

SH 200 2025 638
SH 200 2025 723
SH 200 2025 724
ACT/FRJ/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. April 2026

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Frésard

A. _____

Beschwerdeführerin

gegen

Einwohnergemeinde B. _____

Beschwerdegegnerin

Regierungsstatthalter des Verwaltungskreises Oberraargau
Städtli 26, 3380 Wangen an der Aare

Vorinstanz

betreffend Entscheide der Regierungsstatthalter-Stv. des Verwaltungskreises Oberraargau vom 1. September 2025 (vbv 14/2025) und vom 29. September 2025 (vbv 7/2025 und vbv 16/2025)



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A._____ (Beschwerdeführerin) wurde seit dem 1. Dezember 2020 vom C._____ mit wirtschaftlicher Sozialhilfe unterstützt (Akten des Regierungsstatthalters des Verwaltungskreises Oberaargau [Regierungsstatthalter bzw. Vorinstanz; act. IIB] 78, 87). Nach dem Umzug in die Gemeinde ... (...) per 1. Januar 2025 stellte sie am 16. Januar 2025 Antrag auf wirtschaftliche Sozialhilfe bei der hierfür zuständigen Einwohnergemeinde B._____ (EG B._____ bzw. Beschwerdegegnerin; act. IIB 93; Akten des Regierungsstatthalters im Verfahren SH 200 2025 638 [act. II] S. 878 ff.). Diese erliess am 27. Februar 2025 eine Unterstützungsverfügung, in der u.a. ein monatlicher Nettomietzins von Fr. 825.-- sowie Krankenkassenprämien nach KVG in Höhe von Fr. 525.-- berücksichtigt wurden (act. IIB 50 ff. Ziff. 3 und 4). Mit separater Verfügung wies die EG B._____ gleichentags situationsbedingte Leistungen (Reparaturkosten des Motorfahrzeuges) ab (Akten des Regierungsstatthalters im Verfahren SH 200 2025 723 [act. IIA] 8).

Gegen diese beiden Verfügungen erhob A._____ je Beschwerde beim Regierungsstatthalter und beantragte sinngemäss höhere und mehr Leistungen (Akten des Regierungsstatthalters im Verfahren SH 200 2025 723 [act. IIA] 1 ff.; act. IIB 34 ff.). Die beiden Verfahren wurden unter der Verfahrensnummer vbv 7/2025 vereinigt (act. IIB 139 ff.).

Mit Entscheid vom 29. September 2025 (act. IIB 160 ff.) hiess die Regierungsstatthalter-Stv. die Beschwerden teilweise gut und wies die EG B._____ an, die Krankenkassenprämie nach KVG rückwirkend ab dem 1. Februar 2025 bis zu einem Monat nach dem nächstmöglichen Termin zum Wechsel des Versicherungsmodells im vollen Umfang zu entgelten. Im Übrigen wies sie die Beschwerden ab, soweit sie darauf eintrat.

Gegen diesen Entscheid erhob A._____ am 28. Oktober 2025 Beschwerde beim Verwaltungsgericht und beantragte sinngemäss – in Aufhebung des angefochtenen Entscheids – die Berücksichtigung des effektiven Mietzinses und der effektiven Krankenkassenprämie nach KVG über den

Zeitpunkt nach dem nächstmöglichen Termin für einen Wechsel des Versicherungsmodells hinaus. Zudem beantragte sie die Rückerstattung der Reparaturkosten ihres Motorfahrzeuges (Verfahren SH 200 2025 723).

B.

Bereits vorher wies die EG B. _____ mit Verfügung vom 10. April 2025 (Akten des Regierungsstatthalters im Verfahren SH 200 2025 638 [act. II] 9) ein Gesuch um Übernahme der Kosten für ein Fitnessabonnement und für medizinische Massagen ab. Die dagegen erhobene Beschwerde (Akten des Regierungsstatthalters im Verfahren SH 200 2025 638 [act. II] 11 ff.) hiess die Regierungsstatthalter-Stv. mit Entscheid vom 1. September 2025 (Akten des Regierungsstatthalters im Verfahren SH 200 2025 638 [act. II] 78 ff.), soweit den Antrag auf Kostenübernahme der medizinischen Massagen betreffend, dahingehend gut, als sie die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die EG B. _____ zurückwies. Im Übrigen wies sie die Beschwerde ab.

Hiergegen erhob A. _____ am 26. September 2025 Beschwerde beim Verwaltungsgericht und beantragte sinngemäss, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die EG B. _____ sei zu verpflichten, die Kosten für das Fitnessabonnement und der medizinischen Massagen zu übernehmen (Verfahren SH 200 2025 638).

C.

Zwischenzeitlich wies die EG B. _____ mit Verfügung vom 30. April 2025 (Akten des Regierungsstatthalters [act. IIC] 15 f.) ein Gesuch von A. _____ um Kostenübernahme der Prämien für die Hausrat- und Haftpflichtversicherung über den bereits zugesprochenen Betrag von Fr. 225.-- hinaus ab und forderte A. _____ auf, die zweckgebundene Verwendung der bereits zugesprochenen Mittel bis zum 23. Mai 2025 nachzuweisen, ansonsten der Betrag im Rahmen der wirtschaftliche Hilfe von Juni 2025 abgezogen würde. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. IIC 7 f.) mit

dem Antrag auf Übernahme der vollständigen Prämien bis mindestens zu dem Zeitpunkt, an dem die Versicherung gekündigt werden könne, wies die Regierungsstatthalter-Stv. mit Entscheid vom 29. September 2025 ab (act. IIC 39 ff.).

Hiergegen erhob A. _____ am 28. Oktober 2025 Beschwerde beim Verwaltungsgericht und beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Übernahme der Prämien im gesamten Umfang (Verfahren SH 200 2025 724).

D.

Im Verfahren SH 200 2025 638 reichte die Beschwerdeführerin am 10. Oktober 2025 eine weitere ärztliche Stellungnahme ein.

Am 27. Oktober 2025 leitete die Vorinstanz dem angerufenen Gericht im Verfahren SH 200 2025 638 Beweismittel der Beschwerdeführerin weiter, die diese am 24. Oktober 2025 bei ihr eingereicht hatte.

Im Verfahren SH 200 2025 638 beantragte die Vorinstanz in ihrer Beschwerdevernehmlassung vom 30. Oktober 2025 die Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme.

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. Oktober 2025 wurden die Verfahren SH 200 2025 723 und SH 200 2025 724 vereinigt.

Im Verfahren SH 200 2025 723 und 724 beantragten die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 12. November 2025 und die Vorinstanz in ihrer Beschwerdevernehmlassung vom 1. Dezember 2025 die Abweisung der Beschwerden.

Am 27. Januar und am 9. Februar 2026 reichte die Beschwerdeführerin weitere Eingaben betreffend das Verfahren SH 200 2025 638 ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Verfahren SH 200 2026 638 sowie SH 200 2025 723/724 beziehen sich auf den gleichen Lebenssachverhalt und sind miteinander konnex, weshalb die Verfahren zu vereinigen und in einem gemeinsamen Urteil zu erledigen sind (Art. 17 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]).

1.2 Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts ist zur Beurteilung der Beschwerde als letzte kantonale Instanz gemäss Art. 74 Abs. 1 VRPG und Art. 54 Abs. 2 des 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 vom 22. September 2010 des Verwaltungsgerichts (OrR VG; BSG 162.621) zuständig (vgl. auch Art. 52 Abs. 3 des Gesetzes vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe [Sozialhilfegesetz, SHG; BSG 860.1]). Die Beschwerdeführerin hat an den vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist durch die angefochtenen Entscheide besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Beschwerden ist einzutreten.

1.3 Anfechtungsobjekte bilden die Entscheide der Vorinstanz vom 1. September 2025 (Akten der Vorinstanz im Verfahren SH 200 2025 638 [act. II] 78 ff.) und vom 29. September 2025 (Verfahren vbv 7/2025 [act. IIB 160 ff.] sowie Verfahren vbv 16/2025 [act. IIC 39 ff.]). Streitig und zu prüfen ist die Höhe des zu übernehmenden Mietzinses und der zu übernehmenden Krankenkassenprämie nach KVG, der Anspruch auf Rückerstattung der Reparaturkosten des Motorfahrzeuges, der Anspruch auf Übernahme der Kosten für das Fitnessabonnement und der medizinischen Massnahmen sowie die Höhe der zu übernehmenden Hausrat- und Haftpflichtversicherungsprämie.

Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage der Rückerstattung der Prämien für die Motorfahrzeughaftpflicht- und die Kaskoversicherung, der Rückerstattung der Verkehrssteuer, der Übernahme der tatsächlichen Verkehrsauslagen sowie der Zusprache einer Pauschale für laufende Fahrzeugkosten und Spesen. Diesbezüglich ist der angefochtene Entscheid vom 29. September 2025 (act. IIB 160 ff.) unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

1.4 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.5 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 Verfassung 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 S. 9 und E. 10.1.1 S. 11, 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).

Der kantonal-gesetzliche 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). Auch die gesetzlichen Sozialhilfeleistungen unterliegen demnach dem Grundsatz der Subsidiarität (vgl. auch Art. 9 Abs. 1 SHG); sie werden nur gewährt, wenn die bedürftige Person sich nicht selbst helfen kann oder

Hilfe von dritter Seite nicht oder nicht rechtzeitig erhältlich ist (Art. 9 Abs. 2 und Art. 23 Abs. 2 SHG). Die betroffene Person hat namentlich vorhandenes Einkommen und Vermögen sowie die eigene Arbeitskraft einzusetzen, um die drohende oder bestehende Notlage abzuwenden oder zu beheben (BVR 2013 S. 463 E. 3.2, 2011 S. 368 E. 4.1).

2.2 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>) anwendbar (zum Ganzen BVR 2021 S. 530 E. 2.1, 2021 S. 159 E. 2.1, 2019 S. 383 E. 2.1).

2.3

2.3.1 Im Sozialhilferecht gilt das Bedarfsdeckungsprinzip. Danach soll die wirtschaftliche Hilfe einer Notlage abhelfen, die individuell, konkret und aktuell ist. Sozialhilfeleistungen werden nur für die Gegenwart und (sofern eine Notlage anhält oder droht) für die Zukunft ausgerichtet, nicht jedoch für die Vergangenheit (BVR 2011 S. 368 E. 4.3; COULLERY/MEWES, Sozialhilferecht, in: MÜLLER/FELLER [Hrsg.], Bernisches Verwaltungsrecht, 3. Aufl. 2021, S. 755 N. 40; vgl. auch SKOS-Richtlinien A.3. Ziff. 4). Die Bedürftigkeit ist gleichzeitig auch die Begrenzung in Bezug auf die Höhe der Hilfeleistung (CHRISTOPH RÜEGG, Das Recht auf Hilfe in Notlagen, in: CHRISTOPH HÄFELI [Hrsg.], Das Schweizerische Sozialhilferecht, 2008, S. 23 ff., 47). Das heisst, dass die einer um Hilfe suchenden Person auszurichtenden Sozialhilfeleistungen gestützt auf die anrechenbaren Einnahmen und Ausgaben des jeweiligen Monats zu berechnen sind (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern SH 100 2021 188 vom 13. Mai 2022 E. 4.2).

2.3.2 Das individuelle Unterstützungsbudget umfasst stets die materielle Grundsicherung (Grundbedarf für den Lebensunterhalt, Wohnkosten und Kosten für die medizinische Grundversorgung). Zusätzlich werden unter bestimmten Voraussetzungen situationsbedingte Leistungen (SIL) gewährt, Integrationszulagen (IZU) geleistet oder Einkommensfreibeträge (EFB) angerechnet (vgl. SKOS-Richtlinien C.1.).

2.3.3 Situationsbedingte Leistungen (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. Gestützt auf Art. 8i Abs. 4 SHV regelt die Direktionsverordnung vom 28. August 2015 über die Bemessung von situationsbedingten Leistungen (SILDV; BSG 860.111.1) den Maximalbetrag bestimmter SIL.

2.4 Wer aus einem Begehren eigene Rechte ableitet, ist verpflichtet, an der Feststellung des Sachverhalts mitzuwirken (Art. 20 Abs. 1 VRPG). Für das Sozialhilferecht wird die Mitwirkungspflicht in Art. 28 Abs. 1 SHG konkretisiert (vgl. Art. 20 Abs. 3 VRPG): Danach haben Personen, die Sozialhilfe beanspruchen, dem Sozialdienst die erforderlichen Auskünfte über ihre persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse zu geben und Änderungen der Verhältnisse unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen, oder zwecks Abklärung des Sachverhalts persönlich zu erscheinen (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern SH 100 2010 242 vom 21. Dezember 2020 E. 3.1). Die Mitwirkungspflicht bezieht sich insbesondere auf Tatsachen, die eine Partei besser kennt als die Behörde und welche die Behörde ohne die Mitwirkung der Partei nicht oder nicht mit vernünftigem Aufwand erheben könnte (BVR 2016 S. 65 E. 2.3; Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern SH 100 2011 215 vom 20. Januar 2012 E. 3.2).

2.5 Personen, die Sozialhilfe beanspruchen, haben das zum Vermeiden, Beheben oder Vermindern der Bedürftigkeit Erforderliche selber vorzukehren (Art. 28 Abs. 2 lit. b SHG).

3. Zu prüfen ist zunächst die Höhe des zu übernehmenden Mietzinses.

3.1 Laut den SKOS-Richtlinien umfasst die materielle Grundsicherung nebst dem Grundbedarf für den Lebensunterhalt unter anderem auch die Wohnkosten (vgl. SKOS-Richtlinien C.1.). Der Wohnungsmietzins ist anzurechnen, soweit dieser im ortsüblichen Rahmen liegt; ebenfalls anzurechnen sind die vertraglich vereinbarten Nebenkosten (SKOS-Richtlinien C.4.1. Ziff. 2). Laut Handbuch BKSE werden Mietzinse (exkl. Nebenkosten) gemäss Mietvertrag übernommen, soweit sie angemessen sind (vgl. Handbuch BKSE, Stichwort "Mietzins", Ziff. 1). Die Sozialbehörde legt unter Berücksichtigung des aktuellen regionalen Wohnungsmarktes Obergrenzen für Wohnkosten fest und überprüft diese regelmässig (Art. 31a Abs. 1 SHG; Handbuch BKSE, Stichwort "Mietzins", Ziff. 2).

Überhöhte Wohnkosten sind so lange zu übernehmen, bis eine zumutbare günstigere Lösung zur Verfügung steht; Kündigungsbedingungen sind in der Regel zu berücksichtigen. Die Sozialhilfeorgane haben die Aufgabe, die Sozialhilfebezügerinnen und -bezüger bei der Suche nach günstigem Wohnraum aktiv zu unterstützen. Bevor der Umzug in eine günstigere Wohnung verlangt wird, ist die Situation im Einzelfall genau zu prüfen, wobei insbesondere die Grösse und Zusammensetzung der Familie, eine allfällige Verwurzelung an einem bestimmten Ort, das Alter und die Gesundheit der betroffenen Personen sowie der Grad ihrer sozialen Integration zu berücksichtigen sind. Wird die Suche nach einer günstigeren Wohnung oder der Umzug in eine verfügbare und zumutbare günstigere Wohnung verweigert, dann besteht kein Anspruch auf Übernahme des überhöhten Teils der Wohnkosten (BVR 2007 S. 272 E. 4.1; SKOS-Richtlinien C.4.1.; GUIDO WIZENT, Sozialhilferecht, 2. Aufl. 2023, N. 501 f.; Ders., Die sozialhilferechtliche Bedürftigkeit, Diss. Basel 2014, S. 307 ff.).

Überhöhte Wohnkosten müssen nicht in jedem Fall im Unterstützungsbudget berücksichtigt werden, bis eine günstigere Wohnung zur Verfügung

steht. Als Verweigerung gilt, wenn die unterstützte Person keine oder nur ungenügende Suchbemühungen unternimmt. Eine Kürzung des Mietzinses darf insbesondere bei treuwidrigem oder rechtsmissbräuchlichem Verhalten erfolgen (Urteil des VGer SH 100 2010 393 vom 23. Februar 2011 E. 3.2; CLAUDIA HÄNZI, Die Richtlinien der schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe, 2011, S. 374 f.).

3.2 Die Beschwerdeführerin wohnt seit dem 1. Januar 2025 allein in einer Wohnung mit einem Nettomietzins von Fr. 1'160.00 (act. IIB 93). Die Richtlinien der D._____ sehen für einen 1-Personen-haushalt einen Nettomietzins von Fr. 825.00 exkl. Nebenkosten vor (act. IIB 51). Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin vorher in der E._____ (...) wohnhaft war und dabei seit dem 1. Dezember 2020 vom C._____ sozialhilferechtlich unterstützt wurde, wobei seinerzeit überhöhte Wohnkosten übernommen wurden, da ein Umzug aus gesundheitlicher Sicht als unzumutbar erachtet wurde (act. IIB 78 ff., 86). Die Beschwerdeführerin wurde indes ausdrücklich darauf hingewiesen, dass bei einem Umzug lediglich der Mietzins gemäss Richtlinien für einen 1-Personenhaushalt übernommen werde (act. IIB 80). In der Folge wurde die Wohnung durch die Vermieterschaft am 2. Dezember 2021 gekündigt (act. IIB 146), wobei das Mietverhältnis mit gerichtlichem Vergleich vom 13. Februar 2023 bis zum 30. September 2024 erstreckt wurde (act. IIB 91, 155).

Der Beschwerdeführerin waren somit bereits vor ihrem Umzug die allgemeine Praxis der Mietzinsübernahme durch die Sozialhilfe sowie das Vorliegen entsprechender Mietzinsrichtlinien bekannt, was denn auch nicht bestritten wird. Soweit sie jedoch geltend macht, sie habe den aktuellen Mietvertrag unterschreiben müssen, da "Anfang 2025" keine günstigeren Wohnungen im Raum ... und ... vorhanden gewesen seien (Beschwerde Ziff. 3) und sie "kurz davor stand", ihre Wohnung zu verlieren (act. IIB 35), kann sie hieraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Wie die Vorinstanz zu Recht festhielt (vgl. act. IIB 165 f.), wusste die Beschwerdeführerin bereits seit Februar 2023 um das Ende des Mietverhältnisses, womit sie gut anderthalb Jahre Zeit hatte, eine richtlinienkonforme Wohnung zu suchen. Daran ändert nichts, dass sie im Dezember 2023 um Revision des gerichtlichen Vergleichs ersucht hat (act. IIB 144). Sofern also tatsächlich eine

Notlage bestanden hätte, wäre ihr diese selbst zuzuschreiben, da sie mit der Wohnungssuche deutlich zu lange zugewartet und damit ihre Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht (vgl. E. 2.5 und 3.1 hiervor) verletzt hat. Im Übrigen sind denn auch keinerlei Gründe ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin stark an die genannte Örtlichkeit gebunden und damit wesentlich in ihrer Suchmöglichkeit eingeschränkt gewesen wäre (vgl. zutreffend die Vorinstanz in act. IIB 165). Damit kann die Beschwerdeführerin auch nichts aus einer allfälligen medizinischen Unzumutbarkeit eines (erneuten) – allenfalls durch den Sozialdienst unterstützten – Umzugs ableiten (Beschwerde Ziff. 1); abgesehen davon, dass die medizinische Unzumutbarkeit durch das oberflächliche Zeugnis des med. pract. F. _____ vom 29. September 2025 (Akten der Beschwerdeführerin im Verfahren SH 200 2025 723 [act. I] 6) in keiner Art und Weise belegt ist. Im Ergebnis liegt damit – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (Beschwerde Ziff. 4) – kein Ausnahmefall vor, der eine Übernahme erhöhter Wohnkosten rechtfertigen würde.

4. Zu prüfen ist weiter die Höhe der zu übernehmenden Krankenkassenprämie nach KVG.

4.1 Die Gesundheitsversorgung im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung bildet Teil der materiellen Grundsicherung und ist in jedem Fall zu gewährleisten (SKOS-Richtlinie C.5 Ziff. 1).

Laut Handbuch BKSE übernimmt der Sozialdienst die Kosten für die obligatorische Grundversicherung (KVG) bis zu einem Maximalbetrag. Der Maximalbetrag entspricht der Prämienhöhe der fünf günstigsten Krankenversicherer bei tiefster Franchise und wird jährlich von der GEF (seit 1.1.2020: Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion GSI) festgelegt. Der Maximalbetrag kann entweder über ein günstiges Grundversicherungsmodell oder über ein alternatives Versicherungsmodell und/oder bei gutem Gesundheitszustand über eine hohe Franchise eingehalten werden. Übersteigt die Prämie den Maximalbetrag, übernimmt der Sozialdienst bis zum nächstmöglichen Termin, auf den hin die obligatorische Krankenpflegeversicherung oder das Versicherungsmodell gewechselt werden kann, die

Differenz zwischen der effektiven Prämie und dem Maximalbetrag. Nach Ablauf dieses Termins wird nur noch der Maximalbetrag übernommen (Handbuch BSKE, Stichwort "Krankenversicherung nach KVG", Ziff. 4.1).

4.2 Die Beschwerdeführerin ist bei der Krankenkasse G._____ AG im Modell "Basic" (freie Arztwahl) obligatorisch krankenkassenversichert. Die monatliche Prämie beträgt Fr. 553.25 (act. IIB 118). Die Vorinstanz hielt im angefochtenen Entscheid fest, indem die Beschwerdegegnerin verfügt habe, dass von Beginn an nur der Maximalbetrag im Umfang von Fr. 525.-- vergütet werde, habe sie der Beschwerdeführerin nicht die Möglichkeit gewährt, das Versicherungsmodell zu wechseln. Die Beschwerdegegnerin habe daher den effektiven Prämienbetrag (rückwirkend) zu übernehmen und der Beschwerdeführerin eine Monatsfrist unter Androhung der Konsequenzen zu gewähren, innert welcher sie das Versicherungsmodell wechseln könne. Erst nach Ablauf dieser Monatsfrist habe die Beschwerdegegnerin den den Maximalbetrag übersteigenden Betrag nicht mehr zu übernehmen (act. IIB 171). In der Folge hat die Beschwerdegegnerin die übersteigenden Prämien für den Zeitraum Februar bis November 2025 an die Beschwerdeführerin überwiesen (Beschwerdeantwort vom 12. November 2025 im Verfahren SH 200 2025 723 und 724) und die Beschwerdeführerin wurde mit Schreiben vom 22. Oktober 2025 unter Androhung der entsprechenden Konsequenzen darauf hingewiesen, einen Wechsel in ein kostengünstigeres Versicherungsmodell per 1. Dezember 2025 vorzunehmen (vgl. Akten der Beschwerdegegnerin im Verfahren SH 200 2025 723 [act. II] 3).

Soweit die Beschwerdeführerin beschwerdeweise geltend macht, sie sei auf eine freie Arztwahl angewiesen, da sie häufig dringende medizinische Hilfe benötige und der behandelnde Arzt aufgrund von Ferien, Abwesenheiten oder Wochenenden nicht immer erreichbar sei (Beschwerde Ziff. 4), begründet dies keine Notwendigkeit für das teurere Modell der freien Arztwahl. Behandelnde Hausärztinnen und Hausärzte sind im Rahmen ihrer Sorgfaltspflichten verpflichtet, während ihrer Abwesenheit eine Vertretung sicherzustellen, um die kontinuierliche medizinische Versorgung zu gewährleisten. Aus den Akten ergeben sich sodann keine Anhaltspunkte, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Gesundheitszustandes zwin-

gend auf freie Arztwahl angewiesen wäre oder häufig direkt einen Spezialisten aufsuchen müsste. Schliesslich macht die Beschwerdeführerin denn auch weder geltend, noch ist ersichtlich, dass ein Wechsel in ein günstigeres Versicherungsmodell nicht möglich wäre: Wie die Vorinstanz zu Recht erwog (vgl. act. IIB 171), ist ein unterjähriger Wechsel von der freien Arztwahl zu einem eingeschränkten Versicherungsmodell wie das Hausarztmodell, das HMO-Modell oder das Telmed-Modell seit dem 1. Januar 2025 jederzeit möglich (Art. 100 Abs. 2 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102] in der ab 1. Januar 2025 geltenden Fassung). Damit ist der angefochtene Entscheid nicht zu beanstanden; insbesondere steht ihm auch Art. 8h Abs. 1 lit. a SHV nicht entgegen, der die Übernahme der ganzen Prämie bis zum Ende des Kalenderjahres, auf das hin die obligatorische Krankenpflegeversicherung frühestens gewechselt werden kann, vorsieht.

5. Im Weiteren ist der Anspruch auf Übernahme der Reparaturkosten des Motorfahrzeuges zu prüfen.

5.1 Gemäss Handbuch BKSE gehört ein Motorfahrzeug nicht zum sozialen Existenzminimum und wird in der Regel auch nicht für eine angemessene Teilnahme am sozialen Leben benötigt, weshalb die Kosten eines privaten Motorfahrzeuges im Sozialhilfebudget grundsätzlich nicht berücksichtigt werden. Der Sozialdienst genehmigt die Benützung ausnahmsweise, wenn dieses aus gesundheitlichen Gründen, zu Erwerbszwecken oder aufgrund einer stark abgelegenen Wohnsituation benötigt wird. In diesem Fall werden namentlich die Kosten für den Benzinverbrauch und unter Umständen die Auslagen für Versicherung und Steuern übernommen. Für Reparaturen muss vorgängig anhand einer Offerte eine Kostengutsprache des Sozialdienstes eingeholt werden (vgl. Handbuch BKSE, Stichwort "Motorfahrzeuge (Auto)", Ziff. 1 und 2).

5.2 Vorliegend wurde der Beschwerdeführerin die Benützung eines privaten Motorfahrzeuges aus gesundheitlichen Gründen genehmigt und die entsprechenden Auslagen im Budget aufgenommen (act. IIB 54 f. Ziff. 10). Am 24. Februar 2025 reichte die Beschwerdeführerin bei der Beschwerde-

gegnerin ein Gesuch um Kostengutsprache betreffend die Reparatur ihres Motorfahrzeuges und anschliessend zwei (voneinander stark divergierende) Offerten ein (Akten der Vorinstanz im Verfahren SH 200 2025 638 [act. II] S. 249, S. 178 ff.). Nachdem die Beschwerdegegnerin das Gesuch mit Verfügung vom 27. Februar 2025 insbesondere aufgrund der unklaren Höhe der Reparaturkosten und der fehlenden Einschätzung zur Einfachheit, Notwendigkeit und Zweckmässigkeit abschlägig entschieden hatte (Akten der Vorinstanz im Verfahren SH 200 2025 723 [act. IIA] 8), reichte die Beschwerdeführerin am 28. Februar 2025 eine betraglich höhere, neue Offerte eines der beiden früheren Anbieter ein, in der die Reparatur als einfach, notwendig und zweckmässig bezeichnet wurde (Akten der Vorinstanz im Verfahren SH 200 2025 638 [act. II] S. 91 f.). Kurze Zeit später gab die Beschwerdeführerin die Reparatur in Auftrag (vgl. Rechnung vom 5. März 2025 [Akten der Vorinstanz im Verfahren SH 200 2025 723 {act. IIA} 14]), ohne eine Antwort der Beschwerdegegnerin abzuwarten.

Die Vorinstanz erwog, die Beschwerdegegnerin habe mit Verfügung vom 27. Februar 2025 in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zwar zu Unrecht auf Abweisung der Kostensprache befunden, da sie ihre Abweisung auf fehlende Erkenntnisse gestützt habe, ohne die Beschwerdeführerin konkret darüber zu informieren, welche Unterlagen einzureichen resp. welche Fragen zu beantworten sind. Folglich wäre die Angelegenheit grundsätzlich zwecks weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Da die Beschwerdeführerin jedoch nach weniger als fünf Arbeitstagen nach dem abschlägigen Entscheid die Reparatur in Auftrag gegeben habe und aufgrund der inzwischen durchgeführten Reparatur keine vollständige Abklärung des Sachverhalts mehr möglich sei, sei die Beschwerde infolge unterbliebener Mitwirkung der Beschwerdeführerin abzuweisen (act. IIB 173 f.).

Dieser Entscheid ist nicht zu beanstanden: Mit der Regelung, wonach bei Reparaturen zwingend vorgängig eine Kostengutsprache eingeholt werden muss, soll sichergestellt werden, dass die beantragte Leistung in angemessenem Verhältnis zum Nutzen steht und eine unverhältnismässige Bevorzugung gegenüber Haushalten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen ohne Sozialhilfe vermieden wird. Die Beschwerdegegnerin hat im

Rahmen der Prüfung der Kostengutsprache damit deren Notwendigkeit, Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit sowie Verhältnismässigkeit zu prüfen, wobei sie gehalten ist, den aktuellen Marktwert des Fahrzeuges nicht zu erhöhen (Beschwerdeantwort im vorinstanzlichen Verfahren vom 14. März 2025 [Akten der Vorinstanz im Verfahren SH 200 2025 723 {act. IIA} 16]). Auf diese Regelung betreffend Kostengutsprache war die Beschwerdeführerin mit E-Mail vom 25. Februar 2025 (Akten der Vorinstanz im Verfahren SH 200 2025 638 [act. II] S. 248) und in der Unterstützungsverfügung vom 27. Februar 2025 (act. IIB 52, 55) explizit hingewiesen worden. Aus den eingereichten Offerten und der Auftragsbestätigung geht zudem hervor, dass das Faltdach des Fahrzeugs im Bereich des Hecks eine gewisse Undichtigkeit aufwies. Damit lag keine besondere Dringlichkeit vor, welche ein Abweichen der genannten Regelung rechtfertigen würde, zumal die Beschwerdeführerin über eine Garage verfügt (act. IIB 93). Im Ergebnis hat sich die Beschwerdeführerin daher den Umstand anrechnen zu lassen, dass die Beschwerdegegnerin durch die Veranlassung der Reparatur vor vollendete Tatsachen gestellt wurde und die Beschwerdeführerin die Abklärung des Sachverhalts erschwert resp. verunmöglicht hatte. Dies gilt umso mehr, als zwischen dem ersten Gesuch der Beschwerdeführerin am 24. Februar 2025 (Akten der Vorinstanz im Verfahren SH 200 2025 638 [act. II] S. 249) und der Rechnung vom 5. März 2025 (Akten der Vorinstanz im Verfahren SH 200 2025 723 [act. IIA] 14) doch einzig ein paar Tage lagen. Der angefochtene Entscheid erweist sich diesbezüglich als rechters.

6. Zu prüfen ist ferner der Anspruch auf Übernahme der Kosten für ein Fitnessabonnement und für medizinische Massagen.

6.1 Kosten, die nicht in der obligatorischen Krankenversicherung eingeschlossen sind, aber zur materiellen Grundsicherung gehören, sind zu übernehmen (SKOS-Richtlinien C.6.5. Ziff. 1). Weitere Kosten können übernommen werden, wenn sie den Zielen der Sozialhilfe dienen (SKOS-Richtlinien C.6.5. Ziff. 2).

Gemäss Handbuch BKSE ist bei Kosten, die nach KVG nicht übernommen werden, im konkreten Einzelfall aber sinnvoll und nutzbringend sind, in je-

dem Fall eine Kostenübernahme durch Zusatzversicherungen (VVG) oder andere (Sozial-)Versicherungen (UVG, AHV/IV, EL u.a.) zu prüfen. Kommt keine 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. Handbuch BKSE, Stichwort "nicht gedeckte Krankheits- und Gesundheitskosten", Ziff. 1). Kosten für Fitnessabonnemente, Hallenbad und dergleichen werden – auch wenn sie ärztlich angeordnet sind – grundsätzlich nicht vom Sozialdienst übernommen (vgl. Handbuch BKSE, Stichwort "nicht gedeckte Krankheits- und Gesundheitskosten", Ziff. 12).

6.2

6.2.1 In Bezug auf die Kosten für das Fitnessabonnement führte die Vorinstanz zutreffend aus, dass diese gemäss Handbuch BKSE selbst bei ärztlicher Anordnung grundsätzlich nicht zu übernehmen sind (vgl. E. 6.1 hiavor; Akten der Vorinstanz im Verfahren SH 200 2025 638 [act. II] 81 f. Ziff. 9.3). Damit kann offenbleiben, ob die eingereichten Arztberichte (Akten der Vorinstanz im Verfahren SH 200 2025 638 [act. II] 53; Akten der Beschwerdeführerin im Verfahren SH 200 2025 638 [act. I] 1, 4, 6, 7, 8; Akten der Beschwerdegegnerin im Verfahren SH 200 2025 638 [act. IIA] 4) den Beweis für die medizinische Notwendigkeit des Fitnessabonnements überhaupt zu erbringen vermöchten (vgl. Beschwerde). Im Weiteren ist erstellt, dass sich die (von der Beschwerdegegnerin finanzierte) Zusatzversicherung im Umfang von Fr. 200.00 am Fitnessabonnement beteiligt (act. IIB 53 Ziff. 5; Akten der Vorinstanz im Verfahren SH 200 2025 638 [act. II] 75). Zudem sind rund 13.3 % des Grundbedarfs von Fr. 1'006.--, ausmachend Fr. 133.80 pro Monat, für Positionen wie Bildung, Freizeit, Sport und Unterhaltung vorgesehen (vgl. act. IIB 56; <https://skos.ch/fileadmin/user_upload/skos_main/public/pdf/Recht_und_Beratung/Merkblaetter/2019_11__SKOS-Warenkorb.pdf>). Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz eine (separate) Vergütung des Fitnessabonnements verneint hat.

6.2.2 Was den Anspruch auf medizinische Massagen betrifft, hat die Vorinstanz ohne Rechtsverletzung erkannt, dass weitere Abklärungen notwendig sind und die Beschwerdeführerin dabei zur Mitwirkung verpflichtet ist (Akten der Vorinstanz im Verfahren SH 200 2025 638 [act. II] 84 f.

Ziff. 10.3 ff.): Die in den Akten liegenden, kaum begründeten Berichte der Fachärzte für Neurochirurgie Dr. med. H. _____ vom 6. Mai 2025 (Akten der Vorinstanz im Verfahren SH 200 2025 638 [act. II] 59) und Dr. med. I. _____ vom 18. Juli 2025 (Akten der Beschwerdeführerin im Verfahren SH 200 2025 638 [act. I] 2), welchen sich ohne genauere Angaben entnehmen lassen, dass medizinische Massagen notwendig sind, genügen klar nicht. Das gilt erst recht für die oberflächlichen Ausführungen des behandelnden Hausarztes med. pract F. _____ (Akten der Vorinstanz im Verfahren SH 200 2025 638 [act. II] 3, 6, 67; Akten der Beschwerdeführerin im Verfahren SH 200 2025 638 [act. I] 1), abgesehen davon, dass dieser in seinem Bericht vom 16. April 2024 advokatorische Ausführungen machte, indem er erklärte, dass "die zuständige Institution im Rahmen ihrer Verantwortung eine Mitverantwortung" trage für "die gesundheitlichen Konsequenzen, die sich aus einer ablehnenden Entscheidung ergeben" (Akten der Vorinstanz im Verfahren SH 200 2025 638 [act. II] 4), was gegen die Objektivität seiner medizinischen Angaben spricht. Daran ändert auch sein im Nachgang an das vorinstanzliche Verfahren ergangener Bericht vom 16. Oktober 2025 (Akten der Beschwerdegegnerin im Verfahren SH 200 2025 638 [act. IIA] 4) nichts. Der Bericht des Dr. med. I. _____ vom 23. Oktober 2025 (Akten der Beschwerdeführerin im Verfahren SH 200 2025 638 [act. I] 8) lässt zudem keine neuen Erkenntnisse zu, beschränkt sich der Arzt doch einzig darauf, eine Empfehlung abzugeben. Darüber hinaus ist schliesslich auch die Frage der Subsidiarität resp. einer allfälligen Übernahme durch andere Versicherungen weiterhin ungeklärt (vgl. E. 6.1 hiavor).

7. Zu prüfen ist schliesslich die Höhe der zu übernehmenden Hausrat- und Privathaftpflichtversicherungsprämie.

7.1 Gemäss SKOS-Richtlinien (C.6.8. Ziff. 2 lit. b) sind die Prämien für eine den Verhältnissen angepasste Hausrat- und Privathaftpflichtversicherung als grundversorgende SIL zu übernehmen.

Laut BKSE-Handbuch (Stichwort "Hausrat/Haftpflichtversicherung", Ziff. 2) übernimmt der Sozialdienst die Versicherungsprämien im effektiven Betrag,

bei Einzelpersonen jedoch maximal bis zum Betrag von Fr. 225.-- (Jahresprämie für Hausrat- inkl. Privathaftpflichtversicherung). Dieser Maximalbetrag richtet sich nach den folgenden Parametern: Hausratversicherung mit einer Versicherungssumme von Fr. 30'000.--, gedeckt sind Feuer, Wasser, Einbruch, Raub und Diebstahl am Standort, jedoch ohne einfachen Diebstahl auswärts; der Selbstbehalt beträgt Fr. 200.--.

7.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Übernahme der Prämie für die Hausrat- und Privathaftpflichtversicherung gestützt auf die Vorgaben gemäss BKSE-Handbuch im Umfang von Fr. 225.-- verfügt (act. IIC 15 f.). Diese Regelung steht im Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben und es sprechen keine Gründe dagegen, auf diese Kriterien abzustellen (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern 100 2020 444 vom 18. Oktober 2021 E. 3.2).

Soweit die Beschwerdeführerin einwendet, dass sie die Versicherung einzig im Schadenfall oder auf den nächsten Kündigungstermin kündigen könne (Beschwerde), kann sie hieraus nichts zu ihren Gunsten ableiten: Die Beschwerdeführerin schloss die Hausrat- und Privathaftpflichtversicherung am 18. April 2023 (Akten der Beschwerdeführerin im Verfahren SH 200 2025 724 [act. I] 3) mit einer Jahresprämie von Fr. 498.70 ab (Akten der Beschwerdeführerin im Verfahren SH 200 2025 724 [act. I] 1, 3). Dabei wurde ein jährliches Kündigungsrecht vereinbart, das drei Monate vor Ablauf eines Versicherungsjahres per 1. April (Akten der Beschwerdeführerin im Verfahren SH 200 2025 724 [act. I] 1) – d.h. jeweils spätestens per 1. Januar jeden Jahres – auszuüben ist (Akten der Vorinstanz im Verfahren SH 200 2025 638 [act. II] S. 873). Nachdem die Beschwerdeführerin am 8. Januar 2025 eine Prämienänderung beantragt hatte (vgl. Beschwerde), erhielt sie mit Schreiben vom 16. Januar 2025 einen neuen Antrag mit einer Prämie in der Höhe von Fr. 589.80 (act. IIC 28) und am 29. Januar 2025 einen Antrag mit einer Prämie in der Höhe von Fr. 467.10 (Akten der Beschwerdeführerin im Verfahren SH 200 2025 724 [act. I] 2, 3). Dabei wurde die Beschwerdeführerin darauf hingewiesen, dass sie innert vier Wochen mitzuteilen habe, falls sie mit den Antrag nicht einverstanden sei. Mit Rechnung vom 17. Februar 2025 wurde der Beschwerdeführerin in der Folge eine Prämienrechnung über den Betrag von Fr. 467.10 zugestellt

(act. IIC 27). Ebenso steht unbestrittenermassen fest, dass die Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin am 4. Februar 2025 auf die geltenden Richtlinien betreffend Maximalbetrag informiert worden ist (act. IIC 15). Wie die Vorinstanz zutreffend ausführte (vgl. act. IIC 43), hätte die Beschwerdeführerin somit im Zeitpunkt des Erstgesprächs am 4. Februar 2025 auf den Antrag zurückkommen und eine niedrigere Prämie (entsprechend den in den Richtlinien vorgesehenen Konditionen [vgl. E. 7.1 hiervor sowie act. IIC 30]), beantragen können, war es der Beschwerdeführerin doch offenbar auch ohne weiteres möglich, am 8. Januar 2025 – und damit ohne Einhaltung der Kündigungsfrist – den Vertrag abzuändern und eine Reduktion der Prämie zu erreichen.

Selbst jedoch unter der Annahme, dass im Zeitpunkt des Erstgesprächs vom 4. Februar 2025 kein Rückkommen mehr auf den Antrag vom 29. Januar 2025 möglich gewesen wäre, wovon angesichts der Rechnung mit Datum per 17. Februar 2025 nicht auszugehen ist, würde sich am Ergebnis nichts ändern. Den Akten lassen sich nämlich keine Hinweise entnehmen, dass der frühere Sozialdienst die Prämie seinerzeit vollständig übernommen hätte (Akten der Vorinstanz im Verfahren SH 200 2025 638 [act. II] S. 710, 712, act. IIB 90); andernfalls wäre auch nicht erklärbar, weshalb die Beschwerdeführerin Anfang Januar überhaupt eine Reduktion der Prämie beantragt hätte. Folglich hätte die Beschwerdeführerin auch in diesem Fall wissen müssen, dass nicht die gesamten Prämien übernommen werden resp. sie hätte sich über die entsprechenden Maxima erkundigen müssen. Damit ist die Kürzung der Prämie auf den vorgesehen Maximalbetrag nicht zu beanstanden.

8.

Nach dem Dargelegten halten die Entscheide der Vorinstanz der Rechtskontrolle stand und die Beschwerden sind abzuweisen.

9.

9.1 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. Es werden vorliegend keine Verfahrenskosten erhoben.

9.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht der Beschwerdeführerin kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zu (Art. 108 Abs. 3 i.V.m. Art. 104 Abs. 2 VRPG). Sodann liegen keine Umstände vor, welche einen Anspruch auf Parteikostenersatz der obsiegenden Beschwerdegegnerin begründen würden (Art. 104 Abs. 4 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Verfahren SH 200 2026 638 und SH 200 2025 723/724 werden vereinigt.
2. Die Beschwerden werden abgewiesen.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Einwohnergemeinde B. _____
 - Regierungsstatthalter des Verwaltungskreises Ob- und Nid- u. Aargau

Der Kammerpräsident:

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.