L 7 SO 1447/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Sozialhilfe
Abteilung
7
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 12 SO 2946/09
Datum
03.03.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 SO 1447/11
Datum
25.06.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Die Berufung eines beigeladenen Leistungserbringers gegen ein klageabweisendes Urteil in dem Rechtsstreit des Hilfebedürftigen gegen den Sozialhilfeträger um die Bewilligung höherer Eingliederungshilfeleistungen nach dem SGB XII ist mangels materieller Beschwer unzulässig.
2. Voraussetzung für die Übernahme einer Vergütung auf dem Wege des Schuldbeitritts durch den Sozialhilfeträger als Leistung der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII ist, dass der Hilfebedürftige dem Leistungserbringer in dem privatrechtlichen Erfüllungsverhältnis überhaupt ein Entgelt schuldet.
3. Das privatrechtliche Erfüllungsverhältnis zwischen dem Hilfebedürftigen und dem Leistungserbringer wird durch die zwischen dem Leistungserbringer und dem Sozialhilfeträger bestehende Rechtsbeziehung öffentlich-rechtlich überlagert. Der zivilrechtliche Vertrag zwischen dem Hilfebedürftigen und dem Leistungserbringer muss den nach § 75 Abs. 3 SGB XII geschlossenen Vereinbarungen entsprechen. Der Leistungserbringer ist nicht berechtigt, im zivilrechtlichen Erfüllungsverhältnis zu Lasten des Hilfebedürftigen eine Erhöhung der Vergütung oder eine zusätzliche Vergütung zu verlangen. Der Leistungserbringer trägt die Gefahr, dass er bei sehr offenen bzw. undifferenzierten Leistungstypbeschreibungen in einer Leistungsvereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII auch Leistungsberechtigte mit hohem Betreuungsaufwand aufzunehmen hat, ohne dass hierfür eine den Aufwendungen im Einzelfall entsprechende Vergütung gewährt wird.
Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 3. März 2011 wird zurückgewiesen.

Die Feststellungsklagen der Klägerin vom 25. Juni 2015 werden abgewiesen.

Die Berufungen der Beigeladenen gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 3. März 2011 werden als unzulässig verworfen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit ist die Übernahme der Kosten einer Zusatzvergütung neben der Vergütung entsprechend Leistungstyp I.2.1 "Stationäre Hilfen (Wohnen ohne tagesstrukturierendes Angebot) für geistig und/oder mehrfachbehinderte Erwachsene" und Leistungstyp I.4.5a "Tagesstrukturierende Angebote für Menschen mit Behinderungen im Förder- und Betreuungsbereich" (FuB) als Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) - Sozialhilfe - (SGB XII) für die Zeit ab 1. Juli 2006.

Die 1971 geborene Klägerin ist infolge einer frühkindlichen Hirnschädigung mit Intelligenzminderung und frühkindlichem Autismus mit ausgeprägtem Problemverhalten (Selbst- und Fremdgefährdung) erheblich behindert. Ihre Fähigkeit zur Rücksichtnahme bzw. zu einem sozial adäquaten Verhalten ist ebenso wie ihre Kommunikationsfähigkeit (unklares Sprachverständnis, kein Sprechen, kaum Gestik und Mimik) eingeschränkt (Gutachten Dr. D., Gesundheitsamt E. vom 30. Mai 2000; Gutachten Dr. Sch. vom 5. Januar 2004, Entlassbericht des Epilepsiezentrum vom 8. Oktober 2011 nebst psychosozialem Bericht). Sie zeigt u.a. Bewegungsdrang sowie Schlagen und Klopfen von Menschen und Gegenständen. Sie bedarf der Hilfe, Unterstützung, Anleitung und Überwachung insbesondere in den Bereichen Körperpflege, Mobilität, Ernährung, Motivation, Tagesstruktur und Beschäftigung, Kommunikation, Wahrnehmung und Verhalten (Attest Dr. M. vom 9. August 2013 und Bericht der Diakonie vom 18. April 2013).

U.a. in den Aufgabenbereichen Vermögenssorge, Aufenthaltsbestimmung, Sorge für die Gesundheit, Heimangelegenheiten wurde für die

Klägerin ihre Mutter als Betreuerin bestellt.

Die Klägerin befand sich stationär im Heil- und Erziehungsinstitut für seelenpflegebedürftige Kinder S. e. V. (Februar 1979 bis August 1988), in der Heim-Sonderschule für Menschen mit Behinderung (August 1989 bis August 1997), im Wohnheim einschließlich FuB (September 1997 bis August 1999) und in der sozialtherapeutischen Lebens- und Arbeitsgemeinschaft einschließlich FuB (September 1999 bis Dezember 2001). Vor Aufnahme in die Einrichtung sowie nach dem Auszug aus der Einrichtung in den Weihnachtsferien 2001 wohnte die Klägerin bei ihrer Mutter im Landkreis. Sowohl das Arbeitsamt R. als auch der Fachausschuss sahen die Klägerin nicht als werkstattfähig an und befürworteten ab September 1997 die Aufnahme in eine Förder- und Betreuungsgruppe (Schreiben vom 3. Juni 1997 und 30. Juli 1997).

In der Zeit vom 7. Januar 2002 bis 20. Januar 2002 absolvierte die Klägerin ein Probewohnen im Wohnheim der Lebenshilfe für behinderte Menschen, der Rechtsvorgängerin der Beigeladenen Ziff. 1 (im Folgenden Beigeladener Ziff. 1), und besuchte die dazugehörige Förder- und Betreuungsgruppe der Zweigwerkstätte in der Trägerschaft der Beigeladenen Ziff. 2.

Die Beigeladenen verfügen über Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII bzw. § 93 Abs. 2 Bundessozialhilfegesetz (BSHG), die jeweils auf den Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII bzw. § 93d Abs. 2 BSHG (RV) zwischen den Spitzenverbänden der Leistungserbringer sowie dem Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS), dem Landkreistag Baden-Württemberg, dem Städtetag Baden-Württemberg und dem Gemeindetag Baden-Württemberg in der jeweils gültigen Fassung verweisen. Der Beigeladene Ziff.1 vereinbarte das Angebot nach Leistungstyp I.2.1 "stationäre Hilfe (Wohnen ohne tagesstrukturierendes Angebot) für geistig und/mehrfachbehinderte Erwachsene" für das Wohnhaus (15 Plätze) und das Wohnhaus (25 Plätze) (Vereinbarung nach § 93 Abs. 2 BSHG vom 20. Dezember 2002; Vereinbarung nach 75 Abs. 3 SGB XII ab 1. Dezember 2008 (LV)). Danach beinhalten die Leistungen die Bereitstellung von Unterkunft und Verpflegung, die Maßnahmen zur Beratung, Betreuung, Förderung und Pflege sowie die Bereitstellung betriebsnotwendiger Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung (§ 2 Abs. 1 LV). Der Inhalt der Leistungen wird durch den jeweiligen Leistungstyp i.V.m. der Kurzbeschreibung der RV definiert, sie bildet die Grundlage für die Leistungsvereinbarung (§ 2 Abs. 3 LV). Der Leistungserbringer verpflichtet sich, im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebots Hilfeempfänger aufzunehmen und zu betreuen (§ 2 Abs. 5 LV). Die vereinbarungsgemäße Vergütung für diesen Leistungstyp in Hilfebedarfsgruppe (HBG) 5 beträgt täglich 102,98 EUR (Grundpauschale 14,32 EUR, Maßnahmepauschale HBG 5 89,79 EUR, Investitionsbetrag 8,89 EUR), ab Dezember 2008 120,19 EUR (15,31 EUR + 95,99 EUR + 8,89 EUR), ab Januar 2011 120,83 EUR (15,74 EUR + 96,20 EUR + 8,89 EUR), ab August 2011 122,06 EUR (15,91 EUR + 97,26 EUR + 8,89 EUR), ab Juli 2012 126,71 EUR (16,57 EUR + 101,25 EUR + 8,89 EUR), ab April 2013 130,33 EUR (17,06 EUR + 104,28 EUR + 8,89 EUR) und ab Juni 2014 134,36 EUR (17,64 EUR + 107,83 EUR + 8,89 EUR).

Der Beigeladene Ziff. 2 vereinbarte "Tagesstrukturierende Angebote für Menschen mit Behinderung im Arbeitsbereich der Werkstätte, im FuB sowie als Tagesbetreuung für Senioren" (Leistungstyp I.4.5) (LV nach § 93 Abs. 2 BSHG vom 22. März 1999). Im Übrigen verweist die LV auf den RV und enthält vergleichbare Leistungsbeschreibungen. Die für den Leistungstyp I.4.5 vereinbarte Vergütung beträgt täglich 64,29 EUR (Grundpauschale 6,95 EUR, Maßnahmepauschale 56,11 EUR, Investitionsbetrag 1,23 EUR), ab Juli 2012 65,74 EUR (7,11 EUR + 57,40 EUR + 1,23 EUR), ab April 2013 67,19 EUR (7,27 EUR + 58,69 EUR + 1,23 EUR) und ab Juni 2014 69,44 EUR (7,52 EUR + 60,69 EUR + 1,23 EUR).

Ausweislich eines Aktenvermerks des Landeswohlfahrtsverbandes Baden (LWV) vom 23. Januar 2002 teilte die Leiterin des Wohnheims mit, dass das Probewohnen erfolgreich gewesen sei und die Einrichtung bereit sei, die Klägerin aufzunehmen, sofern zusätzlich zu der Vergütung nach den Leistungstypen I.2.1 und I.4.5 Zuschläge gezahlt würden. Bei normaler Vergütung könne die Einrichtung die Klägerin nicht aufnehmen (vgl. auch Aktenvermerk vom 31. Januar 2002). Ein Probewohnen in der Einrichtung und der Heilpädagogischen Gruppe lehnte die Betreuerin der Klägerin ab. Mit Schreiben vom 14. März 2002 teilten die Beigeladenen dem LWV mit, dass eine Aufnahme der Klägerin durchaus möglich sei und sie auch eine adäquate Betreuung sicherstellen könnten, wenn im FuB eine zusätzliche Hilfskraft und für die Wohnstätte eine zusätzliche Hilfskraft sowie eine Fachkraft eingestellt werden könnten. Im Bericht vom 8. Februar 2002 vermerkte die fachliche Leiterin des FuB der Zweigwerkstätte, dass es notwendig sei, einen Betreuer für die Klägerin allein bereitzustellen. Diese sei sehr unruhig und umtriebig, laufe ständig hin und her, zeige große Angst, ständigen Bewegungsdrang, sei orientierungslos und könne Gefahren nicht einschätzen. Eine Aufnahme in den FuB nur mit dem Regelpersonalschlüssel von 1:3 lasse eine Betreuung aufgrund des festgestellten Hilfebedarfs der Klägerin nicht zu. Eine Aufnahme unter diesen Voraussetzungen würde dazu führen, dass die Betreuungs- bzw. Förderqualität der übrigen Mitglieder der Gruppe nachhaltig beeinträchtigt werden würde. Die Leiterin der Wohnstätte des Wohnheims führte in ihrer Stellungnahme vom 18. Februar 2002 aus, dass die Entwicklung der Klägerin nur gefördert werden könne, wenn sie stetig einen Begleiter habe, auf den sie jederzeit zugreifen könne.

Die Betreuerin der Klägerin beantragte am 19. März 2002 beim LWV die Übernahme der Kosten für die Unterbringung und Betreuung in den Einrichtungen der Beigeladenen. Mit Schreiben vom 19. April 2002 wies der LWV sowohl die Beigeladenen als auch die Betreuerin der Klägerin darauf hin, dass Zuschläge neben den in den Vergütungsvereinbarungen (VV) vorgesehenen Vergütungen nicht möglich seien. Alle Leistungen seien über die VV abgegolten. In einer Stellungnahme des Medizinisch-Pädagogischen Fachdienstes vom 3. Mai 2002 befürwortete Prof. Dr. H. eine Aufnahme in das St. in, das seine Aufnahmebereitschaft erklärt hatte (vgl. Aktenvermerk vom 10. Mai 2002). Mit Schreiben vom 23. Mai 2002 wies der LWV die Klägerseite sowie die Beigeladenen erneut darauf hin, dass einer Aufnahme zu den von den Beigeladenen bestimmten Bedingungen nicht zugestimmt werden könne.

Der LWV lehnte zunächst den klägerischen Antrag mit Bescheid vom 19. April 2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. Juni 2002 ab.

In dem von der Klägerin vor dem Verwaltungsgericht Freiburg (VG) geführten einstweiligen Rechtsschutzverfahren 5 K 1312/02 übernahm der LWV ohne Anerkennung einer Rechtspflicht und unter dem Vorbehalt der Rückforderung im Falle seines Obsiegens im Hauptsacheverfahren 5 K 1274/02 vorläufig, zunächst sechs Monate zusätzlich zu den mit den Beigeladenen vereinbarten Vergütungen nach § 93 Abs. 1 BSHG für den Leistungstyp I.2.1 für das Wohnheim und den FuB (Leistungstyp I.4.5) tägliche Mehrkosten in Höhe von 52,81 EUR bzw. 56,26 EUR. Mit Bescheid vom 5. August 2002 setzte der LWV sein Anerkenntnis um.

Am 28. August 2002 wurde die Klägerin in das Wohnheim und am 29. August 2002 in den FuB der Zweigwerkstätten aufgenommen. Unter dem 6. September 2002/14. September 2002 schlossen die Klägerin, vertreten durch ihre Betreuerin, und der Beigeladene Ziff. 1 einen

Heimvertrag (HV). Nach § 2 Abs. 1 HV ist als Entgelt für die vom Wohnstättenträger erbrachten Leistungen der nach der Pflegesatzvereinbarung für die Einrichtung der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg vereinbarte Pflegesatz zu zahlen. Gemäß § 2 Abs. 3 HV rechnet der Wohnstättenträger bei Vorliegen des Anspruchs auf Eingliederungshilfe direkt mit dem Sozialhilfeträger ab. Nach § 3 HV erbringt der Wohnstättenträger im Rahmen dieses Vertrages folgende Leistungen: Unterkunft, Verpflegung, Bereitstellung geeigneter Mittel für die übliche Gesundheitspflege, notwendige Unterstützung bei der Grundreinigung und laufenden Reinigung des Zimmers, Stellung der Bettwäsche, notwendige Unterstützung beim Waschen und Instandsetzung der Bettwäsche und Privatwäsche, Benutzung der Gemeinschaftsräume und Einrichtungen, Förderung in den lebenspraktischen Verrichtungen, in der persönlichen Lebensführung und im sozialen Verhalten, medizinisch, pflegerische Versorgung, persönliche Hilfestellung und Beratungen, Hilfe bei der Freizeitgestaltung.

Die Klägerin erhält ab 28. August 2002 Leistungen der Pflegestufe 3 seitens der Krankenkasse - Pflegekasse -.

Mit Bescheid vom 14. März 2003 bewilligte der LWV ab 1. März 2003 bis auf Weiteres, längstens jedoch für die Dauer der tatsächlichen Anwesenheit im Wohnheim und im FuB der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) die erforderliche Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in Höhe der vereinbarten Vergütung für Wohnangebote nach Leistungstyp I.2.1, HBG 5, sowie für das tagesstrukturierende Angebot nach Leistungstyp I.4.5. Weiterhin erklärte sich der LWV bereit, bis zum Inkrafttreten einer entgegenstehenden Vergütungsregelung, längstens bis 28. Februar 2004, neben der anerkannten Vergütung für das tagesstrukturierende Angebot im FuB einen Zuschlag in Höhe von derzeit 56,26 EUR täglich zu zahlen. Mit weiterem Bescheid vom 14. März 2013 lehnte der LWV eine zusätzliche Vergütung im Wohnheim ab. Diese Entscheidung griff die Klägerin mit Widerspruch an.

Im Klageverfahren 5 K 1274/02 schlossen die Klägerin und der LWV vor dem VG am 13. Mai 2003 folgenden Vergleich: "§ 1 Der Beklagte gibt ein fachärztliches Gutachten zu der Frage in Auftrag, ob die Klägerin ... im St. , in , im Rahmen des dortigen therapeutischen Betreuungsangebots zu der vertraglich vereinbarten Vergütung aufgrund ihrer Behinderungen angemessen betreut werden können und ihnen aufgrund ihrer jeweiligen Krankengeschichte einen Wechsel in diese Einrichtung zumutbar ist ... § 2 Der Beklagte verpflichtet sich, bis zur Erstellung des Gutachtens nach § 1 ohne Anerkennung einer Rechtspflicht die vereinbarte Vergütung zuzüglich des von den Beigeladenen zu 1 und 2 erhobenen Zuschlags für das Wohnheim weiter zu bezahlen. Er sieht ferner ohne Anerkennung einer Rechtspflicht davon ab, in der Vergangenheit für die Klägerin gezahlte Zuschläge für das Wohnheim zurückzufordern ... § 4 Der Beklagte wird nach Vorlage des nach § 1 erhobenen Gutachtens über die Weitergewährung der Hilfe für die Klägerin ... entscheiden."

Der LWV gab daraufhin beim Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sch. ein Gutachten in Auftrag. Dr. Sch. führte in seinem psychiatrischen Sachverständigengutachten vom 15. Januar 2004 u.a. aus, dass die Klägerin an einer frühkindlichen Hirnschädigung mit Intelligenzminderung und frühkindlichem Autismus sowie Verhaltensauffälligkeiten leide. Um ihren Aufenthalt im Wohnheim und in der Förderstätte zu ermöglichen, sei ein personeller Mehraufwand notwendig gewesen. Die damit verbundenen Möglichkeiten seien genutzt worden, um der Klägerin zum einen ein verlässliches und stabiles Umfeld zu bieten, zum anderen aber auch um vorhandene Fähigkeiten zu fördern und neu zu entwickeln. Die Klägerin gehöre mit ihren Verhaltensauffälligkeiten zur Zielgruppe des B. Eine Versorgung wäre sicherlich auch dort möglich. Jedoch berücksichtige das Konzept des B. nicht ausreichend die Fähigkeiten der Klägerin im Hinblick auf den zweiten Lebensbereich außerhalb der eigentlichen Wohngruppe.

Daraufhin verlängerte der LWV mit Bescheid vom 10. März 2004 die Kostenzusage für zusätzliches Betreuungspersonal im Wohnheim im Umfang von 53,34 EUR täglich bis zum 31. März 2005 ohne Anerkennung einer Rechtspflicht. Er erklärte sich weiterhin bereit, bis zum Inkrafttreten einer entgegenstehenden Vergütungsregelung, längstens jedoch bis zum 31. März 2005 neben der anerkannten Vergütung für das tagesstrukturierende Angebot im FuB einen Zuschlag in Höhe von derzeit 56,26 EUR täglich zu zahlen.

Nachdem der LWV zum 1. Januar 2005 aufgelöst worden war, übernahm der Beklagte den Leistungsfall als örtlich und sachlich zuständiger Sozialhilfeträger. Der Beklagte erkannte seine Zuständigkeit gegenüber der Klägerin an (Schreiben vom 6. April 2005).

Der Medizinisch-Pädagogische Dienst des KVJS teilte auf Anfrage des Beklagten mit Schreiben vom 15. Juli 2005 mit, dass weiterhin massive Verhaltensprobleme vorhanden seien, die aber nicht mehr medikamentös behandelt werden müssten. Die Ernährungssituation sei jetzt zufriedenstellend. Ziel sei eine psychische Stabilisierung durch mehr Selbstbestimmung vor allem im Hinblick auf Kommunikation und einer Ausweitung des engen Flexibilitätsrahmens. Bei sehr geringfügigen Verbesserungen habe die intensive Betreuung der Klägerin in der Einrichtung bisher nicht zu einer wesentlichen Veränderung des Hilfebedarfs geführt. Mit Bescheid vom 22. Juli 2005 verlängerte der Beklagte die Leistungszusage für zusätzliches Betreuungspersonal im Wohnbereich sowie für das tagesstrukturierende Angebot im FuB derWfbM bis zum 30. Juni 2006 (Tagessatz 53,34 EUR bzw. 56,88 EUR).

Die Klägerin bezieht seit Juni 2005 Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII (bspw. Bescheide vom 23. August 2005, 14. August 2006, 12. November 2007, 30. Januar 2009).

Mit Schreiben vom 7. Juni 2006 regten die Beigeladenen - unter Vorlage von Entwicklungsberichten - die Verlängerung der Kostenzusage über den 30. Juni 2006 hinaus an und machten einen unveränderten Betreuungsbedarf geltend. Prof. Dr. H. vom Medizinisch-Pädagogischen Fachdienst des KVJS bestätigte mit Schreiben vom 28. Juli 2006, dass der personelle Aufwand, der im Rahmen der Betreuung der Klägerin erforderlich sei, praktisch unverändert bestehe.

Mit Schreiben vom 19. September 2006 wies der Beklagte die Beigeladenen darauf hin, dass er für die Klägerin die Vergütung entsprechend der VV nach § 75 Abs. 3 SGB XII entsprechend des Leistungstyps der Eingliederungshilfe für vollstationäre Hilfen (Wohnen ohne tagesstrukturierendes Angebot) nach I.2.1 für geistig und/oder mehrfachbehinderte Menschen nach dem sogenannten M.-System den höchstmöglichen Satz sowie für das tagesstrukturierende Angebot nach Leistungstyp I.4.5a im FuB für geistig und körperlich behinderte Menschen erbringe. Zuschläge für zusätzliches Personal lasse das derzeitige Vergütungssystem nicht zu. Es bleibe den Einrichtungen unbenommen, mit dem KVJS entsprechende Verhandlungen aufzunehmen, um neue höhere Vergütungssätze für die Betreuungstätigkeit zu erzielen. Eine rechtliche Verpflichtung zur Übernahme der geforderten Betreuungszuschläge für die Klägerin bestehe nicht (vgl. weiterhin Schreiben vom 17. Oktober 2006, 6. November 2006).

Die Beigeladenen nahmen dahingehend Stellung, dass es nach Feststellung zum Tagesablauf und zum notwendigen Hilfebedarf der Klägerin nicht möglich sei, ihre Betreuung auf Basis der allgemein vereinbarten Kostenpauschalen abzusichern. Verhandlungen mit dem KVJS seien bisher nicht aufgenommen worden.

Mit Bescheid vom 21. Juli 2008 lehnte der Beklagte den klägerischen Antrag auf Übernahme der von den Beigeladenen zusätzlich zu den vereinbarten Vergütungssätzen geltend gemachten Kosten der Betreuung der Klägerin im FuB sowie der Wohnstätte für die Zeit ab 1. Juli 2006 ab und verwies auf die Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII über die Leistungsangebote betreffend die Leistungstypen I.2.1 und I.4.5a. Der dagegen eingelegte Widerspruch (Schriftsatz der Prozessbevollmächtigten der Klägerin vom 12. August 2008) hatte keinen Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 11. Mai 2009).

Am 3. Juni 2009 beantragten die Bevollmächtigten der Klägerin bei dem Beklagten die Gewährung einer zusätzlichen Assistenz als persönliches Budget, machten eine Verschlechterung der Lebens- und Versorgungssituation der Klägerin in den letzten Monaten geltend und führten zur Begründung u.a. aus, dass der Bedarf mit der Personalausstattung der Einrichtungen nicht gedeckt werden könne, da dieser weit über die HBG 5 hinausgehe und von seiner Typik dort nicht zugeordnet werden könne. Über diesen Antrag hat der Beklagte bisher nicht entschieden.

Zum 2. November 2009 ist die Klägerin aus dem FuB der WfbM in die Tagesbetreuung der ausgelagerten Förder- und Betreuungsgruppe im Wohnhaus gewechselt; mit der Klägerin wechselten auch die bisherigen Bezugsbetreuer in die neue Gruppe (vgl. Schreiben der Beigeladenen Ziff. 2 vom 25. November 2010).

Die Klägerin hat gegen den Bescheid vom 21. Juli 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Mai 2009 am 12. Juni 2009 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben und zusätzliche Leistungen der Eingliederungshilfe in den Einrichtungen der Beigeladenen begehrt. Der erhöhte Bedarf der Klägerin an Unterstützung könne im Rahmen der Regelversorgung der Einrichtungen nicht befriedigt und nur mit einem verdichteten Personalschlüssel sichergestellt werden. Die grundsätzliche Frage, inwieweit neben der allgemeinen VV zwischen der Einrichtung und dem zuständigen Sozialhilfeträger nach § 75 Abs. 3 SGB XII für einen besonderen Hilfebedarf ein Zuschlag zu zahlen sei, sei im verwaltungsgerichtlichen Verfahren 5 K 1274/02 geklärt worden. Aufgrund dessen habe der LWV und der Beklagte bis 30. Juni 2006 Zuschläge zu den regulären Pflegesätzen für zusätzliches Betreuungspersonal gezahlt. Die versorgenden Einrichtungen der Beigeladenen hätten die Betreuung der Klägerin sichergestellt und bisher keine Personalreduzierung vorgenommen. Die Kosten hierfür finanziere die Einrichtung bisher zum Teil über Spendenaufkommen, jedoch könnten die zusätzlichen Leistungen nicht weiterhin vorfinanziert werden. Die Klägerin habe im Rahmen der Eingliederungshilfe einen Anspruch auf Übernahme der Kosten für über die in den HBG hinausgehenden Leistungen. In den Einrichtungen der Beigeladenen sei eine fachlich angemessene und den persönlichen Unterstützungsbedarfen der Klägerin entsprechende Versorgung nur unter Einsatz zusätzlichen Personals respektive zusätzlicher Zeit und Betreuungseinheiten möglich. Würden diese zusätzlichen, über die Bedarfsgruppen hinausgehenden Leistungen nicht erbracht, stellten sich erhebliche Verschlechterungen des Gesundheitszustandes und der Symptomatik ein. Anders als ursprünglich erwartet und erhofft, lasse sich eine dauerhafte Verbesserung der gesundheitlichen und Teilhabesituation der Klägerin nur durch eine ständige intensive Unterstützung sichern. Die Einrichtungen der Beigeladenen hätten in Fortsetzung der seinerzeit mit dem LWV ausgehandelten Zuschläge zusätzliches Betreuungspersonal in erheblichem Umfang eingesetzt. Ohne dieses zusätzliche Betreuungsangebot wäre eine am individuellen Bedarf der Betroffenen orientierte Hilfegestaltung nicht möglich. Die Leistungen, die in den Verträgen gemäß §§ 75 ff. SGB XII vorgesehen und vereinbart seien, sollten regelmäßig den Gesamtbedarf der in der Einrichtung Lebenden befriedigen. Gelänge dies nicht, habe der zuständige Sozialhilfeträger gegebenenfalls darüber hinausgehende Hilfebedarfe zu berücksichtigen und mit entsprechenden Leistungen zu beantworten. Insofern seien die entsprechenden Versorgungs- und Rahmenverträge hinsichtlich des Leistungsumfangs und der Leistungsinhalte nicht abschließend. Der Individualisierungsgrundsatz gemäß § 9 SGB XII verlange die Berücksichtigung des individuellen Hilfebedarfs, gegebenenfalls auch über die in den Leistungsvereinbarungen festgelegten Leistungsumfänge hinaus. Für den kleinen Personenkreis von volljährigen Menschen mit frühkindlichem Autismus und herausfordernden Verhaltensweisen bestehe in der Region F. kein fachlich adäquates Versorgungsangebot und keine entsprechende Infrastruktur. Insofern müssten sich Einrichtungen, die an sich auf andere Zielgruppen hin ausgerichtet seien, für Menschen mit Autismus öffnen. Dies hätten die Einrichtungen der Beigeladenen im Fall der Klägerin getan, allerdings von vornherein nur unter der Bedingung, dass der zusätzliche Betreuungsaufwand auch seitens des Sozialhilfeträgers übernommen werde. Wie bei einem Diabetiker das Insulin nicht abgesetzt werden könne, könne die zusätzliche individuelle Assistenz und Betreuung für Menschen mit einem frühkindlichen Autismus und der bei der Klägerin vorliegenden Symptomatik nicht zeitlich befristet werden. Der spezifische Hilfebedarf der Klägerin sei auch nicht abbildbar in den HBG nach M ... Es könne nicht angehen, dass der Grundsatz der Individualisierung und die individuelle Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung gemäß § 9 SGB XII auch dort seine Grenzen in der Pauschalierung von Leistungsentgelten in der Behindertenhilfe finde, wo nachweislich die Bedarfsgerechtigkeit der Leistungen in eklatanter Weise verfehlt werde.

Der Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat die Leistungserbringer auf Verhandlungen über VV verwiesen.

Das SG hat mit Beschluss vom 1. März 2010 zum Rechtsstreit die Lebenshilfe im K.- und e.V. und die WfB gGmbH nach § 75 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beigeladen.

Die Beigeladenen sind der Auffassung, dass die Leistungstypen I.2.1 und I.4.5 nicht einschlägig seien. Die von den Beigeladenen mit dem Landkreis E. bzw. dem LWV abgeschlossenen LV über die Leistungstypen I.2.1 und I.4.5 seien nicht geeignet, um den besonderen Bedarf der Klägerin zu decken. In diesen Regelleistungstypen werde der besondere Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf der Klägerin aufgrund ihrer erheblichen Verhaltensauffälligkeiten nicht ausreichend abgebildet. Daher habe auch keine Aufnahmepflicht der Beigeladenen bestanden. Die nach § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB XII vereinbarte Verpflichtung zur Aufnahme beziehe sich ausschließlich auf Personen, die zur Zielgruppe des vereinbarten Leistungstyps gehörten. Daher seien die Einrichtungen der Beigeladenen als vertragsungebundene Einrichtungen im Sinne des § 75 Abs. 4 SGB XII anzusehen. Die Kostenübernahme im Einzelfall könne nicht für eine einheitliche Leistung mit einheitlicher Vergütung erfolgen. Sie könne auch in Form eines Zuschlags für zusätzliche Leistungen Nebenleistungen nach einem im Einzelfall nicht bedarfsdeckenden und deshalb eigentlich nicht einschlägigen Leistungstyp gewährt werden. Die Möglichkeit einer solchen Ergänzung der Maßnahmepauschale sei in § 14 Abs. 5 des RV nach § 79 Abs. 1 SGB XII ausdrücklich vorgesehen und somit nicht systemwidrig.

Das SG hat mit den Beteiligten einen Erörterungstermin am 17. Februar 2011 durchgeführt und die Leiterin des Wohnhauses, in dem die Klägerin untergebracht ist, als Zeugin vernommen. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf die Niederschrift über die nichtöffentliche Sitzung des SG am 17. Februar 2011 Bezug genommen (Bl. 139/140 der SG-Akten).

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 3. März 2011 abgewiesen. Das SG hat die Klage als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage angesehen und einen Anspruch der Klägerin auf Neubescheidung verneint. Das Ob der Leistungsgewährung stehe nicht im Ermessen der Behörde, so dass dem Grunde nach ein gebundener Anspruch auf Gewährung von Eingliederungsleistungen bestehe. Die Auswahl der konkreten Leistungen und ihre zeitliche Befristung verbleibe im Ermessen der Behörde, die die Eignung der konkreten Leistung einschätzen müsse. Die angefochtene Ablehnung durch den Beklagten sei nicht ermessensfehlerhaft. Der Bedarf der Klägerin an Betreuung werde in den Einrichtungen der Beigeladenen im streitigen Zeitraum vollständig gedeckt. Weitergehende Ansprüche habe die Klägerin nicht. Es könne dahinstehen, ob die Leistungstypen I.4.5 und I.2.1 in Verbindung mit der HBG 5 wegen der besonderen Bedarfslage der Klägerin vorliegend gar nicht einschlägig seien und deshalb ein Fall des § 75 Abs. 4 SGB XII statt § 75 Abs. 3 SGB XII gegeben sei. Denn auch im Anwendungsbereich des § 75 Abs. 4 SGB XII, dessen zusätzliche Voraussetzungen in Satz 2 wohl gar nicht erfüllt seien, bestünden Ansprüche gleichfalls nur im Rahmen des sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnisses, begründeten also keinen weitergehenden Anspruch der Klägerin. Die Beigeladenen seien dazu aufgerufen, ihrerseits Konsequenzen zu ziehen. Es stehe ihnen frei, in entsprechende Verhandlung mit dem nach § 77 Satz 2 SGB XII zuständigen Träger zu treten, wovon sie bislang abgesehen hätten. Die Klageanträge seien auch nicht aufgrund des der Klage vorausgegangenen Verwaltungshandelns des Beklagten begründet. Der Beklagte und sein Rechtsvorgänger habe durch die jeweils befristete Übernahme zusätzlicher Kosten vor dem hier streitigen Zeitraum keinen schutzwürdigen Vertrauenstatbestand begründet. Das Urteil ist den Bevollmächtigten der Klägerin am 9. März 2011 und den Bevollmächtigten der Beigeladenen am 7. März 2011 zugestellt worden.

Gegen den Gerichtsbescheid des SG wenden sich die Klägerin mit ihrer am 8. April 2011 eingelegten Berufung und die Beigeladenen mit ihren am 7. April 2011 - jeweils beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg - eingelegten Berufungen.

Die Klägerin hat zur Begründung ihrer Berufung ihr erstinstanzliches Vorbringen wiederholt und vertieft sowie ergänzend vorgebracht, dass sie - die Klägerin - durch die Einrichtungen der Beigeladenen bedarfsgerecht betreut und begleitet werde. Mittelfristig müsse eine andere Versorgungslösung gefunden werden, da ihre Betreuung in den Einrichtungen nicht möglich sei. Es fehle in der Region S. an einer auf die spezifischen Bedarfe von Personen mit frühkindlichem Autismus hin ausgerichteten Einrichtung. Die Klägerin habe einen Anspruch auf ihren individuellen Bedarf deckende Teilhabeleistungen. Sie müsse sich nicht auf pauschalierte Leistungen und Leistungstypen verweisen lassen, die nicht geeignet seien, ihren Bedarf voll umfänglich zu befriedigen. Die den Leistungen der Einrichtungen der Beigeladenen zugrunde liegenden Leistungstypen seien nicht geeignet, den spezifischen Bedarf der Klägerin abzudecken, geschweige denn zu finanzieren. Der Beklagte könne die Klägerin auch nicht auf eine Einrichtung verweisen, die weit entfernt vom Wohnort ihrer Mutter liege. Die Eingliederungshilfe werde gemäß § 79 Abs. 2 SGB XII und auf Grundlage der jeweils geltenden RV über Maßnahmepauschalen und in bestimmten Leistungstypen gewährt. Die Leistungstypen fassten typischerweise entstehende Betreuungs- und Begleitungsbedarfe für eine bestimmte Personengruppe zusammen, die über einen qualitativ vergleichbaren Hilfebedarf verfügten. Die Leistungstypen beschrieben das konkrete Leistungsangebot der Einrichtung und sollten es ermöglichen, die Leistung nach Inhalt, Umfang und Qualität vergleichbar zu machen. Aus ihnen ergebe sich unmittelbar der Umfang der Leistungspflicht der Einrichtung. Der im Fall der Klägerin zugrunde liegende Leistungstyp I.2.1 bilde nicht den vollumfänglichen individuellen und persönlichen Hilfebedarf der Klägerin ab. Dieser bewege sich auch nicht mehr in dem notwendigerweise innerhalb eines Leistungstyps variierenden Hilfebedarfs, sondern gehe weit darüber hinaus. Die Kostenübernahme im Einzelfall könne gemäß § 75 Abs. 4 SGB XII auch in Form eines Zuschlages für zusätzliche Leistungen gewährt werden.

Die Klägerin hat ergänzend (Schriftsatz ihrer Bevollmächtigten vom 13. August 2013) vorgetragen, dass in dem zivilrechtlichen Verhältnis zwischen der Klägerin und den Beigeladenen vor der Aufnahme ausdrücklich klargestellt worden sei, dass diese nur unter der Voraussetzung erfolgen könne, dass die Kosten für das zusätzlich von der Klägerin benötigte Betreuungspersonal übernommen würden. Dieser zivilrechtlich begründeten Schuld der Klägerin gegenüber den Beigeladenen sei der LWV bzw. der Beklagte in den ersten Jahren auch beigetreten. Die Aufnahme der Klägerin in die Einrichtungen sei unter dem ausdrücklichen Vorbehalt der Zahlung eines Zuschlags für die Sicherstellung einer individuellen Betreuung der Klägerin erfolgt.

Schließlich hat die Klägerin (Schriftsatz ihrer Bevollmächtigten vom 19. Juni 2015) geltend gemacht, dass der Beklagte ihren individuellen Bedarf, die tatsächliche Bedarfsdeckung und die Möglichkeiten der Bedarfsdeckung nicht ermittelt und ein Gesamtplanverfahren nicht durchgeführt habe. Aktuell stehe nach einem Probewohnen eine Aufnahme der Klägerin in der B.diakonie R. zur Diskussion (Leistungstyp längerfristig intensiv betreutes Wohnen - LIBW). Ob die in dieser Einrichtung entsprechend der LV zu erbringenden Leistungen den Bedarf der Klägerin decke, habe der Beklagte nicht ermittelt. Es sei nicht geklärt, ob der dem der Vergütung entsprechend dem VV zugrundeliegende effektive Personalschlüssel von 1:4 ausreiche, den Betreuungsbedarf der Klägerin sicherzustellen.

Die Klägerin hat zuletzt beantragt,

unter Aufhebung des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Freiburg vom 3. März 2011 sowie des Bescheids des Beklagten vom 21. Juli 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Mai 2009 den Beklagten zu verurteilen, der Klägerin ab 1. Juli 2006 weiterhin die zusätzlich benötigten Leistungen der Eingliederungshilfe in den Einrichtungen der Beigeladenen Ziff. 1 und 2 zu gewähren, wobei für den Zeitraum vom 1. Juli 2006 bis zum 28. Februar 2015 für die von der Klägerin benötigten Eingliederungshilfeleistungen ein Betrag in Höhe von 351.431,44 EUR nachzuzahlen ist und fortlaufend ab 1. März 2015 ergänzend zu dem gemäß § 75 Abs. 3 SGB XII zwischen Beklagtem und Beigeladenem Ziff. 1 vereinbarten Satz für den Leistungstyp I.2.1 der zusätzliche Tagessatz für zusätzliche Leistungen im Bereich des Wohnens und der Betreuung der Klägerin in Höhe von aktuell 59,90 EUR zu gewähren sowie ergänzend zu dem gemäß § 75 Abs. 3 SGB XII zwischen Beklagtem und Beigeladener Ziff. 2 vereinbarten Satz für den Leistungstyp I.4.5a der zusätzliche Tagessatz für zusätzliche tagesstrukturierende Leistungen in der Förder- und Betreuungsgruppe in Höhe von aktuell 62,24 EUR zu gewähren, wobei die prozentuale Höhe der jeweiligen Sätze im Falle erneuter Vergütungsverhandlungen zwischen Beklagtem und Beigeladenen Ziff. 1 und 2 zu berücksichtigen sind, weiter festzustellen, dass das Bedarfsermittlungsverfahren nach HMB-W nach Dr. H. M. nicht geeignet ist, den bei der Klägerin vorliegenden speziellen individuellen Hilfebedarf auf Grund einer geistigen Behinderung, einer Autismus-Spektrums-Störung mit herausfordernden Verhaltensweisen, zu erfassen und abzubilden, außerdem festzustellen, dass die in den Leistungstypen nach Anlage 1 des Rahmenvertrages nach § 79 Abs. 1 SGB XII für Baden-Württemberg beschriebenen Leistungen den individuellen Hilfebedarf der Klägerin

nicht vollumfänglich umfassen, hilfsweise zu der Frage, ob mit dem Bedarfsfeststellungsverfahren HMB-W nach Dr. M. der Hilfebedarf der Klägerin, der gekennzeichnet ist, durch eine geistige Behinderung, frühkindlichen Autismus und herausforderndem Verhalten, vollumfänglich beschrieben werden kann, bei Frau Dr. M. ein Gutachten einzuholen, höchst hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beigeladenen halten ihre Berufungen für statthaft und haben zur Begründung u.a. vorgetragen, dass sie zu einer Aufnahme der Klägerin nur unter der Bedingung der Bewilligung von Zuschlägen für zusätzliches Personal bereit gewesen seien. Leistungstypen seien zunächst eine Kategorie des Leistungserbringerrechts. Die vereinbarte Zielgruppe des jeweiligen Leistungstyps solle als eine Gruppe von Hilfeempfängern mit qualitativ vergleichbarem Hilfebedarf angesehen werden. Lediglich wenn innerhalb der Zielgruppe eines Leistungstyps der quantitative Bedarf stark variiere, solle eine weitere Differenzierung nach Gruppen für Hilfeempfänger mit quantitativ vergleichbarem Hilfebedarf erfolgen. Diese Differenzierung zwischen qualitativ und quantitativ unterschiedlichen Bedarfen seien in den RV für Baden-Württemberg übernommen worden. Die Leistungstypen beschrieben das konkrete Leistungsangebot der Einrichtungen, ermöglichten die Vergleichbarkeit von Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung und bildeten die Grundlage für die Kalkulation der Maßnahmepauschale. Sie hätten Bedeutung auch im Hinblick auf den Umfang der Leistungspflicht der Einrichtungen. Denn diese verpflichteten sich in den LV regelmäßig unter Bezugnahme auf die Leistungstypen der Anlage zum RV zur Erbringung von Leistungen bestimmter Leistungstypen. Den Leistungstypen komme auch bei der Bewilligung von Leistungen durch den Sozialhilfeträger große Bedeutung zu. Zur Beurteilung der Geeignetheit einer Maßnahme sei auf den vereinbarten Leistungsinhalt abzustellen. Werde in der LV auf die Leistungstypen nach dem RV Bezug genommen, so stelle der Leistungstyp mit seiner Beschreibung von Zielgruppe und Hilfebedarf, Zielen sowie Art und Umfang des Angebots das wichtigste Kriterium zur Beurteilung der Bedarfsgerechtigkeit der Hilfe dar. Die Leistungstypen I.2.1 und I.4.5a seien nicht geeignet, um den besonderen Bedarf der Klägerin zu decken. In diesen Regelleistungstypen werde der besondere Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarf der Klägerin aufgrund ihrer erheblichen Verhaltensauffälligkeiten nicht ausreichend abgebildet. Vielmehr sei die Klägerin dem Leistungstyp 1.7 (therapeutische Wohngruppen für erwachsene behinderte Menschen mit wesentlichen geistigen, körperlichen und/oder seelischen Behinderungen mit schwerwiegenden Verhaltensstörungen oder -schwierigkeiten, emotional und sozial stark retardierte geistig behinderte Menschen sowie psychisch kranke Menschen), der bis Mitte 2005 modellhaft erprobt worden sei, zuzuordnen. Auch sei zu berücksichtigen, dass die in der Vergangenheit gewährten Zuschläge bei der sogenannten budgetneutralen Umstellung im Jahr 1999 nicht berücksichtigt worden seien. Damit seien die Einrichtungen des Beigeladenen nicht vertragsgebunden, so dass § 75 Abs. 4 SGB XII Anwendung finden könne. Geeignete Leistungsangebote von vertragsgebundenen Einrichtungen seien nicht verfügbar. Die Beigeladenen hätten ein bedarfsdeckendes Leistungsangebot gemäß § 75 Abs. 4 SGB XII unterbreitet. Entgegen der Auffassung des SG hätten die Beigeladenen gegen die Klägerin auch zivilrechtliche Zahlungsansprüche in Höhe der geforderten Zuschläge. Die Betreuerin der Klägerin und die Beigeladenen seien sich einig gewesen, dass die zusätzlichen Leistungen der Beigeladenen von dieser lediglich "vorfinanziert" werden sollten. Insoweit handele es sich lediglich um eine Stundungsvereinbarung. Darüber hinaus hätten die Beigeladenen lediglich zugesagt, Kosten, die bis zum Abschluss der ersten Instanz entstünden, im Falle einer ablehnenden Entscheidung des Gerichts nicht in Rechnung zu stellen. Kosten, die nach der erstinstanzlichen Entscheidung entstünden, seien somit von dieser Zusage jedenfalls nicht umfasst.

Die Beigeladenen haben einen Aktenvermerk des Geschäftsführers des Beigeladenen Ziff. 1 vom 23. November 2007 vorgelegt (Bl. 64 der Senatsakten), in dem u.a. Folgendes festgehalten worden ist: "Von Seiten der Lebenshilfe wurde gegenüber Frau und Herrn die verbindliche Zusage gemacht, auch weiterhin im Wohnhaus der Lebenshilfe in und in der Fördergruppe zu betreuen und die Kosten auch weiterhin vorzufinanzieren. Allerdings wolle man versuchen, im vertretbaren Rahmen zur Lebenssituation von C. die Personalkosten zu reduzieren. Weiter haben wir verbindlich zugesichert, das Prozessrisiko bis zur ersten Instanz zu tragen, mit anderen Worten: Im Falle einer ablehnenden Entscheidung die nicht gedeckten Personalkosten nicht in Rechnung zu stellen. Allerdings haben wir auch deutlich gemacht, dass auf Dauer es nicht vertreten werden könne, diesen Betrag aus allgemeinen Vereinsmitteln zu finanzieren. Dies deshalb, da der Betrieb von Heimen und Werkstätten eine öffentliche Aufgabe und primär aus öffentlichen Mitteln zu finanzieren ist."

Weiterhin haben die Beigeladenen mit Schriftsatz vom 14. Juni 2011 einen zwischen Beigeladenem Ziff. 1 und der Klägerin geschlossenen Wohn- und Betreuungsvertrag vom 15. Juni 2011/17. Juni 2011 sowie eine Zusatzvereinbarung zum Wohn- und Betreuungsvertrag über ergänzende Leistungen vom 13. Juli 2011/17. Juni 2011, ferner eine zwischen Beigeladener Ziff. 2 und Klägerin geschlossene Vereinbarung über Leistungen der Förder- und Betreuungsgruppe sowie zusätzliche Leistungen im Rahmen der Tagesbetreuung vom 17. Juni 2011/15. Juli 2011 (Bl. 66/99 der Senatsakten) vorgelegt. Dort ist für den Wohnbereich eine Vergütung für zusätzliche Leistungen in Höhe von täglich 52,81 EUR (ab November 2012 54,98 EUR, ab April 2013 56,63 EUR, ab Juni 2014 58,55 EUR, ab März 2015 59,90 EUR) und im FuB von täglich 56,26 EUR (ab Juli 2012 57,55 EUR, ab April 2013 58,84 EUR, ab Juni 2014 60,84 EUR, ab März 2015 62,24) vereinbart.

Mit Schreiben vom 29. Juli 2011 haben die Beigeladenen den Beklagten über diese schriftlichen Vereinbarungen in Kenntnis gesetzt und sich verpflichtet, gemäß § 75 Abs. 4 SGB XII die in diesen Vereinbarungen beschriebenen zusätzlichen Leistungen an die Klägerin zu erbringen.

Soweit die Leistungen der Beigeladenen nicht von dem Beklagten getragen worden sind, haben die Beigeladenen zusätzliche Leistungen ab April 2011 der Klägerin in Rechnung gestellt.

Der Beigeladene Ziff. 1 beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 3. März 2011 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 21. Juli 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Mai 2009 zu verpflichten, der Klägerin gegenüber die Kosten für zusätzliche Leistungen der Eingliederungshilfe in der Einrichtung des Beigeladenen Ziff. 1 in der Zeit vom 1. Juli 2006 bis zum 28. Februar 2015 in Höhe von 170.665,66 EUR und ab 1. März 2015 in Höhe von 59,90 EUR kalendertäglich zu übernehmen.

Die Beigeladene Ziff. 2 beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 3. März 2011 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 21. Juli 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. Mai 2009 zu verpflichten, der Klägerin gegenüber die Kosten für zusätzliche Leistungen der Eingliederungshilfe in der Einrichtung der Beigeladenen Ziff. 2 in der Zeit vom 1. Juli 2006 bis zum 28. Februar 2015 in Höhe von 180.765,78 EUR und ab 1. März 2015 in Höhe von 62,24 EUR kalendertäglich zu übernehmen ... Der Beklagte ist den Berufungen entgegengetreten und beantragt,

die Berufung der Klägerin und die Berufungen der Beigeladenen Ziff. 1 und Ziff. 2 zurückzuweisen.

Der Beklagte verweist zur Begründung auf den angefochtenen Gerichtsbescheid. Er hat ergänzend ausgeführt, dass die Einrichtungen der Beigeladenen vertragsgebundene Einrichtungen seien. In den Vereinbarungen hätten sich diese zu einer bedarfsgerechten Versorgung der Hilfeempfänger verpflichtet und erklärt, dass der Inhalt der Leistungen durch den jeweiligen Leistungstyp i.V.m. der Kurzbeschreibung des RV definiert sei. Die Leistungstypen seien 1999 im Zuge der Umsetzung des Gesetzes zur Reform des Sozialrechts von der Vertragskommission, die sich aus Vertretern der Leistungsträger und der Leistungserbringer zusammengesetzt habe, unter Beachtung der damals in den Angeboten der Leistungserbringer betreuten Menschen mit Behinderung - darunter auch Menschen mit Autismus - festgelegt und beschrieben worden. In der Kurzbeschreibung des Leistungstyps I.2.1 sei die Rede von geistig und/oder mehrfachbehinderten Erwachsenen mit unterschiedlichem Hilfebedarf. In der Kurzbeschreibung des Leistungstyps I.4.5a sei die Rede von erwachsenen Menschen mit wesentlichen geistigen und körperlichen Behinderungen mit unterschiedlichem Hilfebedarf. Diese Kurzbeschreibungen umfassten somit auch die Bedarfslagen erwachsener Autisten und deren behinderungsbedingten Betreuungsbedarf. Entgegen der in § 2 Abs. 3 der ursprünglichen LV nach § 93 Abs.2 BSHG erklärten Absicht, eine detaillierte Leistungsbeschreibung zu erarbeiten und zu einem späteren Zeitpunkt zu vereinbaren, sei bislang über die Angebote der Beigeladenen eine detaillierte Leistungsbeschreibung nicht vereinbart worden. Im Gegenteil, die zwischen dem Beigeladenen Ziff. 1 und dem zuständigen Landkreis E. abgeschlossene und seit 1. Dezember 2008 gültige (Nachfolge)Vereinbarung über den Leistungstyp I.2.1 enthalte eine derartige Absichtserklärung nicht mehr. Zudem sei bei der 1999 durchgeführten budgetneutralen Umstellung die an die Beigeladenen zuvor gezahlten Zuschläge sehr wohl berücksichtigt worden. Es bleibe den Beigeladenen unbenommen, mit dem nach § 77 Abs.1 Satz 2 SGB XII zuständigen Sozialhilfeträger Verhandlungen aufzunehmen. Auch nach Beendigung des Modellversuches habe sich nichts geändert. Neue Leistungstypen auf Rahmenvertragsebene seien nach wie vor nicht vereinbart. Allerdings würden landesweit zunehmend Leistungsvereinbarungen für die Zielgruppe Menschen mit Behinderung und zusätzlichen massiven Verhaltensauffälligkeiten abgeschlossen (Leistungstyp längerfristig intensiv betreutes Wohnen - LIBW). Weiterhin hat der Beklagte ausgeführt, dass vorliegend allein streitig sei, ob die von den Beigeladenen vereinbarten Vergütungen auskömmlich seien. Dies sei im sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis aber keine Frage des durch den Sozialhilfeträger zu bedarfsdeckenden Leistungen verpflichtenden sozialhilferechtlichen Leistungsrechts. Sie betreffe vielmehr das Verhältnis zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger.

Die Beigeladenen haben erwidert, dass bei der budgetneutralen Umstellung tatsächlich einige Zuschläge einkalkuliert worden seien. Diese beträfen allerdings keine Menschen mit Behinderung mit zusätzlichen Verhaltensauffälligkeiten, die zu einer erheblichen Fremd- und/oder Selbstgefährdung führten. Die Vereinbarungen zwischen den Beigeladenen und der Klägerin über zusätzliche Leistungen und Vergütungen seien zulässig. Zwar habe der Senat sich dahingehend geäußert, dass eine Auseinandersetzung über die Vergütung der Leistungen nicht auf dem Rücken des Antragstellers als dem schwächsten Glied im sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis ausgetragen werden dürfe. Er habe deshalb Vereinbarungen über gesonderte Leistungen und Vergütungen neben den Vergütungen für einen vom Einrichtungsträger vereinbarten Leistungstyp gemäß § 15 Abs. 2 des Gesetzes zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen (WBVG) bzw. § 32 Sozialgesetzbuch (SGB) Erstes Buch (I) - Allgemeiner Teil - (SGB I) für nichtig gehalten. Der Leistungserbringer sei zunächst verpflichtet, mit dem zuständigen Sozialhilfeträger in Verhandlung über eine Anpassung der Vereinbarungen einzutreten. Die vorliegende Fallgestaltung weiche von den durch den Senat entschiedenen Fallgestaltungen erheblich ab. Zunächst sei die Ungeeignetheit der von den Beigeladenen vereinbarten Leistungstypen von Anfang an bekannt gewesen. Eine Anpassung der bestehenden LV mit dem Sozialhilfeträger und damit einer Ausweitung des Regelangebots auf Bedarfslagen wie die der Klägerin sei von den Beigeladenen von Anfang an ausgeschlossen worden. Im Übrigen könne die bisherige Rechtsprechung des Senats zur vorrangigen Verpflichtung des Leistungserbringers zur Aufnahme von Verhandlungen mit dem zuständigen Sozialhilfeträger nur Fälle erfassen, in denen die bestehende LV den zu deckenden Bedarf umfasse und lediglich die Vergütung nicht ausreichend sei. Im vorliegenden Fall sei jedoch der Personenkreis der behinderten Menschen mit zusätzlichen schweren Verhaltensauffälligkeiten vom vereinbarten Leistungstyp nicht erfasst. § 75 Abs. 4 SGB XII sei als Öffnungsklausel genau für solche Fälle gedacht, in denen ein Einrichtungsträger ein dauerhaftes und personenunabhängiges Leistungsangebot nicht machen möchte, jedoch bereit sei, einzelne behinderte Menschen zu versorgen.

Der Berichterstatter hat mit den Beteiligten einen Erörterungstermin durchgeführt; hinsichtlich der Einzelheiten wird auf die Niederschrift der nichtöffentlichen Sitzung des Senats vom 29. April 2013 (Bl. 288/290 der Senatsakten) Bezug genommen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten des Beklagten sowie die Verfahrensakten des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet; ihre in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat erstmals erhobenen Feststellungsklagen sind unzulässig. Die Berufungen der Beigeladenen sind unzulässig.

1. Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits bildet der Bescheid vom 21. Juli 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Mai 2009 (§ 95 SGG), mit dem der Beklagte für die Zeit ab 1. Juli 2006 die Gewährung weiterer Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII in Gestalt der Übernahme von Zusatzvergütungen für die Unterbringung im Wohnheim in der Trägerschaft des Beigeladenen Ziff. 1 in Höhe von seinerzeit täglich 53,34 EUR sowie für die Betreuung im FuB durch die Beigeladene Ziff. 2 in Höhe von täglich 56,26 EUR abgelehnt hat. Dagegen hat die Klägerin statthaft eine kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage (§§ 54 Abs. 1 und 4, 56 SGG) erhoben und die Kostenübernahme in Gestalt eines Schuldbeitritts, verbunden mit einem Anspruch auf Befreiung von Verbindlichkeiten gegenüber den Beigeladenen für die Unterbringung im Wohnheim in der Trägerschaft des Beigeladenen Ziff. 1 in Höhe von täglich 53,34 EUR, ab November 2012 54,98 EUR, ab April 2013 56,63 EUR, ab Juni 2014 58,55 EUR und ab März 2015 59,90 EUR sowie für die Betreuung im FuB durch die Beigeladene Ziff. 2 in Höhe von täglich 56,26 EUR, ab Juli 2012 57,55 EUR, ab April 2013 58,84 EUR, ab Juni 2014 60,84 EUR und ab März 2015 62,24 EUR begehrt (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 23. August 2013 - B 8 SO 10/12 R - juris Rdnr. 12).

Weiter sind die im Rahmen der mündlichen Verhandlung vom 25. Juni 2015 erhobenen Feststellungsbegehren (Anträge Ziff. 2 und 3) Gegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens. Nicht Gegenstand der Verfahrens ist dagegen der klägerische Antrag auf Leistungen der persönlichen Assistenz in Form eines persönlichen Budgets, über den der Beklagte - soweit ersichtlich - bisher nicht entschieden hat.

2. Während die form- und fristgerecht (§ 151 Abs. 1 SGG) eingelegte Berufung der Klägerin statthaft und zulässig ist, weil sie nicht der Zulassung bedarf (§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 SGG), sind die Berufungen der Beigeladenen unzulässig.

Die für das Rechtsmittel der Berufung eines Beigeladenen erforderliche materielle Beschwer liegt vor, wenn er geltend machen kann, dass er aufgrund der Bindungswirkung des angefochtenen Urteils bzw. Gerichtsbescheids (§§ 141 Abs. 1 Nr. 1, 105 Abs. 3 SGG) unmittelbar in seinen subjektiven Rechten beeinträchtigt ist (vgl. nur Hintz/Lowe, SGG, 2012, § 143 Rdnr. 16; Leitherer in Meyer-Ladewig, SGG, 11. Aufl. 2014, § 75 Rdnr. 19 und Vor § 143 Rdnrn. 4a, 8; Sommer in Roos/Wahrendorf, SGG, 2014, § 143 Rdnr. 24; Straßfeld, ebenda, § 75 Rdnrn. 264, 270). Dass der Beigeladene in seinen berechtigten Interessen berührt wird, genügt nicht (Leitherer, a.a.O. § 75 Rdnr. 19 und Vor § 143 Rdnr. 4a). Zwar hat das SG die Beigeladenen als Leistungserbringer in dem Rechtsstreit der Hilfeempfängerin (Klägerin) gegen den Sozialhilfeträger (Beklagter) um die Bewilligung höherer Eingliederungshilfeleistungen nach dem SGB XII zu Recht notwendig beigeladen (grundlegend BSG, Urteil vom 28. Oktober 2008 - B 8 SO 22/07 R - BSGE 102, 1 - juris Rdnrn. 13 ff.). Es handelt sich dabei um eine echte notwendig Beiladung, weil die Entscheidung über die Verpflichtung des Sozialhilfeträgers zur Gewährung höherer als der bewilligten Leistungen gegenüber dem Hilfeempfänger und dem Leistungserbringer aufgrund des im Bewilligungsbescheid erklärten Schuldbeitritts des Sozialhilfeträgers (vgl. dazu sogleich) nur einheitlich ergehen kann (vgl. § 75 Abs. 2, 1. Alt. SGG). Dies ist jedoch nicht der Fall, weil in eine (eigene) Rechtsposition der Beigeladenen (Leistungserbringer) eingegriffen wird, sondern weil die erstrebte gerichtliche Entscheidung unmittelbar auch die Rechtsbeziehungen der Leistungserbringer betrifft, was für eine echte notwendige Beiladung ausreicht. Jedoch können die Leistungserbringer - trotz der notwendigen Beiladung - im sozialgerichtlichen Klageverfahren wegen der Akzessorietät ihres Zahlungsanspruchs weder abweichende Sachanträge stellen noch ein Rechtsmittel einlegen (Coseriu, Sozialrecht Aktuell 2012, 99/101 f.; Eicher, SGb 2013, 127/130; Jaritz/Eicher in jurisPK-SGB XII, § 75 Rdnrn. 47, 56; Leitherer, a.a.O., § 75 Rdnr. 19). Sie sind durch den angefochtenen Bescheid des Beklagten nicht in eigenen subjektiven Rechten betroffen und durch den klageabweisenden Gerichtsbescheid des SG nicht in eigenen Rechten beschwert (vgl. Senatsurteil vom 26. Juni 2014 - L 7 SO 5839/10 -; Coseriu, a.a.O., Eicher, a.a.O.; Leitherer, a.a.O.). Denn der Schuldbeitritt durch den Sozialhilfeträger erstreckt sich nur auf die durch Verwaltungsakt übernommenen Kosten, er sichert den Anspruch des Leistungserbringers nur in der Höhe, in der dem Hilfebedürftigen auch Leistungen zugebilligt worden sind. Einen solchen Schuldbeitritt hat der Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid vom 21. Juli 2008 hinsichtlich der begehrten Zusatzvergütung aber gerade abgelehnt, so dass zugunsten der Beigeladenen insofern keine Rechtsposition besteht. Eine solche, nämlich einen reinen Zahlungsanspruch aus einem Schuldbeitritt des Beklagten hinsichtlich der Zusatzvergütung, könnten die Beigeladenen erst mit einer positiven Entscheidung des Senats erlangen, so dass die für die Statthaftigkeit der Berufung erforderliche materielle Beschwer nicht vorliegt. Ein Sachverhalt, der mit dem der von den Beigeladenen angeführten Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs vom 24. November 2004 (12 CE 04.2057 - juris -) vergleichbar ist, liegt nicht vor, weil vorliegend gerade die in den VV vereinbarten Entgelte für die von den Beigeladenen angebotenen Leistungen entsprechend Leistungstyp I.2.1 und I.4.5a erbracht worden sind und der Beklagte insofern nicht einseitig von den Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII abgewichen ist.

3. Ein Anspruch der Klägerin auf höhere als die vom Beklagten für die Zeit ab 1. Juli 2006 bewilligten Leistungen ergibt sich nicht aus der Erbringung von Zusatzentgelten an die Beigeladenen durch den LWV bzw. den Beklagten für die Zeit bis zum 30. Juni 2006. Die Frage, ob der Klägerin neben dem Anspruch auf Übernahme der in den VV nach § 75 Abs. 3 SGB XII geregelten Vergütung für die Leistungstypen I.2.1. und I.4.5 ein Anspruch auf die von den Beigeladenen geforderte Zusatzvergütung zusteht, ist zwischen den Beteiligten von Anfang an streitig gewesen. Zwar haben die Beigeladenen vor Aufnahme der Klägerin nachdrücklich zusätzlich zu den Leitungstypen I.2.1 und I.4.5 einen Zuschlag gefordert und sich nicht in der Lage gesehen, die Klägerin bei "normaler" Vergütung aufzunehmen. Ebenso nachdrücklich hat der LWV (z.B. Schreiben vom 19. April 2002, 23. Mai 2002) darauf hingewiesen, dass Zuschläge neben den in den VV vorgesehenen Vergütungen nicht möglich seien, und eine entsprechende Leistungserbringung gegenüber der Klägerin abgelehnt (Bescheid vom 19. April 2002 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. Juni 2002). Erst in dem vor dem VG geführten einstweiligen Rechtsschutzverfahren 5 K 1312/02 hat der LWV - freilich ohne Anerkennung einer Rechtspflicht und unter dem Vorbehalt der Rückforderung im Falle seines Obsiegens im Hauptsacheverfahren 5 K 1274/02 - vorläufig und zeitlich befristet zusätzlich zu den mit den Beigeladenen vereinbarten Vergütungen nach § 93 Abs. 1 BSHG tägliche Mehrkosten in Höhe von 52,81 EUR bzw. 56,26 EUR übernommen (vgl. auch Bescheid vom 5. August 2002). Aufgrund dieser vorläufigen, unter dem Vorbehalt der Rückforderung stehenden und ohne Anerkennung einer Rechtspflicht erfolgten befristeten Leistungsgewährung ist die Klägerin im August 2002 in das Wohnheim und in den FuB der Zweigwerkstätten aufgenommen worden. Sowohl der Klägerin als auch den Beigeladenen ist also im Zeitpunkt der Aufnahme klar gewesen, dass die Kostenfrage nicht geklärt, sondern nach wie vor streitig gewesen ist. Mit Bescheid vom 14. März 2003 hat sich der LWV ab 1. März 2003 bereit erklärt, bis zum Inkrafttreten einer entgegenstehenden Vergütungsregel, jedoch längstens bis zum 28. Februar 2004, neben der anerkannten Vergütung für das tagesstrukturierende Angebot im FuB einen Zuschlag in Höhe von derzeit 56,26 EUR täglich zu zahlen. Gleichzeitig hat er eine zusätzliche Vergütung im Wohnheim abgelehnt. Auch im Klageverfahren vor dem VG 5 K 1274/02 haben die Beteiligten keine endgültige Klärung der Vergütungsfrage herbeigeführt, sondern sich mit gerichtlichem Vergleich vom 13. Mai 2003 auf die Einholung eines Gutachtens, eine anschließende endgültige Entscheidung über die Gewährung eines Zuschlags, eine vorläufige Leistungsgewährung und - ohne Anerkennung einer Rechtspflicht - den Verzicht auf die Rückforderung in der Vergangenheit gezahlter Zuschläge für das Wohnheim verständigt. Der LWV hat mit Bescheid vom 10. März 2014 die Kostenzusage für zusätzliches Betreuungspersonal im Wohnheim bis zum 31. März 2005 ohne Anerkennung einer Rechtspflicht verlängert und sich weiterhin bereit erklärt, bis zum Inkrafttreten einer entgegenstehenden Vergütungsregelung, längstens jedoch bis zum 31. März 2005 für das tagesstrukturierende Angebot im FuB einen Zuschlag zu zahlen. Schließlich hat der Beklagte mit Bescheid vom 22. Juli 2005 die Leistungszusage für zusätzliches Betreuungspersonal im Wohnbereich sowie für das tagesstrukturierende Angebot im FuB befristet bis zum 30. Juni 2006 verlängert. Daraus ergibt sich eindeutig, dass weder der LWV noch der Beklagte die Übernahme der von den Beigeladenen geforderten Zusatzvergütung für die Zeit ab 1. Juli 2006 durch Verwaltungsakt bewilligt (§ 31 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz - (SGB X)) oder den Erlass eines entsprechenden Verwaltungsaktes zugesichert hat (§ 34 Abs. 1 Satz 1 SGB X).

4. Die Klägerin hat gegen den Beklagten keinen Anspruch auf eine Zusatzvergütung neben der durch den Beklagten bewilligten und tatsächlich erbrachten Vergütungen entsprechend den mit den Beigeladenen bestehenden Vereinbarungen i.S. des § 75 Abs. 3 SGB XII für die Leistungstypen I.2.1 und I.4.5a.

a. Als Rechtsgrundlage kommt allein § 19 Abs. 3 SGB XII i.V.m. §§ 53, 54 SGB XII in Betracht. Der beklagte Landkreis ist für die Eingliederungshilfe der Klägerin der sachlich und örtlich zuständige Träger (§§ 97 Abs. 1 und 3, 98 Abs. 2 Satz 1 SGB XII i.V.m. § 3 Abs. 2 Satz 1 SGB XII und §§ 1 Abs. 1, 2 des Gesetzes zur Ausführung des SGB XII Baden-Württemberg - AGSGB XII -; vgl. zur Zuständigkeit des Beklagten betreffend die Leistungen der Beigeladenen Ziff. 2: Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Urteil vom 19. Oktober 2006 - 5 C 26/06

- BVerwGE 127, 74 - juris Rdnr. 8), zumal er seine Zuständigkeit nach der erfolglosen Weiterleitung an den O.kreis gegenüber der Klägerin ausdrücklich anerkannt hat (vgl. Senatsurteil vom 23. April 2015 - L 7 SO 308/14 - juris Rdnr. 36). Die Hilfebedürftigkeit der Klägerin hat der Beklagte nicht in Frage gestellt, wobei hier ohnehin die Bestimmungen des § 92 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 SGB XII zu beachten wären (vgl. hierzu Senatsurteil vom 12. Dezember 2013 - L 7 SO 402/11 - juris). Die Klägerin leidet an den Folgen einer frühkindlichen Hirnschädigung mit Intelligenzminderung und frühkindlichem Autismus und erfüllt damit die personenbezogenen Voraussetzungen des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII. Sie ist im Sinne der genannten Bestimmung geistig wesentlich behindert (§ 2 Eingliederungshilfe-Verordnung (Eingliederungshilfe-VO), vgl. ferner BSG, Urteil vom 15. November 2012 - B 8 SO 10/11 R - BSGE 112, 196 - Rdnr. 14); auch hierüber bestehen unter den Beteiligten keine Meinungsverschiedenheiten. Der Beklagte stellt ferner nicht in Abrede, dass bei der Klägerin ein durch Leistungen der Eingliederungshilfe auszugleichender Bedarf besteht.

b. Das Begehren der Klägerin auf höhere als die vom Beklagten bewilligten Leistungen scheitert jedoch daran, dass sie den Beigeladenen Ziff. 1 und 2 selbst nicht zur Zahlung einer Zusatzvergütung neben der Vergütung entsprechend den Leistungstypen I.2.1. und I.4.5a verpflichtet ist.

aa. Nach der Rechtsprechung des BSG (grundlegend hierzu und zum Folgenden BSG, Urteil vom 28. Oktober 2008 - B 8 SO 22/07 R - BSGE 102, 1 - juris Rdnrn. 15 ff.; ferner Coseriu, Sozialrecht aktuell 2012, 99; Jaritz, ebenda, S. 105; Jaritz/Eicher in jurisPK-SGB XII, § 75 Rdnrn. 30 ff.; Pattar, Sozialrecht aktuell 2012, 85), der sich der Senat angeschlossen hat (zuletzt etwa Senatsurteile vom 4. Dezember 2014 - L 7 SO 135/11 -; vom 26. Juni 2014 - L 7 SO 5839/10 -), ist das Leistungserbringungsrecht im Sozialhilfebereich durch das so genannte sozialhilferechtliche Dreiecksverhältnis zwischen dem Träger der Sozialhilfe, dem Leistungsberechtigten und dem Leistungserbringer (bei stationären und teilstationären Leistungen der Einrichtungsträger) geprägt. Zwischen allen drei Beteiligten bestehen Rechtsbeziehungen, die sich wechselseitig beeinflussen; dabei sind die im Leistungsdreieck zusammengefassten Beziehungen unterschiedlicher Rechtsnatur. Zwischen dem bedürftigen Hilfeempfänger und dem Sozialhilfeträger (1. Schenkel des Dreiecks) besteht ein öffentliches-rechtliches, sich nach den Vorschriften des SGB XII beurteilendes Leistungsverhältnis; die Entscheidung über die Gewährung von Leistungen ergeht durch Verwaltungsakt. Die Leistungsbeziehung zwischen bedürftigem Hilfeempfänger und Sozialhilfeträger bildet den vorrangigen rechtlichen Maßstab für die übrigen Leistungsbeziehungen (Grundverhältnis); den übrigen vertraglichen Beziehungen innerhalb des Dreiecks kommt nur dienende Funktion zu. Im Verhältnis zwischen dem bedürftigen Hilfeempfänger und dem Leistungserbringer (2. Schenkel des Dreiecks) bedarf es des Abschlusses eines zivilrechtlichen Vertrages (privatrechtliches Erfüllungsverhältnis). Aufgrund dieses Vertrags hat der Hilfesuchende einen Anspruch auf Erbringung von Betreuungs-, Hilfe- und Förderleistungen, mit dem eine entsprechende Pflicht des Einrichtungsträgers zur Erbringung dieser Leistungen korrespondiert. Im Gegenzug ist der bedürftige Hilfeempfänger aus dem Vertrag zur Zahlung des vertraglich vereinbarten Entgelts verpflichtet. Grundlage der Rechtsbeziehung zwischen Leistungserbringer und Sozialhilfeträger (3. Schenkel des Dreiecks) sind die als öffentlich-rechtliche Normverträge zu qualifizierenden Vereinbarungen im Sinne des § 75 Abs. 3 SGB XII. Das zwischen Sozialhilfeträger und Leistungserbringer bestehende Rechtsverhältnis verbindet das öffentlich-rechtliche Grund- und das privatrechtliche Erfüllungsverhältnis zu einer dreiseitigen Rechtsbeziehung.

Nach dem gesetzlichen Gesamtkonzept erbringt der Sozialhilfeträger in dem Dreiecksverhältnis die ihm obliegende Leistung - als Ausnahme von dem in § 10 Abs. 3 SGB XII insoweit angeordneten Vorrang der Geldleistung - grundsätzlich nicht in der Leistungsform der Geldleistung; er zahlt mithin nicht an den Sozialhilfeempfänger, um diesem wiederum die Zahlung an den Einrichtungsträger zu ermöglichen (vgl. hierzu und zum Folgenden nochmals BSG, a.a.O.). Der Sozialhilfeträger erbringt die Leistungen regelmäßig nicht selbst, sondern stellt über Verträge mit den Leistungserbringern eine Sachleistung sicher (Prinzip der Sachleistungsverschaffung). Untrennbarer Bestandteil dieser Sachleistungsverschaffung ist die "Übernahme" der der Einrichtung im privatrechtlichen Verhältnis zum Sozialhilfeempfänger zustehenden Vergütung; die leistungsrechtlichen Vorschriften werden insoweit durch das in § 75 SGB XII geregelte Leistungserbringungsrecht konkretisiert, in welchem an mehreren Stellen geregelt ist, wann Vergütungen übernommen werden. "Übernahme" der Vergütung im Sinne des § 75 SGB XII bedeutet sonach Schuldübernahme durch - privatrechtsgestaltenden - Verwaltungsakt mit Drittwirkung in der Form eines Schuldbeitritts im Sinne einer kumulativen Schuldübernahme (vgl. hierzu auch BSG; Urteil vom 2. Februar 2010 - B 8 SO 20/08 R - juris Rdnr. 12; Urteil vom 25. September 2014 - B 8 SO 8/13 R - juris Rdnr. 15 f.). Mit dem an den Hilfeempfänger als Inhalts-Adressaten (vgl. § 39 Abs. 1 Satz 1 SGB X) gerichteten Bewilligungsbescheid über die Vergütungsübernahme erklärt der Sozialhilfeträger zugleich den Beitritt zu privatrechtlichen Schuld des Hilfeempfängers aus dem zivilrechtlichen Vertrag mit dem Leistungserbringer. Der Sozialhilfeträger tritt damit im sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis als Gesamtschuldner in Höhe der bewilligten Leistungen an die Seite des Sozialhilfeempfängers; der Leistungserbringer bekommt auf diese Weise einen weiteren Schuldner hinzu. Der Schuldbeitritt - aber auch erst dieser - hat einen unmittelbaren Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegen den Sozialhilfeträger und einen Anspruch des bedürftigen Hilfeempfängers gegen den Sozialhilfeträger auf Zahlung an den Leistungserbringer zur Folge.

Somit ist zum einen Voraussetzung für die Übernahme einer Vergütung durch den Sozialhilfeträger auf dem Wege des Schuldbeitritts, dass der Sozialhilfeempfänger dem Leistungserbringer vertraglich überhaupt ein Entgelt schuldet. Zum anderen erwirbt der Leistungserbringer erst aufgrund des im Rahmen der Leistungsbewilligung erklärten Schuldbeitritts einen Zahlungsanspruch gegen den Sozialhilfeträger. Anders als im Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung besteht weder ein gesetzlicher noch ein aus den zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger geschlossenen Vereinbarungen resultierender eigener öffentlich-rechtlicher Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegen den Sozialhilfeträger. Der Leistungserbringer hat vor der Bewilligung weder eine eigene Rechtsposition auf Zahlung noch kann er aus eigenem Recht vom Sozialhilfeträger mehr als das dem Hilfeempfänger im Grundverhältnis Bewilligte verlangen.

bb. Hinsichtlich der Zeit vom 1. Juli 2006 bis zum 31. März 2011 fehlt es bereits an einer Zahlungsverpflichtung der Klägerin gegenüber den Beigeladenen.

Für den Senat ist bereits nicht erkennbar, dass die Klägerin, vertreten durch ihre Betreuerin, mit den Beigeladenen entgeltliche Verträge über die Erbringung von Zusatzleistungen geschlossen hat. Weder im Verwaltungs- noch im Klageverfahren vor dem SG haben die Beteiligten Ausführungen zu entsprechenden vertraglichen Vereinbarungen zwischen der Klägerin und den Beigeladenen gemacht. Erst im Rahmen des Erörterungstermins vor dem SG am 17. Februar 2011 hat die Zeugin M. , die Leiterin des Wohnhauses , bekundet, dass die Betreuung der Klägerin bis zum Abschluss der ersten Instanz fortgesetzt werde und im Falle einer ablehnenden erstinstanzlichen Entscheidung die nicht gedeckten Personalkosten der Klägerin nicht in Rechnung gestellt würden. Der Beigeladene Ziff. 1 hat in diesem Termin den Inhalt des Aktenvermerks vom 23. November 2007 eingeführt, wonach gegenüber der Betreuerin der Klägerin verbindlich zugesichert worden sei, dass Prozessrisiko bis zur ersten Instanz zu tragen und im Falle einer ablehnenden Entscheidung die nicht

gedeckten Personalkosten der Klägerin nicht in Rechnung zu stellen. Damit in Einklang sind für die Zeit bis März 2011 gegenüber der Klägerin auch keine Rechnungen gestellt und keine Forderungen erhoben worden (gleichfalls nicht gegenüber dem Beklagten). Erst im Berufungsverfahren hat die Klägerin vortragen lassen (Schriftsatz ihrer Bevollmächtigten vom 13. August 2013), dass in dem zivilrechtlichen Verhältnis zwischen der Klägerin und den Beigeladenen vor der Aufnahme ausdrücklich klargestellt worden sei, dass diese nur unter der Voraussetzung erfolgen könne, dass die Kosten für das zusätzlich von der Klägerin benötigte Betreuungspersonal übernommen würden. Unabhängig von der Frage, wie diese zusätzlichen Leistungen qualitativ und quantitativ von den "normalen" Leistungen entsprechend Leistungstypen I.2.1 und I.4.5 abgegrenzt werden können, ist diesem Vorbringen gerade nicht zu entnehmen, dass die Klägerin, vertreten durch ihre Betreuerin, aus objektivem Empfängerhorizont unter Berücksichtigung der Verkehrssitte (vgl. §§ 133, 157 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)) anlässlich der Aufnahme in die Einrichtungen der Beigeladenen zum Ausdruck gebracht hat, dass sie sich rechtlich verbindlich verpflichten wollte, dauerhaft und unabhängig von einer tatsächlichen Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger für nicht näher umschriebene Leistungen über die für die Leistungstypen I.2.1 und I.4.5 vertraglich vorgesehene Vergütung hinaus Zusatzentgelte von seinerzeit täglich 52,81 EUR und 56,26 EUR zu erbringen. Dabei ist nicht nur der wirtschaftliche Umfang einer solchen Verpflichtung, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Klägerin und ihrer Familie gesprengt hätte, sondern auch der Umstand zu berücksichtigen, dass - wie bereits oben im Einzelnen dargelegt - im Zeitpunkt der Aufnahme der Klägerin in die Einrichtungen der Beigeladenen die Kostenfrage gerade nicht geklärt gewesen ist und der LWV ohne Anerkennung einer Rechtspflicht die Zusatzvergütung nur zeitlich befristet und unter dem Vorbehalt der Rückforderung vorläufig erbracht hat.

Demgegenüber haben die Beigeladenen - im Übrigen auch erst im Berufungsverfahren - behauptet, sie seien sich mit der Betreuerin der Klägerin einig gewesen, dass die zusätzlichen Leistungen der Beigeladenen (welche konkreten Leistungen?) von diesen lediglich "vorfinanziert" werden sollten. Es habe lediglich eine Stundungsvereinbarung bestanden. Dagegen spricht der erstmals mit Schriftsatz der Bevollmächtigten der Beigeladenen vom 17. Oktober 2013 vorgelegte HV vom 6. September 2002. Darin hat sich die Klägerin gegenüber dem Beigeladenen Ziff. 1 für die erbrachten Leistungen zur Entrichtung eines Entgelts in Höhe der nach der Pflegesatzvereinbarung für die Einrichtung der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg vereinbarten Pflegesätze verpflichtet (§ 2 Abs. 1 HV). Der Beigeladene Ziff. 1 hat die Aufnahme von einer Kostenzusage des Sozialhilfeträgers abhängig gemacht (§ 2 Abs. 1 HV) und bei Vorliegen eines Anspruchs auf Eingliederungshilfe eine direkte Abrechnung mit dem Sozialhilfeträger angekündigt (§ 2 Abs. 3 HV). Er hat sich nach § 3 HV zur uneingeschränkten Erbringung verschiedener Leistungen (insbesondere Unterkunft, Verpflegung, Reinigung, Wäsche, Benutzung der Gemeinschaftsräume und Einrichtungen, Förderung in den lebenspraktischen Verrichtungen, in der persönlichen Lebensführung und im sozialen Verhalten, medizinische, pflegerische Versorgung, persönliche Hilfestellung und Beratungen, Hilfe bei der Freizeitgestaltung) verpflichtet und nach § 4 HV einzelne - hier nicht einschlägige Leistungen - als Eigenleistungen, deren Kosten der Bewohner selbst zu tragen habe, ausgeschlossen. Die Vereinbarung zusätzlicher entgeltlicher Betreuungsleistungen, für die die Klägerin im Hinblick auf die lediglich vorläufige und zeitlich befristete Kostenzusage des LWV ggf. als Selbstzahlerin rechtlich verbindlich einstehen wollte, ist dem HV gerade nicht zu entnehmen. Im Übrigen ist - was der Beigeladene Ziff. 1 einräumt - die Bezugnahme auf die Pflegesatzvereinbarung ohnehin nicht weiterführend, da nach der im Zeitpunkt des Abschlusses des HV maßgeblichen Rechtslage der Leistungsinhalt und die Vergütung auf Grundlage der Vereinbarung nach § 93 Abs. 2 BSHG vom 20. Dezember 2002 geregelt gewesen sind.

Schließlich haben die Beigeladenen gegenüber der Klägerin ausdrücklich und endgültig auf die Geltendmachung von Zusatzentgelten für die Zeit bis zum 31. März 2011 verzichtet. Ausweislich der im Aktenvermerk des Beigeladenen Ziff. 1 vom 23. November 2007 niedergelegten Abrede zwischen der Klägerin, vertreten durch die Betreuerin, und den Beigeladenen haben diese sich verpflichtet, - trotz der Weigerung des Beklagten, Zusatzentgelte ab Juli 2006 weiterzuzahlen - die Klägerin im bisherigen Umfang unterzubringen, zu versorgen und zu betreuen und die entsprechenden Personalkosten "vorzufinanzieren". Weiterhin haben sie - bereits ca. 1 ½ Jahre vor Klageerhebung und 3 ¼ Jahre vor Abschluss des sozialgerichtlichen Verfahrens - verbindlich zugesichert, "das Prozessrisiko bis zur ersten Instanz zu zahlen, mit anderen Worten: im Falle einer ablehnenden Entscheidung die nicht gedeckten Personalkosten nicht in Rechnung zu stellen". Die Mitteilung des Gläubigers, er mache einen Anspruch nicht mehr geltend, wird als Angebot auf Abschluss eines Erlassvertrages i.S. des § 397 Abs. 1 BGB angesehen (Oberlandesgericht (OLG) Koblenz, Urteil vom 2. Mai 2002 - 5 U 245/01 - juris Rdnr. 47; Rüßmann in jurisPK-BGB, § 397 Rdnr. 23), wobei sich der Erlass auch auf eine künftige Forderung beziehen kann (Bundesgerichtshof (BGH), Urteil vom 25. Mai 1993 - VI ZR 272/92 - juris Rdnr. 25). Zudem haben die Beigeladenen zum Ausdruck gebracht, dass sie im Falle des Abschlusses eines erstinstanzlichen Verfahrens einen "Schlussstrich" ziehen und von der Geltendmachung der aus ihrer Sicht offenen Personalkosten endgültig absehen wollen (vgl. Dennhardt in Beck´scher Online-Kommentar BGB, § 397 Rdnr. 14; Rieble in Staudinger, BGB, 2012, § 397 Rdnr. 121). Dieses Angebot hat die Klägerin offensichtlich angenommen. Der Forderungserlass ist grundsätzlich formfrei. Der Erlassvertrag kann auch - wie vorliegend - mit einer aufschiebenden Bedingung (ablehnende Entscheidung des SG) versehen werden (vgl. § 158 Abs. 1 BGB; Rieble, a.a.O. Rdnr. 134).

cc. Aber auch für die Zeit nach dem Abschluss des erstinstanzlichen Klageverfahrens ist die Klägerin keinen wirksamen Forderungen der Beigeladenen auf Zusatzvergütungen neben den in den VV nach § 75 Abs. 3 SGB XII für die Leistungstypen I.2.1 und I.4.5 geregelten Vergütungssätzen ausgesetzt.

Zwar hat die Klägerin mit dem Beigeladenen Ziff. 1 im Juni 2011 einen Heim- und Betreuungsvertrag einschließlich Zusatzvereinbarung sowie mit der Beigeladenen Ziff. 2 eine Vereinbarung über Leistungen der Förder- und Betreuungsgruppe sowie zusätzliche Leistungen der Tagesbetreuung geschlossen, in denen auch Zusatzentgelte für den Wohnbereich und den FuB geregelt sind. Jedoch sind diese Vereinbarungen betreffend die Zusatzentgelte unwirksam.

Im Wohn- und Betreuungsvertrag hat sich der Beigeladene Ziff. 1 verpflichtet, Leistungen des Leistungstyps I.2.1 nach dem RV, u.a. Betreuungsleistungen, zu erbringen (§ 2 Abs. 1 und 2 HV). Zur Grundlage der zu erbringenden Leistungen und des zu entrichtenden Entgelts werden die Vereinbarungen zwischen dem Beigeladenen Ziff. 1 und dem Sozialhilfeträger nach Maßgabe der §§ 75 ff. SGB XII erklärt (§ 1 Abs. 2 HV). Die Betreuungsleistungen umfassen "je nach individuellem Hilfebedarf" Unterstützungsleistungen in folgenden Bereichen: Basisversorgung, Hilfen zur alltäglichen Lebensführung, Hilfen bei der Gestaltung sozialer Beziehungen, Hilfen bei der Freizeitgestaltung, Hilfen bei der Kommunikation, psychische Hilfen und medizinische Hilfen (§ 4 Abs. 1 HV). Inhalt und Umfang der für den Bewohner erforderlichen Teilhabeleistungen richten sich nach dem individuellen Bedarf, der durch die Zuordnung zu einer HBG - vorliegend HBG 5 - konkretisiert wird (§ 4 Abs. 2 Satz 1 und 2 HV). Nach § 4 Abs. 4 Satz 2 HV i.V.m. Anlage 1 zum HV sind folgende Leistungen ausgeschlossen: Leistungen zur Tagesstrukturierung an Wochentagen zu den üblichen Öffnungszeiten des FuB, Betreuung von Bewohnern mit der Notwendigkeit der Unterbringung in einem geschützt geführten (geschlossenen) Bereich, Betreuung von Bewohnern mit einer schwerwiegenden Suchtproblematik, Betreuung von Bewohnern mit Gebehinderung, Betreuung von Bewohnern, die regemäßig in

erheblichem Umfang einen Hilfebedarf in der Nacht haben, Erbringung medizinscher Behandlungspflege. Die Klägerin hat sich nach § 9 HV verpflichtet, das nach dem Vergütungsvertrag gem. § 76 Abs. 2 SGB XII geregelte Entgelt und ein Entgelt für - hier nicht einschlägige - sonstige Leistungen nach § 8 HV (hygienischer Sachaufwand, Friseurleistungen, medizinische Fußpflege) zu entrichten.

Bei der Auslegung dieses HV sind - nicht nur im Hinblick auf die ausdrückliche Bezugnahme in § 1 Abs. 2 HV - die zwischen dem Beigeladenen Ziff. 1 und dem Sozialhilfeträger geltenden Vereinbarungen i.S. des § 75 Abs. 3 SGB XII, die vom BSG als öffentlich-rechtliche Normverträge qualifiziert werden (Beschluss vom 18. März 2014 - B 8 SF 2/13 R - juris Rdnr. 9), in den Blick zu nehmen. Denn das privatrechtliche Rechtsverhältnis zwischen der Klägerin und dem Beigeladenen Ziff. 1 wird durch das zwischen ihm (dem Leistungserbringer) und dem Sozialhilfeträger bestehende Rechtsverhältnis öffentlich-rechtlich überlagert (Jaritz/Eicher, a.a.O. Rdnrn. 34, 40, 51 ff.). Der HV muss den nach § 75 Abs. 3 Satz 1 SGB XII zwischen Sozialhilfeträger und Leistungserbringer geschlossenen Vereinbarungen entsprechen; er darf insbesondere nicht zu Lasten der Klägerin von den Vereinbarungen abweichen (BSG, Urteil vom 2. Februar 2012 - B 8 SO 5/10 R - juris Rdnr. 15). Dies gilt für den Inhalt des HV im Allgemeinen und für den Vergütungsanspruch des Leistungserbringers im Besonderen. Dies folgt für den hier streitigen Zeitraum (vgl. § 17 Abs. 1 Satz 1 WBVG vom 29. Juli 2009 (BGBl. I, S. 2319)) aus §§ 7 Abs. 2, 15 WBVG. Nach § 7 Abs. 2 Satz 1 WBVG hat der Verbraucher (hier die Klägerin) das vereinbarte Entgelt zu zahlen, soweit dieses insgesamt und nach seinen Bestandteilen im Verhältnis zu den Leistungen angemessen ist. In HV mit Verbrauchern, denen - wie vorliegend - Hilfe in Einrichtungen nach dem SGB XII gewährt wird, gilt die aufgrund des Zehnten Kapitels des SGB XII festgelegte Höhe des Entgelts als vereinbart und angemessen (§ 7 Abs. 2 Satz 3 WBVG). In HV mit Verbrauchern, die Leistungen nach dem SGB XII in Anspruch nehmen, müssen die Vereinbarungen den aufgrund des Zehnten Kapitels des SGB XII getroffenen Regelungen entsprechen (§ 15 Abs. 2 Satz 1 WBVG). Vereinbarungen, die diesen Regelungen nicht entsprechen, sind unwirksam (§ 15 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 1 Satz 2 WBVG). Somit wird der sich aus dem HV ergebende Vergütungsanspruch der Einrichtung an die zwischen Sozialhilfeträger und Leistungserbringer nach § 75 Abs. 3 Satz SGB XII vereinbarte Vergütung gebunden und ist mit dem Hilfebedürftigen (nach der Terminologie des WBVG: Verbraucher) nicht frei verhandelbar (BSG, a.a.O.; Jaritz/Eicher, a.a.O. Rdnr. 52).

Aus den zwischen dem Beigeladenen Ziff. 1 und dem örtlichen Sozialhilfeträger geschlossenen LV und VV i.S. des 75 Abs. 3 SGB XII ergibt sich, dass auch die an die Klägerin erbrachten Betreuungsleistungen, für die der Beigeladene einen Zuschlag verlangt, von seinem Leistungsangebot nach Leistungstyp I.2.1 "stationäre Hilfe (Wohnen ohne tagesstrukturierendes Angebot) für geistig und/mehrfach behinderte Erwachsene" erfasst werden und durch das für diesen Leistungstyp vereinbarte Entgelt abgegolten sind.

Dabei ist im Grundsatz zu beachten, dass das Gesetz den Sozialhilfeträger zur Gewährung bedarfsdeckender Leistungen an den Hilfebedürftigen verpflichtet (§§ 9, 17 SGB XII) und zwar auch dann, wenn er - wie bei stationären Hilfen in der Eingliederungshilfe üblich - die Leistungen nicht durch eigene Einrichtungen oder Dienste, sondern durch andere Träger erbringt. Er muss in diesen Fällen sicherstellen, dass der bedürftige Hilfeempfänger die ihm zustehenden Leistungen vom Leistungserbringer erhält. Daher müssen die zwischen Sozialhilfeträger und Leistungserbringer zu schließenden Vereinbarungen, die einerseits die Grundlage für die Übernahme der Kosten des Leistungserbringers bilden, aber andererseits auch die im Erfüllungsverhältnis zwischen Hilfeempfänger und Leistungserbringer bestehende Vertragsbeziehung beeinflussen (dazu oben), bestimmte Mindestvertragsinhalte enthalten, die eine bedarfsdeckende Leistungsgewährung durch den Leistungserbringer garantieren (Jaritz/Eicher, a.a.O., § 76 Rdnr. 18). Der Wahrnehmung der Gewährleistungsverantwortung durch den Sozialhilfeträger dient insbesondere die durch § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB XII vorgeschriebene Regelung einer Aufnahme- und Betreuungspflicht des Leistungserbringers. Mit dem Zwang zur vertraglichen Regelung dieser Pflicht soll verhindert werden, dass schwere und kostenintensive Fälle "ausgesondert" werden (Jaritz/Eicher, a.a.O. m.w.N.). Bei den sozialhilferechtlichen Vereinbarungen über die Leistung, Vergütung und Prüfung handelt es sich um einrichtungs- und nicht um personenbezogene Verträge. Gegenstand der Vereinbarungen i.S.d. § 75 Abs. 3 Satz 2 SGB XII sind die vom Leistungserbringer allgemein an Leistungsberechtigte nach dem SGB XII zu erbringenden Sach- und Dienstleistungen auf der Grundlage abstrakt definierter Bedarfslagen, nicht hingegen der individuelle Bedarf eines konkreten Leistungsberechtigten (bspw. Senatsbeschlüsse vom 28. August 2014 - L 7 SO 3531/14 ER-B; vom 27. Juni 2011 - L 7 SO 797/11 ER-B - juris Rdnr. 10; vom 13. November 2006 - L 7 SO 2998/06 ER-B - juris Rdnr. 16; Jaritz/Eicher, a.a.O. Rdnr. 24). Bei der Beschreibung der wesentlichen Leistungsmerkmale in einer Leistungsvereinbarung darf nicht auf den konkreten Bedarf einer bestimmten Person abgestellt werden. Maßgebend ist vielmehr der typisierte Bedarf einer bestimmten, abstrakt festlegbaren Gruppe von Hilfeempfängern (z.B. Senatsbeschlüsse vom 28. August 2014, a.a.O.; 27. Juni 2011, a.a.O.; vom 13. November 2006, a.a.O.). Die Inhalte einer Leistungsvereinbarung dürfen daher nicht so weit ausdifferenziert werden, dass dies einer Einzelplatzbeschreibung gleichkommen würde (Jaritz/Eicher, a.a.O. Rdnr. 30). In der Leistungsvereinbarung wird der Personenkreis umschrieben, auf den sich das Leistungsangebot des Leistungserbringers und die Aufnahme- und Betreuungspflicht (§ 76 Abs. 1 Satz 2 SGB XII) beziehen. Maßgebend für diese Festlegung ist das Leistungsangebot der Einrichtung, d.h. die durch die Einrichtung abgedeckte Hilfeart und Leistungsform (Jaritz/Eicher, a.a.O. Rdnr. 39). Mit den Leistungstypen werden die wesentlichen Leistungsmerkmale in Bezug auf Personen mit qualitativ vergleichbarem Hilfebedarf festgelegt (typisierte Leistungsangebote). Weicht der Bedarf der in einem Leistungstyp zusammengefassten Zielgruppe quantitativ deutlich voneinander ab, können im Wege der Feinsteuerung innerhalb des jeweiligen Leistungstyps HBG gebildet werden (Senatsbeschlüsse vom 28. August 2014, a.a.O.; vom 28. Dezember 2011 - L 7 SO 2237/11 ER-B - juris Rdnr. 10; Jaritz/Eicher, a.a.O. Rdnr. 48). Allein der Umstand, dass der konkrete Hilfebedarf eines Leistungsberechtigten den durchschnittlichen oder typisierten Hilfeaufwand in einem Leistungstyp übersteigt, führt noch nicht dazu, dass dieser nicht von der LV erfasst wird (z.B. Senatsbeschlüsse vom 28. August 2014, a.a.O.; vom 22. Oktober 2013 - L 7 SO 3102/13 ER-B - juris Rdnr. 6; vom 27. Juni 2011 - L 7 SO 797/11 ER-B juris Rdnr. 14). Denn Abweichungen im jeweils konkreten Hilfebedarf sind der typisierten und damit abstrakten Leistungsbeschreibung und der darauf bezogenen Vergütungsvereinbarung gerade immanent (BSG, Urteil vom 25. September 2014 - B 8 SO 8/13 R - juris Rdnr. 22). Bei einer sehr undifferenzierten Leistungstypbeschreibung läuft der Leistungserbringer Gefahr, auch Leistungsberechtigte mit hohem Betreuungsbedarf aufnehmen zu müssen, ohne dass hierfür eine entsprechende Vergütung gewährt wird (Senatsbeschluss vom 28. August 2014, a.a.O.; vgl. BSG, Urteil vom 25. September 2014 a.a.O. Rdnr. 21). Die Typisierung nach Leistungsangeboten steht nicht im Widerspruch zur Pflicht des Sozialhilfeträgers zur Gewährung bedarfsdeckender individueller Leistungen (Jaritz/Eicher, a.a.O. Rdnr. 49 m.w.N.). Die Pflicht des Sozialhilfeträgers zur Gewährung bedarfsdeckender Leistungen gilt für das im Grundverhältnis zwischen Sozialhilfeträger und bedürftigem Hilfeempfänger maßgebende sozialhilferechtliche Leistungsrecht, während die Regelung typisierter Leistungsangebote in einer Vereinbarung das dem Leistungsrecht dienende Leistungserbringungsrecht betrifft (Senatsbeschluss vom 28. Dezember 2011 - L 7 SO 2237/11 ER-B - juris Rdnr. 10). Die Pflicht zur Gewährung bedarfsdeckender Leistungen findet bei der Typisierung von Leistungsangeboten lediglich dahingehend Anwendung, dass ein (typisiertes) Leistungsangebot und das hierfür in der VV vorgesehene Entgelt die Deckung des Bedarfs einer bestimmten Gruppe von Hilfeempfängern (abstrakte Bedarfsdeckungspflicht), nicht dagegen des einzelnen bedürftigen Hilfeempfängers (individuelle Bedarfsdeckungspflicht) sicherstellen muss (vgl. Senatsbeschluss vom 28. Dezember 2011 - L 7 SO 2237/11 ER-B - juris Rdnr.

10). Das Leistungserbringungsrecht bestimmt daher gerade nicht den Wert des individuellen Sozialhilfeanspruchs, sondern bildet nur den prozeduralen Rahmen zur Erfüllung des Sozialhilfeanspruchs bei der Einschaltung Dritter in die Leistungserbringung (Jaritz/Eicher, a.a.O. Rdnr. 49). Da mithin das vertraglich geregelte Leistungsspektrum und die hierfür fällige Vergütung an den Inhalt bestehender Vereinbarungen gebunden sind, ist der Leistungserbringer nicht berechtigt, im zivilrechtlichen Erfüllungsverhältnis einseitig zu Lasten des Hilfebedürftigen eine Erhöhung der Vergütung oder eine zusätzliche Vergütung zu verlangen. Vielmehr hat er die Pflicht, auf den Abschluss einer Vereinbarung oder die Ergänzung einer bestehenden Vereinbarung mit dem Sozialhilfeträger hinzuwirken, sofern die Höhe der Vergütung dem Betreuungsaufwand nicht entsprechen sollte (z.B. Senatsbeschlüsse vom 28. August 2014, a.a.O.; vom 28. Dezember 2011, a.a.O. Rdnr. 11).

Der Beigeladene Ziff. 1 verfügt über Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII, die auf den Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII bzw. § 93d Abs. 2 BSHG in der jeweils gültigen Fassung verweisen. Er hat das Angebot nach Leistungstyp I.2.1 "Stationäre Hilfe (Wohnen ohne tagesstrukturierendes Angebot) für geistig und/mehrfach behinderte Erwachsene" für das Wohnhaus (15 Plätze), in das er die Klägerin aufgenommen hat, vereinbart (§ 2 Abs. 2 LV). Nach § 2 Abs. 1 LV beinhalten diese Leistungen die Bereitstellung von Unterkunft und Verpflegung, die Maßnahmen zur Beratung, Betreuung, Förderung und Pflege sowie die Bereitstellung betriebsnotwendiger Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung. Der Inhalt der Leistungen wird durch den jeweiligen Leistungstyp i.V.m. der Kurzbeschreibung definiert; sie bildet die Grundlage für diese Leistungsvereinbarung (§ 2 Abs. 3 LV). Im RV werden für Leistungen voll- oder teilstationärer Angebotsformen nach dem SGB XII differenziert nach Zielgruppen Leistungstypen gemäß Anlage 1 gebildet (§ 3 Abs. 2 RV). Der Leistungserbringer benennt entsprechend seiner Konzeption den Personenkreis (Zielgruppe), für den er ein Leistungsangebot unterbreiten will (§ 4 Abs. 1 RV). Nach § 8 Abs. 1 RV sind Inhalt der Maßnahme die im Einzelfall erforderlichen Hilfen, insbesondere bei stationären und teilstationären Angeboten Hilfen zur Eingliederung von Menschen mit Behinderung (§ 54 SGB XII). Nach § 10 Abs. 1 RV richten sich die personelle Ausstattung und die Qualifikation nach dem Bedarf der Leistungsberechtigten und den Erfordernissen der einzelnen Leistungstypen der Einrichtung sowie den Erfordernissen der ambulanten Leistungsangebote. Nach § 11 RV müssen die vereinbarten Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Dem Umfang nach ausreichend sind die Leistungen dann, wenn der sozialhilferechtlich anzuerkennende Bedarf jedes Leistungsberechtigten in der Maßnahme vollständig gedeckt werden kann. Zweckmäßig sind Leistungen dann, wenn sie geeignet sind, die für die Leistungen konkretisierten Aufgaben und Ziele im Rahmen der Sozialhilfe zu erfüllen. Die Vergütung der Leistung besteht bei stationären und teilstationären Angeboten je Leistungstyp aus einer Pauschale für Unterkunft und Verpflegung (Grundpauschale), Pauschale für Maßnahmen (Maßnahmepauschale) und einem Beitrag für betriebsnotwendige Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung (Investitionsbetrag) (§ 13 Abs. 2 RV). Die Maßnahmepauschale ist die Vergütung für die Leistungen nach § 8 RV, sie umfasst alle personellen und sachlichen Aufwendungen, soweit sie nicht der Grundpauschale nach § 14 RV und dem Investitionsbetrag nach § 16 RV zuzuordnen sind (§ 15 Abs. 1 RV). In der Anlage 1 zu § 3 RV werden u.a. folgende Leistungstypen der Eingliederungshilfe unterschieden: I.1. Stationäre Hilfe (Wohnen ohne tagesstrukturierendes Angebot) für behinderte Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, I.2 Stationäre Hilfe (Wohnen ohne tagesstrukturierendes Angebot) für behinderte Erwachsene und I.3. Stationäre Hilfe in Heimsonderschule.

Die erwachsene Klägerin ist im Wohnheim stationär untergebracht und erhält zusätzlich im FuB der Beigeladenen Ziff. 2 tagestrukturierende Angebote, so dass sie unstreitig dem Leistungstyp I.2. zuzuordnen ist. Innerhalb dieses Leistungstyps wird nach den Zielgruppen der geistig und/oder mehrfach behinderten Erwachsenen (I.2.1), der körperbehinderten, sinnesbehinderten und/oder mehrfach behinderten Erwachsenen (I.2.2) und den seelisch behinderten Erwachsenen (I.2.3) differenziert. Die Klägerin ist infolge einer frühkindlichen Hirnschädigung mit Intelligenzminderung und frühkindlichem Autismus mit ausgeprägtem Problemverhalten erheblich geistig und/oder mehrfach behindert, so dass sie zur Zielgruppe des Leistungstyps I.2.1 gehört. Diese Zielgruppe (Leistungstyp I.2.1) wird in der Anlage 1 zu § 3 RV wie folgt näher beschrieben: Geistig- und/oder mehrfach behinderte Erwachsene (ab 18 Jahre) i.S. von § 53 SGB XII und der Eingliederungshilfe-VO, mit unterschiedlichem Hilfebedarf in den Bereichen individuelle Basisversorgung, Haushaltsführung, individuelle und soziale Lebensgestaltung, Freizeitgestaltung, Kommunikation, psychische Hilfen und medizinische Hilfen, zugeordnet zu 5 Gruppen von Leistungsberechtigten (HBG) mit vergleichbarem Bedarf.

Bei autistischen Behinderungen (frühkindlicher Autismus F84.0 ICD-10 2015, atypischer Autismus F84.01, Asperger-Syndrom F84.5) handelt es sich um tiefgreifende Entwicklungsstörungen, denen komplexe Störungen des zentralen Nervensystems, insbesondere im Bereich der Wahrnehmungsverarbeitung, zugrunde liegen (vgl. RemSch./Frese, SGb 2006, S. 410). Deren Auswirkungen beeinträchtigen auf vielfältige Weise die Beziehungen zur Umwelt, die Teilnahme in der Gemeinschaft und die Fähigkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft. Von dieser Behinderung sind bei der Klägerin sowohl kognitive als auch sprachliche, motorische, emotionale und interaktionale Funktionen betroffen. Bei Menschen mit frühkindlichem Autismus, der oft - wie auch bei der Klägerin - mit einer Intelligenzminderung verbunden ist, liegt eine wesentliche geistige Behinderung (§ 2 Eingliederungshilfe-VO) oder eine Mehrfachbehinderung vor (vgl. RemSch./Frese, a.a.O., S. 410/412 f.; KVJS, Orientierungshilfe zu Leistungen nach SGB XII und SGB VIII für junge Menschen mit seelischer, körperlicher und geistiger Behinderung vom 22. Juli 2011, Ziff. 1.4.2; Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger, Der Behindertenbegriff nach SGB IX und SGB XII und die Umsetzung in der Sozialhilfe vom 24. November 2009, Ziff. 5.4). Sie hat in den angesprochenen Bereichen einen Hilfebedarf. Auf den Umfang des Hilfebedarfs kommt es bei der Zuordnung zu der Zielgruppe des Leistungstyps ausdrücklich nicht an, sondern nur bei der - im Falle der Klägerin unstreitigen - Bestimmung der HBG (vgl. nochmals §§ 8 Abs. 1, 10 Abs. 1, 11, 15 Abs. 1 RV). Der Personalbedarf bzw. der Personalschlüssel hat bei der Beschreibung der Zielgruppe weder in die LV und VV noch in den RV Eingang gefunden.

Die vom Beigeladenen Ziff. 1 erbrachten Leistungen stimmen auch mit den in Anlage 1 zu § 3 RV hinsichtlich des Leistungstyps I.2.1 definierten Zielen (Beseitigung oder Milderung der vorhandenen Behinderung bzw. deren Folgen; Ermöglichung und Erleichterung der Eingliederung in die Gesellschaft sowie der Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft; Beheimatung der in der Einrichtung lebenden Menschen, Verselbstständigung, Hinführung in unabhängige Lebensformen) sowie Art und Umfang des Angebots (Wohnen einschließlich der erforderlichen hauswirtschaftlichen Versorgung, Pflege, Behandlung, Förderung, Begleitung und Assistenz bzw. die Erschließung dieser Angebote) sowie den vorgesehenen Formen (Wohnen im Behindertenheim, Wohnstätten, Außenwohngruppen/Außenwohnung) überein. Hinsichtlich des Umfangs wird ausdrücklich festgehalten, dass die Einrichtung die "Gesamtverantwortung für die stationäre Hilfe (rund um die Uhr)" trägt und die Leistungen bedarfsorientiert zur Verfügung gestellt werden. Eine Beschränkung auf die Versorgung am Tag und eine Ausschluss der Betreuung in der Nacht ist durch die LV nicht gedeckt.

Demnach ist es weder ersichtlich, dass die Klägerin als wesentlich geistig und/oder mehrfach behinderter Mensch der Zielgruppe des

Leistungstyps I.2.1 nicht unterfällt, noch dass der Beigeladene Ziff. 1 an die Klägerin quantitativ und qualitativ nach Ziel, Art, Umfang und Form andere Leistungen erbringt. Insbesondere hat er es nicht vermocht, Betreuungsleistungen zu beschreiben, die jenseits seines weit gefassten Leistungsangebots liegen. Vielmehr hebt er der Sache nach allein darauf ab, dass der konkrete Hilfebedarf der Klägerin wegen ihrer behinderungsbedingten Verhaltensauffälligkeiten den durchschnittlichen oder typisierten Hilfeaufwand in dem Leistungstyp I.2.1 (HBG 5) übersteigt. Dies führt - wie bereits dargelegt - nicht dazu, dass dieser nicht von der Leistungsvereinbarung erfasst wird (vgl. nochmals Senatsbeschlüsse vom 28. August 2014 - L7 SO 3531/14 ER-B; vom 22. Oktober 2013 - L 7 SO 3102/13 ER-B - juris Rdnr. 6; vom 27. Juni 2011 - L 7 SO 797/11 ER-B juris Rdnr. 14 und BSG, Urteil vom 25. September 2014 - B 8 SO 8/13 R - juris Rdnr. 22). Der Beigeladene Ziff. 1 hätte es in der Hand gehabt, sein Leistungsangebot zu präziseren und die Zielgruppe sowie die Leistungsinhalte näher zu beschreiben. In der LV nach § 93 Abs. 2 BSHG vom 20. Dezember 2002 ist zunächst unter Bezugnahme auf den Leistungstyp I.2.1 i.V.m. der Kurzbeschreibung der Inhalt der Leistungen umschrieben und "auf die Vorlage einer detaillierten Leistungsbeschreibung verzichtet" worden (§ 2 Abs. 3 Satz 2). Der Beigeladenen Ziff. 1 hatte sich verpflichtet ("ist zu erarbeiten und zu vereinbaren"), später eine detaillierte Leistungsbeschreibung vorzulegen und zu vereinbaren. Entgegen seiner Verpflichtung hat er den Inhalt der Leistungen nicht konkretisiert. Stattdessen hat er in der LV nach § 75 Abs. 3 SGB XII für die Zeit ab 1. Dezember 2008 die Leistung "Stationäre Hilfe (Wohnen ohne tagesstrukturierendes Angebot) für geistig und/oder mehrfach behinderte Erwachsene" vereinbart und zur weiteren Beschreibung des Leistungsinhalts auf den maßgeblichen Leistungstyp I.2.1 i.V.m. der Kurzbeschreibung verwiesen. Trotz Wissen um den - jedenfalls im Juli 2006 wieder ausgebrochenen - Streit, ob die Klägerin dem Leistungstyp I.2.1. zuzuordnen ist und die dafür zu entrichtende Vergütung die durch die Einrichtung erbrachten Leistungen umfasst, hat der Beigeladene Ziff. 1 sein Leistungsangebot nicht konkretisiert, sondern umfassend auf die weite Zielgruppe der geistig und/oder mehrfach behinderten Erwachsenen mit unterschiedlichem Hilfebedarf bezogen. Ebenso hat er mit dem örtlich zuständigen Sozialhilfeträger zum 1. Dezember 2008, 1. Januar 2011, 1. August 2011, 1. Juli 2012, 1. April 2013 und 1. Juni 2014 VV geschlossen, ohne eine Erhöhung der - aus seiner Sicht nicht ausreichenden - Vergütung zu thematisieren. Damit hat sich die Gefahr realisiert, dass bei der sehr undifferenzierten Leistungstypbeschreibung auch Leistungsberechtigte wie die Klägerin mit hohem Betreuungsbedarf aufzunehmen sind, ohne dass hierfür eine entsprechende Vergütung gewährt wird.

Dieses Ergebnis stimmt auch mit den Regelungen des RV überein. Nach § 3 Abs. 5 Satz 1 RV kann für Leistungen, die keinem einrichtungsübergreifend vereinbarten Leistungstyp entsprechen, ein eigenständiger Leistungstyp vereinbart werden. Die Beschreibung neuer Leistungstypen und die Aufnahme in den RV ist der Vertragskommission vorbehalten. Bis zur Aufnahme eines neuen Leistungstyps in den Rahmenvertrag haben Einrichtungsträger und Sozialhilfeträger Individualvereinbarungen abzuschließen. Mithin ist es Sache des Beigeladenen Ziff. 1, wenn er entweder sein Leistungsangebot nach Zielgruppe und Art, Umfang und Inhalt präzisieren oder eine höhere Vergütung erzielen will, in Verhandlungen mit dem Sozialhilfeträger zu treten. Aus der Entscheidung des Senats vom 13. Juli 2006 (L 7 SO 1902/06 ER-B - juris) folgt kein anderes Ergebnis. Die genannte Entscheidung hat das Rechtsverhältnis zwischen einem Leistungserbringer und dem Sozialhilfeträger betroffen, und nicht - wie vorliegend - das Rechtsverhältnis zwischen dem Hilfebedürftigen und dem Sozialhilfeträger. Der Senat hat seinerzeit den Sozialhilfeträger für verpflichtet angesehen, mit einem Leistungserbringer eine Leistungsvereinbarung über die Erbringung von vollstationären Hilfen (mit integriertem tagesstrukturierendem Angebot) für Menschen mit einer geistigen/und oder mehrfachen Behinderung und zusätzlichen auf nicht absehbare Zeit bestehenden massiven Verhaltensauffälligkeiten abzuschließen, um das Entstehen weiterer Aufwendungen zu Lasten des Leistungserbringers, die nicht durch die Übernahme der Vergütung entsprechend der geltenden VV seitens des Sozialhilfeträgers gedeckt waren, zu verhindern. Der Beigeladene Ziff. 1 hat - wie dargestellt - demgegenüber keine Lösung auf der Vereinbarungsebene (LV oder VV) gesucht.

Hinsichtlich der durch die Beigeladene Ziff. 2 erbrachten teilstationären Leistungen im FuB bestehen zwar keine dem WBVG entsprechende Regelungen zur unmittelbaren Geltung der in den Leistungserbringungsverträgen geregelten Vergütungshöhe. Eine dem WBVG vergleichbare Schutzwirkung ergibt sich jedoch aus § 32 SGB I wegen des Charakters der Verträge nach § 75 ff. SGB XII als Normverträge (BSG, Urteil vom 2. Februar 2012 - B 8 SO 5/10 R - juris Rdnr. 15; Senatsbeschlüsse vom 28. Dezember 2011 - L 7 SO 2237/11 ER-B - juris Rdnr. 11; vom 27. Juni 2011 - L 7 SO 797/11 ER-B - juris Rdnr. 12; Jaritz/Eicher, a.a.O. § 75 Rdnr. 53). Über § 32 SGB I soll sichergestellt werden, dass die nach den Sozialgesetzbüchern Begünstigten die gesetzlich vorgesehenen Sozialleistungen zu den jeweils gesetzlich geregelten Voraussetzungen erhalten. Im Erfüllungsverhältnis geschlossene Verträge, die bestehende oder künftige Ansprüche des Hilfeempfängers zu seinen Lasten beeinflussen oder anspruchsrelevante Pflichten verschärfen, sind nach § 32 SGB I nichtig. In Anwendung dieser Grundsätze ist auch die Vereinbarung der Zusatzvergütung für Leistungen der Beigeladenen Ziff. 2 unwirksam.

Die Beigeladene Ziff. 2 hat sich in der LV unter Bezugnahme auf den RV verpflichtet, u.a. die Leistung "Tagesstrukturierendes Angebot für Menschen mit Behinderung im FuB", bestehend aus der Bereitstellung von Unterkunft und Verpflegung, den Maßnahmen zur Beratung, Betreuung, Förderung und Pflege, zu erbringen und entsprechend Hilfeempfänger aufzunehmen und zu betreuen (§ 2 LV). In Anlage 1 zu § 3 RV werden im Bereich der Tagesstrukturierung tagesstrukturierende Angebote für Menschen mit Behinderung im (Schul-)Kindergarten (I.4.1), in der (Sonder-)Schule (I.4.2), sonstige Tagesbetreuung für Kinder (I.4.3), im Arbeitsbereich einer WfbM (I.4.4), für geistig und körperlich behinderte Menschen in Förder- und Betreuungsgruppen - FuB (I.4.5a), Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen (I.4.5.b) sowie für erwachsene Menschen mit Behinderung, in der Regel Senioren (I.6.6) unterschieden.

Die Beigeladene Ziff. 2 hat die erwachsene, an einer geistigen oder Mehrfachbehinderung leidende Klägerin, die unstreitig nicht werkstattfähig ist (vgl. §§ 41 Abs. 1, 136 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (SGB IX); vgl. ferner bspw. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 23. September 2014 - L 7 AL 56/12 - juris Rdnrn. 24 ff. -; Bayerisches LSG, Urteil vom 23. Mai 2012 - L 10 AL 7/11 - juris Rdnrn. 20 ff.; Sächsisches LSG, Urteil vom 3. Juni 2011 - L 3 AL 86/10 - juris Rdnr. 23 - jeweils unter Bezugnahme auf BSG, Urteile vom 10. März 1994 - 7 RAr 22/93 - juris -; vom 29. Juni 1995 - 11 RAr 57/97 - BSGE 76, 178), in den FuB für geistig und körperliche behinderte Erwachsende aufgenommen, so dass lediglich der Leistungstyp I.4.5.a in Betracht kommt. In Anlage 1 zu § 3 RV werden als Zielgruppe des Leistungstyps 1.4.5 erwachsene Menschen mit wesentlichen geistigen und körperlichen Behinderungen i.S. von § 53 SGB XII und der Eingliederungshilfe-VO, die wegen Art und/oder Schwere der Behinderung nicht, oder noch nicht oder noch nicht wieder in einer WfbM beschäftigt werden können, genannt. Die Klägerin ist dieser Zielgruppe unschwer zuzuordnen. Eine Einschränkung auf Personen ohne besondere Verhaltensauffälligkeiten ist der Beschreibung der Zielgruppe nicht zu entnehmen (so schon Senatsbeschluss vom 28. August 2014, a.a.O. bzgl. eines behinderten Menschen mit frühkindlichem Autismus, Epilepsie, Dysmorphie-Syndrom, dissozierter Intelligenz und einer tiefgreifenden und schwerwiegenden Beeinträchtigung des psychosozialen Anpassung), zumal eine behinderungsbedingte erhebliche Selbst- und Fremdgefährdung und/oder eine erhebliche Betreuung und Pflege die Werkstattfähigkeit ausschließt und die Aufnahme in den FuB gerade erst eröffnet (§ 136 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 SGB IX). Auch stellt die Beschreibung der Zielgruppe in der Anlage zu § 3 RV nicht auf den Umfang des Hilfebedarfs ab, sondern betont

ausdrücklich, dass Menschen mit unterschiedlichem Hilfebedarf sowie mit und ohne zusätzlichen stationären Hilfebedarf von der Zielgruppe umfasst werden, so dass dem Personalschlüssel, den die Beigeladene Ziff. 2 ihrer durchschnittlichen Leistung zugrunde gelegt hat, bei der individuellen Zuordnung eines Hilfebedürftigen zur Zielgruppe keine Bedeutung zukommt. Weiterhin entsprechen die Leistungen der Beigeladenen Ziff. 2 an die Klägerin nach Zielen (Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Eingliederung in die Gesellschaft, Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft, soziale Integration, Entwicklung der Persönlichkeit und persönlicher Kompetenzen, Förderung individueller Lebenszufriedenheit, langfristige Verringerung des Grads der Abhängigkeit von Hilfen, wo möglich ist, die (Re-)Integration in den Arbeitsbereich der WfbM), Art und Umfang des Angebots (Angebot von Förderung und Beschäftigung, Anregung und Begleitung, hauswirtschaftliche Versorgung, Pflege, Erschließung dieser Angebote), Form (FuB-Gruppen unter dem Dach der WfbM, Tagesfördergruppen, heilpädagogische Förderung in Gruppen in stationären Einrichtungen, Tagesförderstätten) und Umfang (werktäglich in Orientierung an die Öffnungszeiten der WfbM, bedarfsorientierte Leistungen) dem Leistungstyp I.4.5a. Die Beigeladene Ziff. 2 hat auch nicht in der mit der Klägerin geschlossenen Vereinbarung qualitativ und quantitativ andere, über den seinem Leistungsangebot in der LV nach § 75 Abs. 3 SGB XII zugrunde gelegten Leistungstyp I.4.5.a hinausgehende Zusatzleistungen umschrieben, sondern geltend gemacht, dass die Klägerin einen "erhöhten" Bedarf an Unterstützung und Betreuung habe. Der Umstand, dass der konkrete Hilfebedarf der Klägerin aus Sicht der Beigeladenen Ziff. 2 den durchschnittlichen oder typisierten Hilfeaufwand des Leistungstyps I.4.5.a übersteigt, führt nicht dazu, dass der konkrete Hilfebedarf nicht von der LV umfasst wird (vgl. Senatsbeschlüsse vom 22. Oktober 2013 - L 7 SO 3102/13 - juris Rdnr. 6; vom 27. Juni 2011 - L 7 SO 797/11 ER-B - juris Rdnr. 10). Der Beigeladenen Ziff. 2 muss danach entweder mit den vertraglich vereinbarten typbezogen bewilligten Leistungen auskommen oder (ohne Beeinträchtigung der Betreuung der Klägerin) die Vergütungsvereinbarung mit dem Sozialhilfeträger nachverhandeln.

Demnach sind die Beigeladenen hinsichtlich der an die Klägerin erbrachten Leistungen (einschließlich von "Zusatzleistungen") vertragsgebunden, so dass eine Leistungserbringung auf Grundlage der Ausnahmevorschrift des § 75 Abs. 4 SGB XII (vgl. dazu Senatsurteil vom 30. April 2014 - L 7 SO 3423/10 - juris Rdnr. 37) ausscheidet. Der Klägerin schuldet den Beigeladenen für die ihr erbrachten stationären Hilfen im Wohnbereich und die teilstationären Leistungen im FuB keine "Zusatzvergütung", die von dem Beklagten im sozialhilferechtlichen Grundverhältnis übernommen werden könnte. Die Leistungen der Beigeladenen haben die Beteiligten übereinstimmend als bedarfsdeckend angesehen; insofern hat der Senat keine Anhaltspunkte für eine andere Beurteilung. Zwischen den Beteiligten ist nur streitig, ob für die erbrachten, den individuellen Hilfebedarf der Klägerin deckenden Leistungen der Beigeladenen ein Zuschlag neben den in den VV vorgesehenen Entgelten gem. Leistungstypen I.2.1 und I.4.5a zu erbringen ist. Insofern hat es auch - weder im Verwaltungsverfahren noch im sozialgerichtlichen Verfahren - einer Beweiserhebung zu dem aktuellen Hilfebedarf der Klägerin in den Einrichtungen der Beigeladenen bedurft. Eine andere Frage ist, ob und ggf. welche Ermittlungen der Beklagte im Hinblick auf den klägerischen Antrag auf ein persönliches Budget (§§ 57, 58 SGB XII) bzw. einen derzeit diskutierten Einrichtungswechsel anzustellen hat. Sollte die Klägerin einen Einrichtungswechsel und Leistungen in Form eines persönlichen Budgets anstreben, so dürfte der Beklagte den aktuellen behinderungsbedingten Eingliederungshilfebedarf der Klägerin zu ermitteln haben, um eine sachlich fundierte Entscheidung über die nach Maßgabe der §§ 53 ff. SGB XII zu erbringenden Eingliederungshilfeleistungen treffen zu können. All dies ist im vorliegenden Berufungsverfahren nicht entscheidungsrelevant, weil weder Leistungen in Form eines persönlichen Budgets noch Leistungen für eine andere Einrichtung bzw. einen Dienst Gegenstand dieses Verfahrens sind.

Somit hat die Berufung der Klägerin in der Sache keinen Erfolg.

5. Die im Wege der Klageänderung (§§ 153 Abs. 1, 99 SGG) in der mündlichen Verhandlung am 25. Juni 2015 erhobenen Feststellungklagen sind unzulässig, wobei offen bleiben kann, ob der Beklagte und die Beigeladenen sich überhaupt auf diese eingelassen haben (§ 99 Abs. 2 SGG) oder die Änderung sachdienlich ist (§ 99 Abs. 1 SGG).

a. Gem. § 55 Abs. 1 SGG kann mit der Klage begehrt werden 1. die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses, 2. die Feststellung, welcher Versicherungsträger der Sozialversicherung zuständig ist, 3. die Feststellung, ob eine Gesundheitsstörung oder der Tod die Folge eines Arbeitsunfalls, einer Berufskrankheit oder einer Schädigung im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes ist, 4. die Feststellung der Nichtigkeit eines Verwaltungsakts, wenn der Kläger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat. Vorliegend kommt allein die Feststellung des (Nicht-)Bestehens eines Rechtsverhältnisses i.S. des § 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG in Betracht. Unter Rechtsverhältnis werden die Rechtsbeziehungen zwischen Personen oder zwischen Personen und Gegenständen, die sich aus einem konkreten Sachverhalt aufgrund einer Norm für das Verhältnis mehrerer Personen untereinander oder einer Person zu einer Sache ergeben, verstanden (Keller in Meyer-Ladewig, a.a.O., § 55 Rdnr. 4 f.; Scholz in Roos/Wahrendorf, a.a.O., § 55 Rdnr. 33). Eine Feststellungsklage ist nur zulässig, wenn konkrete Rechte in Anspruch genommen oder bestritten werden, wenn also die Anwendung einer Norm auf einen konkreten Sachverhalt streitig ist. Zur Klärung abstrakter Rechtsfragen ohne Bezug zu einem konkreten, den Kläger betreffenden Sachverhalt dürfen die Gerichte nicht angerufen werden (z.B. BSG, Urteil vom 29. Januar 2004 - B 4 RA 29/03 R - BSGE 92, 113 - juris Rdnr. 25). Zwar ist eine Feststellungsklage auf Feststellung einzelner Rechte und Pflichten aus einem Rechtsverhältnis möglich, jedoch ist grundsätzlich eine Feststellungsklage wegen einzelner Elemente, z.B. Rechtsfragen, Vorfragen, Tatfragen, Verwaltungsgepflogenheiten, Eigenschaften von Personen und Sachen, unzulässig (vgl. bspw. BSG, Urteile vom 24. Oktober 1996 - 4 RA 108/96 - juris Rdnr. 47; vom 26. April 1989 - 7 RAr 20/88 - juris Rdnr. 20; Hintz/Lowe, SGG, 2012, § 55 Rdnr. 5; Keller, a.a.O., Rdnr. 9).

b. In Anwendung dieser Maßstäbe sind die Feststellungsklagen unzulässig. Hinsichtlich des Feststellungsbegehrens, dass das Bedarfsermittlungsverfahren nach HMB-W nach Dr. M. nicht geeignet ist, den bei der Klägerin vorliegenden individuellen Hilfebedarf auf Grund einer geistigen Behinderung einer Autismus-Spektrums-Störung mit herausfordernden Verhaltensweisen zu erfassen und abzubilden, ist nicht ansatzweise ersichtlich, auf welches konkrete Leistungsbegehren sich eine Bedarfsermittlung stützen soll. Sie möchte insofern losgelöst von einem konkreten Sachverhalt die Art und Weise der vom Beklagten ggf. durchzuführenden Sachverhaltsermittlung, nämlich das geeignete Verfahren zur Feststellung des eingliederungshilferechtlichen Eingliederungsbedarfs (vgl. bspw. § 24 Eingliederungshilfe-VO; §§ 20 ff. SGB X), mithin eine abstrakte Vorfrage geklärt haben. Entsprechendes gilt für den weiteren Antrag, mit dem sie festgestellt haben möchte, dass die in den Leistungstypen nach Anlage 1 des RV beschriebenen Leistungen den individuellen Hilfebedarf der Klägerin nicht vollumfänglich umfassen. Auch insofern ist nicht ersichtlich, für welches konkrete Leistungsbegehren der Klägerin gegenüber dem Beklagten die Klärung dieser Frage entscheidungsrelevant sein soll. Im Übrigen ist nicht erkennbar, dass im Rahmen eines Antrages auf Leistungen in Form des persönlichen Budgets oder eines Antrages anlässlich der Veränderung der Umstände (z.B. Einrichtungswechsel) der vorrangige Rechtsschutz mittels Gestaltungs- und Leistungsklage (vgl. Keller, a.a.O., Rdnr. 19a) für die Klägerin nicht möglich wäre. Unter diesen Umständen war auch dem hilfsweise gestellten Beweisantrag nicht nachzugehen.

6. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

7. Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2015-07-15