

200 24 236 SH  
KNB/FRN/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 16. Juli 2024**

Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Franzen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Sozialamt B.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

**Regierungsstatthalter des Verwaltungskreises Oberaargau**  
Städtli 26, 3380 Wangen an der Aare  
Vorinstanz

betreffend Entscheid des Regierungsstatthalters des Verwaltungskreises  
Oberaargau vom 11. März 2024 (...)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1988 geborene A.\_\_\_\_\_ (Beschwerdeführer) und seine Familie werden durch das Sozialamt B.\_\_\_\_\_ (Beschwerdegegnerin) wirtschaftlich unterstützt (Akten des Regierungstatthalters des Verwaltungskreises Oberaargau [Vorinstanz; act. II] pag. 26). Am 9. Mai 2023 stellte A.\_\_\_\_\_ ein Gesuch um Übernahme der Kosten von medizinischem Cannabis, welches das Sozialamt mit Verfügung vom 19. Juli 2023 abwies (act. II pag. 8-10). Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 2. August 2023 Beschwerde beim Regierungstatthalter des Verwaltungskreises Oberaargau (act. II pag. 1-2). Mit Beschwerdeantwort vom 24. August 2023 (act. II pag. 16-17) schloss das Sozialamt auf Abweisung der Beschwerde. Am 1. September 2023 forderte die Regierungstatthalter-Stv. das Sozialamt auf, die Vorakten einzureichen (act. II pag. 18-19). Mit Eingabe vom 5. September 2023 stellte das Sozialamt der Regierungstatthalter-Stv. die Ablehnung des Kostenübernahmegesuchs der IV-Stelle Bern vom 21. Juni 2023 und der Krankenkasse C.\_\_\_\_\_ vom 10. Juli 2023 zu (act. II pag. 20-22). Mit Entscheid vom 11. März 2024 (act. II pag. 25-32) wies der Regierungstatthalter des Verwaltungskreises Oberaargau die Beschwerde vom 2. August 2023 (act. II pag. 1-2) ab.

### **B.**

Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 20. März 2024 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids der Vorinstanz und die Übernahme der Kosten von medizinischem Cannabis.

Mit prozessleitender Verfügung vom 22. März 2024 ersuchte der Instrukti-  
onsrichter die Krankenkasse C.\_\_\_\_\_ und die IV-Stelle Bern darum,  
dem Gericht die vollständigen Akten betreffend den Beschwerdeführer ein-  
zureichen.

Mit Beschwerdeantwort bzw. Stellungnahme vom 25. resp. 26. April 2024 schlossen die Beschwerdegegnerin und die Vorinstanz auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. April 2024 hielt der Instruktionsrichter fest, dass die einverlangten Akten der Krankenkasse C.\_\_\_\_\_ (act. III) und der IV-Stelle Bern (act. IIIA) eingelangt seien. Zudem schloss er das Beweisverfahren.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts ist zur Beurteilung der Beschwerde als letzte kantonale Instanz gemäss Art. 74 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) und Art. 54 Abs. 2 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 18 Abs. 2a des Organisationsreglements des Verwaltungsgerichts vom 22. September 2010 (OrR VG; BSG 162.621) zuständig (vgl. auch Art. 52 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe [Sozialhilfegesetz, SHG; BSG 860.1]). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist durch den angefochtenen Entscheid besonders berührt und hat 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 Abs. 2 VRPG). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Entscheid der Vorinstanz vom 11. März 2024 (act. II 25-32). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Kostenübernahme von medizinischem Cannabis samt Übernahme der Kosten des Halbtax-Abos und des Tickets für den

öffentlichen Verkehr betreffend die Abholung des Cannabis sowie die Übernahme der Anschaffungskosten des Verdampfers im Rahmen von situationsbedingten Leistungen (SIL).

**1.3** Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Verwaltungsgericht überprüft den angefochtenen Entscheid auf Rechtsverletzung hin (Art. 80 VRPG).

## **2.**

**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 Kantonsverfassung des Kantons Bern (KV; BSG 101.1) – dieser geht nicht über die bundesverfassungsrechtliche Garantie hinaus – Anspruch auf Hilfe und Betreuung und auf die Mittel, die für ein menschenwürdiges Dasein unabdingbar sind. Der verfassungsrechtliche Anspruch ist beschränkt auf ein absolutes Minimum im Sinne einer "Überlebenshilfe", was Ausdruck des Subsidiaritätsgrundsatzes ist und zugleich bedeutet, dass Schutzbereich und Kerngehalt bei diesem Grundrecht zusammenfallen (BGE 150 I 6 E. 5.1 und E. 10.1.1, 142 I 1 E. 7.2.1 S. 6 und E. 7.2.4 S. 7, 131 I 166 E. 3.1 S. 172; BVR 2019 S. 383 E. 2.1, 2016 S. 352 E. 2.1, 2005 S. 400 E. 5.2). Für die Ausrichtung und Bemessung der wirtschaftlichen Hilfe sind gemäss 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) verbindlich, soweit das SHG und die SHV keine abweichende Regelung vorsehen (BVR 2021 S. 530 E. 2.2). Darüber hinaus ist – im Sinne einer Vollzugshilfe – grundsätzlich das Handbuch Sozialhilfe der Berner Konferenz für Sozialhilfe, Kindes- und Erwachsenenschutz (BKSE; nachfolgend: Handbuch BKSE, abrufbar unter <[www.bernerkonferenz.ch](http://www.bernerkonferenz.ch)>) anwendbar (zum Ganzen BVR 2021 S. 530 E. 2.1, 2021 S. 159 E. 2.1, 2019 S. 383 E. 2.1).

**2.2** Das individuelle Unterstützungsbudget umfasst stets die materielle Grundsicherung (Grundbedarf für den Lebensunterhalt, Wohnkosten und Kosten für die medizinische Grundversorgung). Zusätzlich werden unter bestimmten Voraussetzungen SIL gewährt, Integrationszulagen (IZU) geleistet oder Einkommensfreibeträge (EFB) angerechnet (vgl. SKOS-Richtlinien C.1.). Die finanziellen Leistungen der Sozialhilfe ermöglichen der unterstützten Person in der Regel einen Lebensstandard, der über dem absoluten Existenzminimum liegt (BVR 2021 S. 159 E. 2.2). SIL haben ihre Ursache in der besonderen gesundheitlichen, wirtschaftlichen und familiären Lage einer unterstützten Person (vgl. Art. 8i Abs. 1 SHV). Sie müssen stets in einem angemessenen Verhältnis zur Lebenssituation von Personen mit niedrigem Einkommen in der Umgebung der unterstützten Person stehen (Art. 8i Abs. 2 SHV; vgl. auch SKOS-Richtlinien C.6.1. und Erläuterungen lit. a). Die Beurteilung der Begründetheit von SIL setzt entsprechende Fach- und Situationskenntnisse voraus. In C.6.2. bis C.6.8. der SKOS-Richtlinien werden für unterschiedliche Lebenssachverhalte SIL vorgesehen.

**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 C.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; WIZENT GUIDO, Sozialhilferecht, 2. Aufl. 2023, Rz. 535). Unter diese situationsbedingten Sozialhilfeleistungen fallen vorab Hilfsmittel, Transport zur nächstgelegenen Behandlungsstelle sowie Zahnarztkosten. Weitere Kosten können übernommen werden, wenn sie den Zielen der Sozialhilfe dienen. Dazu gehören namentlich Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause oder in Tagesstrukturen,

Zusatz- und Krankentaggeldversicherungen, Zahnversicherung für Kinder sowie Alternativmedizin (vgl. SKOS-Richtlinie C.6.5.) 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 vom 19. Mai 2016, 8C\_824/2015, E. 13.1; WIZENT GUIDO, Die sozialhilferechtliche Bedürftigkeit, Diss. Basel 2014, S. 330 f.; WIZENT GUIDO, Sozialhilferecht, Rz. 534).

**2.4** Den Gemeinden verbleibt beim Vollzug der Sozialhilfegesetzgebung ein Ermessensspielraum, soweit die gesetzlichen Grundlagen bzw. die SKOS-Richtlinien keinen der Höhe nach bestimmten Anspruch vorsehen und es Sache der Sozialhilfebehörden ist, im Einzelfall den Verhältnissen und den konkret betroffenen Personen angepasste Lösungen zu treffen (vgl. Art. 25 SHG; BVR 2021 S. 159 E. 4.4).

## **2.5**

**2.5.1** Seit dem 1. August 2022 können Ärztinnen und Ärzte Cannabisarzneimittel in eigener Verantwortung mittels Betäubungsmittelrezept verschreiben. Das Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG; SR 812.121; Art. 8 Abs. 1 lit. d) wurde entsprechend angepasst. Cannabis wird neu den kontrollierten, beschränkt verkehrsfähigen Betäubungsmitteln zugeordnet (Verordnung des EDI über die Verzeichnisse der Betäubungsmittel, psychotropen Stoffe, Vorläuferstoffe und Hilfschemikalien vom 30. Mai 2011 [Betäubungsmittelverzeichnisverordnung; BetmVV-EDI; SR 812.121.11] Anhang 2 Verzeichnis a). Für die medizinische Verwendung von Cannabis gilt derselbe gesetzliche Rahmen wie für alle anderen betäubungsmittelhaltigen Arzneimittel – beispielsweise Morphin oder Oxycodon. Basis dafür ist das Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG; SR 912.21).

**2.5.2** Aktuell figuriert kein Cannabisarzneimittel in der Spezialitätenliste (SL). Zulassungsbefreite Arzneimittel bzw. Magistralrezepturen nach Art. 9 Abs. 2 lit. a HMG vergütet die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) in der Regel nur, wenn die verwendeten Präparate, Wirk- und Hilfsstoffe, welche in Formulararzneimitteln enthalten sind, auch in der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) aufgeführt sind. In die ALT wurden bisher keine Bestandteile oder Erzeugnisse aus Cannabis aufgenommen. Entsprechend wird die Behandlung mit Cannabisarzneimitteln aktuell nicht von der OKP abgedeckt. Eine Vergütung von Cannabisarzneimitteln durch die Krankenkasse erfolgt ausnahmsweise in Einzelfällen im Rahmen der sog. Härtefallklausel nach Art. 71 ff. der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102; DONAUER DANIEL, HAYMANN DANIEL, Schweizerische Cannabisregulierung, in: Praxishandbuch Produktregulierung, 2023, S. 313-337).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten ist erstellt und zwischen den Parteien unbestritten, dass der Beschwerdeführer an mehreren psychiatrischen Diagnosen, u.a. an einer Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) leidet, wobei er angibt, diesbezüglich medizinisches Cannabis zu rauchen (act. II pag. 12). Er bezieht seit dem 1. Mai 2022 eine unbefristete ganze IV-Rente bei einem IV-Grad von 100 % (act. IIIA 101). Am 9. Mai 2023 stellte er bei der Beschwerdegegnerin, bei der IV-Stelle Bern sowie bei der Krankenkasse C.\_\_\_\_\_ jeweils ein Gesuch um Kostenübernahme für medizinisches Cannabis. Die IV-Stelle Bern wies dieses Gesuch am 21. Juni 2023 mit der Begründung ab, dass medizinische Massnahmen bis zum 20. Altersjahr von der IV übernommen werden könnten (act. IIIA 104). Die Krankenkasse C.\_\_\_\_\_ wies das Gesuch mit Mitteilung vom 10. Juli 2023 mit der Begründung ab, das Medikament Cannabis werde ausserhalb der Swissmedic Indikation und ausserhalb der Limitation der SL angewendet. Zudem sei der Wirkstoff Cannabis nicht in der ALT enthalten (act. III 1009).

**3.2** Nach Auffassung der Vorinstanz ist die Leistungsverweigerung der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden. Sie erwog unter Bezugnahme

auf das Gesuch um Kostengutsprache resp. den Arztbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin vom 9. Mai 2023 (act. II pag. 12), Cannabis ver helfe dem Beschwerdeführer zwar (angeblich) zu einer annehmbaren und besseren Lebensqualität bzw. zu einer besseren Symptomkontrolle; eine entsprechende Medikation sei indessen nicht zwingend. Die monatlich hohen Kosten von Fr. 749.50 (zuzüglich Verkehrsauslagen von Fr. 185.-- und die Auslage für das Hilfsmittel [Verdampfer] im Umfang von Fr. 428.65) lägen ausserdem keineswegs in einem angemessenen Verhältnis zur Lebenssituation von Personen mit niedrigem Einkommen in der Umgebung des Beschwerdeführers (act. II pag. 29-30 Ziff. 12.1).

**3.3** Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerdegegnerin habe die Kosten für das nicht von der Grundversicherung C.\_\_\_\_ oder der IV-Stelle Bern gedeckte ärztlich verordnete medizinische Cannabis zu übernehmen. Er sei als ADHS-Patient "austherapiert" und habe seit der am 1. August 2022 in Kraft getretenen Gesetzesänderung mit dem medizinischen Cannabis ein neues Medikament zur Linderung seiner starken Symptome, wie dies auch sein Hausarzt, Dr. med. D.\_\_\_\_, im Bericht vom 9. Mai 2023 (act. II pag. 12) ausführe. Er selber empfinde es als beleidigend, wenn man die bei ihm diagnostizierte stark ausgeprägte Impulsivität in der Behandlung als "Entspannung" bezeichne (Beschwerde vom 2. August 2023; Beschwerde vom 20. März 2024).

**3.4** Im Bericht vom 9. Mai 2023 bringt sein Hausarzt vor, dass mit der bisherigen Medikation (u.a. Concerta, Quetiapin sowie aktuell Escitalopram) die Symptome des Beschwerdeführers nicht soweit kontrolliert seien, dass eine annehmbare Lebensqualität erreicht werde. Cannabis sei (gemäss ihm) die einzige Substanz, die zu einer besseren Lebensqualität ver helfe (act. II pag. 12). Das ärztliche Zeugnis über ein nicht OKP-pflichtiges Medikament alleine vermag jedoch eine Kostenübernahmepflicht der Beschwerdegegnerin aus nachfolgenden Erwägungen nicht zu begründen. Im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes ist das Gericht gehalten, den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen (Art. 18 Abs. 1 VRPG), weshalb im vorliegenden Verfahren auch die Akten der IV-

Stelle Bern aus dem IV-Verfahren eingeholt worden sind. Diesbezüglich erhellt aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, vom 4. Oktober 2022 (act. IIIA 87 samt Stellungnahme vom 4. Januar 2023 [act. IIIA 90]), dessen überzeugende fachärztlichen Feststellungen stärker zu gewichten sind, als die des Hausarztes (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3), dass die Behandlungsmöglichkeiten aus psychiatrischer Sicht *nicht* ausgeschöpft seien, wobei der Beschwerdeführer einer medikamentösen Behandlung eher zurückhaltend gegenüberstehe, da er das Rauchen von Cannabis als seine bevorzugte und seiner Ansicht nach am besten wirksame Behandlungsmethode ansehe. Der Beschwerdeführer habe gemäss dem Gutachter allerdings auch selbst angegeben, dass er vom Antidepressiva profitiert habe (act. IIIA 87 S. 42). In den stationären Behandlungen werde berichtet, dass der Beschwerdeführer eine Cannabisabstinenz habe einhalten können, nach der Entlassung habe er jedoch wieder das intensive bzw. übermässige Cannabisrauchen – von heute bis 10 bzw. 15 Joints pro Tag – begonnen und die Medikation beendet. Bezüglich der psychopharmakologischen Behandlung beständen gemäss dem Gutachter noch vielfältige potenzielle Behandlungsmöglichkeiten (act. IIIA 87 S. 43). Daraus ergibt sich, dass es sich beim medizinischen Cannabis nicht um im Rahmen des sozialen Existenzminimums notwendige und unvermeidbare Krankheitskosten handelt, welche die Sozialhilfe zu bezahlen hat (vgl. E. 2.3 hiervor). Überdies führte der Gutachter aus, der seit dem 15. Lebensjahr bestehende hochgradige Konsum von Cannabis führe zu Dämpfung, Antriebsminderung und generell reduziertem Leistungsvermögen bzw. zu einem passiv amotivationalen Syndrom und zu kognitiven und mnestischen Einschränkungen (act. IIIA 87 S. 46). Die Behandlung der psychiatrischen Diagnosen mit medizinischem Cannabis kann unter diesen Umständen vorliegend nicht als sinnvoll und nutzbringend (vgl. E. 2.3 hiervor) bezeichnet werden. Dies zumal auch das Spital F.\_\_\_\_ (Psychiatrie) in den Berichten vom 16. Juni 2021 und vom 3. Februar 2022 als Diagnose u.a. "Psychische und Verhaltensstörungen *durch* Cannabinoide" festhielt (act. IIIA 87 S. 13, 16). Zudem ist medizinisches Cannabis vorab zur Behandlung von Epilepsie bzw. bei neuropathischen oder durch Krebs verursachten Schmerzen resp. bei einer Chemotherapie oder bei durch Multiple Sklerose ausgelöster Spastik und

Krämpfen vorgesehen. Behandlungen ausserhalb des Leistungskatalogs der Grundversicherung sind im Übrigen so oder anders nur zurückhaltend zu übernehmen (vgl. E. 2.3 hiavor), wobei der Sozialhilfebehörde ein erheblicher Ermessensspielraum zusteht (vgl. E. 2.4 hiavor).

**3.5** Die Kritik des Beschwerdeführers, er werde von den beiden Behörden stigmatisiert und diskriminiert (Beschwerde vom 2. August 2023, Beschwerde vom 20. März 2024) erweist sich als unbegründet. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für medizinisches Cannabis ablehnt, folgt keine wie auch immer geartete Herabwürdigung des Beschwerdeführers. Er wird nicht ausgegrenzt oder als minderwertig angesehen. Auch weil medizinisches Cannabis von der OKP grundsätzlich nicht übernommen wird (vgl. E. 2.5.2 hiavor), haben auch nicht fürsorgeabhängige Personen in bescheidenen finanziellen Verhältnissen dieses in der Regel selber zu bezahlen. Die vorinstanzliche Beurteilung verstösst nach dem Gesagten weder gegen das Diskriminierungsverbot noch gegen das Rechtsgleichheitsgebot (Art. 8 BV).

**3.6** Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die durch die Vorinstanz aufgestellte Rechnung der Kosten des Medikamentes sei nicht korrekt, eine kurze Nachfrage beim Hausarzt oder der Apotheke hätte ergeben, dass die Preise für medizinisches Cannabis zum Teil bereits um 30 % gesunken seien (Beschwerde 20. März 2024), kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Es trifft zwar zu, dass die Kosten des monatlichen medizinischen Cannabis eine erhebliche finanzielle Belastung des Beschwerdeführers und seiner Familie darstellt (vgl. Beschwerdeantwort vom 25. April 2024, S. 3). Trotzdem hat für die Kosten des medizinischen Cannabis – unabhängig davon ob dieses Fr. 749.50 oder 30 % weniger kostet – gestützt auf die einschlägigen Bestimmungen und Richtlinien nicht die Sozialhilfebehörde aufzukommen (vgl. E. 2.2 f., 3.4 hiavor), zumal unterstützte Personen materiell nicht besser zu stellen sind als nicht unterstützte, die in bescheidenen finanziellen Verhältnissen leben und nicht OKP-pflichtige Medikamente gegebenenfalls selber zu bezahlen haben (vgl. E. 2.2 hiavor).

**3.7** Zusammenfassend besteht kein Anspruch auf SIL für das vorliegend beantragte medizinische Cannabis. Erwähnt sei diesbezüglich noch-

mals, dass der Behörde im Zusammenhang mit der Auszahlung von SIL für Krankheitskosten ein erhebliches Ermessen zusteht. Im Ergebnis ist im Rahmen der reinen Rechtskontrolle nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für medizinisches Cannabis abgelehnt hat.

#### **4.**

Nach dem Dargelegten hält der angefochtene Entscheid der Rechtskontrolle stand. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

#### **5.**

**5.1** Gemäss Art. 102 VRPG i.V.m. Art. 53 SHG werden in Verfahren vor den Sozialdiensten und den Beschwerdeinstanzen vorbehältlich mutwilliger oder leichtfertiger Prozessführung keine Verfahrenskosten erhoben.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Es liegen auch keine Verhältnisse vor, welche einen Parteikostenersatz an die Beschwerdegegnerin rechtfertigen würden (Art. 104 Abs. 4 VRPG).

#### **Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- A. \_\_\_\_\_
- Sozialamt B. \_\_\_\_\_
- Regierungsstatthalter des Verwaltungskreises Oberaargau

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung 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.