

GR_GERICHTE U 2022 76 vom 11. Januar 2023

GR Gerichte, 2023-01-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_U_2022_76

FR: GR_GERICHTE U 2022 76 du 11 janvier 2023

IT: GR_GERICHTE U 2022 76 del 11 gennaio 2023

Regeste

Sozialhilfe | Beschwerde

Erwägungen

E. 1

A._____, geb. C._____, wird seit April 2011 von der Stadt B._____ mit wirtschaftlicher Sozialhilfe unterstützt. Ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte attestierten ihr in den letzten Jahren eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

E. 2

Mit Leistungsentscheid vom 15. Juni 2021 verpflichtete die Dienststelle Gesellschaft, Abteilung Sozialleistungen, der Stadt B._____ (nachfolgend: Dienststelle) A._____, sich für die soziale Integration in einem Pensum von 20 % beim D._____ anzumelden. Gleichzeitig wurde sie aufgefordert, sich vertrauensärztlich untersuchen zu lassen.

E. 2.1

Streitgegenstand bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin zu Recht verpflichtet hat, sich im D._____ für die soziale

- 7 - Integration anzumelden bzw. für den Unterlassungsfall zu Recht ange-droht hat, an der bereits verfügten Kürzung des Grundbedarfs um 15 % festzuhalten.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin beantragt in ihren Rechtsbegehren in Ziffer 2 die Aufhebung bzw. Anpassung der Ziffer 5 des Leistungsentscheids der Dienststelle vom 19. April 2022, welche die hier umstrittene Auflage auf-führt. Dabei übersieht sie aber, dass der erwähnte Leistungsentscheid der Dienststelle im Rahmen des Streitgegenstands durch den Entscheid des Stadtrats von B._____ vom 9. August 2022 (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 1) ersetzt worden ist (Devolutiveffekt); er gilt als inhaltlich mitangefochten (vgl. BGE 139 II 404 E.2.5, 134 II 142 E.1.4; Urteile des Bundesgerichts 1C_440/2019 vom 7. Januar 2020 E.1.2, 1C_349/2019 vom 18. Dezember 2019 E.1.3). Auf diesen Antrag ist somit nicht einzu-treten. 3. Soweit die Beschwerdeführerin sinngemäss eine Verletzung des An-spruchs auf rechtliches Gehör rügt, indem sie vorbringt, im stadträtlichen Entscheid vom 9. August 2022 sei nicht mit der gebotenen Begründungs-tiefe auf die Zumutbarkeit einer Teilnahme an einem Integrationspro-gramm eingegangen worden, kann ihr nicht gefolgt werden. Damit über-sieht sie, dass die Beschwerdegegnerin nicht gehalten war, sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinanderzusetzen und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich zu widerlegen. Sie durfte sich vielmehr auf die wesentlichen Einwände beschränken (vgl. BGE 146 II 335 E.5.1, 141 III 28 E.3.2.4, 141 V 557 E.3.2.1 und 134 I 83 E.4.1; PVG 2011 Nr. 31 E.2c/aa; Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden

[VGU] A 22 11 vom 30. August 2022 E.3.3 sowie R 20 99 und R 20 100 vom 30. Juni 2022 E.3.1). Die Beschwerdegegnerin hat sich denn auch in an- gefochtenen Entscheid vom 9. August 2022 mit der Zumutbarkeit eines Arbeitseinsatzes beim D._____ befasst und dazu ausgeführt, dass das

- 8 - von Dr. med. E._____ verfasste Gutachten vom 6. September 2021 einen umfassenden, detaillierten und überzeugenden Bericht darstelle, der auf allseitigen Untersuchungen beruhe. Die Fragen würden von der Gutach- terin vollständig und ausführlich beantwortet. Das Gutachten der Vertrau- ensärztin sei sodann unter Berücksichtigung der umfangreichen IV-Akten und relevanter Informationen der behandelnden Ärzte sowie anderer Leis- tungsträgerinnen und -träger erstellt worden. Hinzu komme, dass die IV- Stelle trotz intensiver Abklärungen mehrfach zum Schluss gekommen sei, dass kein IV-relevantes Leiden vorliege. Demgegenüber bestünden vor- liegend erhebliche Zweifel an der Aussagekraft und der Objektivität der von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztzeugnisse und Berichte. Es sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass die behandelnden Ärzte mit Blick auf die Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Guns- ten ihrer Patientin entscheiden. Immerhin erachteten auch die behandeln- den Ärzte eine soziale Integration der Beschwerdeführerin grundsätzlich als sinnvoll. Die Beschwerdegegnerin stützte sich für ihre Beurteilung da- her vollumfänglich auf das fachliche Gutachten von Dr. med. E._____ ab (vgl. dortige Erwägung 5). Die Beschwerdegegnerin erwog des Weiteren, dass die Voraussetzungen der Zumutbarkeit und die von der Gutachterin verlangten Rahmenbedingungen bei einem Arbeitseinsatz beim D._____ – einer Fachstelle für Arbeitsintegration des Schweizerischen H._____ – gegeben seien. Die Gesundheit, das Alter und die persönlichen Verhält- nisse der Beschwerdeführerin liessen den von ihr verlangten beschei- denen Einsatz zu. Die Beschwerdeführerin sei mit ihren 36 Jahren noch jung und es bestehe ein erhebliches öffentliches Interesse daran, sie für eine an ihre Fähigkeiten angepasste Tätigkeit wieder einzugliedern, um den Zielen der Sozialhilfe Rechnung zu tragen. Die verfügte Massnahme erweise sich zudem als verhältnismässig (vgl. dortige Erwägung 6). Inso- fern hat die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde in einer kurzen Begründung erläutert. Die Überlegungen, von denen sie sich leiten

- 9 - liess, können daher im Kern nachvollzogen werden. Die Pflicht zur Ent- scheidbegründung bezweckt denn auch, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und diesen in voller Kennt- nis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann, falls er damit nicht einverstanden ist (vgl. BGE 145 III 324 E.6.1, 143 III 65 E.5.2 und 142 III 433 E.4.3.2). Da vorliegend die Motive der Beschwerdegegnerin mit genü- gender Klarheit aus dem stadträtlichen Entscheid vom 9. August 2022 her- vorgehen, war die Beschwerdeführerin denn auch in der Lage, diesen sachgerecht anzufechten. 4. In materieller Hinsicht ist zunächst zu prüfen, ob die Verpflichtung zur Teil- nahme an einem Arbeitsprogramm des D._____ rechtmässig ist. Während die Beschwerdegegnerin dies im Umfang der gutachterlichen Ausführun- gen – d.h. zu Beginn in einem Halbtagspensum von vier Stunden pro Tag und nach ca. drei Monaten in einem Ganztagspensum von acht Stunden am Tag bei reduzierter Leistungsfähigkeit (70 bis 80 %) (vgl. Bf-act. und beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 5 S. 24 f.) – für zumutbar erach- tet, ist die Beschwerdeführerin insbesondere gestützt auf die von ihrem Hausarzt Dr. med. F._____ vertretene Auffassung der Ansicht, dass ihre gesundheitliche Situation einen solchen Arbeitseinsatz nicht zulasse.

E. 3

Mit Gutachten vom 6. September 2021 wies Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, aus psychiatrischer Sicht eine Dysthymie mit Neigung zu psychosomatischen (gastrointestinalen) Beschwerden, eine rezidivierende depressive Störung, derzeit remittiert, in der Vergangenheit leichte bis mittelschwere depressive Episoden, teils auch mit Kontrollzwängen verbunden, sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-vermeidenden, misstrauisch-kränkbaren und unreifen Zügen aus. Als weitere Diagnosen aus anderen Fachgebieten führte sie ein CRPS (= Complex Regional Pain Syndrome bzw. Morbus Sudeck), eine Migräne und ein zervikozephal/zervikobrachiales Schmerzsyndrom auf. In funktioneller Hinsicht führte Dr. med. E._____ namentlich aus, A._____ sei im geschützten Rahmen eine Tätigkeit in einem Halbtagspensum von vier Stunden am Tag und nach ca. drei Monaten ein Pensum von acht Stunden pro Tag bei reduzierter Leistungsfähigkeit (70 bis 80 %) zumutbar. Dabei soll es sich um körperlich leichte Hilfstätigkeiten bzw. wenig fordernde Tätigkeiten im geschützten Rahmen handeln, die überwiegend im Sitzen und mit bedarfsweisen Pausen ausgeübt werden könnten.

- 3 -

E. 4

Gestützt darauf erteilte die Dienststelle A._____ am 24. September 2021 die Auflage, sich für einen Einsatz beim D._____ in einem Halbtagspensum (vier Stunden pro Tag) für die soziale Integration anzumelden. Das Pensum sei nach ca. sechs Monaten auf ein Ganztagspensum (acht Stunden pro Tag) an fünf Tagen die Woche zu erhöhen. Werde der Arbeitseinsatz nicht aufgenommen bzw. unbegründet oder unentschuldigt abgebrochen, werde eine Kürzung der wirtschaftlichen Sozialhilfe im Umfang von 15 bis 30 % des Grundbedarfs verfügt.

E. 5

Daraufhin reichte A._____ eine ärztliche Bestätigung ihres Hausarztes Dr. med. F._____ vom 13. Oktober 2021 ein. Darin führte dieser aus, dass er einen erneuten Arbeitsversuch im zweiten Arbeitsmarkt grundsätzlich für sehr sinnvoll halte. Allerdings schätze er die Gesundheitssituation von A._____ nicht gleich ein wie die Gutachterin. A._____ leide an invalidisierenden, neuropathischen Schmerzen, welche die bereits vorbestehende depressive Neigung deutlich verstärkten. Aktuell erlaube der Allgemeinzustand keinen Einsatz im zweiten Arbeitsmarkt. Er bitte daher darum, die Massnahme für sechs Monate auszusetzen.

E. 5.1

Wer in Not gerät und nicht in der Lage ist, für sich zu sorgen, hat Anspruch auf Hilfe und Betreuung und auf die Mittel, die für ein menschenwürdiges Dasein unerlässlich sind (Art. 12 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]). Diese verfassungsmässigen Ansprüche werden durch die kantonale Gesetzgebung konkretisiert; jede bedürftige Person hat Anspruch auf persönliche und wirtschaftliche Hilfe. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Gesetzes über die Unterstützung Bedürftiger (Kantonales Unterstützungsgesetz [UG]; BR 546.250) ist bedürftig, wer für seinen Lebensunterhalt und den seiner Familienangehörigen mit gleichem Wohnsitz nicht hinreichend oder nicht rechtzeitig aus eigenen Mitteln auf-

- 10 - kommen kann. Diese Bestimmung bekennt sich zum Grundsatz der Subsidiarität, welcher das Sozialhilferecht durchdringt. Das Subsidiaritätsprinzip betont dabei den ergänzenden Charakter der Sozialhilfe und verlangt vom jeweiligen Ansprecher, dass er alles Zumutbare zur Behebung der eigenen Notlage unternimmt, insbesondere die eigene Arbeitskraft einsetzt und eine zumutbare Erwerbstätigkeit annimmt, bevor staatliche Fürsorgeleistungen in Anspruch genommen werden können (vgl. BGE 139 I 218 E.3.3 und E.3.5, 130 I 71 E.5.3; PVG 2009 Nr. 18 E.3c). Gemäss Art. 2 Abs. 1 UG bestimmt die zuständige Sozialbehörde Art und Mass der Unterstützung nach dem ausgewiesenen Bedarf unter Würdigung der örtlichen und persönlichen Verhältnisse. Für die Bemessung der Unterstützung durch die zuständige Gemeinde sind gemäss Art. 1 Abs. 1 der Ausführungsbestimmungen zum kantonalen Unterstützungsgesetz (ABzUG; BR 546.270) die Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (nachfolgend: SKOS-Richtlinien) einschliesslich des Kapitels "Praxishilfen" mit gewissen Konkretisierungen und Einschränkungen massgebend (vgl. VGU U 22 33 vom 21. Juni 2022 E.3.1, U 22 1 vom 22. Februar 2022 E.3.1, U 21 89 vom 8. Februar 2022 E.4.1.1, U 20 38 vom 3. Februar 2021 E.2.1.1, U 19 98 vom 7. Januar 2020 E.4.1, U 18 57 vom 24. Oktober 2018 E.2.1).

E. 5.2

Beschäftigungs- und Integrationsprogramme sollen dazu beitragen, dass eine Ansprecherin für ihren Unterhalt, wenigstens teilweise, selber aufkommen kann oder zumindest die Aussichten auf eine Wiedereingliederung ins Erwerbsleben verbessert werden. Sie sind Ausdruck der der Ansprecherin obliegenden Verpflichtung zur Minderung ihrer Unterstützungsbedürftigkeit und des Subsidiaritätsprinzips (vgl. BGE 139 I 218 E.4.2, 130 I 71 E.5.4; SKOS-Richtlinien, Version vom 1. Januar 2022, Kapitel A.4.1.). Aus diesen Gründen sind solche Anordnungen grundsätzlich zulässig, sofern die Massnahmen im Einzelfall zweckmässig

- 11 - und zumutbar sind. Was als zumutbare Arbeit gilt, wird im Sozialhilferecht nicht definiert, weshalb hilfsweise die arbeitslosenversicherungsrechtliche Umschreibung nach Art. 16 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG; SR 837.0) herangezogen wird (vgl. BGE 130 I 71 E.5.3; PVG 2009 Nr. 18 E.3c; STUDER, Sozialhilferechtliche Beschäftigungsverhältnisse: zwischen Subsidiarität, Gegenleistung und Zumutbarkeit, Analyse der schweizerischen Praxis aus verfassungs- und völkerrechtlicher Sicht, Diss. 2021, S. 180 und S. 183, abrufbar über open access [Dike-Verlag]). Eine Arbeit gilt danach insbesondere dann als unzumutbar, wenn sie nicht angemessen auf die Fähigkeiten oder auf die bisherigen Tätigkeiten des Versicherten Rücksicht nimmt (Art. 16 Abs. 2 lit. b AVIG), wobei ein Arbeitsangebot das Fähigkeits- oder Fertigniveau der betroffenen Person auch unterschreiten, nicht aber zu einer Überforderung führen darf (vgl. BGE 139 I 218 E.4.4, 130 I 71 E.5.3; STUDER, a.a.O., S. 175), oder aber dem Alter, den persönlichen Verhältnissen oder dem Gesundheitszustand nicht angemessen Rechnung trägt (Art. 16 Abs. 2 lit. c AVIG). 6. Im vorliegenden Fall begründete die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid die Auflage, sich beim D._____ im Umfang der gutachterlichen Beurteilung anzumelden, mit der Förderung der wirtschaftlichen, sozialen und persönlichen Selbstständigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. Entscheid des Stadtrats von B._____ vom 9. August 2022 E.4). Dem hält die Beschwerdeführerin beschwerdeweise entgegen, dass eine berufliche Integration mit dem Ziel, selbst für den Unterhalt

aufzukommen, gestützt auf die medizinischen Unterlagen unrealistisch und damit irrelevant sei. Soweit sie einzig die Förderung der sozialen und persönlichen – aber nicht der wirtschaftlichen – Selbstständigkeit als Ziel der Massnahme definiert und dabei in einer psychosozialen Beratung eine mildere Massnahme im

- 12 - Vergleich zu einem Einsatz in einem Beschäftigungsprogramm erblickt, kann ihr nicht gefolgt werden. Zwar trifft es zu, dass sich die vormalige Hausärztin der Beschwerdeführerin Dr. med. I. _____ im Rahmen der gut-achterlichen Fremdanamnese dahingehend ausgesprochen hat, dass die Beschwerdeführerin für eine Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht geeignet sei (vgl. Gutachten vom 6. September 2021 [Bf/Bg-act. 5 S. 3]) und auch die Gutachterin Dr. med. E. _____ selbst in ihrer Expertise vom 6. September 2021 ausführte, dass der jetzige stark dekonditionierte Zustand der Beschwerdeführerin mit den Anforderungen des ersten Arbeitsmarkts nicht vereinbar sei (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 24). Allerdings hielt Dr. med. E. _____ – was die Beschwerdeführerin zu übersehen scheint – zugleich fest, dass Letztere prinzipiell bei ausreichender Motivation über die Zwischenschritte von sozialen und beruflichen Integrationsmassnahmen zu einer einfachen handwerklichen Tätigkeit hingeführt werden könnte, die sie überwiegend im Sitzen, ohne besonderen Zeit- und Leistungsdruck ganztags ausüben könnte, wobei ihre Leistung bei ca. 70 bis 80 % (aufgrund vermehrter bedarfsweiser Pausen) liegen würde (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 24 f.). Insofern schloss Dr. med. E. _____ eine Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt nicht grundsätzlich aus, sondern befürwortete ein Vorgehen, gemäss welchem die Beschwerdeführerin stufenweise mittels Integrationsmassnahmen einer Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt zugeführt werde. Dabei scheint sich Dr. med. E. _____ an den im Rahmen des IV-Verfahrens eingeholten Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts (ABI) vom 6. Dezember 2011 und 2. April 2014 orientiert zu haben, welche im Aktenauszug wiedergegeben werden (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 9 ff.). Denn danach attestierten die ABI-Gutachter der Beschwerdeführerin in körperlich leichten, überwiegend sitzend auszuübenden Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, die vollschichtig realisierbar sei mit einer verminderten Leistungsfähigkeit aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs (vgl. ebenda). Dabei ist entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin davon auszu-

- 13 - gehen, dass es sich um eine Arbeitsfähigkeitseinschätzung für adaptierte Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt handelt, weshalb sie nicht als Beispiele dafür angeführt werden können, dass eine berufliche Integration in diesen (ersten) Arbeitsmarkt ausgeschlossen sei. Zwar zweifelten die ABI-Gutachter gemäss Aktenauszug an einer erfolgreichen Wiedereingliederung, führten dies jedoch auf einen fraglichen subjektiven Eingliederungswillen der Beschwerdeführerin zurück (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 11). Denn grundsätzlich befanden sie berufliche Massnahmen für eine überwiegend sitzende Tätigkeit, initial zur Rekonditionierung in einem halben Pensum beginnend, bei der noch jungen Beschwerdeführerin für möglich (vgl. ebenda). Mithin kann daraus nicht gefolgert werden, es fiele für die von der Beschwerdegegnerin auferlegte Integrationsmassnahme ausser Betracht, dass diese die wirtschaftliche Selbstständigkeit der Beschwerdeführerin zu fördern bezweckt. Abgesehen davon ist darauf hinzuweisen, dass selbst im Rahmen von Beschäftigungs- und Integrationsprogrammen auf dem zweiten Arbeitsmarkt durchaus auch Modelle angeboten werden, welche die Ausrichtung eines Lohnes vorsehen (vgl. z.B. <https://www.dock-gruppe.ch/zuweiser>, zuletzt besucht am 11. Januar 2023). In einer solchen Konstellation wäre es der betroffenen Personen möglich, sich die für ihren

Lebensunterhalt erforderlichen Mittel teilweise selbst zu beschaffen (vgl. BGE 139 I 218 E.3.4 und E.5.3, 130 I 71 E.4.3; VGU U 22 33 vom 21. Juni 2022 E.4.3, U 20 10 vom 19. Januar 2021 E.3.2.1, U 18 63 vom 8. Januar 2019 E.4.3.1). Dabei hat das Bundesgericht entschieden, dass auch der entlohnten Teilnahme an einem Arbeitsprogramm für Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger der Vorrang gegenüber dem Bezug von öffentlichen Unterstützungsleistungen zukommt, da mit der Teilnahme Erwerbseinkommen erzielt wird, das der Überwindung der Notlage dient (vgl. BGE 142 I 1 E.7.2.2, 139 I 218 E.5.3 mit zahlreichen Hinweisen). Ausserdem ist nicht von der Hand zu weisen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen eines Integrationsprogramms auch

- 14 - Fertigkeiten erwerben und Arbeitserfahrungen sammeln kann, die sie durchaus in einer geeigneten Verweistätigkeit nutzbar machen könnte. So führt denn auch die Fachstelle für Arbeitsintegration des D._____ auf dem von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegten Flyer aus, dass sie sozialhilfeberechtigten Personen soziale Integration mit praktischer Tätigkeit bieten würden. Eine solche soll jenen Menschen gerecht werden, für die zur Zeit der Schritt in den ersten Arbeitsmarkt nicht möglich sei. Im Rahmen eines Assessments würden die Fähigkeiten und Möglichkeiten der betreffenden Person abgeklärt, wobei gestützt darauf personenzentrierte Förder- und Integrationsziele festgesetzt würden. Als Integrationsmassnahmen würden namentlich Arbeitsprogramme vom Kantonalen Amt für Industrie, Gewerbe und Arbeit (KIGA) sowie Arbeitseinsätze in Non-Profit-Organisationen, öffentlichen Institutionen und bei Verwaltungsstellen angeboten (vgl. Bf-act. 7). Vor diesem Hintergrund stimmt die hier in Frage stehende Auflage insbesondere mit den Zwecken der Sozialhilfe überein, die berufliche Integration sowie das eigenverantwortliche Handeln der Sozialhilfeempfängerin zu fördern, was auch im öffentlichen Interesse liegt (vgl. BGE 139 I 218 E.4.2). Denn dabei ist zu berücksichtigen, dass mit einem Einsatz in einem Arbeitsprogramm die Chancen auf dem Arbeitsmarkt regelmässig erhöht werden können, da eine Sozialhilfeempfängerin wieder an einen geregelten und strukturierten Berufsalltag gewöhnt wird. Bei der Stellensuche kann sich die Teilnahme an Beschäftigungs- und Integrationsprogrammen positiv auswirken, da gegenüber allfälligen Arbeitgebern ein Ausweis über geleistete Arbeit vorliegt. Zudem bringt ein Einsatz im Arbeitsprogramm wie beim D._____ eine Struktur in den Alltag der Beschwerdeführerin, was denn auch von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten der Beschwerdeführerin begrüsst wird (vgl. z.B. Bericht von Dr. med. F._____ vom 13. Oktober 2021 [Bf-act. 6 = Bg-act. 7]; Stellungnahme von Dr. med. I._____ im Rahmen fremdanamnestischer Auskünfte im Gutachten vom 6. September 2021 [Bf/Bg-act. 5 S. 3]). Zudem ist ein

- 15 - solcher geeignet, bei der Beschwerdeführerin nach langjähriger Absenz vom Arbeitsmarkt eine Aktivierung herbeizuführen. Schliesslich hielt das Bundesgericht in BGE 139 I 218 dafür, dass die Verpflichtung zur Annahme einer konkreten Arbeit oder zur Teilnahme an Beschäftigungs- und Integrationsprogrammen im Einzelfall in der Regel eine verhältnismässige Weisung darstellt (vgl. dortige Erwägung 4.3). Ob dies auch vorliegend zutrifft, ist nachfolgend zu prüfen.

E. 6

Nachdem A._____ die Frist zur vorgenannten Pflichterfüllung ungenutzt hatte verstreichen lassen, verfügte die Dienststelle am 4. Januar 2022 die Kürzung der Sozialhilfe um 15 % des Grundbedarfs für den Lebensunterhalt ab dem 1. Februar 2022. Eine Aufhebung der Kürzung werde geprüft, wenn A._____ die Arbeit im D._____ aufnehme und während drei

Mona- ten zuverlässig und ohne Absenzen ausführe. Nach Ablauf von 12 Mona- ten werde die Kürzung grundsätzlich überprüft. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 7

Mit Gesuch des Regionalen Sozialdienstes G._____ vom 16. März 2022 liess A._____ eine Verlängerung der Sozialhilfe für ein Jahr ab dem 1. Mai 2022 beantragen. Ihre behandelnden Ärzte sähen sie nach wie vor zu

- 4 - 100 % arbeitsunfähig. Die Schmerzen im Fuss und die Migräne-Anfälle erlaubten es ihr nicht, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen.

E. 7.1

Dabei steht die Frage im Zentrum, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Gutachten von Dr. med. E._____ vom 6. September 2021 abgestellt hat, um der Beschwerdeführerin die Auflage zu erteilen, sich – im gutachterlich ausgewiesenen Umfang von zu Beginn einem Halbtagspensum von vier Stunden pro Tag und nach ca. drei Monaten einem Ganztagspensum von acht Stunden am Tag bei reduzierter Leistungsfähigkeit (70 bis 80 %) – beim D._____ anzumelden.

E. 7.2

Vorab ist der Beschwerdegegnerin mit Blick auf die allgemeinen Beweisanforderungen an ärztliche Berichte und Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 9C_528/2021 vom 11. Februar 2022 E.4.1 und 9C_788/2019 vom 30. Januar 2020 E.3.1.1) darin beizupflichten, dass das Gutachten von Dr. med. E._____ vom 6. September 2021 in Kenntnis der von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden und der medizinischen Vorakten – einschliesslich jener aus dem IV-Verfahren – ergangen ist, welche in einem Aktenauszug zusammengestellt worden sind (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 2 ff.). Zudem basiert das Gutachten auf einer eigenen klinischen Untersuchung unter Einbezug fremdanamnestischer Auskünfte (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 2 ff. und S. 18 f.). Ebenso nahm Dr. med. E._____ zu den streitigen Belangen Stellung (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 20 ff.). Dabei diagnostizierte sie in psychiatrischer Hinsicht eine Dysthymie (ICD- 10 F34) mit Neigung zu psychosomatischen (gastrointestinalen)

- 16 - Beschwerden, eine rezidivierende depressive Störung, derzeit remittiert (ICD-10 F33.4), in der Vergangenheit leichte bis mittelschwere Episoden, teils auch mit Kontrollzwängen verbunden, sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-vermeidenden, misstrauisch- kränklichen und unreifen Zügen (ICD-10 Z73). Zudem wies sie folgende Diagnosen aus anderen Fachgebieten aus: CRPS rechter Fuss (nach Hallux-OP 2009), Migräne und ein zervikozephalales bzw. zervikobrachiales Schmerzsyndrom (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 19). Dazu führte Dr. med. E._____ in ihrer Gesamtbeurteilung namentlich aus, die Beschwerdeführerin sei in der Kindheit und Jugend schwierigen Entwicklungsbedingungen unterlegen. Als Kind habe sie nur vom 7. bis 14. Lebensjahr jeweils während des Winterhalbjahres die Schule besuchen können, so dass sie nur eine banale Bildung erworben habe und beispielsweise beim Schreiben unsicher geblieben sei. Zudem habe sie sich aufgrund ihrer kulturellen Zugehörigkeit von den Lehrern und Mitschülern nicht anerkannt, sondern diskriminiert und ausgegrenzt gefühlt. Weiter scheine es erhebliche familiäre Spannungen gegeben zu haben. Als die J._____ - Schule in B._____ geschlossen worden sei, sei die Beschwerdeführerin mit ihrer Mutter

schweizweit zum Hausieren gefahren, wobei sie vor allem Textilien verkauft hätten. Bereits mit 21 Jahren habe die Beschwerdeführerin das Hausieren aufgegeben und einen ersten (von vielen) IV-Antrag gestellt. Es sei ein 13-jähriger intensiver juristischer Kampf um eine IV-Rente gefolgt. Im Verlauf des langjährigen Rentenkampfes seien bei der Beschwerdeführerin eine eher niedrige, aber noch normwertige Intelligenz, Bildungsmängel, Persönlichkeitsauffälligkeiten, eine chronisch leichte depressive Verstimmung (Dysthymie) mit gelegentlichen Verschlechterungen im Sinne von leichten bis mittelgradigen Depressionen sowie somatische Beschwerden (Rücken, CRPS, Migräne) jeweils berücksichtigt worden. Bei kritischer Würdigung des gesamten Verlaufs sei aus gutachterlicher

- 17 - Sicht gut nachvollziehbar, dass weder die psychischen noch die somatischen Leiden als invalidisierend anerkannt worden seien. Der Beschwerdeführerin hätten trotz der genannten gesundheitlichen Probleme durchaus berufliche Tätigkeiten offen gestanden. Sie habe aber bisher nicht vom Berentungswunsch Abstand nehmen können. Aufgrund der Fixierung auf die Berentung und der erheblichen Dekonditionierung sei es sehr unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin in absehbarer Zeit eine Erwerbstätigkeit, die ihr in angepasstem Umfeld möglich wäre, anstreben bzw. aufnehmen werde. Auch an sozialen oder beruflichen Integrationsmassnahmen werde sie sich sehr wahrscheinlich nicht beteiligen. Aus psychiatrischer Sicht wäre es jedoch sinnvoll, über soziale bzw. berufliche Integrationsmassnahmen der Beschwerdeführerin eine Tagesstruktur, Erweiterung ihrer sozialen Kontakte und befriedigende Aufgaben zu ermöglichen. Solche Massnahmen wären der Beschwerdeführerin, insbesondere an ihrem Wohnort in B._____, d.h. ohne grossen Anfahrtsweg, durchaus zumutbar, anfangs in einem Halbtagspensum, im Verlauf in einem vollen Pensum (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 20 ff.). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. E._____ ferner aus, der jetzige stark dekonditionierte Zustand der Beschwerdeführerin sei mit den Anforderungen des ersten Arbeitsmarkts nicht vereinbar. Die Tätigkeit als HausiererIn sei ihr aufgrund der körperlichen Einschränkungen (CRPS) langfristig nicht mehr möglich. Prinzipiell könnte die Beschwerdeführerin bei ausreichender Motivation über die Zwischenschritte von sozialen und beruflichen Integrationsmassnahmen zu einer einfachen handwerklichen Tätigkeit hingeführt werden, die sie überwiegend im Sitzen, ohne besonderen Zeit- und Leistungsdruck ganztags ausüben könnte, wobei ihre Leistung bei ca. 70 bis 80 % (aufgrund vermehrter bedarfsweiser Pausen) liegen würde. Solche Integrationsmassnahmen seien ihr aus medizinischer Sicht zumutbar, wenn damit keine weiten Anfahrtswege verbunden seien. Im geschützten Arbeitsmarkt bzw. in beruflichen

- 18 - Integrationsmassnahmen sei der Beschwerdeführerin anfangs ein Halbtagspensum mit vier Stunden pro Tag und nach ca. drei Monaten ein Ganztagspensum mit acht Stunden pro Tag bei reduzierter Leistungsfähigkeit (70 bis 80 %) zumutbar (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 24 f.). 7.3.1. Bei näherer Betrachtungsweise vermögen diese gutachterlichen Ausführungen zur Beurteilung der medizinischen Situation und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen indes nicht vollends zu überzeugen: 7.3.2. Hinsichtlich der lege artis zu stellenden Diagnose wies Dr. med. E._____ in erster Linie eine Dysthymie aus, zu welcher sie festhielt, dass eine solche in aller Regel eine Arbeitstätigkeit zulasse (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 19). Eine eigentliche Herleitung dieser Diagnose enthält das Gutachten indes nicht. Zwar wurde diese Diagnose – gemäss dem gutachterlichen Aktenauszug – auch in älteren Berichten, insbesondere im Gutachten von Dr. med. K._____ vom 23. Mai 2008, ausgewiesen (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 6 ff.; siehe auch Bericht von Dr. med. L._____ vom 1. Oktober 2009

[Bf/Bg- act. 5 S. 8]). Danach wurde indes keine Dysthymie mehr festgestellt, sondern vielmehr eine rezidivierende depressive Störung leichten bis mittelgradigen Ausmasses diagnostiziert, welcher – wiederum gemäss Aktenauszug – im ABI-Gutachten vom 2. April 2014 funktionelle Auswirkungen zuerkannt wurde (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 10; vgl. ferner Bericht Psychosomatik der Kliniken M._____ vom 12. Februar 2013 [Bf/Bg-act. 5 S. 10], Austrittsbericht der Kliniken M._____ vom 21. Dezember 2012 [Bf/Bg-act. 5 S. 4] und ABI-Gutachten vom 6. Dezember 2011 [Bf/Bg-act. 5 S. 9]). Insofern erscheint es erklärungsbedürftig, weshalb nun anlässlich der gutachterlichen Exploration trotzdem lediglich von einer Dysthymie ausgegangen werden soll. Denn gemäss diagnostischen Leitlinien nach ICD-10 ist das wesentliche Kennzeichen einer Dysthymie eine langandauernde, depressive Verstimmung, die niemals oder nur selten ausgeprägt genug ist, um die Kriterien für eine rezidivierende leichte oder

- 19 - mittelgradige depressive Störung zu erfüllen (vgl.

DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 183). Wenn nun aber gerade solche leichte bis mittelgradige depressive Episoden aktenkundig sind und auch Dr. med. E._____ im Gutachten vom 6. September 2021 anerkannte, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorübergehend eingeschränkt sei, wenn mittelschwere Depressionen auftraten (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 19), die sowohl psychotherapeutisch als auch medikamentös behandelt worden sind, leuchtet nicht ein, inwiefern die Diagnosekriterien für eine Dysthymie erfüllt sein sollen, liegen damit doch gerade mehrere depressive Episoden schwereren Ausmasses vor als eine bloss depressive Verstimmtheit. In diesem Zusammenhang ist zudem darauf hinzuweisen, dass der Hausarzt Dr. med. F._____ insbesondere in seinem Bericht vom 13. Mai 2022 ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mindestens mittelschwerer Ausprägung, auswies und zudem – wie bereits mit Bericht vom 13. Oktober 2021 (vgl. Bf-act. 6 = Bg-act. 7) – auf die Wechselwirkung zwischen den chronischen Schmerzen und der depressiven Symptomatik hinwies (vgl. Bf-act. 8 = Bg-act. 11 S. 1), mit welcher sich Dr. med. E._____ in ihrem Gutachten vom 6. September 2021 nicht auseinandersetzte. 7.3.3. Dasselbe gilt auch für die bei der Beschwerdeführerin vorbefundlich festgestellten Zwangshandlungen. Hierzu bemerkte Dr. med. E._____ einzig im Rahmen der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung an, dass diese teils auch mit Kontrollzwängen verbunden sei (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 19), wobei sie aber im psychiatrischen Untersuchungsbefund keine geschilderten Zwänge feststellen konnte (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 18). Insofern leidet die Diagnoseherleitung nicht nur an einem inneren Widerspruch, sondern es mangelt ihr auch an einer

- 20 - vertieften Auseinandersetzung mit der nachweislich diagnostizierten Zwangsstörung, welcher Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben worden ist (vgl.

ABI-Gutachten vom 2. April 2014 [Bf/Bg- act. 5 S. 10]; siehe ferner Bericht Psychosomatik der Kliniken M._____ vom 12. Februar 2013 [Bf/Bg-act. 5 S. 10], Austrittsbericht der Kliniken M._____ vom 21. Dezember 2012 [Bf/Bg-act. 5 S. 4] und Bericht von Dr. med. L._____ vom 18. Dezember 2007 [Bf/Bg-act. 5 S. 6]). Diese führte denn auch im Rahmen eines Wiedereingliederungsversuchs in der Lebensmittelproduktion im N._____ zumindest anamnestisch dazu, dass die Beschwerdeführerin aufgrund von Kontrollzwängen (z.B. ob die Wohnungstüre verschlossen sei) des Öfteren unpünktlich gewesen sei (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 11). Gleichermassen führte der Hausarzt Dr. med. F._____ in seinem Bericht vom 13.

Mai 2022 aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine mittelschwere Zwangsstörung bestehe, wobei es für sie ein erheblicher Stress darstelle, das Haus zu verlassen, da sie beispielsweise fünf bis zehn Mal kontrollieren müsse, ob die Haustüre verschlossen sei (vgl. Bf-act. 8 = Bg-act. 11 S. 2). Insofern liegt nahe, dass diese Diagnose unmittelbar funktionelle Auswirkungen zeitigt. 7.3.4. Gleichermassen ist – neben den somatischen Beschwerden (vgl. hierzu Erwägung 7.3.6 hernach) – mit Blick auf die Frage, ob der Beschwerdeführerin eine im Rahmen eines Integrationsprogramms auszuübende praktische Tätigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt überhaupt zugänglich ist, auch die vorbefundlich ausgewiesene Angststörung von Relevanz. Zwar gab die Beschwerdeführerin anlässlich der gutachterlichen Exploration an, dass es ihr prinzipiell möglich sei, den öffentlichen Verkehr zu benutzen. Sie relativierte dies allerdings zugleich insoweit, als ihr dies namentlich aufgrund ihrer Platzangst schwerfalle (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 13). Desgleichen ist dem Aktenauszug zu entnehmen, dass sie Angst vor Begegnungen habe und in grossen Menschenmengen in

- 21 - Panik gerate (vgl. Bericht von Dr. med. L._____ vom 18. Dezember 2007 [Bf/Bg-act. 5 S. 6] und Gutachten von Dr. med. K._____ vom 23. Mai 2008 [Bf/Bg-act. 5 S. 7]; siehe auch Bericht von Dr. med. O._____ vom 13. März 2006, VGU S 08 164 vom 24. März 2009 E.3b). Zudem wies auch der Hausarzt Dr. med. F._____ in seinem Bericht vom 13. Mai 2022 auf eine erhebliche Angststörung hin, welche sich insbesondere dann manifestiere, wenn die Beschwerdeführerin ihre gewohnte Umgebung verlassen und sich unter fremde Leute begeben müsse (vgl. Bf-act. 8 = Bg-act. 11 S. 2). In diesem Sinne gab die Beschwerdeführerin denn bereits anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. K._____ am 23. Mai 2008 an, froh zu sein, wenn sie nicht vielen Nachbarn begegnen würde, und lieber in kleineren Läden einkaufen gehe, weil sie im Coop oder Migros Panik habe (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 7). Da die Beschwerdeführerin ausserdem über keinen Personenwagen verfügt (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 13 f.), liegt somit nahe, dass bereits die Zurücklegung des Weges zu einem möglichen Einsatzort im Rahmen eines Integrationsprogramms für sie eine Erschwernis darstellt. Abgesehen von der Anmerkung, dass eine Integrationsmassnahme nicht mit einem weiten Anfahrtsweg verbunden sein sollte (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 23 und S. 25), welche ihre Begründung jedoch in den somatischen Beschwerden zu finden scheint (vgl. hierzu Erwägung 7.3.6 hernach), hat sich Dr. med. E._____ indes nicht mit der damit einhergehenden psychischen Belastung im öffentlichen Verkehr und deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit auseinandergesetzt. 7.3.5. Des Weiteren ist zu beanstanden, dass Dr. med. E._____ in ihrem Gutachten vom 6. September 2021 nicht begründet, weshalb sie in Abkehr zu den vorbefundlichen Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung (vom unreifen Typ oder gemischt), welche – gemäss Aktenauszug – selbst von RAD-Arzt P._____ in seinem Gutachten vom 25. August 2017 festgestellt worden war (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 12; siehe ferner Austrittsbericht der

- 22 - Kliniken M._____ vom 21. Dezember 2012 [Bf/Bg-act. 5 S. 4] und Bericht der Psychiatrischen Dienste Q._____ vom 28. März 2008, VGU 08 164 vom 24. März 2009 E.3b), lediglich auf eine Z-codierte Diagnose einer Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlich-vermeidenden, misstrauisch-kränklichen und unreifen Zügen schloss (ICD-10 Z73), welche keine Erkrankung im Sinne der anerkannten internationalen Klassifikationssysteme darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_542/2019 vom 12. November 2019 E.3.2). Insoweit erweist sich das Gutachten vom 6. September 2021 unter psychiatrischen Gesichtspunkten in mehrfacher Hinsicht als ergänzungsbedürftig. 7.3.6. Es

ist aber auch mit Blick auf die Würdigung der somatischen Beschwerden der Beschwerdeführerin mangelbehaftet, wobei sich der medizinische Sachverhalt diesbezüglich letztendlich als unvollständig abgeklärt präsentiert. Zwar wies Dr. med. E. _____ im Gutachten vom 6. September 2021 verschiedene Diagnosen aus anderen Fachgebieten aus (CRPS rechter Fuss, Migräne und zervikozephalales bzw. zervikobrachiales Schmerzsyndrom [vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 19]). Dazu führte sie aus, die somatischen Leiden schränken die Arbeitsfähigkeit in erster Linie qualitativ ein (keine schweren Tätigkeiten, die überwiegend im Stehen oder Gehen auszuführen seien) (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 19). Dabei übersieht sie allerdings, dass die bei der Beschwerdeführerin festgestellten somatischen Beeinträchtigungen in den im Aktenauszug referenzierten Gutachten als Diagnosen mit quantitativen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen worden sind (vgl. ABI-Gutachten vom 2. April 2014 [Bf/Bg-act. 5 S. 10 f.] und vom 6. Dezember 2011 [Bf/Bg-act. 5 S. 9], wo eine Leistungsfähigkeit von 70 % für adaptierte Tätigkeiten attestiert wurde). Darin wurden zudem ein funktionell relevantes leichtes Schulterimpingement-Syndrom rechts sowie ein chronisches paravertebrales Schmerzsyndrom ausgewiesen, auf welches auch Dr.

- 23 - med. F. _____ in seinem Bericht vom 13. Mai 2022 im Sinne von chronischen lumbalen Rückenschmerzen Bezug nimmt (vgl. Bf-act. 8 = Bf-act. 11 S. 2), was daher insoweit im Gutachten vom 6. September 2021 unberücksichtigt und ungewürdigt geblieben ist. Dies mag auch damit zusammenhängen, dass Dr. med. E. _____ eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ist und somit die Beschwerdeführerin nicht somatisch – sondern nur psychiatrisch – untersucht hat. Insofern fehlen denn auch entsprechende Befundungen zur körperlichen Leistungsfähigkeit im Gutachten vom 6. September 2021, womit der medizinische Sachverhalt unvollständig abgeklärt worden ist. Dabei dürfte vor allem das CRPS im Bereich des rechten Fusses im Vordergrund stehen, das sich nach einer Hallux valgus-Operation im August 2009 entwickelt hat. Im Austrittsbericht vom 21. Dezember 2012 zum mehrwöchigen Rehabilitationsaufenthalt der Beschwerdeführerin in den Kliniken M. _____, welcher im gutachterlichen Aktenauszug aufgeführt ist, wird zu den damit einhergehenden funktionellen Einschränkungen ausgeführt, dass der rechte Vorfuss praktisch nicht belastbar sei. Die Beschwerdeführerin könne mit Hilfe von einem oder zwei Gehstöcken ca. 100 Meter gehen. Da ein Entlastungshinken rechts bestehe, komme es zunehmend auch zu Beschwerden im Rücken und im Schulterbereich (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 4). Auch der Hausarzt Dr. med. F. _____ nimmt in seinen Berichten vom 13. Oktober 2021 und 13. Mai 2022 Bezug auf das neuropathische Schmerzsyndrom bzw. den Morbus Sudeck (vgl. Bf-act. 6 = Bg-act. 7 sowie Bf-act. 8 = Bg-act. 11 S. 1). Dazu führt er aus, dass neben den in das Bein ausstrahlenden Schmerzen eine ausgesprochene Überempfindlichkeit auf Druck und Berührung bestehe. Letztere werde als brennender Schmerz empfunden. Schon das Tragen eines normalen Schuhs sei – wenn überhaupt – nur kurzzeitig möglich. Aktuell trainiere die Beschwerdeführerin ca. drei Mal zehn Minuten täglich das Tragen eines Schuhs. Nachts bringe sie eine Schiene an, welche allerdings nach zwei

- 24 - Stunden aufgrund von Schmerzen wieder ausgezogen werden müsse. Dadurch sei der Schlaf schwer und chronisch gestört. Die Beschwerdeführerin habe eine schmerzbedingte Gangasymmetrie, welche sich statisch ungünstig auf die Wirbelsäule auswirke. In den letzten zwei Jahren habe sich die chronische Schmerzsituation nochmals verschlechtert (vgl. Bf-act. 8 = Bg-act. 11 S. 1). Dass diese Symptomatik, welche von der

Beschwerdeführerin bereits anlässlich des Explorationsgesprächs bei Dr. med. E. _____ ansatzweise beschrieben worden ist (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 15), im Rahmen der auch gutachterlicherseits als nachvollziehbar erachteten rechtsseitigen Fussbeschwerden (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 24) gewürdigt und in die gutachterliche Folgeabschätzung eingeflossen wäre, ist nicht ersichtlich. Da die damit einhergehenden Funktionseinschränkungen auch für die Zurücklegung des Weges zu einem möglichen Einsatzort im Rahmen eines Integrationsprogramms zu Fuss bzw. mittels öffentlicher Verkehrsmittel relevant sind, hätte sich eine eingehende Auseinandersetzung damit aufgedrängt.

E. 7.4

Insgesamt ist zwar festzustellen, dass ein Einsatz der Beschwerdeführerin in einem Integrationsprogramm des D. _____ im zweiten Arbeitsmarkt auch von den behandelnden Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich für sinnvoll erachtet wird (vgl. z.B. Bericht von Dr. med. F. _____ vom 13. Oktober 2021 [Bf-act. 6 = Bg-act. 7]; Stellungnahme von Dr. med. I. _____ im Rahmen fremdanamnestischer Auskünfte im Gutachten vom 6. September 2021 [Bf/Bg-act. 5 S. 3]). Die Beschwerdeführerin verfügt denn auch über gewisse erhaltene Ressourcen, mitunter in der Haushaltsbewältigung und der Selbstversorgung (vgl. Bf/Bg-act. 5 S. 13 f.), weshalb den in den Akten liegenden Einschätzungen des behandelnden Hausarztes nicht vorbehaltlos gefolgt werden kann. In psychiatrischer Hinsicht erweist sich das Gutachten vom 6. September

- 25 - 2021 von Dr. med. E. _____ allerdings sowohl hinsichtlich der lege artis vorzunehmenden Diagnosestellung als auch der Folgeabschätzung als ergänzungsbedürftig und in somatischer Hinsicht präsentiert sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt, um das tatsächlich erreich- und zumutbare Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin im Rahmen einer Beschäftigungs- bzw. Integrationsmassnahme insgesamt zuverlässig einschätzen zu können. Die Angelegenheit ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender fachärztlicher Abklärung des medizinischen Sachverhalts (und unter Gewährung des rechtlichen Gehörs) gestützt auf die dannzumal vollständigen medizinischen Unterlagen über die Teilnahme der Beschwerdeführerin an einem Einsatzprogramm des D. _____ neu entscheide. Weitere Ausführungen zur Frage, ob die Beschwerdegegnerin an der verfügbaren Kürzung des Grundbedarfs um 15 % im Unterlassungsfall festhalten durfte, erübrigen sich infolge der Rückweisung im jetzigen Zeitpunkt. Ein reformatorischer Entscheid im Sinne eines Massnahmen- und Sanktionsverzichts, wie dies von der Beschwerdeführerin im Hauptrechtsbegehren beantragt wird, erweist sich demnach als verfrüht.

E. 8

Mit Leistungsentscheid vom 19. April 2022 hiess die Dienststelle die wirtschaftliche Sozialhilfe gut und auferlegte A. _____ namentlich die Auflage, sich im D. _____ für die soziale Integration anzumelden. Im Unterlassungsfall werde an der Kürzung des Grundbedarfs gemäss Verfügung vom 4. Januar 2022 festgehalten. Eine weitergehende Kürzung könne geprüft werden.

E. 8.1

In prozessualer Hinsicht bleibt zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin für das vorinstanzliche Verfahren eine unentgeltliche Rechtsbeiständin zuzusprechen gewesen wäre.

E. 8.2

Nach Art. 29 Abs. 3 BV und Art. 76 VRG hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht offensichtlich mutwillig ist oder von vornherein aussichtslos erscheint. Soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand. Aussichtslos ist ein Prozess, wenn die Gewinnchancen beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren, so dass die Gewinnchancen kaum als ernsthaft bezeichnet werden können.

- 26 - Hingegen darf nicht von Aussichtslosigkeit ausgegangen werden, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahr ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde. Eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht allein deshalb anstrengen können, weil er nichts kostet. Ob im Einzelfall genügende Erfolgsaussichten bestehen, beurteilt sich aufgrund einer vorläufigen und summarischen Prüfung der Prozessaussichten, wobei die Verhältnisse im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs massgebend sind (vgl. BGE 142 III 138 E.5.1, 139 III 475 E.2.2, 138 III 217 E.2.2.4; Urteile des Bundesgerichts A_306/2021 vom 20. Oktober 2021 E.3.1, 2C_156/2021 vom 1. September 2021 E.3.2).

E. 8.3

Die Beschwerdegegnerin hat im stadträtlichen Beschwerdeverfahren die Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung infolge Aussichtslosigkeit verweigert. Zur Begründung führte sie an, die in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren seien als wenig aussichtsreich zu bezeichnen (vgl. Entscheid des Stadtrats von B. _____ vom 9. August 2022 E.8 in fine). Abgesehen davon, dass selbst damit nicht zum Ausdruck gebracht wird, es bestünden kaum ernsthafte Gewinnchancen, kann der beschwerdegegnerischen Sichtweise nicht gefolgt werden. Denn im vorliegenden Verfahren hat sich gezeigt, dass sich der Sachverhalt als unvollständig abgeklärt präsentiert und die gutachterlichen Ausführungen ergänzungsbedürftig sind. Angesichts der damit verbundenen Guttheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde kann nicht die Rede davon sein, dass die Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin im vorinstanzlichen Verfahren aussichtslos waren. Dies gilt umso mehr, als die Berichte von Hausarzt Dr. med. F. _____ vom 13. Oktober 2021 und vom 13. Mai 2022, welche wesentliche Aspekte aufzeigten, die im Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 6. September

- 27 - 2021 ungewürdigt geblieben sind, bereits im stadträtlichen Verfahren eingereicht worden waren. Zudem stand für die Beschwerdeführerin aufgrund des für den Unterlassungsfall angedrohten Festhaltens an der Kürzung ihres Grundbedarfs um 15 % mit ihrer existenziellen Grundsicherung und ihrem finanziellen Fortkommen viel auf dem Spiel. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass andere Personen in vergleichbaren Situationen ebenfalls einen solchen Prozess angestrebt hätten. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Rechtsbeiständin der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren mit verfahrensleitender Verfügung vom 17. Oktober 2022 als Vertreterin zugelassen worden ist, was somit auch für das vorinstanzliche Verfahren zu gelten hat (vgl. Verfahren U 22 76a).

E. 8.4

Da die Beschwerdeführerin zudem unbestrittenermassen bedürftig ist und auch die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid einräumt, dass Erstere aus rechtlicher Sicht auf eine Rechtsbeiständin angewiesen sei – mithin die Komplexität der sich stellenden Fragen einen Beizug einer Vertreterin rechtfertigt –, hat die Beschwerdegegnerin letztlich das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung zu Unrecht abgewiesen. Die Angelegenheit ist daher auch in diesem Sinne an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Entschädigungsfolgen des vorangegangenen Verfahrens neu festlegt. 9. Die Beschwerde erweist sich demnach als begründet und ist gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist. Der angefochtene stadträtliche Entscheid vom 9. August 2022 ist aufzuheben und die Angelegenheit ist zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Insofern erübrigt es sich, auf die weiteren Vorbringen und Anträge der Beschwerdeführerin einzugehen. 10.1. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten gestützt auf Art. 73 Abs. 1 VRG der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, wobei sich

- 28 - eine Staatsgebühr von CHF 1'000.-- (zzgl. Kanzleiauslagen) als angemessen erweist (vgl. Art. 75 Abs. 2 VRG). Zudem hat die Beschwerdegegnerin die obsiegende, durch die Unabhängige Fachstelle für Sozialhilferecht UFS vertretene Beschwerdeführerin nach Art. 78 Abs. 1 VRG aussergerichtlich angemessen zu entschädigen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin machte am 7. Dezember 2022 einen Zeitaufwand von 8.65 Stunden à CHF 200.-- (= CHF 1'730.--) und Barauslagen von CHF 40.-- geltend. Entsprechend der Praxis des Verwaltungsgerichts, wonach bei der Vertretung durch (Hilfs-)Organisationen bzw. deren Rechtsdienst oder angestellten Anwälten nicht der volle Anwaltstarif zu entschädigen ist, da ihre Arbeitssituation von derjenigen der selbstständigen Anwälte abweicht und ihnen strukturbedingte Einsparungen möglich sind, ist ein reduzierter Stundenansatz in der Höhe von CHF 160.-- anzuwenden (vgl. PVG 2010 Nr. 31/32). Damit ergibt sich vorliegend ein reduziertes Honorar von insgesamt CHF 1'424.-- (bestehend aus: Zeitaufwand 8.65 Stunden zu reduziertem Stundenansatz von CHF 160.-- [= CHF 1'384.--] zzgl. Barauslagen von CHF 40.--). Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin somit in diesem Umfang aussergerichtlich zu entschädigen. 10.2. Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung für das vorliegende verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos. III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 9

In der Folge bestätigte der Hausarzt Dr. med. F._____ mit Bericht vom

E. 13

Die Stadt B._____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 4. November 2022 auf Abweisung der Beschwerde,

- 6 - soweit überhaupt darauf eingetreten werden könne. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf die im Beschwerdeentscheid des Stadtrats von B._____ enthaltenen Ausführungen und vertiefte diese punktuell.

E. 14

Die Beschwerdeführerin replizierte am 17. November 2022 bei unveränderten Rechtsbegehren. Die Beschwerdegegnerin reichte am 29. November 2022 ihre Duplik ein und hielt ebenfalls an ihrem Antrag fest. Auf die weiteren Ausführungen in den

Rechtsschriften, den angefochtenen Entscheid sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Nach Art. 49 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100) beurteilt das Verwaltungsgericht Beschwerden gegen Entscheide von Gemeinden, soweit diese nicht bei einer anderen Instanz angefochten werden können oder nach kantonalem oder eidgenössischem Recht endgültig sind. Der vorliegend angefochtene Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 9. August 2022 ist weder endgültig noch kann er bei einer anderen Instanz angefochten werden. Folglich stellt er ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden dar. Als formelle und materielle Adressatin des angefochtenen Entscheids ist die Beschwerdeführerin davon überdies berührt und sie weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung bzw. Änderung auf (Art. 50 VRG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 38 Abs. 1 und 2 sowie Art. 52 Abs. 1 VRG) ist somit unter Vorbehalt der nachfolgenden Erwägung 2.2 einzutreten.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.