geworden sind. Allerdings ergibt sich daraus kein unmittelbarer Vergütungsanspruch der Klägerin gegen die Beklagte (BSG, Urteil vom 20.09.2012, Az. B 8 SO 20/11 R, juris-Rn 12 m.w.N. sowie BSG, Beschluss vom 18.03.2014, Az. B 8 SF 2/13 R, Rn 7).

24

Die Bindung des Sozialhilfeträgers an die Pflegesatz- bzw. Vergütungsvereinbarungen nach dem SGB XI bewirkt keinen Übergang zu dem das SGB XI prägenden Sachleistungsprinzip mit der Folge eines unmittelbaren Zahlungsanspruchs des Leistungserbringers gegen den Leistungsträger (vgl. dazu O´Sullivan, in: jurisPK-SGB XI, § 87a SGB XI Rn 47 ff. m.w.N.). Vielmehr gelten für die Erbringung von Leistungen durch zugelassene Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 72 SGB XII an bedürftige Hilfeempfänger die sozialhilferechtlichen Grundprinzipien. Nach dem normativen Konzept des SGB XII (vgl. zusammenfassend zum Gewährleistungsverantwortungsmodell: Sächs. LSG, Beschluss vom 12.12.2013, Az. L 8 SO 71/13 B ER, juris-Rn 14 m.w.N.) hat die Bezugnahme auf die Verträge i.S.d. § 72 SGB XI nicht zur Folge, dass sich der Zahlungsanspruch des Leistungserbringers – wie im SGB XI – automatisch gegen den Leistungsträger richtet (BSG, Urteil vom 20.09.2012, Az. B 8 SO 20/11 R, juris-Rn 12; Eicher, SGB 2013, 127, 129 f.; Jaritz/Eicher, jurisPK-SGB XII, § 75 Rn

25

72; a.A. Ladage, SGB 2013, 553, 555 und Sächs. LSG, Beschluss vom 12.12.2013, Az. L 8 SO 71/13 B ER, juris-Rn 15 in einem obiter dictum; in diese Richtung auch Brünner/Philipp, RsDE 2008, 1, 20 ff. hinsichtlich eines eigenen Anspruchs des Einrichtungsträgers auf die für die Höhe der Leistung vorgreifliche Frage der zutreffenden Zuordnung zu einer Hilfebedarfsgruppe). Der Gesetzgeber wollte für das SGB XII keinen generellen Übergang zum Sachleistungsprinzip wie es im SGB V und SGB XI geregelt ist, sondern hat sich an diesen Regelungen nur orientiert und sich ihnen angenähert (BSG, Urteil vom 28.10.2008, Az. B 8 SO 22/07 R, juris-Rn 15 und 17). Dies wird durch eine Gegenüberstellung von § 52 Abs. 3 SGB XII und § 75 Abs. 5 SGB XII deutlich: Während § 52 Abs. 3 SGB XII für die Hilfen zur Gesundheit pauschal und umfassend die Anwendung des Leistungserbringerrechts des SGB V anstelle der §§ 75 ff. SGB XII anordnet und deshalb (nur insoweit) einen Übergang zum Sachleistungsprinzip zur Folge hat (vgl. Söhngen, in: jurisPK-SGB XII, § 52 Rn 15; Jaritz/Eicher, in: jurisPK-SGB XII, § 75 Rn 22 m.w.N.), verweist § 75 Abs. 5 SGB XII lediglich selektiv – hinsichtlich "Art, Inhalt, Umfang und Vergütung" der Leistungen – auf das Leistungserbringerrecht des SGB XI. Schon dieser nur selektive Verweis spricht dagegen, hierin die Anordnung des vollständigen und pauschalen Übergangs zu dem dem SGB XII ansonsten fremden Sachleistungsprinzip zu sehen. Überdies stellt § 75 Abs. 5 SGB XII eine Ausnahme zu Absatz 3 der Vorschrift dar, wonach der Sozialhilfeträger zur Übernahme der Vergütung nur verpflichtet ist, wenn mit dem Leistungserbringer eine Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung besteht (Flint, in: Grube/Wahrendorf, aaO., § 75 Rn 49). Vor diesem systematischen Hintergrund treten aber die durch § 75 Abs. 5 Satz 1 SGB XII in Bezug genommenen Regelungen des Achten Kapitels des SGB XI und damit die auf ihrer Grundlage geschlossenen Vereinbarungen nur an die Stelle der an sich nach § 75 Abs. 3 SGB XII erforderlichen Vereinbarungen, ohne eine darüberhinausgehende Regelungswirkung zu entfalten. Insbesondere die in § 75 Abs. 5 SGB XII in Bezug genommenen Regelungen zur Vergütung führen deshalb nicht zur Geltung des Sachleistungsprinzips, sondern sind nur insoweit anwendbar, als sie an sich im Rahmen einer Vergütungsvereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII zu treffende Regelungen enthalten. Ansonsten modifizierte § 75 Abs. 5 SGB XII nicht nur § 75 Abs. 3 SGB XII, sondern hätte – obwohl nur eine eng auszulegende Ausnahmenvorschrift – einen weitergehenden Regelungsgehalt als die Grundnorm des § 75 Abs. 3 SGB XII. Die Annahme eines solchen ist deshalb weder systematisch geboten, noch zur Erreichung des Zwecks der Vorschrift – Sicherstellung der Einheitlichkeit der Vergütung im Pflegesektor (Jaritz/Eicher, in: jurisPK-SGB XII, § 75 Rn 72; Münder, in: LPK-SGB XII, 9. Auflage 2012, § 75 Rn 40, jeweils m.w.N.) – erforderlich. Für diese Einschätzung spricht die Systematik des Gesetzes auch unter einem anderen Gesichtspunkt: Der Gesetzgeber hat die Anwendung des Leistungserbringerrechts des SGB V für die Hilfen zur Gesundheit durch § 52 Abs. 3 SGB XII – einer Norm des 5. Kapitels und damit des Leistungsrechts und nicht des Leistungserbringerrechts – angeordnet. Hätte er für die Hilfe zur Pflege die Anwendung der §§ 75 ff. SGB XII ausschließen und die vollständige Anwendung des Leistungserbringerrechts des SGB XI einschließlich des Übergangs zum Sachleistungsprinzips anordnen wollen, wäre deshalb parallel dazu auch eine dem § 52 Abs. 3 SGB XII ähnliche Regelung innerhalb des 7. Kapitels des SGB XII und nicht bloß ein begrenzter Verweis auf einzelne Aspekte des Leistungserbringerrechts des SGB XI in § 75 Abs. 5 SGB XII zu erwarten gewesen. Zwar nimmt der Gesetzgeber – wie von der Klägerin angesprochen – auch im 7. Kapitel des SGB XII in § 61 Abs. 5 SGB XII Bezug auf verschiedene Verordnungen, Richtlinien, Rahmenverträge, Bundesempfehlungen und Vereinbarungen, die jeweils auf der Grundlage von Vorschriften des SGB XI erlassen wurden. Inhaltlich betreffen diese Regelungen jedoch nur Fragen der Feststellung von Pflegebedürftigkeit – also des Bedarfs i.S.d. SGB XII – und die Bezugnahme auf sie soll die Zugrundelegung gleicher Maßstäbe für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit bei Leistungen nach dem SGB XI und dem SGB XII gewährleisten (Meßling, in: jurisPK-SGB XII,

§ 61 Rn 159 m.w.N.). Schließlich dienen die nach § 75 Abs. 3 SGB XII zu treffenden oder über § 75 Abs. 5 SGB XII in Bezug genommenen Vereinbarungen als originäres Regelungsinstrumentarium des Leistungserbringungsrechts lediglich der Erbringung von Sozialhilfeleistungen im Grundverhältnis, schaffen aber keine davon unabhängigen eigenständigen Ansprüche für den in die Leistungserbringung eingeschalteten Einrichtungsträger, sondern wirken sich lediglich über Rechtsreflexe in den anderen Rechtsbeziehungen des sozialhilferechtlichen Dreiecks aus (Jaritz/Eicher, jurisPK-SGB XII, § 76 Rn 60). Dies belegt nicht zuletzt § 19 Abs. 6 SGB XII, dessen es bei einer anderen Sichtweise überhaupt nicht (mehr) bedurft hätte (Eicher, SGB 127, 129).

An diesem Ergebnis ändert auch der wohl in Richtung einer analogen Anwendung der Regelungen des SGB XI gehende Verweis der Klägerin auf die Rechtsprechung des BSG zum SGB XI nichts, wonach einer Pflegeeinrichtung als Leistungserbringer ein unmittelbar gegen die Pflegeversicherung als Leistungsträger gerichteter und unabhängig vom Anspruch des pflegeversicherten Leistungsberechtigten bestehender eigener Anspruch auf die jeweils leistungsgerechte Vergütung nach der jeweils zutreffenden Pflegestufe/-klasse zukommt (BSG, Urteil vom 01.09.2005, Az. B 3 P 4/04 R und Urteil vom 07.10.2010, Az. B 3 P 4/09 R). Denn das BSG geht in seiner Rechtsprechung von der Regelung des § 87a Abs. 3 SGB XI aus, mit der der Gesetzgeber selbst als Ausdruck des im SGB XI herrschenden Sachleistungsprinzips der Pflegeeinrichtung einen unmittelbaren Vergütungsanspruch gegen die Pflegeversicherung eingeräumt hat (BSG, Urteil vom 07.10.2010, Az. B 3 P 4/09 R, juris-Rn 10: "Rechtsgrundlage des mit der Klage verfolgten weiteren Vergütungsanspruchs ist § 87a Abs. 3 i.V.m. § 82 Abs. 1, § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI und dem hier maßgeblichen Versorgungsvertrag sowie der Pflegesatzvereinbarung für die von dem Kläger betriebene Pflegeeinrichtung (vgl. §§ 72, 73 und § 85 SGB XI)."). Dieser Anspruch bestand und besteht seit seiner Einführung im SGB XI unstreitig. In den von der Klägerin angeführten Urteilen verhält sich das BSG bei genauer Betrachtung deshalb auch lediglich zum genauen Inhalt dieses gesetzlich ohnehin bestehenden Anspruchs, indem es als zum Anspruch zugehörig auch das Recht auf eine zutreffende Einstufung des Pflegebedarfs des Versicherten ansieht und dazu im Rahmen einer Zahlungsklage der Pflegeeinrichtung gegen den Kostenträger eine inzidente Überprüfung des Pflegebedarfs und damit ggf. die Einordnung in eine höhere Pflegeklasse/-stufe für möglich hält. Für eine Übertragung dieser Rechtsprechung in das SGB XII fehlt es deshalb schon an einer dem § 87a Abs. 3 SGB XI vergleichbaren Anspruchsgrundlage als dogmatischem Ausgangspunkt. Denn anders als im vom Sachleistungsprinzip geprägten SGB XI findet sich im Leistungserbringerrecht des SGB XII gerade keine Rechtsnorm, die dem Leistungserbringer einen unmittelbar gegen den Sozialhilfeträger gerichteten eigenen Anspruch einräumt (im Ergebnis ebenso: Jaritz/Eicher, jurisPK-SGB XII, § 76 Rn 62 m.w.N.).

26

Sofern von der Klägerin und im Schrifttum (Ladage, SGB, 553, 555; vgl. auch Brünner/Philipp, RsDE 2008, 1, 20 ff. hinsichtlich eines eigenen Anspruchs des Einrichtungsträgers auf zutreffende Zuordnung zu einer Hilfebedarfsgruppe) schließlich im Ergebnis argumentiert wird, ein eigener (Vergütungs-)Anspruch des Leistungsträgers ergäbe sich als Korrelat der ihm durch die §§ 75 ff. SGB XII und die auf dieser Grundlage geschlossenen oder in Bezug genommenen Vereinbarungen auferlegten Pflichten (in diese Richtung auch das Sächs. LSG, Beschluss vom 12.12.2013, Az. L 8 SO 71/13 B ER, juris-Rn 15, dass einen Leistungsanspruch des Leistungserbringers aus der synallagmatischen Verbindung von (Pflege-)Leistung und Gegenleistung folgert), wird damit nicht das Vorliegen eines Anspruchs im Sinne eines subjektiven-öffentlichen Rechts dogmatisch begründet, sondern lediglich ein Umstand genannt, der rechtspolitisch dafür sprechen könnte, dem Leistungserbringer eigene klagbare Ansprüche einzuräumen (vgl. zur sozialpolitischen Kritik an der Rechtslage: Eicher,

27

SGb 2013, 127, 131). Dies bleibt jedoch aufgrund des oben dargestellten Normbefundes Aufgabe des Gesetzgebers (a.A. Ladage, SGB 2013, 553, 555). Bis zu einem etwaigen gesetzgeberischen Tätigwerden sind Leistungserbringer wie die Klägerin auf die Inanspruchnahme zivilgerichtlichen Rechtsschutzes im Erfüllungsverhältnis zum Leistungsberechtigten zu verweisen (vgl. Jaritz/Eicher, in: jurisPK-SGB XII, § 76 Rn 67 und dieselben, in: jurisPK-SGB XII, § 75 Rn 96 ff., jeweils m.w.N.). Aufgrund der danach bestehenden Rechtsschutzmöglichkeit wird der Klägerin zur Überzeugung der Kammer auch der verfassungsrechtlich durch Art. 19 GG garantierte effektive Rechtsschutz zu Teil.

Nichts anderes folgt aus dem von der Klägerin beklagten Umstand, dass ihrer Meinung nach 28
den an Pflegesatzverhandlungen beteiligten Sozialhilfeträgern ein faktisches Vetorecht zukomme, weil die Pflegekassen und Vertreter der Landschaftsverbände einem Pflegesatzergebnis nur zustimmten, wenn von Seiten der Sozialhilfeträger ebenfalls übereinstimmend das im Rahmen der Verhandlungen erzielte Ergebnis gebilligt wird. Dieser Umstand dürfte nämlich nicht so sehr der Bedeutung geschuldet sein, die die Zustimmung der Sozialhilfeträger zu den Pflegesätzen für die Pflegekassen hat, sondern auf § 85 Abs. 5 Satz 2 SGB XI zurückgehen. Danach hat der Sozialhilfeträger im Pflegesatzverfahren als einziger Beteiligter das Recht, durch Widerspruch gegen eine ansonsten wirksam abgeschlossene Pflegesatzvereinbarung eine Schiedsstellenentscheidung herbeizuführen. Diese Regelung soll vermeiden, dass die Pflegekassen mit ihrer regelmäßig bestehenden Mehrheit zulasten des Trägers der Sozialhilfe überhöhte Unterkunfts- und Versorgungspauschalen vereinbaren (O'Sullivan in: jurisPK-SGB XI, 1. Aufl. 2014, § 85 Rn 45; Pattar, Sozialrecht aktuell 2012, 85, 91) und kann deshalb schon von der gesetzgeberischen Intention her nicht als Beleg für die Notwendigkeit dienen, den Leistungserbringern einen eigenständigen Anspruch gegen den Sozialhilfeträger einzuräumen.

d) Schließlich lässt sich auch den konkret zwischen den Beteiligten geltenden 29
Vereinbarungen kein Anspruch der Klägerin entnehmen. Dabei kann dahinstehen, ob die jeweils Beteiligten trotz des normativen Konzepts des SGB XII überhaupt berechtigt sind, in Vereinbarungen nach § 75 SGB XII bzw. über § 75 Abs. 5 SGB XII anwendbaren Vereinbarungen nach § 72 SGB XI dem Leistungserbringer selbstständige Ansprüche gegen den jeweiligen Leistungsträger einzuräumen. Denn jedenfalls in den konkret geltenden Vereinbarungen findet sich – insbesondere auch in dem die Vergütung betreffenden § 6 des Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI vom 14.02.2008 – keine entsprechend interpretierbare Regelung.

3. Die Kosten des Verfahrens trägt die Klägerin als unterliegende Beteiligte (§ 197a SGG in 30
Verbindung mit § 154 Abs. 1, § 155 Abs. 1 Satz 2 Verwaltungsgerichtsordnung). Das Verfahren unterfällt dem Regelungsbereich des § 197a SGG, weil weder die Klägerin noch die Beklagte zu den in § 183 genannten Personen gehören (vgl. Bay LSG, Urteil vom 31.10.2013, Az. L 8 SO 88/13 und Jaritz/Eicher, jurisPK-SGB XII, § 76 Rn 103).