

100.2018.443U
DAM/BDE/SRE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Verwaltungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 21. Februar 2020

Verwaltungsrichter Daum
Gerichtsschreiber Spring

1. **A.** _____
2. **B.** _____
beide vertreten durch ...
Beschwerdeführerinnen

gegen

Einwohnergemeinde C. _____

Beschwerdegegnerin

und

Regierungsstatthalteramt Emmental
Amthaus, Dorfstrasse 21, 3550 Langnau im Emmental

betreffend Sozialhilfe; Übernahme von Krankheitskosten (Entscheid
des Regierungsstatthalteramts Emmental vom 7. November 2018;
shbv 8/2018)



Sachverhalt:

A.

A._____ (Jg. 1970) und ihre drei Kinder B._____ (Jg. 1997), ... (Jg. 2005) und ... (Jg. 2006) wurden seit Oktober 2002 von der Einwohnergemeinde (EG) C._____ wirtschaftlich unterstützt. Mit (noch nicht rechtskräftiger) Verfügung vom 15. Mai 2018 löste die Gemeinde die Familie mangels Bedürftigkeit rückwirkend per Ende Februar 2017 von der Sozialhilfe ab. Während des Unterstützungszeitraums bestanden zwischen A._____ und der Gemeinde verschiedene Differenzen, unter anderem hinsichtlich der Übernahme von Gesundheits- und Krankheitskosten. Auf Ersuchen von A._____ erliess die EG C._____ am 15. Mai 2018 folgende Verfügung:

- «1. Der Vergütung wird zugestimmt.
2. Der Antrag um Übernahme der Mehrkosten (KVG Prämien aus den Jahren 2015 und 2016), welche über dem Maximalbetrag der kantonalen Vorgaben liegen, wird abgelehnt.
3. Der Antrag um zusätzliche, rückwirkende Übernahme von VVG Medikamentenkosten wird abgelehnt.
4. Die rückwirkende Übernahme der VVG-Prämien wird abgelehnt.»

B.

Dagegen reichten A._____ und B._____ am 12. Juni 2018 Beschwerde beim Regierungsstatthalteramt (RSA) Emmental ein. Mit Entscheid vom 7. November 2018 hiess die Regierungsstatthalterin die Beschwerde teilweise gut. Sie verpflichtete die EG C._____, A._____ einen Betrag von Fr. 561.40 zu erstatten (Fr. 287.-- an zu viel abgezogener Sozialhilfe im Zusammenhang mit den Prämienzuschlägen für das Jahr 2015 sowie Fr. 274.40 für Zahnzusatzversicherungsprämien). Im Übrigen wies sie die Beschwerde ab, soweit sie darauf eintrat. Die Regierungsstatthalterin verweigerte A._____ und B._____ zudem die unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren.

C.

Gegen diesen Entscheid haben A._____ und B._____ am 6. Dezember 2018 Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben mit folgenden Anträgen:

- «1. Der Entscheid der Vorinstanz vom 07.11.2018 sei zu kassieren.
2. Bezüglich der Prämienzuschläge 2015 sei die Beschwerdegegnerin – ergänzend zum Entscheid der Vorinstanz vom 07.11.2018 – zu verpflichten, der Beschwerdeführerin 2 eine Rückvergütung in der Höhe von CHF 16.40 zu zahlen.
3. Falls der Entscheid der Vorinstanz, der Beschwerdeführerin 1 den Betrag von CHF 287 für Prämienzuschläge 2015 zuzusprechen, durch die Beschwerdegegnerin angefochten wird, sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine korrigierte Gesamtabrechnung aller KVG-Buchungen 2015 vorzulegen und ein sich daraus ergebendes Guthaben zu vergüten.
4. Bezüglich der Beteiligung an Medikamentenkosten sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin 1 gestützt auf deren Antrag vom 17.06.2014 die seit dem Antragszeitpunkt bevorschussten Medikamentenkosten und nicht vergüteten Krankenkassen-Selbstbehalte zurückzuerstatten.
5. Bezüglich der Zahnversicherungen für die Kinder B._____ (zugleich Beschwerdeführerin 2), ... und ... von Beschwerdeführerin 1 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, Prämien und Selbstbehalte für die Zahnzusatzversicherungen «...» seit mindestens 01.01.2012 zu übernehmen. Soweit die Beschwerdeinstanz einen früheren Zeitpunkt als Datum anerkennt, ab dem die Zahnversicherungen gemäss BKSE-Handbuch zu übernehmen gewesen wären, seien Prämien und Selbstbehalte von diesem früheren Zeitpunkt an zu übernehmen.
6. Bezüglich der Zusatzversicherungen «...» und «...» sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, Prämien und Selbstbehalte seit mindestens 01.01.2016 zu übernehmen. Soweit Prämien und Selbstbehalte nicht übernommen werden können, weil die erbrachten Versicherungsleistungen die Prämien ggf. nicht übersteigen, sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, rückwirkend die von ihr dank bestehender Zusatzversicherungen erzielten Kosteneinsparungen den Beschwerdeführerinnen zu vergüten und damit die bezahlten Prämien zumindest teilweise zu entschädigen.
7. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, für alle nachträglich ausgerichteten Sozialhilfeleistungen, Rückerstattungen und dergleichen einen Verzugszins von 5 % nach Art. 104 OR zu vergüten, gerechnet ab demjenigen Zeitpunkt, zu welchem die Unterstützung ursprünglich hätte vergütet werden sollen oder diese bei ordnungsgemässe, speditiver Antragsbearbeitung hätte vergütet werden können.
8. Den Beschwerdeführerinnen sei die unentgeltliche Rechtspflege, auch für das vorinstanzliche Verfahren shbv 8/2018, zu gewähren. Soweit dem Begehren nicht durch Beiordnung des Vertreters der Beschwerdeführerinnen entsprochen werden kann, seien ihnen Parteientschädigung und Auslagenersatz zuzuerkennen.»

Weiter beantragen A._____ und B._____ auch vor dem Verwaltungsgericht die unentgeltliche Rechtspflege unter amtlicher Beiordnung ihres Vertreters. Schliesslich sei das vorliegende verwaltungsgerichtliche Verfahren (Übernahme von Krankheitskosten) mit dem ebenfalls anhängig gemachten Verfahren 100.2018.442 (Einstellung der wirtschaftlichen Hilfe) zu vereinigen.

Die EG C._____ beantragt mit Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2019 die Abweisung der Beschwerde. Das Regierungsstatthalteramt verweist in seiner Vernehmlassung vom 15. Januar 2019 auf den angefochtenen Entscheid und hält vollumfänglich daran fest.

Am 4. Februar 2019 haben sich A._____ und B._____ erneut zur Sache geäussert und weitere Unterlagen eingereicht. Die EG C._____ und das Regierungsstatthalteramt haben je auf das Einreichen einer Stellungnahme verzichtet. Der Instruktionsrichter hat am 21. Februar 2019 in Aussicht gestellt, über die Verfahrensvereinigung später zu entscheiden.

A._____ und B._____ haben am 11. April 2019 weitere Bemerkungen eingereicht. Die EG C._____ und das Regierungsstatthalteramt haben sich nicht mehr vernehmen lassen.

Erwägungen:

1.

1.1 Das Verwaltungsgericht ist zur Beurteilung der Beschwerde als letzte kantonale Instanz gemäss Art. 74 Abs. 1 i.V.m. Art. 76 und 77 des Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) zuständig (vgl. auch Art. 52 Abs. 3 des Gesetzes vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe [Sozialhilfegesetz, SHG; BSG 860.1]). Die Beschwerdeführerinnen haben am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, sind durch den angefochtenen Entscheid besonders berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an dessen

Aufhebung oder Änderung (Art. 79 Abs. 1 VRPG). Die Bestimmungen über Form und Frist sind eingehalten (Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 VRPG). Auf die Beschwerde ist grundsätzlich einzutreten (vgl. aber E. 1.2 hiernach).

1.2 Das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht ist auf den Streitgegenstand begrenzt (vgl. zum Begriff statt vieler BVR 2017 S. 514 E. 1.2). Dieser wird einerseits durch den angefochtenen Entscheid, das sog. Anfechtungsobjekt, und andererseits durch die Vorbringen der beschwerdeführenden Partei bestimmt. Auf über den Streitgegenstand hinausgehende Begehren kann nicht eingetreten werden (vgl. BVR 2011 S. 391 E. 2.1 mit Hinweisen). – Soweit «eigenständige Sozialhilfeansprüche» der Beschwerdeführerin 2 betreffend, ist die Regierungsstatthalterin auf die Beschwerde nicht eingetreten. Nach Ansicht der Vorinstanz gehen die entsprechenden Anträge über das Anfechtungsobjekt hinaus. Die angefochtene Verfügung der Gemeinde vom 15. Mai 2018 befasse sich ausschliesslich mit Gesundheitskosten, die Gegenstand des Sozialhilfedossiers der Beschwerdeführerin 1 seien (angefochtener Entscheid E. 1.2). – Die Beschwerdeführerinnen setzen sich in ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit diesen Erwägungen nicht auseinander. Sie äussern sich zwar inhaltlich zu den Prämienzuschlägen 2015, welche die Gemeinde der Beschwerdeführerin 2 ihrer Meinung nach zu vergüten habe (Rechtsbegehren 2; Beschwerde S. 4 f.). Weshalb das Nichteintreten aus prozessualen Gründen falsch sein soll, legen sie aber mit keinem Wort dar. Wegen ungenügender Begründung ist auf die Beschwerde in diesem Punkt nicht einzutreten (Art. 32 Abs. 2 VRPG). Weiter erübrigt es sich, auf das Rechtsbegehren 3 einzugehen, nachdem die Gemeinde den angefochtenen Entscheid ihrerseits akzeptiert hat.

1.3 Betreffen getrennt eingereichte Eingaben den gleichen Gegenstand, so kann die instruierende Behörde die Verfahren vereinigen (Art. 17 Abs. 1 VRPG). Die beiden Beschwerdeverfahren 100.2018.443 und 100.2018.442 beziehen sich nicht auf den gleichen Gegenstand, auch wenn die hier strittige Frage nach der Übernahme von Kosten für die Krankenkassen-Zusatzversicherung Auswirkungen auf den im Verfahren 100.2018.442 strittigen Ablösungszeitpunkt von der Sozialhilfe haben kann. Hinzu kommt, dass in jenem Verfahren lediglich die Beschwerdeführerin 1 Partei ist. Eine

Vereinigung der Verfahren drängt sich zudem auch aus prozessökonomischen Gründen nicht auf. Der Antrag auf Vereinigung der beiden Verfahren ist daher abzuweisen.

1.4 Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.--. Die Beschwerdesache fällt daher in die einzelrichterliche Kompetenz (Art. 57 Abs. 1 des Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1]).

1.5 Das Verwaltungsgericht überprüft den angefochtenen Entscheid auf Rechtsverletzungen hin (Art. 80 Bst. a und b VRPG).

2.

Strittig ist, ob und in welchem Umfang die Gemeinde Kosten für medizinische Leistungen ausserhalb der Grundversicherung zu übernehmen hat.

2.1 Wer in Not gerät und nicht in der Lage ist, für sich selber zu sorgen, hat nach Art. 12 der Bundesverfassung (BV; SR 101) und Art. 29 Abs. 1 der Verfassung des Kantons Bern (KV; BSG 101.1) Anspruch auf Hilfe und Betreuung und auf die Mittel, die für ein menschenwürdiges Dasein unabdingbar sind. Der kantonalesgesetzliche Anspruch auf Sozialhilfe gewährleistet jeder bedürftigen Person persönliche und wirtschaftliche Hilfe (Art. 23 Abs. 1 SHG). Als bedürftig gilt, wer für seinen Lebensunterhalt nicht hinreichend oder nicht rechtzeitig aus eigenen Mitteln aufkommen kann (Art. 23 Abs. 2 SHG). Für die Ausrichtung und Bemessung der wirtschaftlichen Hilfe sind nach Art. 31 SHG i.V.m. Art. 8 der Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfeverordnung, SHV; BSG 860.111) die Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe über die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe (SKOS-Richtlinien) in der Fassung der vierten überarbeiteten Ausgabe vom April 2005 mit den Ergänzungen 12/05, 12/07, 12/08, 12/10, 12/12, 12/14, 12/15 und 12/16 verbindlich, soweit das SHG und die SHV keine abweichende Regelung vorsehen. Darüber hinaus ist – im Sinn einer Vollzugshilfe – grundsätzlich das Handbuch Sozialhilfe der Berner Konferenz für Sozialhilfe, Kindes- und Erwachsenenschutz (BKSE; nachfolgend: Handbuch

BKSE, einsehbar unter: <www.handbuch.bernerkonferenz.ch>) beachtlich (zum Ganzen BVR 2019 S. 383 E. 2.1 mit Hinweisen).

2.2 Das individuelle Unterstützungsbudget setzt sich in jedem Fall aus der materiellen Grundsicherung (Grundbedarf für den Lebensunterhalt, Wohnkosten und Kosten für die medizinische Grundversorgung) und in vielen Fällen zusätzlich aus situationsbedingten Leistungen (SIL), aus (minimalen) Integrationszulagen (MIZ bzw. IZU) oder aus Einkommensfreibeträgen (EFB) zusammen (vgl. SKOS-Richtlinien A.6, C.1). Die finanziellen Leistungen der Sozialhilfe ermöglichen der unterstützten Person in der Regel einen Lebensstandard, der über dem absoluten Existenzminimum liegt (BVR 2010 S. 129 E. 3.2). Situationsbedingte Leistungen haben ihre Ursache in der besonderen gesundheitlichen, wirtschaftlichen und familiären Lage einer unterstützten Person (vgl. Art. 8i Abs. 1 SHV). Sie sollen stets in einem sinnvollen Verhältnis zum erzielten Nutzen stehen. Massgebend ist, ob die Selbstständigkeit und soziale Einbettung einer unterstützten Person erhalten bzw. gefördert wird oder ob grösserer Schaden abgewendet werden kann. Die Anrechnung der Kosten für SIL ist abhängig von der besonderen Lebenssituation der unterstützten Person und vom Ziel des individuellen Hilfsprozesses. Dabei soll der monatliche Budgetbetrag einschliesslich der SIL stets in einem angemessenen Verhältnis zur Lebenssituation von Personen mit niedrigem Einkommen in der Umgebung der unterstützten Person stehen (Art. 8i Abs. 2 SHV; SKOS-Richtlinie C.1). Die Beurteilung der Begründetheit von SIL setzt entsprechende Fach- und Situationskenntnisse voraus. In C.1.1 bis C.1.5 der SKOS-Richtlinien werden für unterschiedliche Lebenssachverhalte SIL vorgesehen, unter anderem auch für krankheits- und behinderungsbedingte Auslagen (vgl. zum Ganzen BVR 2008 S. 372 E. 4.1).

2.3 Die medizinische Grundversorgung ist weitgehend durch die obligatorische Krankenversicherung abgedeckt. Die Gesundheitsversorgung im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung gemäss dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) bildet Teil der materiellen Grundsicherung und ist in jedem Fall sicherzustellen (vgl. SKOS-Richtlinie B.5). Es gibt allerdings Krankheits- und Gesundheitskosten, welche vom Leistungskatalog der Grundversicherung

nicht gedeckt sind, im konkreten Einzelfall jedoch sinnvoll, nutzbringend und ausgewiesen sind. Kommt keine andere Versicherung für die Kosten auf, können sie ausnahmsweise für einen begrenzten Zeitraum bis zu einem im Voraus festgelegten Maximalbetrag im Rahmen von SIL übernommen werden (vgl. SKOS-Richtlinie C.1.4; Handbuch BKSE Stichwort «nicht gedeckte Krankheits- und Gesundheitskosten» Ziff. 1). Unter diese situationsbedingten Sozialhilfeleistungen fallen vorab Auslagen für Hilfsmittel, Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause oder in Tagesstrukturen, Transport zur nächstgelegenen Behandlungsstelle sowie Zahnarztkosten und Zusatzversicherungen (vgl. SKOS-Richtlinie C. 1.4) Dieser Katalog ist nicht abschliessend. Die Sozialhilfe hat indes nur die im Rahmen des sozialen Existenzminimums notwendigen und unvermeidbaren Krankheits- und Behinderungskosten zu bezahlen. Generell sind Behandlungen ausserhalb des Leistungskatalogs der Grundversicherung von der Sozialhilfe nur zurückhaltend zu übernehmen (vgl. BGer 8C_824/2015 vom 19.5.2016 E. 13.1; Guido Wizent, Die sozialhilferechtliche Bedürftigkeit, Diss. Basel 2014, S. 330 f.).

3.

Die Beschwerdeführerinnen machen zunächst geltend, die Gemeinde habe die Kosten für nicht von der Grundversicherung gedeckte Medikamente zu übernehmen (Rechtsbegehren 4).

3.1 Im Grundbedarf für den Lebensunterhalt wird sozialhilfeabhängigen Personen unter der Ausgabebezeichnung «Gesundheitspflege ohne Selbstbehalte und Franchisen» bereits ein Betrag für selbst gekaufte Medikamente eingerechnet (SKOS-Richtlinie B. 2.1). Das Handbuch BKSE sieht dementsprechend vor, dass Kosten für selbst gekaufte Heilmittel (z.B. Vitaminpräparate, Salben, homöopathische Globuli) sowie nicht KVG-pflichtige Medikamente (z.B. Schmerzmittel, Erkältungsmedikamente, Vitaminpräparate, Spezialkosmetika) nicht übernommen werden, da sie in der Regel im Grundbedarf für den Lebensunterhalt inbegriffen sind. Kosten für rezeptpflichtige, aber nicht KVG-konforme Medikamente (z.B. Ritalin für Erwachsene) werden vom Sozialdienst übernommen, wenn eine ärztlich

begründete Verschreibung vorliegt (Handbuch BKSE Stichwort «nicht gedeckte Krankheits- und Gesundheitskosten» Ziff. 4); komplementär- und alternativmedizinische Leistungen können in der Regel bis max. Fr. 500.-- pro Person und Jahr übernommen werden (Ziff. 8).

3.2 Beide Beschwerdeführerinnen leiden an androgenetischer Alopezie (veranlagungsbedingte Form des Haarausfalls), zu deren Behandlung sie das nicht KVG-pflichtige Medikament Minoxidil einnehmen. Die monatlichen Kosten hierfür von je Fr. 51.45 werden von der Sozialhilfe übernommen (vgl. angefochtener Entscheid E. 2.5.2; Beschwerde S. 6). Infolge einer Magenbypass-Operation nimmt die Beschwerdeführerin 1 verschiedene weitere Medikamente ein, deren Kosten von der Grundversicherung nicht übernommen werden; zwei Präparate werden zu 90 % von der Zusatzversicherung getragen. Am 17. Juni 2014 ersuchte die Beschwerdeführerin 1 um Übernahme der Kosten für weitere Medikamente (vgl. Akten RSA pag. 130). Mit ihrer Verfügung vom 15. Mai 2018 hat die Gemeinde gestützt auf die Einschätzung des Vertrauensarztes daran festgehalten, nur die Kosten für das Medikament Minoxidil zu übernehmen. Die Kostenübernahme für weitere Medikamente lehnte sie hingegen ab (vgl. Akten RSA pag. 13 ff.). Nach Auffassung der Vorinstanz ist diese Leistungsverweigerung nicht zu beanstanden. Sie erwog, gemäss vertrauensärztlicher Kurzabklärung vom 31. Januar 2015 seien für die Beschwerdeführerin 1 das Präparat Alopexy (Minoxidil) sowie das Vitaminpräparat Burgerstein Top-Vital indiziert. Die jährlichen Kosten für das Medikament Minoxidil beliefen sich bereits auf Fr. 617.40 und lägen damit über dem Kostendach von Fr. 500.-- gemäss dem Handbuch BKSE. Zu weiteren Leistungen sei die Gemeinde nicht verpflichtet (vgl. angefochtener Entscheid E. 2.5.2). Die Beschwerdeführerin 1 macht geltend, sie sei auf weitere Präparate angewiesen (Ephynal Vitamin E Kapseln, Multivitaminpräparat Burgerstein Top-Vital Kapseln, Biotin Biomed forte Tabletten, Vitamin D3 Tropfen, Burgerstein Zinkglukonat Tabletten). Die damit zusammenhängenden Kosten bzw. Selbstbehalte seien ihr rückwirkend seit dem Unterstützungsgesuch vom 17. Juni 2014 zu vergüten (vgl. Beschwerde S. 6, 10 f.).

3.3 Als Folge ihrer Magenbypass-Operation ist die Beschwerdeführerin 1 unbestrittenermassen auf die Einnahme zusätzlicher Vitamine angewiesen (vgl. vertrauensärztliche Kurzabklärung vom 31.1.2015; Arztzeugnisse vom 26.2.2013 und 13.9.2013 [je BB 8]). Uneinigkeit besteht zwischen dem behandelnden Arzt und dem Vertrauensarzt, ob hierfür das Multivitaminpräparat Burgerstein TopVital genügt oder ob weitere Präparate indiziert sind (vgl. Arztbericht vom 18.5.2015 [BB 8]; E-Mail vom 14.1.2016 [Akten RSA pag. 146]). Wie es sich damit verhält, muss hier nicht geklärt werden: Im Grundbedarf für den Lebensunterhalt ist wie erwähnt auch ein Anteil für selbst gekaufte Medikamente (wie Vitaminpräparate) enthalten (vgl. vorne E. 3.1). Die Beschwerdeführerin 1 beziffert die selbstgetragenen Medikamentenkosten auf insgesamt Fr. 881.35 jährlich bzw. Fr. 73.45 monatlich (Beschwerde S. 7). Ihr ist zuzumuten, diesen Betrag aus dem Grundbedarf für den Lebensunterhalt zu bestreiten, zumal unterstützte Personen materiell nicht besser zu stellen sind als nicht unterstützte, die in bescheidenen finanziellen Verhältnissen leben und nicht kassenpflichtige Medikamente nach einem medizinischen Eingriff ebenfalls selber zu bezahlen haben (vgl. vorne E. 2.2). Behandlungen ausserhalb des Leistungskatalogs der Grundversicherung sind sodann nur zurückhaltend zu übernehmen, insbesondere wenn die medizinische Indikation gewisser Präparate nicht eindeutig erscheint. Entgegen der Erwartung der Beschwerdeführerinnen (vgl. insb. Stellungnahme vom 11.4.2019 [act. 16]) kann es nicht Aufgabe des Sozialdiensts sein, die fachlichen Differenzen zwischen den beiden Ärzten in einem umfangreichen Beweisverfahren zu klären. Anders mag es sich verhalten, wenn es um komplexere medizinische Eingriffe mit entsprechend hohen Kostenfolgen geht (z.B. Operation an der Wirbelsäule; vgl. VGer ZH VB.2017.00449 vom 7.12.2017). Im Ergebnis ist damit nicht zu beanstanden, dass die Gemeinde die Kostenübernahme für weitere Medikamente verweigert hat.

4.

Strittig ist weiter die Kostenübernahme für Zusatzversicherungen (Rechtsbegehren 5 und 6).

4.1 Zusatzversicherungen sind freiwillig und unterstehen dem Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG; SR 221.229.1). Prämien für die Zusatzversicherungen werden in der Regel vom Sozialdienst nicht übernommen. Als SIL können Prämien und Kosten, die über die medizinische Grundversorgung hinausgehen, in begründeten Fällen oder über einen absehbaren Zeitraum hinweg übernommen werden. So z.B. für Alternativmedizin, Krankentaggeldversicherungen und Zahnversicherungen für Kinder (vgl. SKOS-Richtlinien B.5, C.1.4). Gemäss den Empfehlungen der BKSE sind die Prämien für Zusatzversicherungen in der Regel dann zu übernehmen, wenn die zu erwartenden oder erbrachten Versicherungsleistungen höher sind als die Prämien (vgl. Handbuch BKSE Stichwort «Zusatzversicherung nach VVG» Ziff. 2; ferner Guido Wizent, a.a.O., S. 337 f.). Ausdrücklich vorgesehen ist die Übernahme der Kosten von Zahnzusatzversicherungen für Kinder bis zum 18. Altersjahr, weil der Prävention und dem Erhalt einer guten Zahngesundheit ein hoher Stellenwert eingeräumt wird. Die Klientel ist darüber aktiv zu informieren und aufzufordern, Offerten einzuholen (vgl. Handbuch BKSE Stichwort «Zusatzversicherung nach VVG» Ziff. 2.2). Bei längerfristiger Unterstützung besteht angesichts der guten Abdeckung durch die Grundversicherung regelmässig weniger Spielraum für die Übernahme von Prämien von Zusatzversicherungen (vgl. BVR 2012 S. 424 [VGE 2011/215 vom 20.1.2012] nicht publ. E. 4.2; Peter Mösch Payot, Sozialhilfe, in Steiger-Sackmann/Mosimann [Hrsg.], Handbücher für die Anwaltspraxis, Recht der Sozialen Sicherheit, 2014, S. 1411 ff., N. 39.72). Allgemein ist darauf zu achten, dass die Kosten für Zusatzversicherungen in einem sinnvollen Verhältnis zum dadurch erzielten Nutzen stehen und mit dem Aufwand von nicht unterstützten Haushalten vergleichbar sind (vgl. Handbuch BKSE Stichwort «Zusatzversicherung nach VVG» Ziff. 1; ferner SKOS-Richtlinie C.1).

4.2 Die Beschwerdeführerin 1 hat für sich und ihre drei Kinder seit mehreren Jahren Zusatzversicherungen abgeschlossen («...» bzw. «...»). Abgedeckt sind unter anderem Beiträge an präventive Behandlungen, kieferorthopädische Behandlungen (bis 20 Jahre), Hors-Liste-Medikamente, Haushaltshilfe, Brillen, Transporte sowie Naturheilmethoden; für die Kinder bestehen zudem Zahnzusatzversicherungen («...»; vgl.

Versicherungspolicen in Sozialhilfeakten 3H). Die Gemeinde hat die Übernahme von Prämien der Zusatzversicherungen vollumfänglich abgelehnt (vgl. Verfügung vom 15.5.2018 Ziff. 4 [Akten RSA pag. 13 ff.]). Die Vorinstanz hat die Gemeinde hingegen unter Verweis auf die Empfehlungen der BKSE verpflichtet, die Prämien der Zahnzusatzversicherung für die beiden Kinder ... und ... für die Zeit von Januar 2016 bis zur Ablösung von der Sozialhilfe per Ende Februar 2017 (14 Monate) zu vergüten. Im Übrigen bestätigte sie die Verfügung der Gemeinde betreffend die Zusatzversicherungen (vgl. angefochtener Entscheid E. 2.6).

4.3 Mit ihrem Rechtsbegehren 5 verlangen die Beschwerdeführerinnen, die Gemeinde habe die Prämien und Selbstbehalte der Zahnzusatzversicherungen für alle drei Kinder seit mindestens 1. Januar 2012 zu übernehmen. Die Beschwerdeführerin 1 habe sich bereits vor dem förmlich gestellten Antrag vom 29. Dezember 2015 nach der Kostenübernahme erkundigt, jedoch über einen längeren Zeitraum keine oder nur ausweichende Rückmeldungen erhalten. Die Gemeinde sei ihrer Aufklärungs- und Beratungspflicht nicht nachgekommen; sie habe Kenntnis von den Leistungsvoraussetzungen gehabt und hätte auch ohne förmlichen Antrag aktiv werden müssen. Dank der vorhandenen Zahnversicherung habe die Gemeinde erhebliche Einsparungen gemacht (vgl. Beschwerde S. 12, 14).

4.3.1 Gemäss dem im Sozialhilferecht geltenden Bedarfsdeckungsprinzip ist in jedem individuellen Fall der Bedarf für die konkrete und aktuelle Notlage auszurichten. Sozialhilfeleistungen werden demnach nur für die Gegenwart und (sofern eine Notlage anhält bzw. droht) für die Zukunft ausgerichtet, nicht jedoch für die Vergangenheit (vgl. SKOS-Richtlinie A. 4; BVR 2011 S. 368 E. 4.3, 2006 S. 29 E. 2.1). Die Sozialhilfe erstreckt sich nicht auf bereits überwundene Notlagen, weshalb eine Sozialhilfe beziehende Person grundsätzlich nicht verlangen kann, dass ihr Sozialhilfeleistungen rückwirkend ausgerichtet werden, auch wenn die Voraussetzungen hierfür bestanden hätten (vgl. auch Art. 30 Abs. 4 SHG, wonach für das Tilgen von Schulden in der Regel keine wirtschaftliche Hilfe gewährt wird). Sozialhilfe ist deshalb grundsätzlich für die Zeit ab Einreichung des Gesuchs geschuldet (vgl. VGE 2013/159 vom 27.12.2013 E. 3.2, bestätigt durch BGer 8C_75/2014 vom 16.7.2014 E. 4.2).

4.3.2 Die Beschwerdeführerin 1 hat am 29. Dezember 2015 um Übernahme der Kosten für die Zahnzusatzversicherungen ersucht. Dass sie diesen Antrag bereits früher gestellt hat, ist nicht belegt. Wenn sie von der Gemeinde «hingehalten» worden wäre, hätte sie zu einem früheren Zeitpunkt einen verbindlichen Entscheid (beschwerdefähige Verfügung) verlangen oder eine Rechtsverzögerungsbeschwerde einreichen können. Die Prämien und Selbstbehalte für die Zahnzusatzversicherungen während den Jahren 2012 bis 2015 betrafen demnach die Vergangenheit und deren Vergütung durch die Sozialhilfe hätte keine im Gesuchszeitpunkt aktuelle Bedürftigkeit vermieden. Damit bestand kein Anspruch auf Übernahme dieser Kosten. Die Gemeinde hatte zwar Kenntnis von den Versicherungspolicen, war aber offenbar der Auffassung, dass sie für die (Zahn-)Zusatzversicherungen keine finanzielle Unterstützung zu erbringen habe. Sie brachte daher monatlich die gesamten Prämienkosten im Budget der Familie in Abzug. Mindestens an zwei Gesprächen in den Jahren 2011 und 2014 wurde der Beschwerdeführerin 1 mitgeteilt, dass Kosten aus Zusatzversicherungen von der Sozialhilfe nicht übernommen werden könnten (vgl. Aktennotizen vom 29.8.2011 und 14.1.2014 in Sozialhilfeakten 3G). Die Haltung der Gemeinde bezüglich der (Zahn-)Zusatzversicherungen war der Beschwerdeführerin 1 damit seit langer Zeit bekannt. Die Abzüge im Budget hat sie während Jahren akzeptiert, ohne ein Rechtsmittel hiergegen zu ergreifen. Sie war sodann offenbar in der Lage, die Prämien und Selbstbehalte der Zahnzusatzversicherungen zu bezahlen, ohne deswegen in eine Notlage zu geraten. Insbesondere macht sie nicht geltend, sie habe die Versicherungen wegen des Verhaltens der Gemeinde kündigen oder auf notwendige Zahnbehandlungen der Kinder verzichten müssen. Eine Ausnahmesituation, wonach die Gemeinde zur Übernahme von Schulden verpflichtet wäre, liegt nicht vor.

4.3.3 Die Gemeinde hat die Kosten für Zahnzusatzversicherungen für die beiden jüngeren Kinder somit erst ab dem Folgemonat des Gesuchs, mithin ab 1. Januar 2016 zu tragen. Auch für die Beschwerdeführerin 2 ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die Gemeinde eine Übernahme der Zahnzusatzversicherung abgelehnt hat: Die Beschwerdeführerin 2 ist am 19. September 2015 18 Jahre alt geworden, weshalb die Zahnzusatzversicherung grundsätzlich nicht mehr von der Sozialhilfe zu bezahlen ist

(vgl. vorne E. 4.1). Die Beschwerdeführerinnen zeigen denn auch nicht auf, weshalb der angefochtene Entscheid in diesem Punkt rechtswidrig sein soll.

4.4 Die Beschwerdeführerinnen verlangen sodann die Übernahme der Prämien und Selbstbehalte der übrigen Zusatzversicherungen seit mindestens 1. Januar 2016. Eventuell sei die Gemeinde zu verpflichten, ihnen rückwirkend die aufgrund der Zusatzversicherungen erzielten Kosteneinsparungen zu vergüten (Rechtsbegehren 6). Die Vorinstanz hat erwogen, die Beschwerdeführerinnen hätten keinen genügenden Beweis dafür erbracht, dass ein Ausnahmegrund vorliegt, welcher die Übernahme der Prämien durch die Gemeinde rechtfertigen könnte (vgl. angefochtener Entscheid E. 2.6.1 und 2.7).

4.4.1 Aus den «Auszügen Gesundheitskosten» der Krankenkasse für die Jahre 2012 bis 2016 (BB 16) ergibt sich, dass die jährlichen Krankheitskosten nach VVG die Prämien der Familie deutlich übersteigen. Wie die Vorinstanz richtig erwogen hat, geht aus diesen Unterlagen jedoch nicht hervor, welche Leistungen die Gesamtbeträge im Einzelnen umfassen. Damit lässt sich nicht beurteilen, ob die beanspruchten Behandlungen sinnvoll und nutzbringend waren, was indes Voraussetzung wäre, um die Übernahme der Kosten im Rahmen von SIL zu rechtfertigen (vgl. vorne E. 4.1). Die Gemeinde trifft allerdings eine Aufklärungspflicht, wenn es um die Mitwirkungspflicht der Parteien bei der Feststellung des Sachverhalts geht (vgl. statt vieler BGE 132 II 113 E. 3.2; BVR 2009 S. 415 E. 2.2). Dieser Pflicht ist sie nachgekommen, indem sie der Beschwerdeführerin 1 wiederholt aufgezeigt hat, welche Unterlagen beizubringen sind: Am 14. Januar 2014 erklärte die zuständige Sozialarbeiterin der Beschwerdeführerin 1 in einem Gespräch, dass Kosten aus den Zusatzversicherungen nicht vergütet werden. Sie machte darauf aufmerksam, dass sie bei regelmässigen Kosten ein Arztzeugnis beibringen könne, damit ein Antrag an die Leitung der Sozialdirektion gestellt werden könne (vgl. Aktennotiz vom 14.1.2014 in Sozialhilfeakten 3G). Nachdem die Beschwerdeführerin 1 am 29. Dezember 2015 schriftlich die Übernahme der VVG-Prämien für das Jahr 2016 sowie die Vergütung der VVG-Prämien für die Jahre 2012 bis 2015 beantragt hatte, teilte ihr die zuständige Sozialarbeiterin Folgendes

mit: Sie habe darzulegen, welche Behandlungen aus der Zusatzversicherung finanziert werden, aus welchem Grund sie die Versicherung regelmässig in Anspruch nehmen müsse und weshalb es keine alternative Behandlungsformen gebe, die von der Grundversicherung übernommen werden (vgl. E-Mail vom 11.2.2016 [Akten RSA pag. 156]). Mit Schreiben vom 24. August 2016 bekräftigte der Sozialdienst diese Vorgaben (vgl. Sozialhilfeakten 4A). Gemäss den Akten reichte die Beschwerdeführerin 1 die erforderlichen Unterlagen indes nicht ein (vgl. Schreiben vom 29.3.2016, 30.5.2016, 20.7.2016, 23.9.2017, in Sozialhilfeakten 4A). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerinnen erfüllte die (teilweise) Aufstellung der bezogenen Leistungen die genannten Vorgaben nicht. Mit Verfügung vom 15. Mai 2018 legte die Gemeinde nochmals dar, dass über die Übernahme der VVG-Prämien erst befunden werden könne, wenn eine ärztliche Verordnung inkl. Behandlungsplan vorliege, die Auskunft über die zu erwartende Behandlungsdauer und Kosten gebe (vgl. Akten RSA pag. 15).

4.4.2 Die Beschwerdeführerinnen haben im verwaltungsgerichtlichen Verfahren Leistungsauszüge der Zusatzversicherungen eingereicht (vgl. act. 11A). Die Einzelheiten und Notwendigkeit der jeweiligen Behandlungen und Medikamente sind damit jedoch nicht dargetan. Es bleibt daher nach wie vor unklar, weshalb die Familie regelmässige medizinische Leistungen bezieht, die nicht von der Grundversicherung gedeckt werden. Von denjenigen Medikamenten, welche die Beschwerdeführerin 1 einnimmt, werden nur zwei von der Zusatzversicherung getragen (vgl. vorne E. 3.2). Dass es hierfür keine Alternativen gibt, die im Grundversicherungskatalog enthalten sind, zeigen die Beschwerdeführerinnen nicht auf. Im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht (vgl. Art. 20 Abs. 3 VRPG i.V.m. Art. 28 SHG) wäre es an ihnen gewesen, die erforderlichen Auskünfte zu erteilen, zumal es sich hier um Tatsachen handelt, die ihnen besser bekannt sind als der Behörde. Das gilt namentlich, wenn eine Person – wie in der Sozialhilfe – Leistungen von der Verwaltung verlangt (vgl. BGer 8C_851/2013 vom 15.1.2014 E. 4.3). Bleibt eine behauptete Tatsache unbewiesen, ist nach der allgemeinen Beweislastregel von Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) zu Ungunsten derjenigen Partei zu entscheiden, die aus der unbewiesenen gebliebenen Tatsache Rechte für ihren Rechtsstandpunkt ablei-

ten will (objektive Beweislast; vgl. BGE 142 II 433 E. 3.2.6; BVR 2016 S. 5 E. 5.3).

4.4.3 Ein Ausnahmefall, wonach die Gemeinde zur Übernahme der Prämien und Selbstbehalte für die übrigen Zusatzversicherungen verpflichtet wäre, ist damit nicht gegeben. Bei dieser Sachlage bleibt auch kein Raum für das Begehren der Beschwerdeführerinnen, ihnen seien die «Kosteneinsparungen [...] zu vergüten», welche die Gemeinde aufgrund der Zusatzversicherungen erzielt habe (Rechtsbegehren 6).

4.5 Der angefochtene Entscheid ist somit in Bezug auf die Zusatzversicherungen nicht zu beanstanden.

5.

Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde in der Sache weitgehend als unbegründet. Es bleibt bei den Leistungspflichten, welche die Regierungsstatthalterin der Gemeinde mit der teilweisen Gutheissung der Beschwerde im vorinstanzlichen Verfahren auferlegt hat, ausmachend insgesamt Fr. 561.40 (vgl. vorne Bst. B). Allerdings ist auf den geschuldeten Beträgen ab Fälligkeit ein Verzugszins von 5 % zu entrichten (vgl. VGE 22360 vom 19.3.2007 E. 7 mit Hinweis auf BVR 2006 S. 58 [VGE 21669-21676 vom 13.6.2005] nicht publ. E. 7, 1992 S. 54 E. 9; vgl. allgemein auch BVR 2019 S. 106 E. 7.2). Die Regierungsstatthalterin hat keinen Zins zugesprochen, obwohl die Beschwerdeführerinnen einen solchen bereits vor der Vorinstanz beantragt hatten. Insofern ist die Beschwerde begründet.

6.

Die Beschwerdeführerinnen rügen schliesslich, dass ihnen die Vorinstanz keine Parteikostenentschädigung einschliesslich Auslagenersatz zugesprochen und die Beiordnung ihres Vertreters im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege verweigert hat (Rechtsbegehren 8).

6.1 Rechtsgrundlage für das Zusprechen von Parteikostenersatz (ausserhalb des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege) bildet im kantonalrechtlich geregelten Sozialhilfeverfahren mangels Sondervorschrift im SHG abschliessend Art. 108 Abs. 3 i.V.m. Art. 104 Abs. 1 VRPG (BVR 2012 S. 424 E. 5.2.1). Im Beschwerdeverfahren sind die Parteikosten grundsätzlich nach dem Unterliegerprinzip zu verlegen (Art. 108 Abs. 3 VRPG; Merkli/Aeschlimann/Herzog, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 108 N. 12). Die Beschwerdeführerinnen sind im vorinstanzlichen Verfahren im Wesentlichen unterlegen. Die Vorinstanz war auch nicht verpflichtet, für das teilweise Obsiegen in zwei untergeordneten Punkten Parteikosten zu sprechen, sofern hier überhaupt von einer «berufsmässigen Parteivertretung» im Sinn von Art. 104 Abs. 1 VRPG ausgegangen werden könnte. Solches machen die Beschwerdeführerinnen auch nicht substantiiert geltend (Beschwerde S. 17 f.). Von Bedeutung ist hier insbesondere, dass das Vertretungsverhältnis gegenüber der Vorinstanz erst angezeigt wurde, als der Abschluss des Beweisverfahren in Aussicht gestellt worden war (Akten RSA pag. 43). In seiner Eingabe vom 31. Juli 2018 äusserte sich der Vertreter nicht zu denjenigen Punkten, die zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde geführt haben (vgl. Akten RSA pag. 53 ff.). Ersatzfähige Parteikosten sind damit nicht angefallen. Ebenso wenig steht den Beschwerdeführerinnen eine Billigkeitsentschädigung gemäss Art. 104 Abs. 2 VRPG zu, zumal solche Entschädigungen nur ausnahmsweise und mit grosser Zurückhaltung zugesprochen werden (vgl. BVR 2012 S. 1 E. 6 mit Hinweisen).

6.2 Strittig ist weiter, ob die Beschwerdeführerinnen im vorinstanzlichen Verfahren Anspruch auf amtliche Beiordnung ihres Vertreters haben. – Auf Gesuch hin kann die Verwaltungs- oder Verwaltungsjustizbehörde einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beiordnen, wenn diese nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, das Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint und die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; vgl. auch Art. 117 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 [Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272]). Für die amtliche Beiordnung (Verbeiständung) kommen nach dem klaren Wortlaut von Art. 111 Abs. 2 VRPG ausschliesslich Anwältinnen und Anwälte in Frage. Diese Einschränkung steht im Einklang mit der

bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach sich aus Art. 29 Abs. 3 BV kein Anspruch ergibt auf Entschädigung der unentgeltlichen Vertretung durch Personen, die kein Anwaltspatent haben (vgl. BGE 135 I 1 E. 7.4.1, 132 V 200 E. 5.1.3; BGer 8C_78/2019 vom 10.4.2019 E. 7.1; VGE 23504 vom 12.5.2009 E. 2.1). Daran ändert nichts, dass im sozialhilferechtlichen Beschwerdeverfahren zur Prozessvertretung Personen und Organisationen nach freier Wahl der beschwerdeführenden Person zugelassen sind (kein Anwaltsmonopol; vgl. Art. 15 Abs. 4 VRPG i.V.m. Art. 52 Abs. 4 SHG).

6.3 Wie die Vorinstanz richtig erwogen hat (vgl. angefochtener Entscheid E. 2.9), verfügt der Vertreter der Beschwerdeführerinnen unbestrittenermassen nicht über das Anwaltspatent, weshalb die amtliche Beiordnung von vornherein entfällt. Anders als die Beschwerdeführerinnen geltend machen (vgl. Beschwerde S. 19 f.), war die Vorinstanz bei dieser Sachlage nicht gehalten zu prüfen, ob die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse eine anwaltliche Vertretung rechtfertigen. Der angefochtene Entscheid ist auch insoweit nicht zu beanstanden.

6.4 Die Beschwerde erweist sich somit in der Sache und im Kostenpunkt weitgehend als unbegründet. Sie ist in einem Nebenpunkt gutzuheissen (Verzugszins; vorne E. 5), im Übrigen aber abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vorne E. 1.2).

7.

Für das verwaltungsgerichtliche Verfahren sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 102 VRPG i.V.m. Art. 53 SHG). Soweit die Beschwerdeführerinnen im Verfahrenskostenpunkt vor Verwaltungsgericht um unentgeltliche Rechtspflege ersuchen, ist auf das Gesuch mangels Rechtsschutzinteresses nicht einzutreten. Die amtliche Beiordnung ihres Vertreters ist ausgeschlossen (vorne E. 6.2 f.). Insoweit ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege abzuweisen, zumal das geringfügige Obsiegen in einem Punkt (Verzugszins) keine Kostenausscheidung rechtfertigt.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Der Antrag auf Vereinigung der Verfahren 100.2018.443 und 100.2018.442 wird abgewiesen.
2. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Die Einwohnergemeinde C._____ hat den Beschwerdeführerinnen einen Verzugszins von 5 % auf den geschuldeten Beträgen gemäss Ziff. 2 des Entscheids des Regierungsstatthalteramts Emmental vom 7. November 2018 ab Fälligkeit zu entrichten. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
4. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch Parteikosten gesprochen.
5. Zu eröffnen:
 - Beschwerdeführerinnen
 - Beschwerdegegnerin
 - Regierungsstatthalteramt Emmental

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.