

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2013.00181 vom 22. September 2016

ZH Verwaltungsgericht, 2016-09-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2013.00181

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2013.00181 du 22 septembre 2016

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2013.00181 del 22 settembre 2016

Regeste

Sozialhilfe | Sozialhilfe [Vereinigte Beschwerdeverfahren VB.2013.00181-184]. Die Grundsatzfrage, ob die Sozialhilfe nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG gedeckte Kosten krankheitsbedingter Leistungen übernehmen müsse, wurde vom Verwaltungsgericht für den gleichen Lebenssachverhalt bereits rechtskräftig beantwortet, soweit sich dies ohne zusätzliche Sachverhaltsabklärungen beurteilen liess (VB.2011.00223). Mangels weiterer Sachverhaltsabklärungen der Beschwerdeführerin ist immer noch von der Notwendigkeit komplementärmedizinischer Behandlungen auszugehen (E. 1.3.6). Die Prämien für einen über die medizinische Grundversorgung hinausgehenden Versicherungsschutz sind dann zu übernehmen, wenn die zu erwartenden oder erbrachten Versicherungsleistungen höher sind als die Prämien. Behandlungskosten im Bereich der Komplementär- oder Alternativmedizin können in begründeten Fällen übernommen werden (E. 3.3). Indem die Beschwerdeführerin annimmt, alternativmedizinische Leistungen könnten generell nicht von der Sozialhilfe übernommen werden, verzichtet sie auf das ihr durch die Sozialhilfegesetzgebung eingeräumte Ermessen (E. 3.5). Es steht nicht ohne Weiteres fest, dass die Beschwerdegegnerin mit den Ergänzungsleistungen über genügend eigene Mittel zur Finanzierung allfälliger notwendiger komplementärmedizinischer Behandlungen verfügt. Dies wird erneut anhand einer konkreten Berechnung zu prüfen sein (E. 4). Leistungen der wirtschaftlichen Sozialhilfe erfolgen grundsätzlich subsidiär zu den Leistungen der Sozialversicherungen (E. 5.2). Ein Anspruch auf Übernahme von krankheits- und behinderungsbedingten Kosten ist nicht generell ausgeschlossen, wenn die betreffende Person Ergänzungsleistungen bezieht. Vielmehr ist im Einzelfall zu prüfen, ob die gesuchstellende Person trotz ihrer grundsätzlichen Berechtigung zum Bezug von Ergänzungsleistungen und unter Berücksichtigung der ihr daraus zufließenden Mittel die Voraussetzungen für die Ausrichtung von Sozialhilfeleistungen erfüllt. Dies gilt jedenfalls dann, wenn wie im vorliegenden Fall die Kosten von komplementär- und alternativmedizinischen Leistungen infrage stehen, die durch die Zusatzleistungen grundsätzlich nicht gedeckt werden (E. 5.4). Die Vorleistungspflicht ergibt sich auch, wenn grundsätzlich ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen besteht, diese aber wegen eines hängigen Rechtsmittelverfahrens noch nicht ausbezahlt werden. Dabei beurteilen sich die Voraussetzungen und der Umfang des Anspruchs auf wirtschaftliche Sozialhilfe nach sozialhilferechtlichen Regeln, wobei die noch nicht definitiv zugesprochenen oder aus anderen Gründen ausstehenden Sozialversicherungsleistungen (vorläufig) nicht angerechnet werden. In dem sich hieraus ergebenden Umfang erbringt die Sozialhilfe ihre Leistungen, welche – soweit sie kongruent mit den später fließenden Leistungen der Sozialversicherungen sind – als Vorschussleistungen gelten und mit den Nachzahlungen der Sozialversicherung verrechnet werden können (E. 5.5). Die Verzögerungen in der

Auszahlung der Zusatzleistungen wurden nicht alleine durch die Beschwerdegegnerin verschuldet (E. 5.7.1). Die Frage, ob die Beschwerdeführerin auf die Behandlung mit komplementär- oder alternativmedizinischen Methoden angewiesen ist, kann nur mit medizinischem Fachwissen beurteilt werden. Deshalb setzt eine allfällige zu den bestehenden Arztzeugnissen und dem ärztlichen Bericht im Widerspruch stehende Beurteilung des Sachverhalts durch die Beschwerdeführerin voraus, dass sie sich dafür auf eine entsprechende medizinische Beurteilung stützt (E. 6.3). Nichteintreten auf die Beschwerden gegen die Rekursentscheide SO.2011.15 und SO.2011.16; Abweisung der Beschwerden gegen die Rekursentscheide SO.2011.22 und SO.2012.22.

Erwägungen

E. 3

Abteilung VB.2013.00181 VB.2013.00182 VB.2013.00183 VB.2013.00184 Urteil der 3. Kammer vom 22. September 2016 Mitwirkend: Abteilungspräsident Rudolf Bodmer (Vorsitz), Verwaltungsrichterin Tamara Nüssle, Verwaltungsrichter Matthias Hauser, Gerichtsschreiber Cyrill Bienz. In Sachen Gemeinde A, vertreten durch die Sozialbehörde, Beschwerdeführerin, gegen C, vertreten durch RA D, Beschwerdegegnerin, betreffend Sozialhilfe, hat sich ergeben: I. A. VB.2013.00181 Mit Beschluss vom 20. April 2011 lehnte die Sozialbehörde A das Gesuch von C um Kostengutsprache für nicht krankenkassenpflichtige Medikamente in der Höhe von Fr. 329.05 ab. Gegen diesen Beschluss erhob C am 10. Juni 2011 Rekurs beim Bezirksrat J mit den sinngemässen Anträgen, es sei die Sozialbehörde A zu verpflichten, die Kosten für nicht krankenkassenpflichtige Medikamente im Zeitraum von Juni 2010 bis Januar 2011 in der Höhe von Fr. 329.05 zu übernehmen und die kontinuierliche medizinische Versorgung und Kostenübernahme für notwendige, dem Krankheitsbild angepasste nicht krankenkassenpflichtige Medikamente zu gewährleisten. Der angefochtene Beschluss sei entsprechend anzupassen. Mit Beschluss vom 5. Februar 2013 (Nr. 02) hiess der Bezirksrat den Rekurs im Sinn der Erwägungen gut, soweit er darauf eintrat, und hob den angefochtenen Beschluss auf. Er wies die Streitsache im Sinn der Erwägungen zu ergänzender Untersuchung und neuer Entscheidungsfindung an die Sozialbehörde zurück. Aus den Erwägungen ergibt sich, dass er auf den Rekurs nicht eintrat, soweit mit diesem verlangt worden war, die Sozialbehörde A sei zu verpflichten, die kontinuierliche medizinische Versorgung und Kostenübernahme für notwendige Medikamente zu gewährleisten, während sich die Gutheissung und Rückweisung im Sinn der Erwägungen auf die Pflicht zur Übernahme der Kosten für die nicht krankenkassenpflichtigen Medikamente in der Höhe von Fr. 329.05 beziehen. B. VB.2013.00182 Ebenfalls mit Beschluss vom 20. April 2011 legte die Sozialbehörde A die wirtschaftliche Hilfe für C für den Monat Mai 2011 auf Fr. 2'208.- fest und wies diese gleichzeitig darauf hin, dass Selbstbehalte für Arzt, Medikamente, Spital sowie medizinische und/oder berufliche Fahrspesen (abzüglich je Fr. 40.- für die ersten zwei Personen) mit entsprechendem Nachweis zusätzlich ausbezahlt und sämtliche Einkommen und/oder Versicherungsleistungen abgezogen würden (Dispositiv-Ziffer 1a). Darüber hinaus beschloss die Sozialbehörde A, die Krankenkassen-Grundversicherung im Betrag von Fr. 311.45 im Rahmen des KVG [Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung] zu finanzieren (Dispositiv-Ziffer 1b). Weiter wurde entschieden, dass für C im Rahmen der wirtschaftlichen Hilfe maximal Fr. 1'000.- für Umzugskosten und maximal Fr. 500.- für Kosten der Reinigung und Einpackhilfe in der alten Wohnung

übernommen würden (Dispositiv-Ziffer 2). Weiter wurden C die Auflagen erteilt, die fristgerechte Anmeldung der Ergänzungsleistungen (innerhalb von sechs Monaten seit Erhalt der IV-Verfügung) vorzunehmen, das Drittauszahlungsgesuch an eine Behörde rechtsgültig zu unterzeichnen und dem Sozialdienst des Bezirks J einzureichen (Dispositiv-Ziffer 3a). C wurde überdies verpflichtet, für die zusätzlich zu den Leistungen der wirtschaftlichen Hilfe bezogenen und dem Sozialdienst zu spät deklarierten Arbeitslosentaggelder im Betrag von Fr. 2'896.80 eine Schuldanerkennung zu unterzeichnen sowie sämtliche diesbezüglichen Abrechnungen der Arbeitslosenkasse dem Sozialdienst einzureichen und den Betrag zurückzuerstatten (Dispositiv-Ziffer 3b). Sodann wurde C auferlegt, für die zusätzlich zu den Leistungen der wirtschaftlichen Hilfe bezogene Prämienverbilligung von Juli bis Dezember 2010 im Betrag von Fr. 828.- eine Schuldanerkennung zu unterzeichnen, dem Sozialdienst abzugeben und den Betrag zurückzuerstatten (Dispositiv-Ziffer 3c). Schliesslich hielt die Verfügung fest, dass die Bestimmungen des Beschlusses Nr. 01 vom 15. Juni 2010, insbesondere die verfügten Bedingungen und Auflagen, unverändert weiter gelten (Dispositiv-Ziffer 5). Mit Rekurs vom 13. Juni 2011 focht C auch diesen Beschluss beim Bezirksrat J an und beantragte, die Sozialbehörde A sei zu verpflichten, den Budgetbetrag für Mai 2011 zu korrigieren, die Differenzen von Fr. 36.- aus der Mietzinskalkulation und Fr. 60.- für den Parkplatzmietzins nachzuzahlen. Sodann seien die gesamten Kosten für den Umzugstransport wie auch für die Auspackhilfe von Fr. 125.- zu übernehmen. Sämtliche Auflagen und Verpflichtungen bezüglich Anmeldung Ergänzungsleistungen, Drittauszahlung für Ergänzungsleistungen, Schuldanerkennung individuelle Prämienverbilligung und Schuldanerkennung Arbeitslosentaggelder seien aufzuheben. Es sei ausserdem ein Budget zur Unterstützung ab Juni 2011 und ein Budget "Berechnung der sozialhilferechtlichen Rückerstattungspflicht" [vor Auflagen zu Drittauszahlungen und Schuldanerkennungen] zu erstellen. Mit Beschluss vom 5. Februar 2013 (Nr. 03) hiess der Bezirksrat den Rekurs im Sinn der Erwägungen teilweise gut und verpflichtete die Sozialbehörde A, C die gesamten Kosten für den Umzugstransport von Fr. 1'172.35 und die Auspackhilfe von Fr. 125.- zu bezahlen. In Bezug auf die von C geltend gemachten Parkkosten in der Höhe von Fr. 60.- für den Monat Mai 2011 wies er die Streitsache im Sinne der Erwägungen zur ergänzenden Untersuchung und neuer Entscheidungsfindung an die Sozialbehörde zurück. C. VB.2013.00183 Am 11. Juli 2011 beschloss die Sozialbehörde A, C rückwirkend ab dem 1. Juni 2010 (recte: 1. Juni 2011) wirtschaftliche Hilfe von monatlich Fr. 79.- auszubezahlen. Sie wurde gleichzeitig darauf hingewiesen, dass Selbstbehalte für Arzt, Medikamente, Spital sowie medizinische und/oder berufliche Fahrspesen (abzüglich je Fr. 40.- für die ersten zwei Personen) mit entsprechendem Nachweis zusätzlich ausbezahlt und sämtliche Einkommen und/oder Versicherungsleistungen abgezogen würden (Dispositiv-Ziffer 1a). Darüber hinaus beschloss die Sozialbehörde A, die Krankenkassen-Grundversicherung im Betrag von Fr. 311.45 im Rahmen des KVG zu finanzieren (Dispositiv-Ziffer 1b). Die bewilligten Leistungen der wirtschaftlichen Hilfe wurden mit der Auflage verbunden, sämtliche Änderungen in den persönlichen und finanziellen Verhältnissen sofort zu melden, ein ärztliches Zeugnis bei Bedarf bzw. Änderung der Arbeitsfähigkeit abzugeben und die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht zu unterschreiben (Dispositiv-Ziffer 2). Sodann wurde als Dispositiv-Ziffer 3 festgehalten, C nehme zur Kenntnis, dass die Leistungen bis max. 15 % des Grundbedarfs gekürzt werden könnten, wenn Anordnungen der Sozialbehörde bzw. des Sozialdienstes nicht befolgt, Auflagen und Weisungen missachtet, Leistungen trotz Mahnungen unzweckmässig verwendet und/oder über die

Verhältnisse keine oder falsche Auskunft erteilt und/oder Einsichtnahme in die Unterlagen verweigert werde. Gegen diesen Beschluss erhob C mit Eingabe vom 24. August 2011 Rekurs beim Bezirksrat J, mit den sinn gemässen Anträgen, die Sozialbehörde A sei zu verpflichten, ihr das im angefochtenen Beschluss erwähnte Budget und eine Kopie des Antrags des Sozialdienstes des Bezirks J umgehend zuzusenden. Sodann sei diese zu verpflichten, ein aussagekräftiges Budget zu erstellen. Ihr seien rechtlich verbindliche Informationen zur weiteren Unterstützung bei genügendem und/oder ungenügendem Renteneinkommen zum jetzigen Zeitpunkt und ab dem Zeitpunkt des Erhalts der Ergänzungsleistungen zu geben bzw. sei sie darüber zu orientieren. Schliesslich seien sämtliche beantragten beruflichen Fahrspesen und die beantragten Spezialauslagen in der Höhe von Fr. 100.-/200.- zu übernehmen. In einem Nachtrag vom 16. November 2011 verlangte C ausserdem unter anderem, die Helsana VVG Prämien und die Limitierungskosten aus den VVG-Verträgen ab 1. Juni 2011 seien zu übernehmen. Sodann sei der Parkplatzmietzins von Fr. 60.- ab 1. Juni 2011 zu übernehmen. Mit Beschluss vom 5. Februar 2013 (Nr. 05) hiess der Bezirksrat den Rekurs von C im Sinn der Erwägungen teilweise gut und wies die Streitsache in Bezug auf die geltend gemachten beruflichen Fahrspesen und beantragten Spezialauslagen in der Höhe von Fr. 100.-/200.- im Sinn der Erwägungen zur ergänzenden Untersuchung und neuen Entscheidungsfindung an die Sozialbehörde A zurück. Im Übrigen wies er den Rekurs ab, soweit er darauf eintrat. D. VB.2013.00184 Ab dem 1. Juli 2010 leistete der Zweckverband Sozialdienst Bezirk J im Auftrag der Gemeinde A wirtschaftliche Hilfe an C. Mit Verfügung vom 3. Mai 2012 entschied die Sozialbehörde A, dass C als Beitrag an eine Zusatzversicherung zur Krankenversicherung für die Monate Mai und Juni 2010 Fr. 110.80 ausgerichtet werde (Dispositiv-Ziffer 1). Im Übrigen würden ihr ab 1. April 2012 keine Sozialhilfeleistungen mehr ausgerichtet, weder rückwirkend, noch für die Zukunft (Dispositiv-Ziffer 2). In Dispositiv-Ziffer 3 ordnete sie eine Rückforderung der zwischen dem 1. Juli 2010 und dem 31. März 2012 ausgerichteten Sozialhilfe im Umfang von Fr. 24'708.45 an und ersuchte das Amt für Zusatzleistungen J, von den der Beschwerdeführerin zustehenden Ergänzungsleistungen für diese Periode den Betrag von Fr. 24'708.45 direkt an die Gemeinde A zu überweisen. Gegen diesen Beschluss erhob C am 8. Juni 2012 Rekurs an den Bezirksrat J. Sie beantragte sinngemäss, Dispositiv-Ziffern 2 und 3 seien aufzuheben, der Verrechnungsantrag des Sozialdienstes des Bezirks J vom 8. März 2012 an das Amt für Ergänzungsleistungen zur AHV/IV sei zu korrigieren, und es sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Mit Beschluss vom 5. Februar 2013 (Nr. 04) hiess der Bezirksrat den Rekurs teilweise gut. Er hob die Dispositiv-Ziffer 2 der Verfügung der Sozialbehörde A vom 3. Mai 2012 auf und wies die Streitsache diesbezüglich zur Untersuchung und Entscheidungsfindung an die Sozialbehörde A zurück. Die in Dispositiv-Ziffer 3 angeordnete Rückforderung reduzierte er auf Fr. 24'592.55. Auf das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege trat der Bezirksrat nicht ein. Verfahrenskosten wurden keine erhoben und das Gesuch um Bewilligung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes wurde abgewiesen. II. A. Gegen alle vier vorgenannten Beschlüsse des Bezirksrats J erhob die Gemeinde A, handelnd durch ihre Sozialbehörde, in einer gemeinsamen Eingabe Beschwerde an das Verwaltungsgericht. Sie beantragte jeweils die Aufhebung der Dispositiv-Ziffern I und II der Beschlüsse Nr. 02, Nr. 03 und Nr. 04 sowie der Dispositiv-Ziffern II und III des Beschlusses Nr. 05. Zudem beantragte sie in Bezug auf die Beschlüsse Nr. 02 sowie Nr. 05, es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführerin – mit Ausnahme der bereits von der Beschwerdeführerin

zugesprochenen oder anerkannten aber noch nicht ausbezahlten Leistungen – keine Ansprüche auf Sozialhilfe mehr zustehen. Die gleiche Feststellung beantragte sie in Bezug auf die Beschlüsse Nr. 03 sowie Nr. 04, wobei hier zusätzlich die in den nicht angefochtenen Teilen dieser Beschlüsse zugesprochenen Leistungen vorbehalten wurden. Weiter beantragte die Beschwerdeführerin, die jeweiligen Rekurse der Beschwerdegegnerin C seien abzuweisen, soweit sie nicht von der Beschwerdeführerin anerkannt oder nicht angefochten wurden, bzw. soweit sie nicht gegenstandslos geworden seien. Die Beschwerdeführerin beantragte sodann die Vereinigung der vier Beschwerdeverfahren sowie Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. B. Mit Präsidialverfügung vom 19. März 2013 wurden die vier von der Beschwerdegegnerin eingeleiteten Beschwerdeverfahren VB.2013.00181, VB.2013.00182, VB.2013.00183 und VB.2013.00184 vereinigt. C. Am 21. März 2013 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin den Beschluss der Sozialbehörde zur Beschwerdeerhebung nach. D. Am 12. April 2013 verzichtete der Bezirksrat unter Verweis auf die Begründung des angefochtenen Entscheids auf eine Vernehmlassung und reichte die Akten ein. E. In ihrer Beschwerdeantwort vom 5. Mai 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung aller vier Beschwerden. Zudem beantragte sie, die Beschwerdeführerin sei zu ordentlichen Sozialhilfeverfahren nach SHG und SKOS und zur Einhaltung der Bezirksratsentscheide und deren Auflagen zu verpflichten. Sodann beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung, die Bewilligung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes sowie Kosten und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdeführerin. F. Mit Präsidialverfügung vom 10. Mai 2013 wurde der Beschwerdegegnerin die unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt. Nachdem diese in ihrer Eingabe vom 27. Mai 2013 erklärt hatte, sie sei zur Bestimmung eines Rechtsbeistands auf Hilfe des Verwaltungsgerichts angewiesen, bestellte ihr dieses mit Präsidialverfügung vom 4. Juni 2013 RA D als unentgeltlichen Rechtsvertreter. Dieser reichte am 6. August 2013 eine Stellungnahme ein und beantragte, auf die vier Beschwerden sei nicht einzutreten, eventualiter seien diese abzuweisen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zugunsten der Beschwerdegegnerin. G. Die Beschwerdeführerin hielt mit Replik vom 16. September 2013 an ihren Anträgen fest. Am 11. November 2013 nahm die Beschwerdegegnerin hierzu Stellung und hielt an ihren Anträgen fest. H. Die Beschwerdeführerin ersuchte mit Eingabe vom 25. November 2013 um Fristerstreckung und bat das Verwaltungsgericht gleichzeitig darum, "die Beschwerdeführerin zu orientieren, ob von allen Behördenmitgliedern eine Stellungnahme einzuholen sei, ob sie sich als befangen betrachten oder nicht". Mit Präsidialverfügung vom 27. November 2013 gewährte das Verwaltungsgericht die Fristerstreckung und lehnte es ab, der anderen Bitte nachzukommen. Die Beschwerdeführerin nahm mit Eingabe vom 5. Dezember 2013 erneut Stellung und reichte gleichzeitig sowie mit Schreiben vom 12. Dezember 2013 Erklärungen der Behördenmitglieder zur Befangenheit ein. I. Am 3. Januar 2015 liess sich die Beschwerdegegnerin erneut vernehmen. Die Beschwerdeführerin verzichtete mit Schreiben vom 19. Januar 2015 auf eine Stellungnahme. Am 29. Oktober 2015 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin seine Honorarnote ein. J. Anzumerken ist, dass gegen den Beschluss Nr. 04 auch C am 13. März 2013 Beschwerde an das Verwaltungsgericht erhoben hatte (Verfahren VB.2013.00227). Sie beantragte im Wesentlichen die Aufhebung des Beschlusses, soweit er eine Rückzahlung anordne (Dispositiv-Ziff. III), sowie die Feststellung, dass für die betreffende Periode ein Guthaben zu ihren Gunsten in der Höhe von Fr. 6'013.20 bestehe. In teilweiser Guttheissung dieser

Beschwerde hob das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 28. Januar 2016 Dispositiv-Ziffer III. des Beschlusses des Bezirksrats vom 5. Februar 2013 auf. Es stellte fest, dass die von der Gemeinde A vorgenommene Verrechnung der von ihr geleisteten wirtschaftlichen Hilfe für den Zeitraum vom 1. Juli 2010 bis 31. März 2012 mit Nachzahlungen und Rentenzahlungen der Invalidenversicherung und mit Zusatzleistungen zur AHV/IV im Betrag von insgesamt Fr. 45'562.80 zu Recht erfolgt sei. C wurde zudem verpflichtet, der Gemeinde für die genannte Periode innert 30 Tagen nach Rechtskraft dieses Urteils Rückzahlungen nur im Betrag von Fr. 2'258.50 zu leisten. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab, soweit es darauf eintrat. Die Kammer erwägt:

1. 1.1 Das Verwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerden gemäss § 41 Abs. 1 in Verbindung mit § 19 Abs. 1 lit. a des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG) zuständig. Da sich – soweit auf die Beschwerden einzutreten ist – Fragen von grundsätzlicher Bedeutung stellen, wurde die Entscheidung ungeachtet des Streitwerts der Kammer übertragen (§ 38b Abs. 2 VRG).

1.2 1.2.1 Gegenstand eines Rechtsmittelverfahrens kann nur sein, was auch Gegenstand des angefochtenen Entscheids war bzw. nach richtiger Gesetzesanwendung hätte sein sollen. Der Streitgegenstand kann beim Durchlaufen des funktionellen Instanzenzugs nicht erweitert werden (vgl. Marco Donatsch in: Alain Griffel [Hrsg.], Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich [VRG], 3. A., Zürich etc. 2014 [Kommentar VRG], § 52 N. 11; Martin Bertschi, Kommentar VRG, Vorbemerkungen zu §§ 19–28a N. 45).

1.2.2 In den Beschwerdeanträgen Nr. 2, 5 und 7, welche sich gegen die Beschlüsse Nr. 02, Nr. 03 bzw. Nr. 05 richten, beantragt die Beschwerdeführerin die Feststellung, dass der Beschwerdegegnerin – mit jeweils genannten Ausnahmen – keine Ansprüche auf Sozialhilfe mehr zustehen. Auf diese Feststellungsbegehren kann schon deshalb nicht eingetreten werden, weil in den betreffenden erstinstanzlichen Verfügungen keine solche Feststellungen enthalten waren und solche entsprechend auch nicht Gegenstand der betreffenden Rekursentscheide hätten sein können. Hingegen war eine entsprechende Ablehnung der Leistungspflicht, die (auch) als negative Feststellung aufgefasst werden kann, in der Verfügung der Beschwerdeführerin vom 3. Mai 2012 enthalten. Diese wurde von der Vorinstanz mit dem Beschluss Nr. 04 aufgehoben (E. 3.2, Dispositiv-Ziffern I und II). Diese Feststellung kann somit grundsätzlich Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bilden, sofern die übrigen Eintretensvoraussetzungen gegeben sind.

1.2.3 Nicht einzutreten ist auf die Anträge der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin sei zu ordentlichen Sozialhilfeverfahren nach SHG und SKOS und zur Einhaltung der Bezirksratsentscheide und deren Auflagen zu verpflichten, soweit diesen Anträgen überhaupt eigenständige Bedeutung zukommen soll und sie nicht bloss als Begründung des Antrags auf Abweisung der Beschwerden gedacht sind. Diese Begehren wurden von der Beschwerdegegnerin formuliert, als sie noch nicht anwaltlich vertreten war, und betreffen in erster Linie aufsichtsrechtliche Fragen, wofür das Verwaltungsgericht nicht zuständig ist (Bertschi, Vorbemerkungen zu §§ 19–28a N. 74).

1.2.4 Ebenfalls nicht einzutreten ist mangels funktionaler Zuständigkeit auf den von der Beschwerdegegnerin durch ihren Rechtsvertreter gestellten Antrag, die Beschwerdeführerin sei für das weitere Abklärungsverfahren (gemeint nach der Rückweisung) als befangen zu erklären, und die Abklärungen seien von einer anderen Gemeinde oder aber vom Bezirksrat direkt vorzunehmen. Ausstandsbegehren sind gegebenenfalls im wiederaufzunehmenden Verfahren nach Massgabe von § 5a VRG zu stellen und zu behandeln. Dabei haben Personen, die gemäss § 5a Abs. 1 VRG als befangen gelten, von sich aus in den Ausstand

zu treten. Der Beschwerdegegnerin bleibt es unbenommen, im wieder aufzunehmenden Verfahren entsprechende Ausstandsbegehren gegen konkrete Personen zu stellen. Wenn diesen nicht entsprochen wird und der Ausstand somit streitig bleibt, hat darüber gemäss § 5a Abs. 2 VRG die Aufsichtsbehörde oder, wenn es sich um ein Mitglied einer Kollegialbehörde handelt, diese Behörde unter Ausschluss des betreffenden Mitglieds zu entscheiden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin gilt nach dem klaren Wortlaut von § 5a VRG die Ausstandspflicht für Behörden, die Anordnungen treffen und damit nicht für Personen, die ein Gemeinwesen in einem Rechtsmittelverfahren vertreten. Für das vorliegende Verfahren vor Verwaltungsgericht hat die Beschwerdegegnerin jedenfalls kein Ausstandsbegehren gestellt. Soweit der Antrag als Begehren um Rückweisung an den Bezirksrat anstatt an die Gemeinde zu verstehen wäre, ist darauf nicht einzutreten, weil die Beschwerdegegnerin damit den durch die Beschwerdeanträge der Beschwerdeführerin gesteckten Rahmen der Prüfung durch das Verwaltungsgericht verlässt (§ 63 Abs. 2 VRG).

1.2.5 Die Beschwerdeführerin begründet die Anfechtbarkeit der im Streit liegenden Zwischenentscheide in ihrer Beschwerde bzw. Replik mit den zeit- und kostenintensiven Abklärungen, die ihr durch die Rückweisungsentscheide aufgetragen würden, und der Möglichkeit, dass das Verwaltungsgericht sofort einen Endentscheid herbeiführen könne.

1.2.6 Die Beschwerdegegnerin bestreitet dies mit der Begründung, das Verwaltungsgericht könne keinen sofortigen Endentscheid herbeiführen, weil noch zahlreiche Sachverhaltsfragen abzuklären seien. Sodann liege in der Verpflichtung zur Abklärung des Sachverhalts kein nicht wiedergutzumachender Nachteil. Die Einholung eines Arztberichts oder eines Gutachtens seien zwar keine besonders günstigen Beweiserhebungen, aber auch nicht so teuer, dass es für die Beschwerdeführerin unzumutbar wäre, diese einzuholen.

Nach der Argumentation der Beschwerdeführerin müsste ja jeder Rückweisungsentscheid, der eine Behörde zu weiteren Abklärungen verpflichte, angefochten werden können.

1.2.7 Gemäss § 41 Abs. 3 in Verbindung mit § 19a Abs. 1 VRG sind Entscheide anfechtbar, die das Verfahren abschliessen. Ein Rückweisungsentscheid gilt demgegenüber grundsätzlich als Zwischenentscheid, der gemäss § 19a Abs. 2 VRG nur unter den sinngemäss

anwendbaren Voraussetzungen von Art. 93 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG) angefochten werden kann.

1.2.8 Rückweisungsentscheide sind ausnahmsweise als Endentscheide zu behandeln, wenn der unteren Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wird, kein Entscheidungsspielraum mehr verbleibt und die Rückweisung nur noch der (rechnerischen) Umsetzung des

oberinstanzlich Angeordneten dient (BGE 138 I 143 E. 1.2; BGE 135 V 141 E. 1.1; VGr, 21. April 2016, VB.2015.00305, E. 3.3; VGr, 11. November 2015, VB.2015.00329, E. 3.1;

VGr, 28. Mai 2015, VB.2014.00700 E. 2.2; VGr, 6. Dezember 2012, VB.2012.00576

E. 1.2; Bertschi, § 19a N. 64; Alain Griffel, Kommentar VRG, § 28 N. 45). Dies ist

vorliegend nicht der Fall, da die Vorinstanz der Beschwerdeführerin keine konkreten

Vorgaben macht, wie sie neu zu entscheiden habe, und es der Beschwerdegegnerin möglich bleibt, ihr Ermessen auszuüben bzw. ergänzend Abklärungen zum Sachverhalt zu treffen.

Daran ändert nichts, dass die Vorinstanz bestimmte Fragen bereits verbindlich beantwortet hat (vgl. BGr, 27. Mai 2009, 2C_258/2008, E. 3.3; VGr, 27. Juni 2012, SB.2010.00149,

E. 1.1; Bertschi, § 19a N. 65). Soweit mit den angefochtenen Beschlüssen des Bezirkrats

die Angelegenheit an den Beschwerdegegner zurückgewiesen wurde, stellt sich deshalb die Frage, ob die Voraussetzungen für die Anfechtung als Zwischenentscheide gegeben sind.

1.2.9 Gegen selbständig eröffnete Vor- und Zwischenentscheide, die nicht die Zuständigkeit oder ein Ausstandsbegehren zum Gegenstand haben, ist nach Art. 93 Abs. 1 BGG die

Beschwerde nur zulässig, wenn sie entweder einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (lit. a) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (lit. b). § 19a Abs. 2 VRG, der trotz des darin enthaltenen Verweises auf Bundesrecht eine kantonalrechtliche Bestimmung darstellt, sieht lediglich eine sinngemässe Anwendung von Art. 91–93 BGG vor. Dies lässt Raum für die zugunsten der Anfechtbarkeit weniger restriktive Praxis des Verwaltungsgerichts, welche den funktionellen Unterschieden zwischen dem Bundesgericht und dem kantonalen Verwaltungsgericht Rechnung trägt (VGr, 21. April 2016, VB.2015.00305 E. 5.1; VGr, 4. September 2014, VB.13.722 E. 1.3.4; VGr, 28. Februar 2013, VB.2012.00558, E. 1.2.2; VGr, 21. Dezember 2011, VB.2011.00030, E. 1.1.1; vgl. Alain Griffel, Rekurs, in: Alain Griffel/Tobias Jaag [Hrsg.], Reform der Zürcher Verwaltungsrechtspflege, Zürich/St. Gallen 2010, S. 52 A. E.). Anordnungen über Beweismassnahmen haben in der Regel keinen voraussichtlich nicht behebbaren Nachteil zur Folge (VGr, 12. Mai 2016, VB.2016.00009, E. 1.2.4; Bertschi, § 19a N. 48).

1.2.10 In Bezug auf den Rekursentscheid im Verfahren Nr. 02 ist vorliegend die damit vorgenommene Gutheissung und Rückweisung im Sinn der Erwägungen zur ergänzenden Untersuchung und neuer Entscheidungsfindung betreffend die Pflicht zur Übernahme der Kosten für die nicht krankenkassenpflichtigen Medikamente in der Höhe von Fr. 329.05 streitig. Die Vorinstanz erwog, dass die Kosten für nicht krankenkassenpflichtige Medikamente nach den SKOS-Richtlinien und der Praxis des Verwaltungsgerichts zu übernehmen seien, wenn diese Behandlung notwendig und die einzig mögliche sei. Weiter hielt die Vorinstanz fest, dass es an der Beschwerdeführerin gelegen hätte, weitere Abklärungen durchzuführen, wenn sie die vorliegenden Arztberichte als keinen genügenden Nachweis für die genannten Anspruchsvoraussetzungen erachte. Diese Frage sei von der Beschwerdeführerin nicht genügend abgeklärt worden. Diese Erwägungen sind für die Beschwerdeführerin im Rahmen der Rückweisung verbindlich. Die Beschwerdeführerin macht im vorliegenden Verfahren geltend, diese Abklärungen seien sehr zeit- und kostenintensiv. Infrage stehe die Einholung eines Gutachtens von Experten Spitals E, für welches mit Sicherheit Kosten von einigen tausend Franken anfallen würden. Entscheide das Verwaltungsgericht entsprechend ihren Beschwerdeanträgen, könne sofort ein Endentscheid herbeigeführt werden. Die Pflicht der Beschwerdeführerin zur Übernahme der Kosten für komplementärmedizinische Therapien und Medikamente im Zeitraum ab 1. Juni 2010 wurde vom Verwaltungsgericht bereits mit Entscheid der Einzelrichterin vom 23. Juni 2011 (VB.2011.00223) ein erstes Mal beurteilt. In teilweiser Gutheissung der damaligen Beschwerde der heutigen Beschwerdegegnerin wurde die Streitsache zur ergänzenden Untersuchung und neuer Entscheidung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdeführerin zurückgewiesen. Die Rückweisung war einerseits die Folge einer schweren Verletzung des rechtlichen Gehörs (vgl. VGr, 23. Juni 2011, VB.2011.00223, E. 4). Andererseits rügte das Verwaltungsgericht, dass der massgebliche Sachverhalt in verschiedener Hinsicht nicht rechtsgenügend abgeklärt worden war (E. 5). In Bezug auf die Pflicht zur Übernahme komplementärmedizinischer Behandlungskosten hatte das Verwaltungsgericht festgehalten, dass mehrere ärztliche Zeugnisse und Berichte vorlagen, die übereinstimmend eine komplementärmedizinische Behandlung als notwendig oder zumindest sinnvoll erachteten und dass zwei der betreffenden Ärzte die heutige Beschwerdegegnerin schon mehr als zwei Jahrzehnte unterstützt hätten und mit deren gesundheitlichen Situation bestens vertraut seien. Damit sei allerdings noch nicht eindeutig erstellt, dass die anvisierten alternativen

Behandlungsmethoden die einzig möglichen seien und daher von der Beschwerdeführerin übernommen werden müssten. Wenn die Gemeinde diesbezügliche Fragen aufwerfe und die vorliegenden Arztzeugnisse nicht genügen lassen wolle, obliege es ihr, diesbezügliche weitere Untersuchungen zu veranlassen. Jedenfalls gehe es nicht an, ohne weitere Abklärungen die Kosten für die Zusatzversicherung und die entsprechenden Selbstbehalte nicht zu übernehmen (E. 5.2). In der Folge hat die Beschwerdeführerin den Bezirksarzt aufgefordert, zur medizinischen Notwendigkeit der von der Beschwerdegegnerin bezogenen alternativmedizinischen Leistungen sowie zur Unzumutbarkeit der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel Stellung zu nehmen. Dieser teilte jedoch telefonisch mit, dass er sich fachlich ausserstande sehe, diese Frage zu beantworten, und empfahl dafür je ein Gutachten des Institut K sowie der Klinik L einzuholen. Die von der Beschwerdeführerin aufgeworfene Grundsatzfrage, ob die Sozialhilfe nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG gedeckte Kosten krankheitsbedingter Leistungen übernehmen müsse, wurde somit vom Verwaltungsgericht für den gleichen Lebenssachverhalt bereits mit rechtskräftigem Entscheid beantwortet, soweit sich dies ohne zusätzliche Sachverhaltsabklärungen der Beschwerdeführerin beurteilen liess. Nachdem die Beschwerdeführerin in der Folge einzig den nicht erfolgreichen Versuch unternommen hat, den Bezirksarzt mit der Abklärung zu beauftragen und anschliessend von weiteren Sachverhaltsabklärungen abgesehen hat, ist immer noch davon auszugehen, dass alle vorliegenden ärztlichen Beurteilungen von der Notwendigkeit komplementärmedizinischer Behandlungen ausgehen. Der angefochtene Rückweisungsentscheid überlässt es der Beschwerdeführerin, anstelle der verlangten, allenfalls kostspieligen Abklärungen die Kosten zu übernehmen. Unter diesen Umständen und angesichts der Tatsache, dass das Verwaltungsgericht die gleiche Frage gestützt auf den im Wesentlichen gleichen Sachverhalt bereits in seinem erwähnten früheren Entscheid beurteilt hat und seither keine relevanten neuen Sachverhaltsfeststellungen erfolgt sind oder Beweise erhoben wurden, rechtfertigt es sich, auf die Beschwerde gegen den Rückweisungsentscheid der Vorinstanz nicht einzutreten. Es geht auch nicht an, den rechtskräftigen Einzelrichterentscheid des Verwaltungsgerichts auf diesem Weg einer Überprüfung durch die Kammer zu unterziehen. Das Gleiche gilt, soweit die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren das zusätzliche rechtliche Argument vorbringt, sie sei nicht vorleistungspflichtig gewesen, weil die Beschwerdegegnerin damals einen Anspruch auf eine IV-Rente und Zusatzleistungen hatte (über welchen damals aber noch nicht rechtskräftig entschieden war). Dieses rein rechtliche Argument hätte sie bereits im ursprünglichen Verfahren vorbringen können. War die Beschwerdeführerin der Meinung, der in der vorliegenden Sache gefällte Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 23. Juni 2011 (VB.2011.00223) habe in Widerspruch zur früheren Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts (namentlich zu VGr, 29. Januar 2008, VB.2007.00515, E. 3.4) gestanden, hätte sie den damaligen Entscheid allenfalls mit Beschwerde an das Bundesgericht anfechten können. Nachdem sie dies nicht getan hat, besteht auch aus diesem Grund kein Anlass, in dieser Sache auf eine Beschwerde gegen einen Zwischenentscheid einzutreten. Demzufolge ist auf die Beschwerde gegen den Rekursentscheid im Verfahren Nr. 02 nicht einzutreten. 1.2.11 In der Beschwerde gegen den Entscheid im Rekursverfahren Nr. 03 sind Parkplatzkosten strittig, in jener gegen den Beschluss der Vorinstanz im Verfahren Nr. 05 berufliche Fahrspesen und Spezialauslagen in der Höhe von Fr. 100.-/200.-. Streitgegenstand der Beschwerde gegen den Beschluss der Vorinstanz im Verfahren Nr. 04 ist die von der Rekursinstanz vorgenommene Aufhebung von Dispositiv-Ziffer 2 der Verfügung der Beschwerdeführerin vom 3. Mai 2012, wonach

der Beschwerdegegnerin "im Übrigen ab 1.4.2012 keine Leistungen der Sozialhilfe mehr – weder rückwirkend für vergangene Perioden noch für die Zukunft – ausgerichtet" werden. In allen drei Verfahren wurde die Angelegenheit zur Untersuchung und Entscheidungsfindung an die Beschwerdeführerin zurückgewiesen. In diesen drei Fällen geht es somit um Streitgegenstände, mit denen sich das Verwaltungsgericht bisher nicht befasst hat, weshalb es im Lichte der dargelegten Praxis und der allenfalls nicht unerheblichen Kosten der erforderlichen Abklärungen der Anfechtbarkeit der Beschlüsse Nr. 03, Nr. 05 und Nr. 04 nicht entgegensteht, dass es sich dabei um Zwischenentscheide handelt.

1.3 1.3.1 Die Beschwerdeführerin begründet ihre Legitimation als Gemeinde in ihrer Replik zunächst damit, dass § 49 in Verbindung mit den §§ 21 und 21a VRG eine einheitliche Anwendung des kantonalen Rechts gewährleisten sollten. Es sei nicht hinzunehmen, dass die Gemeinden von einer weisungsgebundenen unteren Aufsichtsbehörde, die nur sehr beschränkt als richterliche Instanz angesehen werden könne, gezwungen werden könnten, höhere Sozialhilfeleistungen auszurichten als Gemeinden in einem anderen Bezirk. Die Beschwerdeführerin werde durch die Auffassung der Vorinstanz gezwungen, Gutachten mit wahrscheinlichen Kosten zwischen Fr. 6'000.- und Fr. 10'000.- einzuholen oder dann allen Empfängern, die ein entsprechendes ärztliches Zeugnis ihres Hausarztes vorweisen könnten, sämtliche medizinischen Leistungen, die ihr Hausarzt für angezeigt halte, zu gewähren. Zudem sei die Gemeinde von der Frage der Vorleistungspflicht gegenüber dem Amt für Zusatzleistungen betroffen. Die Beantwortung dieser Fragen berühre die Gemeinde in ihren schutzwürdigen Interessen, namentlich auch in ihren Interessen an einem haushälterischen Umgang mit dem Verwaltungsvermögen. Bereits der von der Beschwerdegegnerin errechnete Streitwert von Fr. 13'000.- genüge, um ein schutzwürdiges finanzielles Interesse zu begründen, doch sei das präjudizielle Interesse viel höher.

1.3.2 Die Beschwerdegegnerin bestreitet die Legitimation der Beschwerdeführerin, da diese weder wie eine Privatperson betroffen sei, noch ein wesentlicher Eingriff in ihr Vermögen im Sinn von § 21 Abs. 2 lit. c VRG vorliege. Dazu komme, dass die Beschwerdeführerin von der Vorinstanz nicht zur Gutheissung der Anträge der Beschwerdegegnerin, sondern nur zu deren Prüfung verpflichtet worden sei. Auch eine grosse präjudizielle Bedeutung, die ihrerseits erhebliche finanzielle Auswirkungen für die Beschwerdeführerin hätte, liege nicht vor, da es sich um eine ganz konkrete Fragestellung handle, welche nur die Beschwerdegegnerin betreffe und keinerlei präjudiziellen Charakter für andere Fälle habe. Unter Berufung auf die Weisung des Regierungsrats zu § 21 Abs. 2 lit. c VRG (ABI 2009 S. 963) macht sie geltend, eine Gemeinde sei ausgehend vom Erfordernis eines schutzwürdigen Interesses nicht bereits bei einer geringfügigen Berührung, sondern erst bei einer wesentlichen Verletzung ihrer Interessen beschwerdeberechtigt. Dies trage der Funktion des Verwaltungsrechtsschutzes Rechnung, welche vor allem den Bürger vor unzulässigen Eingriffen des Staates schützen wolle. Ziel der Legitimationsvoraussetzungen gemäss § 21 VRG sei entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht eine einheitliche Rechtsanwendung.

1.3.3 Die Beschwerdelegitimation der Beschwerdeführerin stellt eine Prozessvoraussetzung dar, die von Amtes wegen zu prüfen ist (VGr, 8. März 2016, VB.2015.00247, E. 2; vgl. Bertschi, § 49 N. 2 in Verbindung mit § 21 N. 7). Nach § 49 in Verbindung mit § 21 Abs. 2 VRG sind Gemeinden zur Beschwerde legitimiert, wenn sie durch die Anordnung wie eine Privatperson berührt sind und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung haben (lit. a), die Verletzung von Garantien rügen, die ihnen die Kantons- oder Bundesverfassung gewährt (lit. b), oder bei der Erfüllung von gesetzlichen Aufgaben in ihren schutzwürdigen Interessen anderweitig

verletzt sind, insbesondere bei einem wesentlichen Eingriff in ihr Finanz- oder Verwaltungsvermögen (lit. c).

1.3.4 Im Bereich der Sozialhilfe sind die Gemeinden nach der neusten bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich in spezifischer Weise in der Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben betroffen und sollen sich daher gegen Entscheide zur Wehr setzen können, die ihr Verwaltungshandeln einschränken. In der Regel ist daher ihre Beschwerdelegitimation gegeben. Diese ist jedoch zu verneinen, wenn die präjudizielle Wirkung eines Entscheids weder geltend gemacht noch ersichtlich ist oder wenn ganz unerhebliche Rechtsfolgen zur Beurteilung anstehen. In solchen Fällen kann von einem besonderen schutzwürdigen Interesse der Gemeinde nicht mehr gesprochen werden, sondern es muss angenommen werden, dass es nur noch um die richtige Rechtsanwendung geht, welche keine Legitimation begründet (VGr, 8. März 2016, VB.2015.00247 E. 2; BGE 140 V 328 E. 4 f., 6.1, 6.4 ff.).

1.3.5 In Bezug auf den Rekursentscheid Nr. 03 beantragt die Beschwerdeführerin die Aufhebung der Dispositiv-Ziffern I und II. Mit Dispositiv-Ziffer I schrieb der Bezirksrat zwei Rekursanträge (betreffend Fr. 14.50 aus der Mietzinskalkulation und betreffend Erstellung eines Unterstützungsbudgets ab Juni 2011) infolge Gegenstandslosigkeit ab. Dadurch ist die Beschwerdeführerin nicht beschwert, und sie hat an der Aufhebung dieser Bestimmung kein ersichtliches Interesse. Auf den Antrag zur Aufhebung von Dispositiv-Ziffer I ist deshalb nicht einzutreten. Die Aufhebung der Dispositiv-Ziffern III und IV ist nicht beantragt, weshalb auch auf die in der Begründung an Dispositiv-Ziffer IV betreffend die Parkplatzkosten für die Wahrnehmung von krankheitsbedingten Terminen von Fr. 60.- im Monat Mai 2011 vorgebrachte Kritik nicht einzugehen ist. Mit Beschwerdeantrag Nr. 4 verlangt die Beschwerdeführerin die Aufhebung der Dispositiv-Ziffer II. Mit dieser wurde der Rekurs im Sinn der Erwägungen gutgeheissen, im Übrigen jedoch abgewiesen, soweit die Vorinstanz darauf eintrat. An der Aufhebung dieser Dispositiv-Ziffer hat die Beschwerdeführerin kein praktisches Interesse, da sie keine inhaltlichen Änderungen des Rekursentscheids beantragt. Auf den Beschwerdeantrag Nr. 4 zur Aufhebung von Dispositiv-Ziffer II kann deshalb ebenfalls nicht eingetreten werden. Entsprechend ist auch auf den Beschwerdeantrag Nr. 5 nicht einzutreten, da dieser sinngemäss die Abweisung des Rekurses verlangt, soweit sich dies aus den Beschwerdeanträgen 4 und 5 (zu Beschwerdeantrag 5 vgl. E. 1.2.2) ergibt. Demzufolge ist auf die Beschwerde gegen den Beschluss der Vorinstanz Nr. 03 nicht einzutreten.

1.3.6 In Bezug auf den Beschluss Nr. 05 sind berufliche Fahrspesen und Spezialauslagen für eine medizinische Beratungshotline und Batterien für ein Medizinisches Gerät zur Schmerzbekämpfung sowie Präparate ohne Krankenkassenleistung von insgesamt Fr. 300.- strittig. Die Vorinstanz erwog, dass die Beschwerdeführerin über die betreffenden Anträge in ihrer Verfügung vom 11. Juli 2011 zu Unrecht nicht entschieden hatte (E. 3.2.1), weshalb sie die Angelegenheit an die Beschwerdeführerin zurückwies. In Bezug auf den Beschluss Nr. 04 ist die Aufhebung von Dispositiv-Ziffer 2 der erstinstanzlichen Verfügung vom 3. Mai 2012 und die damit verbundene Rückweisung zur Untersuchung und Entscheidungsfindung angefochten. Gemäss Dispositiv-Ziffer 2 der erstinstanzlichen Anordnung werden der Beschwerdegegnerin "im Übrigen ab 1.4.2012 keine Leistungen der Sozialhilfe mehr – weder rückwirkend für vergangene Perioden noch für die Zukunft – ausgerichtet". Gemäss der unwidersprochen gebliebenen Darlegung auf S. 6 f. der Beschwerdeantwort sind davon strittige und bisher von der Beschwerdeführerin noch nicht behandelte Anträge in der Höhe von Fr. 12'519.60 betroffen. Im Übrigen wurde mit dieser Dispositiv-Ziffer die Einstellung der Sozialhilfeleistungen ab 1. April 2012 angeordnet. Somit sind von dieser Anordnung zumindest potenziell nicht nur geringfügige

Beträge betroffen. Im Hinblick auf die oben wiedergegebene Rechtsprechung des Bundesgerichts, die das Verwaltungsgericht schon neueren Entscheiden zugrunde legte (vgl. zum Beispiel VGr, 15. Februar 2016, VB.2015.00634, E. 1.2.2; VGr, 18. Dezember 2014, VB.2014.00560, E. 2), ist die Legitimation der Beschwerdeführerin zur Anfechtung der Beschlüsse Nr. 05 und Nr.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin bestreitet generell die Pflicht einer Gemeinde, im Rahmen der wirtschaftlichen Sozialhilfe Kosten für krankheitsbedingte Leistungen zu tragen, wenn diese nicht Teil des Leistungskatalogs der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind. Die in der streitgegenständlichen Dispositivziffer angeordnete Leistungsverweigerung richtet sich primär gegen die Übernahme solcher Leistungen, da die Beschwerdegegnerin jeweils solche beantragt hat und im Übrigen eine IV-Rente sowie Ergänzungsleistungen bezieht. Die Beschwerdeführerin wendet ein, im Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sei festgelegt, welche Leistungen zweckmässig und wirtschaftlich seien. Dieser sei im Sinn einer Harmonisierung auch für die Ergänzungsleistungen massgebend. Gleiches müsse auch für die Sozialhilfe gelten.

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin hält dem entgegen, dass das Sozialhilferecht und das Zusatzleistungsrecht für die Übernahme krankheitsbedingter Mehrkosten sehr unterschiedliche Voraussetzungen kennen würden. Die gesetzlichen Grundlagen sähen eine Harmonisierung zwischen diesen Bereichen nicht vor, sondern zählten klar unterschiedliche Voraussetzungen und Beispiele auf.

E. 3.3

Gemäss § 15 Abs. 2 SHG hat die wirtschaftliche Hilfe die notwendige ärztliche oder therapeutische Behandlung und die notwendige Pflege in einem Spital, in einem Heim oder zu Hause sicherzustellen. Prämien für Zusatzversicherungen und von komplementärmedizinischen Leistungen werden von der Sozialhilfe grundsätzlich nicht übernommen. Gemäss Kap. C.1.1 der SKOS-Richtlinien müssen Kosten für Leistungen, die nicht im Rahmen der medizinischen Grundversorgung liegen, dann übernommen werden, wenn diese Leistungen im konkreten Einzelfall sinnvoll und nutzbringend sind. So sind die Prämien für einen über die medizinische Grundversorgung hinausgehenden Versicherungsschutz zu übernehmen, wenn die zu erwartenden oder erbrachten Versicherungsleistungen höher sind als die Prämien. Behandlungskosten im Bereich der Komplementär- oder Alternativmedizin können in begründeten Fällen übernommen werden (BGr, 19. Mai 2016, 8C_824/2015 E. 14.1; VGr, 4. Juli 2016, VB.2016.00204, E. 4.2; 23. Juni 2011, VB.2011.00223, E. 2.2; 29. Januar 2008, VB.2007.00515, E. 2; Kantonales Sozialamt, Sozialhilfe-Behördenhandbuch, Kapitel 8.1.02 und 8.1.03, 31. Januar 2013 bzw. 11. Juli 2014, zu finden unter www.sozialhilfe.zh.ch/Handbuch). Diese Praxis trägt auch Art. 118a der Bundesverfassung vom 18. April 1999 Rechnung, der Bund und Kantone verpflichtet, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für die Berücksichtigung der Komplementärmedizin zu sorgen. Da § 17 SHV für die Bemessung der wirtschaftlichen Hilfe, wie erwähnt, auf die SKOS-Richtlinien verweist, sind die genannten Bestimmungen der SKOS-Richtlinien einzuhalten. Abweichungen davon sind nicht im Sinn einer generell abweichenden Auffassung, sondern nur in begründeten Einzelfällen möglich.

E. 3.4

Es liegen mindestens zwei ärztliche Zeugnisse und ein Bericht vor, die übereinstimmend eine komplementärmedizinische Behandlung der Beschwerdegegnerin als notwendig oder zumindest sinnvoll erachten. Bei zwei der betreffenden Ärzte steht die heutige Beschwerdegegnerin schon mehr als zwei Jahrzehnte in Behandlung. Sie waren deshalb mit ihrer gesundheitlichen Situation bestens vertraut. Falls die Gemeinde dennoch infrage stellen will, dass die anvisierten alternativen Behandlungsmethoden die einzig möglichen sind und daher von ihr übernommen werden müssten, hat sie die Möglichkeit, weitere Abklärungen durch ausgewiesene fachkundige Personen zu veranlassen. Hingegen kann sie in dieser Situation die Übernahme der Kosten nicht ohne weitere Abklärungen ablehnen (vgl. VGr, 23. Juni 2011, VB.2011.00223 E. 5.2).

E. 3.5

Wie das Verwaltungsgericht sodann in seinem Entscheid vom 29. Januar 2008 (VB.2007.00515, E. 3.4) festgehalten hat, kommt der Behörde bei der Beurteilung, ob alternativ- bzw. komplementärmedizinische Leistungen im konkreten Einzelfall sinnvoll und nutzbringend sind, Ermessen zu. Ermessen bedeutet, dass die Behörde über einen Spielraum für ihren Entscheid im Einzelfall verfügt. Das Ermessen ist pflichtgemäss auszuüben. Die Behörde ist dabei an die Verfassung gebunden und muss namentlich das Rechtsgleichheitsgebot, das Verhältnismässigkeitsprinzip und die Pflicht zur Wahrung der öffentlichen Interessen befolgen. Ausserdem sind Sinn und Zweck der gesetzlichen Ordnung zu beachten (Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. A., Zürich/St. Gallen 2016, Rz. 409). Das Verwaltungsgericht darf einen Ermessensentscheid nur auf eine Über- oder Unterschreitung, einen Missbrauch des Ermessensspielraums sowie auf eine unrichtige oder ungenügende Feststellung des Sachverhaltes überprüfen. Demgegenüber ist die Rüge der Unangemessenheit unzulässig (§ 50 in Verbindung mit § 20 Abs. 1 VRG). Eine Ermessensunterschreitung liegt vor, wenn eine Behörde sich als gebunden betrachtet, obschon ihr ein Ermessen eingeräumt ist, oder wenn sie zum Vornherein auf eine Ermessensausübung ganz oder teilweise verzichtet (BGE 135 IV 139 E. 2.4.2; Häfelin/Müller/Uhlmann, Rz. 439). Indem die Beschwerdeführerin annimmt, alternativmedizinische Leistungen könnten generell, also unabhängig von den Besonderheiten des Einzelfalls, nicht von der Sozialhilfe übernommen werden, verzichtet sie auf das ihr durch die Sozialhilfegesetzgebung eingeräumte Ermessen, womit eine rechtsfehlerhafte Ermessensunterschreitung vorliegt. Der vorliegende Sachverhalt unterscheidet sich wesentlich vom Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 29. Januar 2008 (VB.2007.00515), in welchem diverse, zum Teil sich widersprechende ärztliche Berichte vorlagen und das Verwaltungsgericht deshalb zum Schluss kam, die Übernahme der Kosten komplementärmedizinischer Leistungen liege im Ermessen der Behörde.

E. 04

somit gegeben. 1.3.7 Demzufolge ist auf die Beschwerden gegen die Beschlüsse Nr. 02 und Nr. 03 nicht einzutreten. Eintreten ist hingegen auf die Beschwerden gegen die Beschlüsse Nr. 05 und Nr. 04. 1.4 Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass aus den im Wesentlichen gleichen Gründen, die zur Abweisung der Beschwerde gegen die Beschlüsse Nr. 04 und Nr. 05 führen (E. 4–9), auch die Beschwerden gegen die Beschlüsse Nr. 02 und Nr. 03 hätten abgewiesen werden müssen, wenn das Verwaltungsgericht darauf eingetreten wäre. 1.5 Mit der somit im Rahmen der Anfechtung des Beschlusses Nr. 04 streitgegenständlichen Dispositiv-Ziffer 2 der Verfügung vom 3. Mai 2012 hat die Beschwerdeführerin festgelegt, dass der Beschwerdegegnerin "im Übrigen ab 1.4.2012

keine Leistungen der Sozialhilfe mehr – weder rückwirkend für vergangene Perioden noch für die Zukunft – ausgerichtet" werden. Dazu ist zunächst festzuhalten, dass sich die Tragweite einer solchen Verfügung nicht uneingeschränkt in die Zukunft erstrecken kann. Sie kann nur Verbindlichkeit entfalten, solange sich keine wesentlichen Änderungen des massgeblichen Sachverhalts oder der Rechtslage ergeben. Ergeben sich entsprechende Änderungen, hat die Beschwerdegegnerin die Möglichkeit, unter Berufung auf diese Änderungen ein neues Gesuch zu stellen und ist die Beschwerdeführerin in diesem Fall verpflichtet, auf ein solches Gesuch einzutreten und dieses zu prüfen (Bertschi, Vorbemerkungen zu §§ 86a–86d N. 17). 2. Gemäss § 14 des Sozialhilfegesetzes vom 14. Juni 1981 (SHG) hat Anspruch auf wirtschaftliche Hilfe, wer für seinen Lebensunterhalt und den seiner Familienangehörigen mit gleichem Wohnsitz nicht hinreichend oder nicht rechtzeitig aus eigenen Mitteln aufkommen kann. Nach dem im Sozialhilferecht geltenden Subsidiaritätsgrundsatz wird Sozialhilfe dann gewährt, wenn die bedürftige Person sich nicht selbst helfen kann, und wenn Hilfe von dritter Seite nicht oder nicht rechtzeitig erhältlich ist (§§ 2 und 14 SHG; § 16 der Verordnung zum Sozialhilfegesetz vom 21. Oktober 1981 [SHV]). Zu den eigenen Mitteln, die für die Bestreitung des Lebensunterhalts herangezogen werden sollen, gehören namentlich alle Einkünfte der hilfeschuchenden Personen (§ 16 Abs. 2 lit. a SHV). Grundlage für die Bemessung der wirtschaftlichen Hilfe bilden gemäss § 17 Abs. 1 SHV die Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS). Vorbehalten bleiben begründete Abweichungen im Einzelfall. 3.

E. 4

Die Beschwerdeführerin macht im Beschwerdeverfahren vor Verwaltungsgericht geltend, sie habe in ihrer Rekursantwort vom 10. August 2012 darauf hingewiesen, dass die Beschwerdegegnerin über ein Freizügigkeitsvermögen von über Fr. 100'000.- verfüge und deshalb nicht bedürftig sei. Dies sei im Entscheid der Vorinstanz übersehen worden. Demgegenüber macht die Beschwerdegegnerin geltend, sie habe mit dem ausbezahlten Freizügigkeitsguthaben Schulden zurückbezahlt und Schulgeld für ihre Ausbildung bezahlt. Die Auszahlung sei erfolgt, als sie nicht mehr von der Sozialhilfe unterstützt gewesen sei. Hiergegen wendet die Beschwerdeführerin wiederum ein, es sei nicht klar, ob das Kapital aufgebraucht sei, weshalb bei Abweisung aller anderen Punkte der Beschwerde die Sache zur Neubeurteilung dieses Punktes an die Vorinstanz zurückzuweisen sei. Tatsächlich ist der Sachverhalt diesbezüglich ungenügend abgeklärt. Diese Sachverhaltsabklärung vorzunehmen ist jedoch in erster Linie Sache der Beschwerdeführerin, nicht der Vorinstanz, weshalb die Sache diesbezüglich an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen ist. Während die Beschwerdeführerin ausführt, die Beschwerdegegnerin erhalte heute bereits Ergänzungsleistungen, weist die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass dies nicht zutrefte, weil sie den betreffenden Entscheid angefochten habe. Beide Parteien belegen ihren Standpunkt nicht. Da die Beschwerdeführerin annimmt, die Kosten, welche sie bei Abweisung ihrer Beschwerde für die Beschwerdegegnerin zu leisten hätte, könnten innert kurzer Zeit Fr. 20'000.- erreichen, steht nicht ohne Weiteres fest, dass die Beschwerdegegnerin mit den Ergänzungsleistungen über genügend eigene Mittel zur Finanzierung allfälliger notwendiger komplementärmedizinischer Behandlungen verfügt. Dies wird erneut anhand einer konkreten Berechnung zu prüfen sein. Auch zu diesem Zweck ist eine Rückweisung an die Beschwerdeführerin erforderlich, wie sie von der Vorinstanz aus anderen Gründen angeordnet wurde.

E. 5.1

Zu prüfen sind das Verhältnis des Anspruchs auf wirtschaftliche Sozialhilfe zum Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen, namentlich auf Ergänzungsleistungen, sowie die damit zusammenhängende Vorleistungspflicht. Die Beschwerdeführerin macht zunächst sinngemäss geltend, situationsbedingte Leistungen der Sozialhilfe könnten jedenfalls nicht für krankheits- und behinderungsbedingte Kosten gewährt werden, soweit solche Kosten gemäss § 9 ZLG nicht vergütet werden.

E. 5.2

Als eigene Mittel anrechenbar sind unbestrittenermassen auch Zusatzleistungen, welche nach Art. 1 Abs. 1 des kantonalen Zusatzleistungsgesetzes vom 7. Februar 1971 (ZLG) sowohl die Ergänzungsleistungen samt Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten des Bundes als auch die Beihilfen und Zuschüsse nach kantonalem Recht umfassen. Das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2006 (ELG) verschafft dem Bezüger nicht ein vor jeglichen öffentlich- oder privatrechtlichen Ansprüchen geschütztes Einkommen. Zwar sind die Ergänzungsleistungen nach Art. 20 ELG der Zwangsvollstreckung entzogen. Ihre angemessene Berücksichtigung im Rahmen der den Kantonen obliegenden Bemessung der wirtschaftlichen Hilfe wird dadurch aber nicht ausgeschlossen (VGr, 14. Januar 2016, VB.2015.00621, E. 4.2). Somit erfolgen die Leistungen der wirtschaftlichen Sozialhilfe grundsätzlich subsidiär zu den Leistungen der Sozialversicherungen (SKOS-Richtlinien, Kap. A.4–2). Entsprechend muss die Sozialhilfe grundsätzlich auch nicht für Kosten aufkommen, die von einer Sozialversicherung getragen werden.

E. 5.3

Gemäss Art. 14 Abs. 1 ELG vergüten die Kantone den Bezügerinnen und Bezügerern einer jährlichen Ergänzungsleistung ausgewiesene Krankheits- und Behinderungskosten für folgende Kategorien von Leistungen: zahnärztliche Behandlung, Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen, ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren, Diät, Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle, Hilfsmittel und die Kostenbeteiligung nach Artikel 64 KVG. Alternativmedizinische Leistungen, also Leistungen, die nicht gestützt aus der obligatorischen Krankenversicherung nach KVG gedeckt werden, sind in dieser Aufzählung nicht erwähnt. Gestützt auf Art. 14 Abs. 2 und 3 ELG hat der Kanton Zürich in § 9 Abs. 1 ZLG die Vergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben beschränkt und in § 9 Abs. 2 ZLG Höchstbeträge für krankheits- und behinderungsbedingte Kosten festgelegt.

E. 5.4

Für die gestützt auf das ZLG und das ELG vom Kanton zu übernehmenden Kosten bestehen somit nicht die gleichen Kriterien wie in der Sozialhilfe. Vielmehr handelt es sich bei den Ergänzungsleistungen um typisierte Bedarfsleistungen, deren Berechnung stärker schematisiert ist (vgl. Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. A., Bern 2003, S. 369, § 55 Rz. 4) als die Leistungen der Sozialhilfe, welche sich gemäss § 2 SHG ausdrücklich nach den Besonderheiten und Bedürfnissen des Einzelfalls richtet. Ziffern 3412.01 und 3412.04 der Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (WEL), Version 10, Stand 1. Januar 2016, halten fest, dass Unterstützungen der öffentlichen Sozialhilfe nicht als Einnahmen angerechnet werden. Dies ist Ausdruck davon,

dass Sozialhilfe- und Ergänzungsleistungen unter Umständen auch nebeneinander ausgerichtet werden. Demzufolge kann entgegen dem Standpunkt der Beschwerdeführerin nicht gesagt werden, dass ein Anspruch auf Übernahme von krankheits- und behinderungsbedingten Kosten generell ausgeschlossen sei, wenn die betreffende Person Ergänzungsleistungen beziehe. Vielmehr ist im Einzelfall zu prüfen, ob die gesuchstellende Person trotz ihrer grundsätzlichen Berechtigung zum Bezug von Ergänzungsleistungen und unter Berücksichtigung der ihr daraus zufließenden Mittel die Voraussetzungen für die Ausrichtung von Sozialhilfeleistungen erfüllt. Dies gilt jedenfalls dann, wenn wie im vorliegenden Fall die Kosten von komplementär- und alternativmedizinischen Leistungen infrage stehen, die durch die Zusatzleistungen grundsätzlich nicht gedeckt werden.

E. 5.5

Der Grundsatz der Subsidiarität der Sozialhilfe kommt dann nicht zum Tragen, wenn zwar ein Anspruch auf Leistungen Dritter besteht, die Leistungspflicht jedoch nicht oder nicht rechtzeitig erfüllt wird, sodass eine Notlage eintritt. Beansprucht beispielsweise eine Rentenabklärung einige Zeit, so hat die Sozialhilfe den dadurch entstehenden Engpass zu überbrücken (VGr, 29. März 2005, VB.2004.00534, E. 3.2.2; SKOS-Richtlinien, Kap. f.2; Guido Wizent, Die sozialhilferechtliche Bedürftigkeit, Zürich/St. Gallen 2014, S. 418; Felix Wolffers, Grundriss des Sozialhilferechts, 2. A., Bern etc. 1999, S. 71 f.). Die sich daraus ergebende Vorleistungspflicht ergibt sich auch, wenn grundsätzlich ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen besteht, diese aber wegen eines hängigen Rechtsmittelverfahrens noch nicht ausbezahlt werden. Dabei beurteilen sich die Voraussetzungen und der Umfang des Anspruchs auf wirtschaftliche Sozialhilfe nach sozialhilferechtlichen Regeln, wobei die noch nicht definitiv zugesprochenen oder aus anderen Gründen ausstehenden Sozialversicherungsleistungen (vorläufig) nicht angerechnet werden. In dem sich hieraus ergebenden Umfang erbringt die Sozialhilfe ihre Leistungen, welche – soweit sie kongruent mit den später fließenden Leistungen der Sozialversicherungen sind – als Vorschussleistungen gelten und dementsprechend gestützt auf Art. 22 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 20 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 mit den Nachzahlungen der Sozialversicherung verrechnet werden können (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. A., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 22 N. 57; BGE 132 V 113 E. 3.2.1 und 3.2.2; SKOS-Richtlinien, Kapitel f.2 S. 2). Gemäss Art. 22 Abs. 4 der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 15. Januar 1971 (ELV) kann einer Fürsorgestelle, die im Hinblick auf Ergänzungsleistungen Vorschussleistungen für den Lebensunterhalt während einer Zeitspanne gewährt hat, für die rückwirkend Ergänzungsleistungen ausgerichtet werden, bei der Nachzahlung dieser Vorschuss direkt vergütet werden.

E. 5.6

Ist jedoch rechtskräftig festgelegt, dass ein Gesuchsteller eine jährliche Ergänzungsleistung bezieht und er dementsprechend gemäss Art. 14 Abs. 1 ELG auch Anspruch auf die Erstattung bestimmter Krankheits- und Behinderungskosten hat, und ist die Sozialbehörde der Meinung, eine bei ihr beantragte Leistung sei von der EL zu übernehmen, so rechtfertigt es sich, dem vor dem Amt für Zusatzleistungen zu führenden Verfahren den Vorrang einzuräumen. Dies gilt allerdings nur, soweit keine zeitliche Dringlichkeit besteht, weil entweder die entsprechende Behandlung aufgeschoben oder der Gesuchsteller die Kosten vorübergehend selber tragen kann. Die Beschwerdeführerin muss also nicht befürchten,

dass die Beschwerdegegnerin alle streitigen Krankheits- und Behinderungskosten aus Bequemlichkeit generell zuerst bei ihr geltend machen kann. Handelt es sich jedoch um Leistungen, die bei der EL nicht berücksichtigt werden, hat die Sozialbehörde zu prüfen, ob ein Anspruch auf deren Tragung im Rahmen der wirtschaftlichen Hilfe besteht. Vorliegend stehen vorwiegend Kosten für komplementär- und alternativmedizinische Massnahmen infrage, welche von der EL, wie die Beschwerdeführerin auch selber geltend macht, nicht übernommen werden. Somit hat sie eine entsprechende Prüfung vorzunehmen.

E. 5.7

Schliesslich ist der Einwand der Beschwerdeführerin zu prüfen, die Beschwerdegegnerin habe sich nicht genügend um den Erhalt von Ergänzungsleistungen bemüht. Die unterstützte Person ist aufgrund des Selbsthilfegrundsatzes verpflichtet, die vorrangigen Eigenmittel erhältlich zumachen (Wizent, S. 418). Der Einwand kann sich zum Vornherein nur auf solche Leistungen beziehen, welche nach der ELV aufzubringen wären.

E. 5.7.1

Die Beschwerdegegnerin hat seit 1. Juli 2010 Anspruch auf eine Invalidenrente und auf Ergänzungsleistungen, doch wurden ihr diese im Zeitpunkt der erstinstanzlichen Verfügung der Beschwerdeführerin vom 3. Mai 2012 noch nicht ausgerichtet, da das diesbezügliche Verfahren noch hängig war. Dem Einspracheentscheid des Amtes für Zusatzleistungen zur AHV/IV der Gemeinde M vom 7. Juni 2012 kann zudem entnommen werden, dass die Beschwerdegegnerin ihren Antrag für den Bezug von Zusatzleistungen zur AHV/IV am 27. April 2011 dem Amt für Zusatzleistungen zur AHV/IV eingereicht hat und dass dieses darüber mit Verfügung vom 10. Mai 2012 entschieden hat. Aus dem Einspracheentscheid geht hervor, dass die lange Bearbeitungsdauer einerseits dadurch bedingt war, dass die Beschwerdegegnerin mehrfach zur Einreichung noch fehlender Unterlagen aufgefordert werden musste und andererseits teilweise durch einen Personalwechsel im Amt. Aufgrund der teilweisen Gutheissung der Einsprache nahm das Amt für Zusatzleistungen mit Verfügung vom 8. Juni 2012 eine Neuberechnung des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen rückwirkend ab Juli 2010 vor. Unter diesen Umständen ist die Vorinstanz zutreffend zum Schluss gekommen, dass die Verzögerungen in der Auszahlung der Zusatzleistungen nicht alleine durch die Beschwerdegegnerin verschuldet wurden. Dass sie sich gegenüber dem Amt für Zusatzleistungen nicht durch die Beschwerdeführerin vertreten liess, ändert daran nichts. Damit liegt seitens der Beschwerdegegnerin keine Verweigerung der Bemühungen um die Erhältlichmachung von Sozialhilfeleistungen vor, die es rechtfertigen könnte, ihr eine Bevorschussung derselben durch die Sozialhilfe zu verweigern. Der vorliegende Fall entspricht nicht dem im Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 29. März 2005 (VB.2004.00534 E. 3.2) beurteilten Sachverhalt, gemäss welchem die dortige Gesuchstellerin offenkundig kein Interesse daran gezeigt hatte, Ergänzungsleistungen wieder erhältlich zu machen, obwohl die Voraussetzungen dafür als IV-Rentenbezügerin erfüllt gewesen wären.

E. 5.7.2

Nachdem die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des erstinstanzlichen Entscheids somit vorleistungspflichtig war, ist es der Beschwerdegegnerin – wie die Vorinstanz zu Recht festhält – auch im heutigen Zeitpunkt nicht zuzumuten, für die gleichen Leistungen beim Amt für Zusatzleistungen nochmals einen neuen Antrag einzureichen. Sie ist diesbezüglich nicht schlechter zu stellen, wie wenn die Kosten von der Beschwerdeführerin damals

umgehend übernommen worden wären.

E. 6.1

Aufgrund des Gesagten hat die Vorinstanz im Verfahren Nr. 04 Dispositiv-Ziffer 2 der Verfügung der Beschwerdeführerin vom 3. Mai 2012 zu Recht aufgehoben. Sodann hat sie die Angelegenheit zur Untersuchung und Entscheidungsfindung an die Beschwerdeführerin zurückgewiesen. Die Rückweisung erfolgte zur ergänzenden Sachverhaltsfeststellung in Bezug auf die Frage, ob die betreffenden Kosten aufgrund des Gesundheitszustands der Beschwerdegegnerin erforderlich und von der Sozialhilfe zu übernehmen sind.

E. 6.2

Die Beschwerdeführerin selber wollte in ihrer verfahrensgegenständlichen erstinstanzlichen Anordnung die ihr zu dieser Frage vorliegenden ärztlichen Zeugnisse von Dr. med. F vom 20. Januar 2010 und Dr. med. G vom 28. Oktober 2010 sowie die offenbar in ihrem Auftrag erfolgte fachmedizinische Beurteilung durch Dr. med. H vom 16. September 2009 (vgl. zur Beauftragung durch den Sozialdienst das Schreiben von Dr. med. G vom 6. Juni 2010) nicht genügen lassen. Eigene weitergehende Abklärungen hat sie demgegenüber nicht vorgenommen, wobei sie zu hohe Kosten für eine Begutachtung geltend macht. Der von der Beschwerdeführerin eingereichte ärztliche Bericht von Dr. med. I vom 20. Mai 2009 mag – wie die Beschwerdeführerin geltend macht – in der Tat wenig aussagekräftig sein. Hingegen ist nicht ersichtlich, dass dieser Bericht die Befunde der vorgenannten, später erstellten ärztlichen Beurteilungen infrage stellen könnte.

E. 6.3

Die beiden vorliegenden ärztlichen Zeugnisse und eine weitere fachmedizinische Beurteilung stellen übereinstimmend fest, dass die Beschwerdegegnerin auf komplementär- bzw. alternativmedizinische Behandlungen angewiesen ist. Parteigutachten, also Expertisen, die von einer Partei eingeholt und in das Verfahren als Beweismittel eingebracht werden, kommt nach der Rechtsprechung wegen der vertraglichen Beziehung zwischen Auftraggeber und Gutachter nur beschränkte Aussagekraft zu. Indes darf ihnen der Beweiswert nicht schon deshalb abgesprochen werden, weil sie von einer Partei stammen (BGE 137 II 266 E. 3.2; Kapar Plüss, Kommentar VRG, § 7 N. 148). Die Frage, ob die Beschwerdeführerin auf die Behandlung mit komplementär- oder alternativmedizinischen Methoden angewiesen ist, kann nur mit medizinischem Fachwissen beurteilt werden. Deshalb setzt eine allfällige zu den bestehenden Arztzeugnissen und dem ärztlichen Bericht im Widerspruch stehende Beurteilung des Sachverhalts durch die Beschwerdeführerin voraus, dass sie sich dafür auf eine entsprechende medizinische Beurteilung stützt (vgl. VGr, 23. Oktober 2013, VB.2013.00557, E. 5.2). Ohne ein solches Gutachten muss grundsätzlich von Sachverhalt ausgegangen werden, wie er sich aufgrund der vorhanden ärztlichen Zeugnisse und Berichte ergibt.

E. 6.4

Nachdem die Beschwerdeführerin allerdings bewusst auf weitere Abklärungen verzichtet hat, hätte die Vorinstanz ihren Entscheid ohne Weiteres gestützt auf die vorliegenden Akten fällen dürfen, wobei sie diesfalls von der Notwendigkeit der komplementär- bzw. alternativmedizinischen Behandlungen hätte ausgehen müssen. Solches ist vorliegend nicht beantragt, weshalb hierüber nicht zu entscheiden ist (§ 63 Abs. 2 VRG). Eine den vorliegenden ärztlichen Zeugnissen widersprechende Einstellung der Sozialhilfe in Bezug auf krankheitsbedingte Leistungen ist aber jedenfalls, wie die Vorinstanz zu Recht

entschieden hat, ohne weitere Sachverhaltsabklärungen nicht zulässig. Will die Beschwerdeführerin diese Kosten auch dann nicht übernehmen, wenn die übrigen Anspruchsvoraussetzungen für wirtschaftliche Sozialhilfe gegeben sind, wird sie die vom Bezirksarzt vorgeschlagenen medizinischen Gutachten oder eine andere medizinische Fachbeurteilung einholen müssen.

E. 6.5

Demzufolge ist der Entscheid der Vorinstanz, den Gegenstand der von ihr aufgehobenen Dispositiv-Ziffer 2 der Verfügung der Beschwerdeführerin vom 3. Mai 2012 zur Untersuchung und Entscheidfindung an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen, nicht zu beanstanden. Für den Fall, dass ihren Anträgen nicht gefolgt werde, hat die Beschwerdeführerin die Rückweisung an die Vorinstanz in Bezug auf die Beurteilung der umstrittenen Umstände der Auszahlung des Freizügigkeitsguthabens beantragt. Wie bereits erwähnt, hat auch diesbezüglich die Rückweisung an die Beschwerdeführerin zu erfolgen.

E. 7

Die Vorinstanz stellte in ihrem angefochtenen Beschluss Nr. 05 E. 3.2.1 fest, dass die Beschwerdeführerin über die Anträge der Beschwerdegegnerin betreffend berufliche Fahrspesen und Spezialauslagen für Medizinische Beratungshotline und Batterien für ein Medizinisches Gerät zur Schmerzbekämpfung sowie Präparate ohne Krankenkassenleistung von insgesamt Fr. 300.- in ihrer Verfügung vom 11. Juli 2011 nicht entschieden habe. Insbesondere hat sich die Beschwerdeführerin in ihrer Verfügung mit dem massgebenden Sachverhalt nicht auseinandergesetzt und nicht begründet, weshalb sie diese Kosten nicht übernommen hat. Die Rückweisung an die Beschwerdeführerin zur ergänzenden Untersuchung und Entscheidfindung im Sinn der Erwägung erfolgte deshalb zu Recht. Da zudem über diese Leistungen am 3. Mai 2012 bereits ein eigenständiges Verfahren in zweiter Instanz hängig war, kann auch nicht gesagt werden, die Beschwerdeführerin hätte darüber in ihrer Verfügung vom 3. Mai 2012 nachträglich befunden. Diese umso weniger, als die Verfügung vom 3. Mai 2012 weder im Dispositiv noch in den Erwägungen auf diese Leistungen oder auf ihre Verfügung vom 11. Juli 2011 Bezug nimmt.

E. 8

Zusammenfassend ist auf die Beschwerdeanträge Nr. 1–6 und dementsprechend auf die Beschwerden gegen die Beschlüsse Nr. 02 und Nr. 03 nicht einzutreten. Die Beschwerdeanträge Nr. 7–12 und damit die Beschwerden gegen die Beschlüsse Nr. 05 und Nr. 04 sind abzuweisen. Abzuweisen ist auch der von der Beschwerdeführerin erst nachträglich gestellte Eventualantrag, bei Abweisung aller anderen Punkte der Beschwerde sei die Sache zur Neubeurteilung in Bezug auf das Freizügigkeitsguthaben an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Sache ist auch diesbezüglich in Übereinstimmung mit dem vorinstanzlichen Entscheid Nr. 04 an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen. Nicht einzutreten ist auf die Anträge der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin sei zu ordentlichen Sozialhilfeverfahren nach SHG und SKOS und zur Einhaltung der Bezirksratsentscheide und deren Auflagen zu verpflichten. Ebenfalls nicht einzutreten ist auf den von der Beschwerdegegnerin durch ihren vom Rechtsvertreter gestellten Antrag, die Beschwerdeführerin sei für das weitere Abklärungsverfahren (gemeint nach der Rückweisung) als befangen zu erklären und die Abklärungen seien von einer anderen Gemeinde oder aber vom Bezirksrat direkt vorzunehmen.

E. 9.1

Ausgangsgemäss sind die Kosten der vier Beschwerdeverfahren der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (§ 65a Abs. 2 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 VRG). Sie ist zu verpflichten, dem Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung für die Beschwerdeverfahren zu bezahlen, wobei Fr. 4'000.-, zuzüglich Fr. 320.- (8 % Mehrwertsteuer), total Fr. 4'320.-, als angemessen erscheinen (§ 17 Abs. 2 VRG). Die Parteientschädigung ist an dessen Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsvertretung anzurechnen (sogleich E. 8.3).

E. 9.2

Da die Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen sind, wird das Gesuch der Beschwerdegegnerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung im Verfahren vor Verwaltungsgericht gegenstandslos und ist abzuschreiben.

E. 9.3

Der Beschwerdegegnerin wurde mit Präsidialverfügung vom 4. Juni 2013 die un-entgeltliche Rechtsvertretung bewilligt und RA D als ihr unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt. Dessen Honorarnote beläuft sich für alle vier Beschwerdeverfahren unter Einschluss der Auslagen gesamthaft auf Fr. 6'296.- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer. Der geltend gemachte Aufwand von 30 Stunden 15 Minuten ist angesichts der umfangreichen Vorakten als vertretbar zu betrachten und der unentgeltliche Rechtsbeistand entsprechend zu entschädigen. Die Beschwerdegegnerin wird auf § 16 Abs. 4 VRG hingewiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtsvertretung gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Der Anspruch des Kantons verjährt zehn Jahre nach Abschluss des Verfahrens.

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