

# ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2016.00204 vom 4. Juli 2016

ZH Verwaltungsgericht, 2016-07-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_verwaltungsgericht\\_\\_VB.2016.00204](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2016.00204)

FR: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2016.00204 du 4 juillet 2016

IT: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2016.00204 del 4 luglio 2016

## Regeste

Sozialhilfe | Sozialhilfe: Übernahme der Prämien für die Zusatzversicherung etc. Die Beschwerdeführerin wehrt sich gegen die Abzüge für die Prämie der Zusatzversicherung von ihrem Unterstützungsbudget und beantragt, diese Prämien seien fortan zu übernehmen. Die von der Vorinstanz beschlossene Rückweisung zur Begründung und Verfügung der Auflage zur Entbindung vom Arztgeheimnis als auch die Entbindung selbst seien sodann aufzuheben. Die Rückweisung durch die Vorinstanz stellt einen Zwischenentscheid dar, sodass eine Beschwerde dagegen unter anderem nur zulässig ist, wenn der Zwischenentscheid einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken könnte. Die Beschwerdeführerin legt nicht dar, inwiefern ihr ein solcher Nachteil droht, weshalb auf die Beschwerde entsprechend nicht einzutreten ist (E. 1). Prämien für Zusatzversicherungen werden grundsätzlich von der Sozialhilfe nicht übernommen. Ein über die Grundversicherung hinausgehender Versicherungsschutz ist gemäss Rechtsprechung zu übernehmen, wenn die zu erwartenden oder erbrachten Versicherungsleistungen höher sind als die Prämien. Darauf schien die Beschwerdeführerin erstmals im vorinstanzlichen Entscheid aufmerksam geworden zu sein. Weitere Abklärungen der Sozialbehörde sind nicht ersichtlich. Der Sachverhalt ist in dieser Hinsicht nicht rechtsgenügend erstellt, weshalb die Beschwerdeführerin zum Stand ihrer IV-Anmeldung, der Notwendigkeit der Behandlungen etc. zu befragen und danach über den Anspruch neu zu befinden sein wird. Insofern ist die Sache zur Abklärung und zum neuen Entscheid an die Sozialbehörde zurückzuweisen (E. 4). Teilweise Gutheissung. Rückweisung zur neuen Entscheidung im Sinn der Erwägungen. Im Übrigen Abweisung, soweit Eintreten. Hälfelige Kostenaufgabe.

## Erwägungen

### E. 3

Abteilung VB.2016.00204 Urteil des Einzelrichters vom 4. Juli 2016 Mitwirkend: Verwaltungsrichter Rudolf Bodmer, Gerichtsschreiberin Cyrielle Söllner Tropeano. In Sachen A, Beschwerdeführerin, gegen Stadt B, vertreten durch die Sozialbehörde, Beschwerdegegnerin, betreffend Sozialhilfe, hat sich ergeben: I. A (geboren 1962) wird seit dem 1. Juni 2015 durch die Sozialbehörde der Stadt B mit wirtschaftlicher Hilfe unterstützt. Am 25. September 2015 erliess die Sozialabteilung B einen Leistungsentscheid für die Zeit vom 1. Juni 2015 bis 31. Mai 2016. Dagegen erhob A am 9. Oktober 2015 Einsprache bei der Sozialbehörde B, welche diese mit Beschluss vom 10. November 2015 abwies und am Leistungsentscheid der Sozialabteilung vom 25. September 2015 festhielt. II. Gegen den Beschluss der Sozialbehörde B vom 10. November 2015 rekurrierte A am 4. Dezember 2015 beim Bezirksrat C und beantragte, die wirtschaftliche Hilfe sei ab dem 1. Mai 2015 zu leisten (Antrag 1); die Wohnkosten seien im effektiven Umfang von Fr. 500.- zu

übernehmen (Antrag 2); es sei nicht nur die Grundversicherung, abzüglich der Prämienverbilligung, sondern auch die Zusatzversicherung für die Zeit vom 1. Mai 2015 bis 31. Dezember 2015 zu vergüten (Antrag 3); die Krankenkassen- und Behandlungskosten seien ihr auf ihr Bankkonto D zu überweisen (Antrag 4); die unberechtigten Abzüge für die Zusatzversicherung seien nachzuzahlen (Antrag 5) und die Pflicht zur Entbindung ihres Arztes vom ärztlichen Berufsgeheimnis sei aufzuheben (Antrag 6). Mit Beschluss vom 16. März 2016 hiess der Bezirksrat C den Rekurs im Sinn der Erwägungen teilweise gut (Anträge 1 und 2), soweit er ihn nicht abwies (Antrag 3) bzw. als gegenstandslos erklärte (Anträge 4 und 5). Bezüglich der Auflage zur Entbindung vom Arztgeheimnis (Antrag 6) wurde das Geschäft an die Sozialbehörde B zurückgewiesen mit dem Auftrag, die Auflage konkret zu begründen und neu darüber zu verfügen. III. Dagegen gelangte A mit Beschwerde ohne Datum, eingegangen am 22. April 2016, an das Verwaltungsgericht und beantragte, der Beschluss der Sozialbehörde, wonach die Abzüge für die Zusatzversicherung gerechtfertigt gewesen seien, sei aufzuheben (Antrag 1). Sodann sei der Beschluss der Sozialbehörde, wonach diese die Zusatzversicherungsprämien nicht übernehme, an dieselbe zur rechtmässigen Neuurteilung zurückzuweisen; eventualiter seien die Prämien für die Zusatzversicherung für die Zeit vom 1. Mai 2015 bis 31. Dezember 2015 bzw. subeventualiter bis zum heutigen Tag zu übernehmen (Antrag 2). Schliesslich seien auch die Rückweisung zur Begründung und Verfügung der Auflage zur Entbindung vom Arztgeheimnis als auch die Entbindung selbst aufzuheben (Antrag 4 [recte 3]). Der Bezirksrat C verwies am 17. Mai 2016 auf die Begründung seines Beschlusses vom 16. März 2016 und verzichtete im Übrigen auf eine Vernehmlassung. Die Sozialabteilung der Stadt B beantragte am 27. Mai 2016, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten bzw. sei sie – soweit darauf einzutreten sei – vollumfänglich abzuweisen; unter Kostenfolgen zulasten von A. Der Einzelrichter erwägt: 1. 1.1 Das Verwaltungsgericht ist für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde gemäss § 41 Abs. 1 in Verbindung mit § 19 Abs. 1 lit. a des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VGR) zuständig. Die Beschwerdeführerin beantragt die formelle Aufhebung eines Entscheides der Beschwerdegegnerin bezüglich der Prämien für die Zusatzversicherung gemäss Versicherungsvertragsgesetz vom 2. April 1908 (VVG) als auch deren Kostenübernahme von monatlich Fr. 246.-. Bei Streitigkeiten über periodisch wiederkehrende Leistungen, namentlich im Bereich der Sozialhilfe, ist der Streitwert der Summe dieser periodischen Leistungen während der Dauer von zwölf Monaten gleichzusetzen (VGr, 28. Januar 2016, VB.2015.00406, E. 1.2; Kaspar Plüss in: Alain Griffel [Hrsg.], Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich [VRG], 3. A., Zürich etc. 2014 [Kommentar VRG], § 65a N. 17). Vorliegend ergibt sich somit ein Streitwert von unter Fr. 20'000.-. Damit fällt die Sache in die einzelrichterliche Kompetenz (§ 38b Abs. 1 lit. c VRG), zumal kein Fall von grundsätzlicher Bedeutung vorliegt (§ 38b Abs. 2 VRG). 1.2 Die Beschwerdeführerin wehrt sich zudem gegen die von der Vorinstanz bezüglich der Entbindung vom Arztgeheimnis beschlossene Rückweisung an die Beschwerdegegnerin. Der angefochtene Beschluss der Vorinstanz stellt in Dispositiv-Ziffer I. b) einen Rückweisungsentscheid dar. 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 Voraussetzungen von Art. 93 Abs. 1 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG) angefochten werden kann (BGE 133 V 477 E. 4.2; 137 V 57 E. 1.1). Eine Beschwerde ist danach zulässig, wenn der Zwischenentscheid einen nicht

wiedergutzumachenden Nachteil bewirken könnte 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. Verbleibt jedoch der unteren Instanz, an die die Sache zurückgewiesen wurde, kein Entscheidungsspielraum, und dient die Rückweisung nur noch der Umsetzung des oberinstanzlich Angeordneten, handelt es sich um einen Endentscheid (BGE 135 V 141 E. 1.1; 134 II 124 E. 1.3). Dem hier angefochtenen Rückweisungsentscheid kommt nicht der Charakter eines Endentscheids zu, hat doch die Beschwerdegegnerin in der Sache unter konkreter Begründung erst noch neu darüber zu verfügen, ob der Beschwerdeführerin die Auflage gemacht werden kann, ihren Arzt vom Arztgeheimnis zu entbinden. Des Weiteren sind die Voraussetzungen für die Herbeiführung eines sofortigen Endentscheids nicht gegeben, zumal der Beschwerdegegnerin ein Ermessensspielraum in Bezug auf die Notwendigkeit der Einholung einer Entbindung vom Arztgeheimnis verbleibt. Zu prüfen bleibt, ob der Rückweisungsentscheid einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken könnte. Die Beschwerdeführerin legt nicht dar, inwiefern ihr ein solcher Nachteil droht. Sie macht lediglich geltend, es lägen in ihrem Fall keine sich widersprechenden Arztzeugnisse vor, und von einer Entbindung gegenüber einem Vertrauensarzt sei nie die Rede gewesen, wobei dem aus ihrer Sicht nichts entgegenstehe. Ihre IV-Abklärung sei momentan im Gang, was ohnehin eine vertrauensärztliche Abklärung voraussetze. Demnach erwächst der Beschwerdeführerin kein nicht wiedergutzumachender Nachteil aus der Rückweisung, womit die Anfechtung des Bezirksratsbeschlusses vor Verwaltungsgericht nicht zulässig ist. Entsprechend ist insofern auf die Beschwerde (Antrag 3) nicht einzutreten. 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. Grundlage für deren Bemessung bilden gemäss § 17 Abs. 1 der Verordnung zum Sozialhilfegesetz vom 21. Oktober 1981 (SHV) die Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS). 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.

### **E. 3.1**

Die Vorinstanz erwog in Bezug auf die mit der Beschwerde angefochtenen Punkte, auf welche im vorliegenden Beschwerdeverfahren einzutreten ist, Folgendes: Im Rahmen des sozialen Existenzminimums bestehe in der Regel kein Anspruch auf Einbezug von Zusatzversicherungen, wobei es in Sonderfällen oder für eine verhältnismässig kurze Unterstützungsperiode angebracht sein könne, ausnahmsweise solche Prämien abzugelten. Die Beschwerdeführerin habe, ausser der Kündigungsfrist, keine Argumente geltend gemacht, etwa medizinische, weshalb die Zusatzversicherung durch die Sozialhilfe zu übernehmen sei, was zur Abweisung von Antrag 3 (Übernahme der Prämien der Zusatzversicherung) führe. Sodann seien die zuvor der Beschwerdeführerin abgezogenen Prämien für die Zusatzversicherungen gemäss der Januar-2016-Abrechnung wieder gutgeschrieben worden, sodass der Antrag 5 (unberechtigte Abzüge) gegenstandslos geworden sei.

### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihr unbegründet jeden Monat Fr. 246.- vom Grundbedarf abgezogen, und da sie erst im Rahmen des

Rechtsmittelverfahrens erfahren habe, dass die Beschwerdegegnerin den Betrag an ihre Krankenkasse hätte überweisen müssen, habe sie den Betrag selbst weiter an die Krankenkasse bezahlt. Der offensichtlich falsche Beschluss der Beschwerdegegnerin, wonach sie diese Summe nicht zurückerstatte, sei ordnungshalber aufzuheben. In medizinisch begründeten Fällen sei es gemäss dem vorinstanzlichen Entscheid und dem Sozialhilfe-Behördenhandbuch des Kantons Zürich möglich, dass Kosten für Zusatzversicherungen übernommen würden. Sie habe unterdessen eine ärztliche Bestätigung eingeholt. Demzufolge sei der Beschluss der Beschwerdegegnerin, die Prämien für die Zusatzversicherungen nicht zu übernehmen, zur rechtmässigen Neubeurteilung als situationsbedingte Leistung gemäss Sozialhilfe-Behördenhandbuch, an die Sozialbehörde zurückzuweisen; eventualiter seien diese Kosten zu übernehmen.

### **E. 3.3**

Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin habe keinen Nachweis über die ausschliessliche Notwendigkeit, Wirksamkeit und Nutzbringung der in der Zusatzversicherung eingeschlossenen Behandlungsmethoden erbracht. Sie habe sodann alle entscheidungswesentlichen Tatsachen berücksichtigt und dementsprechend die wirtschaftliche Hilfe an die Beschwerdegegnerin korrekt festgesetzt.

### **E. 4.1**

Die Beschwerdeführerin beantragt die Aufhebung des Beschlusses der Sozialbehörde, wonach die Abzüge, welche diese zunächst im Umfang der Prämie für die Zusatzversicherung gemacht habe, gerechtfertigt wären. Aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin geht jedoch nicht klar hervor, ob sie sich mit "Beschluss der Sozialbehörde" auf den Entscheid der Sozialbehörde vom 10. November 2015 oder auf den Leistungsentscheid der Sozialabteilung vom 25. September 2015 bezieht. Es ist nicht ersichtlich, in welchem Beschluss die Abzüge als "gerechtfertigt" beschrieben worden wären. Die Abzüge sind jedoch aus den jeweiligen monatlichen Abrechnungen ersichtlich. Aus der Abrechnung für den Januar 2016 ergibt sich jedoch, dass eine Nachzahlung bezüglich der VVG-Prämien seit Unterstützungsbeginn (06/2015 bis 12/2015) im Gesamtbetrag von Fr. 1'723.40 erfolgt ist. Die Vorinstanz konnte somit zu Recht von der Bereinigung dieser Differenz ausgehen, welche der Beschwerdeführerin auch nicht mehr zum Nachteil gereichte, womit der Antrag 5 der Beschwerdeführerin als gegenstandslos erklärt werden konnte. Bei der Abschreibung zufolge Gegenstandslosigkeit erwächst der angefochtene Entscheid nicht in Rechtskraft. Typischerweise wird das gesamte Verfahren – einschliesslich des Verwaltungsverfahrens – hinfällig. In den Konstellationen, welche zur Gegenstandslosigkeit des Rekursverfahrens führen, entfällt während des hängigen Verfahrens das aktuelle und praktische Rechtsschutzinteresse des Rekurrenten an der autoritativen Entscheidung der Streitsache (Alain Griffel in: Alain Griffel [Hrsg.], Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich [VRG], 3. A., Zürich etc. 2014 [Kommentar VRG], § 28 N. 24 f.). Demzufolge geht der Antrag der Beschwerdeführerin, sofern sie eine Aufhebung des Entscheids bezüglich dieser Abzüge beantragt, ins Leere, da das diesbezügliche Verfahren aufgrund der von der Vorinstanz zu Recht festgestellten Gegenstandslosigkeit hinfällig wurde. Die Beschwerde ist somit in diesem Punkt abzuweisen.

### **E. 4.2**

Wie die Vorinstanz als auch die Beschwerdegegnerin zutreffend festhielten, werden die Prämien für Zusatzversicherungen grundsätzlich von der Sozialhilfe nicht übernommen. Gemäss Kap. C.1.1 der SKOS-Richtlinien sind krankheits- und behinderungsbedingte Auslagen zu übernehmen. Darunter fallen Kosten für Leistungen, die nicht im Rahmen der medizinischen Grundversorgung liegen, aber im konkreten Einzelfall sinnvoll und nutzbringend sind. Die Prämien für einen über die medizinische Grundversorgung hinausgehenden Versicherungsschutz sind zu übernehmen, wenn die zu erwartenden oder erbrachten Versicherungsleistungen höher sind als die Prämien. Die Prämien weiterer Versicherungen oder Behandlungskosten, beispielsweise im Bereich der Komplementär- oder Alternativmedizin, können in begründeten Fällen übernommen werden (vgl. auch VGr, 29. Januar 2008, VB.2011.223, E. 2.2; VGr, 29. Januar 2008, VB.2007.00515, E. 2). Die nicht rechtskundig vertretene Beschwerdeführerin schien aufgrund ihrer Vorbringen in der Beschwerdeschrift erstmals durch den vorinstanzlichen Entscheid darauf aufmerksam geworden zu sein, dass in Sonderfällen die Zusatzversicherung in das Unterstützungsbudget aufgenommen werden könne. Es ist aus den vorliegenden Akten nicht ersichtlich, dass ihr von der Beschwerdegegnerin vorgängig Gelegenheit gegeben worden wäre, sich zur Notwendigkeit dieser Zusatzversicherungen zu äussern. Wenn die Beschwerdegegnerin lediglich ausführt, die Zusatzversicherung der Beschwerdeführerin stehe in keinem Zusammenhang mit ihrer gesundheitlichen Situation und sei schon deswegen nicht zu übernehmen, lässt sich dies vorliegend mangels entsprechender Belege und Kenntnisse betreffend den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht überprüfen. Weitere Abklärungen der Beschwerdegegnerin sind nicht ersichtlich. Der behandelnde Arzt der Beschwerdeführerin bestätigte am 15. April 2015, dass sie aufgrund ihres Gesundheitszustandes Leistungen aus der Zusatzversicherung konsumiere. Diese und weitere sehr kostspielige, von der Zusatzversicherung abgedeckte Leistungen wirkten sich im Bedarfsfall sehr positiv auf den Genesungsprozess aus. Aus medizinischer Sicht mache die Zusatzversicherung deshalb in diesem Fall Sinn. Daraus kann nicht geschlossen werden, dass die Zusatzversicherung in Bezug auf die konkreten gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin die Prämien übersteigende Leistungen erbringt, welche einen Ausnahmefall darstellten, der die Übernahme durch die Sozialhilfe rechtfertigte. Die Beschwerdeführerin macht denn auch nicht weiter geltend, welche Leistungen die Zusatzversicherung ihr tatsächlich regelmässig erbringt, noch reicht sie entsprechende Leistungsabrechnungen ein. Die Notwendigkeit, Nutzwirkung und Wirksamkeit der Zusatzversicherung sind demzufolge nicht belegt. Es kann deswegen jedoch nicht von vornherein gesagt werden, dass die Zusatzversicherung nicht im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin steht. Vielmehr ergibt sich, dass der Sachverhalt in dieser Hinsicht nicht rechtsgenügend erstellt ist, weshalb die Beschwerdeführerin zum Stand ihrer IV-Anmeldung, der Notwendigkeit der von der Zusatzversicherung getragenen Behandlungen etc. zu befragen sein wird. In diesem Zusammenhang könnte sich auf die Notwendigkeit ergeben, dass ihre sie behandelnden Ärzte zu befragen wären. Erst nach Erhalt dieser Informationen kann darüber befunden werden, ob die Übernahme der Zusatzversicherung seitens der Beschwerdegegnerin angezeigt ist. Die Sache ist deshalb zur genaueren Prüfung, ob die Leistungen aus der Zusatzversicherung die Prämien übersteigen, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Nach entsprechender Befragung der Beschwerdeführerin und allfälligen weiteren Untersuchungen wird sie über die Sache neu zu befinden haben.

#### **E. 4.3**

Auf die Vorbringen zur "Faktenlage", welche die Beschwerdeführerin eingangs in ihrer Beschwerdeschrift macht, beispielsweise betreffend eines nicht wahrgenommenen Termins, der aktuell erfolgten Auszahlung von zu viel Geld oder der infrage gestellten Kooperation ist mangels Streitgegenstandseigenschaft nicht weiter einzugehen. Ebenso wenig ist vorliegend eine allfällige Rechtsverzögerung der Beschwerdegegnerin bei der Behandlungsdauer des Gesuchs der Beschwerdeführerin zu prüfen, zumal die Vorinstanz den Unterstützungsbeginn auf Mai 2015 festsetzte.

#### **E. 4.4**

Die Beschwerde ist demnach insoweit gutzuheissen, als Dispositiv-Ziffer I. a) des angefochtenen Entscheids in Bezug auf Antrag 3 aufzuheben und die Sache zur Abklärung der Notwendigkeit usw. in Bezug auf die Zusatzversicherung (im Sinn von E. 4.2) und insofern zum neuen Entscheid an die Sozialbehörde der Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

#### **E. 5**

Bei dem vorliegenden Verfahrensausgang rechtfertigt es sich praxisgemäss, die Kosten des Beschwerdeverfahrens je zur Hälfte der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (§ 65a Abs. 2 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 VRG). Die Zusprechung einer Parteientschädigung wurde von keiner Partei verlangt.

#### **E. 6**

Hinzuweisen bleibt, dass Zwischenentscheide – wie der vorliegende letztinstanzlich kantonale Rückweisungsentscheid – nach Art. 93 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG) vor Bundesgericht nur dann anfechtbar sind, wenn sie einen nicht wiedergutmachenden Nachteil bewirken können (lit. a) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutende Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (lit. b).

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