

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2017.00195 vom 4. Juli 2016

ZH Verwaltungsgericht, 2016-07-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2017.00195

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2017.00195 du 4 juillet 2016

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2017.00195 del 4 luglio 2016

Regeste

Sozialhilfe | Sozialhilfe: Entbindung vom Arztgeheimnis mittels Weisung. Die Sozialbehörde verpflichtete die Beschwerdeführerin, eine Entbindung vom ärztlichen Berufsgeheimnis zu unterschreiben, was diese mit der Begründung verweigerte, dass Sozialarbeiter nicht über das nötige medizinische Fachwissen verfügten, kein konkretes Ziel formuliert sei und dies einen schweren Eingriff in ihre persönlichen Rechte darstelle. Mit § 21 SHG in Verbindung mit § 23 SHV besteht für die Weisung eine gesetzliche Grundlage, fraglich war vorliegend jedoch deren Verhältnismässigkeit. Die Entbindung vom ärztlichen Berufsgeheimnis muss sich auf die für die Planung des weiteren Vorgehens wesentlichen Auskünfte beschränken. Aus der strittigen Weisung ging nicht hervor, welche Ärzte zu entbinden sind und auch nicht, welche Auskünfte für die Beantwortung welcher konkreter Fragen verlangt werden. Die Weisung ist mit einer pauschalen Entbindung zu wenig bestimmt und damit in der pauschalen Form und ohne Sanktionsandrohung nicht rechtmässig (E. 4 und 5). Die Weisung ist deshalb entsprechend abzuändern. Teilweise Gutheissung. Gewährung UP.

Erwägungen

E. 3

Abteilung VB.2017.00195 Urteil der 3. Kammer vom 17. Mai 2018 Mitwirkend: Abteilungspräsident Rudolf Bodmer (Vorsitz), Verwaltungsrichter Matthias Hauser, Verwaltungsrichterin Silvia Hunziker, Gerichtsschreiberin Cyrielle Söllner Tropeano. In Sachen A, Beschwerdeführerin, gegen Stadt B, Beschwerdegegnerin, betreffend Sozialhilfe, hat sich ergeben: I. A. A, geboren 1962, bezieht seit Mai 2015 wirtschaftliche Hilfe von der Stadt B. Mit Entscheid der Sozialabteilung der Stadt B vom 25. September 2015 wurde A unter anderem verpflichtet, bei Arbeitsunfähigkeit quartalsweise ein ärztliches Zeugnis abzugeben und eine Entbindung vom ärztlichen Berufsgeheimnis zu unterschreiben. Eine dagegen gerichtete Einsprache wies die Sozialbehörde der Stadt B mit Beschluss vom 10. November 2015 ab. Mit Beschluss vom 16. März 2016 hiess der Bezirksrat C den von A unter anderem gegen die Entbindung vom Arztgeheimnis gerichteten Rekurs teilweise gut und wies die Sache diesbezüglich an die Sozialbehörde B zu neuer Entscheidung zurück. Mit Bezug auf diese Rückweisung trat das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 4. Juli 2016 auf die von A erhobene Beschwerde nicht ein. Mit Bezug auf die Frage, ob die Zusatzversicherungen zur Grundversicherung der Krankenkasse von der Stadt B für die Beschwerdeführerin zu übernehmen seien, wies das Verwaltungsgericht das Verfahren zu neuer Entscheidung an die Erstinstanz zurück. Am 1. September 2016 beantragte A bei der IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich IV-Leistungen. Dieses Verfahren ist noch hängig. Mit Beschluss vom 17.

Januar 2017 übernahm die Sozialbehörde B – in Berichtigung ihres Beschlusses vom 20. Dezember 2016 – die Kosten für die erwähnte Zusatzversicherung bis längstens 31. Dezember 2017. B. Mit Schreiben vom 15. August 2016 verlangte die Sozialabteilung der Stadt B von A zusätzliche Auskünfte zu ihrer Bereitschaft, die behandelnden Ärzte/Therapeuten vom Arztgeheimnis zu entbinden, zur Frage, weshalb sie Zusatzversicherungen zur Grundversicherung der Krankenkasse benötige und zum Stand des IV-Verfahrens. In der Antwort vom 25. August 2016 hielt A fest, dass sie eine Entbindung [ihrer Ärzte] vom Arztgeheimnis gegenüber jedem unabhängigen Vertrauensarzt unterschreiben würde, nicht aber gegenüber nicht fachkundigen Mitarbeitern der Sozialabteilung ohne nachvollziehbare Begründung. Mit Beschluss vom 25. Oktober 2016 forderte die Behörde A auf, eine Entbindung vom ärztlichen Berufsgeheimnis zu unterschreiben. II. Dagegen erhob A am 22. November 2016 Rekurs beim Bezirksrat C und beantragte die Aufhebung der Auflage "Entbindung vom Arztgeheimnis". Mit Beschluss vom 15. Februar 2017 wies der Bezirksrat C den Rekurs ab, ohne Verfahrenskosten zu erheben. III. Dagegen richtet sich die von A am 17. März 2017 (Poststempel) erhobene Beschwerde am Verwaltungsgericht, mit der sie wiederum die Aufhebung der Auflage "Entbindung vom Arztgeheimnis" verlangte. Mit Eingabe gleichen Datums beantragte sie beim Gericht sinngemäss die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Der Bezirksrat C verzichtete mit Eingabe vom 29. März 2017 auf Vernehmlassung. Die Sozialbehörde der Stadt B äusserte sich in deren Namen in der Beschwerdeantwort vom 19. April 2017 und verlangte, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten, eventualiter sei sie abzuweisen, unter Kostenaufgabe an A. Dazu äusserte sich diese mit Eingabe vom 3. Mai 2017, wozu sich die Stadt B mit Eingabe vom 8. August 2017 in materieller Hinsicht nicht mehr ausführlich vernehmen liess. A äusserte sich ihrerseits nicht mehr. Die Kammer erwägt: 1. 1.1 Das Verwaltungsgericht ist für die vorliegende sozialhilferechtliche Streitigkeit nach § 41 Abs. 1 in Verbindung mit § 19 Abs. 1 lit. a des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG) zuständig. 1.2 Im Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 25. Oktober 2016 wurde der Beschwerdeführerin die Auflage erteilt, eine Entbindung vom ärztlichen Berufsgeheimnis zu unterzeichnen. Für den Fall ihrer Weigerung wurden jedoch keine Konsequenzen – etwa in Form einer Kürzung der Leistungen bei Verstössen gegen Anordnungen oder Auflagen nach § 24 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 des Sozialhilfegesetzes vom 14. Juni 1981 (SHG) – angedroht. Ausserdem wurde die verlangte Entbindung vom Arztgeheimnis auch nicht in Zusammenhang mit den von der Beschwerdeführerin beanspruchten Zusatzversicherungen gebracht (insbesondere die Spitalzusatzversicherung "Hospital Comfort"). Vielmehr hielt die Beschwerdegegnerin in ihrem Entscheid fest, dass sie "in einem ersten Schritt nur" über das Thema Entbindung vom Arztgeheimnis befinden werde. Soweit der Bezirksrat im angefochtenen Entscheid auf die Frage einging, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Zusatzversicherungen für die Beschwerdeführerin zu übernehmen hätte, war Solches deshalb nicht Streitgegenstand im Entscheid vom 25. Oktober 2016. Der vorliegenden Streitigkeit fehlt es daher an einem Streitwert, weshalb die Kammer zum Entscheid berufen ist (§ 38 b Abs. 1 lit. c VRG e contrario). 1.3 Der angefochtene Entscheid ist ein Zwischenentscheid, dessen Anfechtbarkeit sich sinngemäss nach den Art. 91–93 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG) richtet (§ 41 Abs. 3 in Verbindung mit § 19 a Abs. 2 VRG). Gegen andere – als über die Zuständigkeit oder den Ausstand (Art. 92 Abs. 1 BGG) – selbständig eröffnete Vor- und Zwischenentscheide ist die Beschwerde zulässig, wenn sie (a) einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können oder wenn (b) die

Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 BGG). Die Beschwerde richtet sich gegen die Entbindung der behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin von der ärztlichen Schweigepflicht, mittels welcher der Sachverhalt ermittelt werden soll, aufgrund dessen allenfalls weitere Anordnungen gegenüber der Beschwerdeführerin getroffen werden könnten. Damit wird zwar nicht direkt – wie etwa bei der Anordnung einer vertrauensärztlichen Abklärung – eine Untersuchung der Beschwerdeführerin durch einen Arzt angeordnet. Immerhin sollen aber Berichte über die Befunde aus der laufenden Behandlung der Beschwerdeführerin erhältlich gemacht werden. Insofern ist beim angefochtenen Entscheid von einem Eingriff in ihre Persönlichkeitsrechte auszugehen, der sich nicht mehr rückgängig machen lässt (VGr, 19. Dezember 2014, VB.2014.00620, E. 2; VGR, 23. August 2001, VB.2001.00236, E. 1b). Der vorinstanzliche Entscheid ist daher selbständig anfechtbar, und entsprechend ist auf die Beschwerde einzutreten, nachdem auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind (vgl. Sozialhilfe-Behördenhandbuch, Kap. 14.1.01 Ziff. 2 und 14.1.03 Ziff. 3, 3. Oktober 2017).

2. 2.1 Die Sozialhilfe bezweckt, neben der Sicherung der Existenz bedürftiger Personen deren wirtschaftliche und persönliche Selbständigkeit zu fördern und die soziale und berufliche Integration zu gewährleisten (Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe, Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe [SKOS-Richtlinien], Kap. A.I). Um diese Ziele erreichen zu können, bedarf es der Mitwirkung der unterstützten Person (§§ 3 Abs. 1, 18 SHG und 28 Abs. 1 der Verordnung zum Sozialhilfegesetz vom 21. Oktober 1981 [SHV]). So darf die wirtschaftliche Hilfe mit Auflagen und Weisungen verbunden werden, die geeignet sind, die Lage des Hilfeempfängers zu verbessern (§ 21 SHG). Die Auflage ist eine mit einer Verfügung verknüpfte zusätzliche Verpflichtung zu einem Tun, Unterlassen oder Dulden, die selbständig erzwingbar ist, demnach mit hoheitlichem Zwang durchgesetzt werden kann (Claudia Hänzi, Die Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe, Basel 2011, S. 146).

2.2 Mitwirkungspflichten können sich insbesondere im Zusammenhang mit der Förderung der Selbsthilfe und der beruflichen und/oder sozialen Integration ergeben. Die Sozialbehörde muss die Ursachen der Notlage kennen, um die weiteren Schritte planen zu können (§ 5 SHG, § 30 Abs. 1 SHV). Die Hilfesuchenden haben in diesem Zusammenhang über ihre Verhältnisse wahrheitsgemäss Auskunft zu geben und Einsicht in ihre Unterlagen zu gewähren. Dazu gehört auch, dass sie über ihren Gesundheitszustand informieren, sofern sie geltend machen, dass sie aus gesundheitlichen Gründen keine Arbeitstätigkeit aufnehmen können (VGr, 31. Oktober 2008, VB.2008.00453, E. 4.1). Auflagen, die in diesem Zusammenhang erteilt werden können, sind ärztliche oder therapeutische Untersuchung oder Behandlung (§ 23 lit. b SHV), die Einreichung von ärztlichen Zeugnissen betreffend eine geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit, Einreichung von Therapieberichten, die Entbindung des behandelnden Arztes von der Schweigepflicht gegenüber dem Vertrauensarzt oder die Anordnung einer vertrauensärztlichen Untersuchung (Sozialhilfe-Behördenhandbuch, Kap. 14.1.03 Ziff. 3, 3. Oktober 2017).

2.3 Auflagen können in die Grundrechte der betroffenen Personen eingreifen (vgl. vorn E. 1.3) und müssen sich daher auf eine gesetzliche Grundlage stützen, die mit § 21 SHG in Verbindung mit § 23 SHV besteht. Weiter müssen Auflagen und Weisungen dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit entsprechen, das heisst, die angeordnete Massnahme muss geeignet sein, das im öffentlichen Interesse angestrebte Ziel zu erreichen (Zwecktauglichkeit der Massnahme), sie muss im Hinblick auf das im öffentlichen

Interesse angestrebte Ziel erforderlich (Notwendigkeit des geringst möglichen Eingriffes) und schliesslich zumutbar sein, das heisst, in einem vernünftigen Verhältnis zu den Belastungen stehen, die den Privaten auferlegt werden, und durch ein das private Interesse überwiegendes öffentliches Interesse gerechtfertigt sein (Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. A., Zürich/St. Gallen 2016, Rz. 514 ff., 522, 527 ff., 555 ff.).

E. 3.1

Im Beschluss vom 25. Oktober 2016 erachtete die Beschwerdegegnerin die verlangte Entbindung vom Arztgeheimnis gegenüber ihrer Sozialberatung als unabdingbar. Der direkte Informationsaustausch über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischen den involvierten Medizinalpersonen und der Sozialberatung sowie die Abgabe fachlicher Prognosen über Heilungschancen und Therapieoptionen gewährleisteten erfahrungsgemäss die Planung und nachhaltig zweckmässige Aufgleisung entsprechender auf die Erlangung der wirtschaftlichen Selbständigkeit ausgerichteter Fördermassnahmen und damit ein adäquates und strukturiertes Vorgehen. Diese Abklärungen könnten nicht allein über die Beschwerdeführerin erfolgen. Entsprechend wurde ihr die Auflage erteilt, die Entbindung vom Arztgeheimnis zu unterzeichnen. Das Vorgehen über einen Vertrauensarzt erachtete die Beschwerdegegnerin dagegen als schwerfällig und angesichts der konkret bestehenden Situation als nicht verhältnismässig bzw. sinnvoll.

E. 3.2

Der Bezirksrat C hielt im Entscheid vom 15. Februar 2017 fest, die von der Sozialbehörde beschlossene Auflage sei geeignet, erforderlich und angemessen, um die Situation der Beschwerdeführerin zu verbessern. Informationen über deren Gesundheitszustand sowie die Abgabe fachlicher Prognosen und die Heilungschancen seien eine notwendige Entscheidungsgrundlage betreffend eine soziale und wenn irgendwie möglich berufliche Integration.

E. 3.3

In der Beschwerde hält die Beschwerdeführerin dafür, dass sie eine Entbindung vom Arztgeheimnis nicht unterschreiben werde, da Sozialarbeiter oder Behördenmitglieder nicht über das medizinische Fachwissen verfügten – wohl um die Berichte der sie behandelnden Ärzte nach deren Entbindung vom Arztgeheimnis verstehen zu können. Weiter tat die Beschwerdeführerin ihr Unverständnis darüber kund, dass die Beschwerdegegnerin keinen Vertrauensarzt mit ihrer Untersuchung betrauen wolle. Sie erachtete die verlangte Entbindung vom Arztgeheimnis als unverhältnismässig schweren Eingriff in ihre persönlichen Rechte und hielt dafür, dass die Beschwerdegegnerin ein konkretes Ziel zu formulieren und einen Vertrauensarzt einzuschalten hätte.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin wird spätestens seit Beginn des Jahres 2016 von Seiten ihrer behandelnden Ärztinnen und Ärzte permanent als arbeitsunfähig eingestuft. Die Arztzeugnisse äussern sich jedoch nicht zum gesundheitlichen Hintergrund der Arbeitsunfähigkeit. Eine IV-Anmeldung wurde zwar vorgenommen, doch lässt sich den Akten über deren Fortgang nichts entnehmen (vorn I.A). Die Schreiben der behandelnden Ärztin der Beschwerdeführerin vom 16. Januar 2017 und 2. Mai 2017 erschöpfen sich im Wesentlichen in der Kritik am Vorgehen der Beschwerdegegnerin, das die therapeutische Arbeit erschwere, und darin, dass die Mitarbeitenden der Beschwerdegegnerin nicht in der

Lage seien, medizinische Informationen zu verstehen und adäquat einzustufen, weshalb sie diesen solche auch nicht erteilen würde. Aktuell stehen somit weder der Gesundheitszustand noch ein späteres Wiederaufleben der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin fest, weshalb die Beschwerdegegnerin auf dieser Basis keine unterstützenden Massnahmen treffen kann. Die Beschwerdeführerin findet sich mit 56 Jahren zwar in einem Alter, in dem eine Integration in den Arbeitsprozess gewiss nicht mehr einfach, aber andererseits auch nicht völlig ausgeschlossen ist. Dass die Beschwerdegegnerin in dieser Situation einmal Klarheit über die gesundheitliche Lage der Beschwerdeführerin im Hinblick auf deren mögliche Integration in den ersten oder zweiten Arbeitsmarkt und auf die Anordnung anderer adäquater Unterstützungsmassnahmen schaffen will, ist daher nicht zu beanstanden.

E. 4.2

Ferner sind nur schon im Rahmen der Gleichbehandlung der unterstützten Personen Massnahmen für eine mögliche Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess oder adäquate unterstützende Massnahmen zur persönlichen Selbständigkeit und sozialen Integration zu prüfen, weshalb insofern ein das private Interesse der Beschwerdeführerin überwiegendes öffentliches Interesse an der Abklärung ihres Gesundheitszustandes besteht. Dasselbe gilt für die – vorliegend nicht zu prüfende – Frage, ob die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer möglicherweise besonderen Situation weiterhin einen Anspruch auf ihre Zusatzversicherungen etwa im Sinn situationsbedingter Leistungen geltend machen könnte, obwohl die Gesundheitsversorgung nur im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung gemäss KVG Teil der materiellen Grundsicherung bildet (SKOS-Richtlinien Kap. B.5 in Verbindung mit § 17 Abs. 2 SHV).

E. 4.3

Dem Interesse der Beschwerdegegnerin an Information über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin steht deren privates Interesse an der Wahrung des ärztlichen Berufsgeheimnisses gegenüber. Soweit die Beschwerdeführerin allerdings geltend machte, die Beschwerdegegnerin könne ihre Auskunftsbegehren schriftlich stellen, und die behandelnden Ärztinnen und Therapeuten würden in Absprache mit ihr (Beschwerdeführerin) selber entscheiden, auf welche der gestellten Fragen eine Antwort erteilt werde, käme sie ihrer Mitwirkungspflicht nicht nach. Es kann nicht im Belieben der unterstützten Person stehen, mit welchen Informationen sie die Fürsorgebehörde nach ihrem Gutdünken bedienen will oder nicht (vorn E. 2.1 und 2.2). Es ist auch keineswegs ausgeschlossen, dass die Beschwerdegegnerin Berichte bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten einholt (vorn E. 2.2; vgl. VGr, 10. August 2010, VB.2010.00194, E. 3 betreffend Berichte über eine sozialpädagogische Familienbegleitung und Entbindung der Ärzte einer Rehabilitationsklinik von der Schweigepflicht). Es darf behandelnden Ärzten und Therapeuten durchaus zugemutet werden, Fragen der Behörden in allgemein verständlicher Weise zu beantworten. Es geht dabei primär nicht um einen Meinungsaustausch unter Medizinalpersonen über fachspezifische Themen, sondern darum, dass die Behörde aufgrund der ärztlichen/therapeutischen Einschätzung der konkreten gesundheitlichen Situation einer unterstützten Person entscheiden kann, ob und welche Massnahmen zur wirtschaftlichen und sozialen Integration ergriffen werden könnten.

E. 4.4

Auch wenn vorliegend eine gesetzliche Grundlage für die Entbindung vom Arztgeheimnis besteht (vorn E. 2.3), bleibt zu prüfen, ob die konkrete Auflage der Beschwerdegegnerin rechtmässig, insbesondere verhältnismässig ist. Die Vorinstanz bejahte das.

E. 4.4.1

Im Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 25. Oktober 2016 wird die Beschwerdeführerin aufgefordert, eine Entbindung vom ärztlichen Berufsgeheimnis zu unterschreiben. Allerdings muss sich die Entbindung vom ärztlichen Berufsgeheimnis auf die für die Planung des weiteren Vorgehens wesentlichen Auskünfte beschränken (VGr, 12. April 2016, VB.2015.00426, E. 5.4). Aus der formellen Auflage an die Beschwerdeführerin zur Entbindung vom Arztgeheimnis geht jedoch nicht hervor, welche Ärztinnen und Ärzte vom Berufsgeheimnis zu entbinden sind und auch nicht, für die Beantwortung welcher konkreter Fragen und für die Anordnung welcher möglicher Massnahmen die Auskünfte von den Medizinalpersonen verlangt werden. Der Begründung ist lediglich zu entnehmen, dass die "involvierten" Ärztinnen/Therapeutinnen über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und mögliche Therapien Auskunft geben sollten, was zu wenig bestimmt ist. Der Hinweis darauf, dass mit geeigneten flankierenden Massnahmen dort anzusetzen sei, wo in kleinen Schritten auf die soziale bzw. wenn immer möglich auch auf eine berufliche Eingliederung ausgerichtet ein massgeschneiderter Ressourcenaufbau bei der Beschwerdeführerin betrieben werden könnte, umschreibt zwar das Ziel der auf sie ausgerichteten Sozialhilfe. Indessen lässt sich daraus nicht auf eine Planung des weiteren Vorgehens schliessen, das die Prüfung konkreter möglicher Massnahmen in Abhängigkeit des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zum Inhalt hätte. Die Notwendigkeit der Entbindung vom Arztgeheimnis in der verlangten pauschalen Form lässt sich insofern nicht erkennen (vorn E. 2.3).

E. 4.4.2

Daran ändert auch der Hinweis der Vorinstanz auf den Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 4. Juli 2016 nichts, wonach die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin zu befragen wären (VB.2016.00204, E. 4.2). Das Gericht bezog sich darin auf die von ihr beanspruchten Zusatzversicherungen, wobei dem Gericht damals nicht klar war, ob die Beschwerdeführerin tatsächlich auf die Leistungen der Zusatzversicherungen angewiesen war. Auch daraus kann nicht auf die Rechtmässigkeit einer generellen Befragung der die Beschwerdeführerin behandelnden Ärztinnen und Ärzte unter entsprechender Befreiung vom Arztgeheimnis geschlossen werden.

E. 4.4.3

Insgesamt erweist sich daher die geforderte generelle Entbindung vom Arztgeheimnis als nicht rechtmässig.

E. 5

Demnach ergeben sich für die Beschwerdegegnerin grundsätzlich zwei Möglichkeiten, die benötigten Informationen zu erhalten.

E. 5.1

Entweder holt die Beschwerdegegnerin bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und Therapeutinnen und Therapeuten einen Bericht über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, die Art und Dauer der als notwendig erachteten Therapie, die voraussichtliche Dauer ihrer Arbeitsunfähigkeit und die Möglichkeiten einer

Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess unter Vorbehalt weiterer sachdienlicher Fragen ein, wofür – in diesem Umfang – eine Entbindung vom Arztgeheimnis durch die Beschwerdeführerin notwendig wäre. Der Bericht wäre direkt an die Beschwerdegegnerin zu richten und auch für Laien verständlich abzufassen (vgl. vorn E. 2.2, 4.3; vgl. VGr, 9. Dezember 2014, VB.2014.00620, E. 4.1). Eine solche Auflage kann, auch nachträglich, zudem mit Konsequenzen für die Nicht- oder nicht richtige Erfüllung verbunden werden (vorn E. 2.1; § 24 Abs. 1 lit. a SHG), wofür einfache Schriftlichkeit genügt (BGr, 21. Januar 2010, 8C_650/2009, E. 6.2.1).

E. 5.2

Die andere Möglichkeit wäre, die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin von einem Vertrauensarzt abklären zu lassen. Gegenüber dem Vertrauensarzt würde die Beschwerdeführerin die Entbindung ihrer behandelnden Ärzte vom Arztgeheimnis ausstellen. Im Unterschied zu Berichten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte führten die vertrauensärztliche Prüfung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin und in diesem Zusammenhang empfohlene oder zweckdienliche Massnahmen zu einer unabhängigen Beurteilung der Situation der Beschwerdeführerin. Auch eine solche Auflage kann mit Konsequenzen für den Fall der Nicht- oder nicht richtigen Erfüllung verbunden werden. Es ist ferner nicht ersichtlich, aus welchen Gründen sich die Beschwerdegegnerin gegen den Einsatz ihres Vertrauensarztes sträubt. Ein sachlicher Grund ist jedenfalls nicht zu erkennen.

E. 5.3

Zusammengefasst ist die geforderte Entbindung vom Arztgeheimnis in der bestehenden pauschalen Form und ohne Sanktionsandrohung nicht zulässig. Zulässig ist die Auflage hingegen, soweit sich die Entbindung vom Arztgeheimnis der behandelnden Ärzte und Therapeuten auf die aktuelle Situation ihres Gesundheitszustands, die Art und Dauer der als notwendig erachteten Therapie, die voraussichtliche Dauer ihrer Arbeitsunfähigkeit und die Möglichkeiten einer Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess bezieht. Diese Einschränkung hindert die Gemeinde nicht daran, bei Bedarf mittels einer neuen Verfügung weitere konkret definierte Weisungen zu erlassen.

E. 6.1

Entsprechend sind in teilweiser Gutheissung der Beschwerde Dispositiv-Ziffer I des Beschlusses des Bezirksrats C vom 15. Februar 2017 und Dispositiv-Ziffer 1 des Beschlusses der Sozialbehörde B vom 25. Oktober 2016 im Sinn von E. 5.3 abzuändern. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 6.2

Bei diesem Ausgang sind die Kosten der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin je zur Hälfte zu auferlegen (§ 65a Abs. 2 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 VRG). Der Beschwerdeführerin ist aufgrund ihrer ausgewiesenen Mittellosigkeit und dem vorliegenden Verfahrensausgang die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 VRG hingewiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

E. 6.3

Angesichts des Entscheidungsspielraums, welcher der Beschwerdegegnerin verbleibt, bildet der vorliegende Entscheid wieder einen Zwischenentscheid, der nur unter den einschränkenden Voraussetzungen von Art. 93 BGG anfechtbar ist (vorn E. 1.3).

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