

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer III



---

III 2024 27

## Entscheid vom 29. Mai 2024

---

Besetzung

lic.iur. Achilles Humbel, Präsident  
Monica Huber-Landolt, Richterin  
Irene Thalman, Richterin  
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

---

Parteien

**A.** \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin,

**gegen**

1. **Fürsorgebehörde B.** \_\_\_\_\_,
2. **Regierungsrat des Kantons Schwyz**, Bahnhofstrasse 9,  
Postfach 1260, 6431 Schwyz,  
Vorinstanzen,

---

Gegenstand

Sozialhilfe (Wirtschaftliche Hilfe: Kostenübernahme Fahrdienst des Schweizerischen Roten Kreuzes)

## **Sachverhalt:**

**A.1** A.\_\_\_\_\_ (geboren \_\_\_\_\_ 19\_\_) wohnte mit ihren ([Kindern] in einer 4 ½-Zimmerwohnung in B.\_\_\_\_\_. Die Wohnung wurde seitens des Vermieters per 29. Februar 20\_\_ gekündigt. Seither ist A.\_\_\_\_\_ mit Unterstützung des Mieterinnen- und Mieterverbands auf der Suche nach einer neuen Wohnung.

**A.2** A.\_\_\_\_\_ leidet seit Jahren an Beschwerden am Rücken und am Bauch und musste sich deswegen mehreren operativen Eingriffen unterziehen. Aktuell ist sie zu 100 % arbeitsunfähig. Im Oktober 2022 war bei ihr am rheumatologischen Zentrum des E.\_\_\_\_\_ das "Chronische Müdigkeitssyndrom/Myalgische Enzephalomyelitis (CFS/ME)" diagnostiziert worden. Mit Verfügung vom 25. Januar 2023 wies die IV-Stelle Schwyz das Begehren von A.\_\_\_\_\_ um Leistungen ab. Die dagegen beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz erhobene Beschwerde ist derzeit noch hängig.

**A.3** A.\_\_\_\_\_ wird von der Sozialhilfe unterstützt. Per Ende August 2023 betrug ihre Sozialhilfeschuld rund Fr. 135'000.--.

**A.4** A.\_\_\_\_\_ versucht mit alternativmedizinischen Behandlungsmethoden die Beschwerden der CFS/ME zu lindern. Auf ihr Ersuchen um Übernahme insbesondere der Kosten für ein Intervall-Hypoxie-Hyperoxie-Training (IHHT), das sie gestützt auf eine von ihrem Psychiater Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ausgestellte Verordnung einreichte, gewährte ihr die Fürsorgebehörde mit Beschluss vom 25. Mai 2023 eine situationsbedingte Leistung (SIL) für die Osteopathiebehandlung für maximal fünf Termine, lehnte aber die Kostenübernahme für hauswirtschaftliche Spitexleistungen sowie die alternativmedizinische IHHT-Therapie ab.

Die gegen diesen Beschluss der Fürsorgebehörde von A.\_\_\_\_\_ am 7. Juni 2023 erhobene Verwaltungsbeschwerde wurde vom Regierungsrat mit Beschluss (RRB) Nr. 595/2023 vom 29. August 2023 abgewiesen.

**B.** Mit Beschluss (FB) Nr. 111 vom 27. April 2022 gewährte die Fürsorgebehörde B.\_\_\_\_\_ A.\_\_\_\_\_ den Fahrdienst des Schweizerischen Roten Kreuzes zu zwingend notwendigen Arztterminen. Von April 2022 bis August 2023 wurde der Fahrdienst im Umfang von Fr. 1'948.35 finanziert. Die Notwendigkeit der Arzttermine hat A.\_\_\_\_\_ jeweils mit ärztlichen Zeugnissen belegt.

Mit E-Mail vom 6. Oktober 2023 begründete sie die Notwendigkeit des Fahrdienstes mit ihrer CFS/ME-Erkrankung. Aufgrund dessen sei sie zu 90 % hausgebunden und nicht in der Lage, für lange Distanzen den öffentlichen Verkehr zu nutzen. Zudem sei sie häufig auf ärztliche Termine in grösserer Distanz ange-

wiesen, da die Erkrankung wenig erforscht sei und es wenig Fachpersonen in der näheren Umgebung gebe. Auch habe sie kein privates Umfeld, welches die Krankentransporte übernehmen könne.

Hierauf beantragte die zuständige Sozialarbeiterin folgende Leistungen zugunsten von A.\_\_\_\_\_:

- Wirtschaftliche Hilfe von Fr. 1'335.60 ab 1. November 2023 bis längstens 31. Oktober 2024,
- Situationsbedingte Leistung für den Fahrdienst des Schweizerischen Roten Kreuzes zu zwingend notwendigen ärztlichen Terminen vom 1. November 2023 bis 31. Oktober 2024 in der Höhe von maximal Fr. 2'500.--,
- Kostengutsprache für die Krankenkassen-Selbstbehalte, sowie
- Kostengutsprache für situationsbedingte Leistungen im Rahmen der internen Richtlinien und Ermächtigung der fallführenden Sozialarbeiterin zur sinn gemässen Auslösung der Leistungen.

**C.** Mit FB-Nr. 281 vom 26. Oktober 2023 beschloss die Fürsorgebehörde was folgt:

1. Für A.\_\_\_\_\_ wird die wirtschaftliche Hilfe von Fr. 1'335.60 vom 1. November 2023 bis längstens am 31. Oktober 2024 weitergeführt. Bei unterschiedlichem monatlichem Einkommen ist eine Verrechnung vorzunehmen.
2. (Anweisung betreffend Kontaktnahme mit der Procap ausschliesslich über die Abteilung Soziales und Gesellschaft. Ablehnung der Kostenübernahme für von A.\_\_\_\_\_ der Procap direkt erteilte Aufträge).
3. (Androhung der Kürzung/Einstellung der wirtschaftlichen Hilfe bei Verweigerung der Mitwirkung).
4. Die Fürsorgebehörde lehnt die Kostenübernahme für den Fahrdienst des Schweizerischen Roten Kreuz für A.\_\_\_\_\_ ab. Falls aufgrund der chronischen Angststörung eine Begleitperson für die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel notwendig ist, wird eine solche von Seiten der Abteilung Soziales und Gesellschaft zu Verfügung gestellt.
5. Für andere situationsbedingte Leistungen (SIL) wird die Kostengutsprache fortgeführt. Die Höhe ist in den bezirksinternen Richtlinien festgelegt. Die fallführende Sozialarbeiterin ist ermächtigt, die Leistungen sinngemäss auszulösen.
6. (Kostengutsprache von maximal Fr. 1'000.-- für die Krankenkassen-Selbstbehalte und Franchise nach KVG).
7. (Zahlungsfluss der individuellen Prämienverbilligung).
8. (Anpassung Mietzinserhöhungen).
9. (Voraussetzungen für die Berücksichtigung der Integrationszulagen).

10. A. \_\_\_\_\_ hat, gestützt auf § 10 der Sozialhilfeverordnung des Kantons Schwyz, über ihre Verhältnisse wahrheitsgetreu Auskunft zu geben, Einsicht in ihre Unterlagen zu gewähren und Änderungen in ihren wirtschaftlichen und/oder persönlichen Verhältnissen der zuständigen Sozialarbeiterin unaufgefordert und unverzüglich zu melden.
11. (Androhung der Kürzung oder Einstellung der wirtschaftlichen Hilfe bei Verletzung der Auskunfts- und Meldepflichten)
12. (Rechtsmittelbelehrung).

**D.** Gegen diesen Beschluss erhob A. \_\_\_\_\_ mit (zwei identischen) Schreiben vom 7. November 2023 an "Soziales und Gesselschaft" in B. \_\_\_\_\_, eingereicht mit eingeschriebenem Brief an den Regierungsrat, "Einsprache Ablehnung Fahrdienst". Sie macht geltend, gesundheitlich bedingt den Fahrdienst zwecks Terminwahrung im Bauchzentrum des G. \_\_\_\_\_ in Bern und am E. \_\_\_\_\_ Zürich weiterhin zu brauchen.

**E.** Mit RRB Nr. 120/2024 vom 20. Februar 2024 wies der Regierungsrat die Beschwerde ab (Disp.-Ziff. 1). Verfahrenskosten wurden keine erhoben (Disp.-Ziff. 2) und ebenso keine Parteientschädigungen zugesprochen (Disp.-Ziff. 3).

**F.** Gegen diesen RRB Nr. 120/2024 (Versand am 27.2.2024) erhebt A. \_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 28. Februar 2024 (Postaufgabe am gleichen Tag; Eingang am 29.2.2024) fristgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz. Sie äussert sich (unter Anrede von Regierungsrat Rüegsegger und Staatsschreiber Brun) zu ihren gesundheitlichen Problemen; ein konkreter Antrag wird nicht gestellt.

Am 1. März 2024 gingen beim Verwaltungsgericht zwei weitere Eingaben der Beschwerdeführerin ein mit Anrede einerseits wiederum von Regierungsrat Rüegsegger und Staatsschreiber Brun, andererseits aber auch des Gerichts. Sie hält einleitend fest, "das Argument für das Ablehnung ist nicht zum akzeptieren".

**G.** Mit Vernehmlassung vom 6. März 2024 beantragt das Sicherheitsdepartement unter Verweis auf die einlässlichen Erwägungen des angefochtenen RRB die Abweisung der Beschwerde. Die Fürsorgebehörde teilt mit Schreiben vom 20. März 2024 ihren Verzicht auf eine Vernehmlassung mit.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

1. Die Beschwerde richtet sich einzig gegen die Verweigerung der Kostenübernahme für den Fahrdienst des Schweizerischen Roten Kreuzes (Disp.-Ziff. 4

des FB-Nr. 281 vom 26.10.2023). Etwas anderes lässt sich den Ausführungen der Beschwerdeführerin in ihren drei Eingaben nicht entnehmen.

**2.1.1** Im angefochtenen RRB wurden die gesetzlichen Grundlagen dargelegt. Hierauf kann grundsätzlich verwiesen werden. Hervorzuheben ist einerseits, dass die Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS-Richtlinien [RL]) für den Vollzug der individuellen Sozialhilfe wegleitend sind, soweit das Gesetz über die Sozialhilfe (ShG; SRSZ 380.100) vom 18. Mai 1983 sowie die Vollziehungsverordnung zum Gesetz über die Sozialhilfe (Sozialhilfeverordnung, ShV; SRSZ 380.111) vom 30. Oktober 1984 keine andere Regelung vorsehen (§ 4 Abs. 2 ShV). Andererseits richten sich Art und Mass der wirtschaftliche Hilfe nach den Vorschriften des ShG und der ShV sowie nach den örtlichen Verhältnissen des Unterstützungswohnsitzes, wobei die zuständige Fürsorgebehörde nach pflichtgemäsem Ermessen entscheidet (vgl. angefochtener RRB E. 1).

**2.1.2** Zur materiellen Grundsicherung der SKOS-RL (Version vom 1.1.2023) gehören neben dem Grundbedarf für den Lebensunterhalt (C.3), dem Wohnen (C. 4) und der medizinischen Grundversorgung (C. 5) auch die situationsbedingten Leistungen (SIL; C.6).

SIL ermöglichen es einerseits, Sozialhilfe individuell sowie nach Bedarf auszurichten und andererseits das Gewähren besonderer Mittel mit bestimmten Zielen zu verknüpfen. Bei der Beurteilung, ob SIL übernommen werden, spielt das Ermessen der Behörde eine wichtige Rolle. Je nach Art der SIL kann der Ermessensspielraum von sehr klein bis zu sehr gross reichen, wobei auch entscheidend ist, welche Interessen sich konkret gegenüberstehen. In jedem Falle ist aber das Gewähren oder Nichtgewähren der Leistungen fachlich zu begründen und die übernommenen Kosten sollen stets in einem sinnvollen Verhältnis zum erzielten Nutzen stehen. Gleichzeitig ist zu vermeiden, dass SIL in einem Umfang gewährt werden, welcher gegenüber der Situation von Haushalten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, die keinen Anspruch auf Sozialhilfe haben, unangemessen erscheint (Erläuterungen lit. a der Grundsätze der SIL, C.6.1; vgl. Guido Wizent, Sozialhilferecht, Basel 2019, Rz. 524).

Die SIL sind in verschiedene Kategorien unterteilt, unter anderem die Kategorie Gesundheit (C. 6.5). Demgemäss sind Kosten, die nicht in der obligatorischen Krankenversicherung eingeschlossen sind, aber zur materiellen Grundsicherung gehören, zu übernehmen. Dazu zählt namentlich auch der "Transport zur nächstgelegenen Behandlungsstelle".

Die Vergütung setzt eine hinreichende medizinische Indikation durch eine zur Berufsausübung legitimierte Medizinalperson bzw. eine anerkannte Fachstelle voraus (Guido Wizent, Die soziahilferechtliche Bedürftigkeit, Basel 2014, S. 330). Bei den Transportkosten ist grundsätzlich ein direkter Zusammenhang zwischen medizinischer Behandlung und Transport erforderlich. Transportkosten können bei medizinischen Notfällen, bei einer notwendigen Verlegung oder bei einer sonstigen medizinischen Behandlung anfallen. Auch gewöhnliche Reisekosten können für Bedürftige finanziell sehr belastend sein (Wizent, a.a.O., S. 335, mit Hinweis auf Art. 26 f. der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31] vom 29.9.1995). Art. 26 f. KLV regeln den Beitrag an die Transportkosten sowie an die Rettungskosten. Die Versicherung übernimmt demgemäss 50 Prozent der Kosten von medizinisch indizierten Krankentransporten zu einem zugelassenen, für die Behandlung geeigneten und im Wahlrecht des Versicherten stehenden Leistungserbringer, wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin den Transport in einem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht zulässt. Maximal wird pro Kalenderjahr ein Betrag von 500 Franken übernommen.

**2.1.3** Der Regierungsrat legt auch zutreffend dar, dass in der Sozialhilfe grundsätzlich nur die anerkannten und belegten Kosten übernommen werden. Die zuständigen Organe können im Sinne einer Vollzugsweisung aber Vorgaben machen, dass bestimmte SIL pauschalisiert oder nur bis zu einem bestimmten Maximum übernommen werden. Solche Begrenzungen und Pauschalisierungen sollen aber nicht absolut gelten. In begründeten Ausnahmefällen muss das Individualisierungsprinzip vorgehen (angefochtener RRB E. 1.3 mit Hinweis auf SKOS-RL C.6.1 Abs. 3 Erläuterungen d).

**2.2** Gestützt auf die dargelegten rechtlichen Grundlagen hat der Regierungsrat im Weiteren erwogen, die Kosten für die Transporte mit dem Fahrdienst des Schweizerischen Roten Kreuzes würden nicht von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen. Von Gesetzes wegen bestehe somit kein Anspruch auf Übernahme der Transportkosten zur Behandlungsstelle. Laut der Fürsorgebehörde (mitangefochtener FB S. 2 E. 2.2) habe auch die IV-Stelle im Rahmen des IV-Verfahrens eine entsprechende Kostenübernahme abgelehnt. Es liege somit im pflichtgemässen Ermessen der Fürsorgebehörde, ob sie die Transportkosten für eine medizinische Behandlung im Sinne von situationsbedingten Leistungen übernehmen wolle oder nicht. Folglich müsse die Vorinstanz Transportkosten für den Fahrdienst des Roten Kreuzes nur übernehmen, sofern die damit

verbundene medizinische Behandlung sinnvoll und der Transport anderweitig nicht möglich bzw. zumutbar ist.

Diese Ausführungen verdienen vorbehaltlose Zustimmung.

**2.3** Die Fürsorgebehörde hat in ihrem mitangefochtenen Beschluss die Ablehnung der Kostenübernahme für den Fahrdienst wie folgt begründet (S. 3):

- Die Beschwerdeführerin mache mit E-Mail vom 6. Oktober 2023 geltend, unter CFS/ME zu leiden, was ihr verunmögliche, grössere Distanzen mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zurückzulegen.
- Aktuell sei es der Beschwerdeführerin möglich, Arzttermine mit den öffentlichen Verkehrsmitteln in der näheren Umgebung wahrzunehmen und die entsprechenden Distanzen zu den öffentlichen Verkehrsmitteln zu Fuss zurückzulegen.
- Die Fürsorgebehörde sei der Ansicht, dass die Inanspruchnahme von öffentlichen Verkehrsmitteln auch für längere Distanzen zumutbar ist. Einerseits müsse die Beschwerdeführerin bei kürzeren oder längeren Distanzen so oder so Wege zu Fuss zurücklegen und andererseits habe sie die Möglichkeit, bei der Bestreitung von längeren Distanzen auch Pausen einzuplanen und dann wieder ihre Reise fortzusetzen.
- Gemäss dem von der Fürsorgebehörde im März 2023 bei Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (Allgemeine Innere Medizin, speziell Psychosomatische und Psychosoziale Medizin [SAPPM], Luzern) in Auftrag gegebenen Kurz-Gutachten vom 21. März 2023 halte die Gutachterin fest, dass die Grundlage, auf der die Diagnosestellung CFS/ME beruhe, nicht ersichtlich sei.
- Der Regierungsrat habe mit dem RRB Nr. 595/2023 vom 29. August 2023 in diesem Zusammenhang bestätigt, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf die Übernahme hauswirtschaftlicher Spitexleistungen habe. So wenig seien die Fahrten mit dem Fahrdienst des Schweizerischen Rotes Kreuzes notwendig noch medizinisch angezeigt.
- Irritierend sei auch, dass bei Beginn der Übernahme der Fahrkosten im Jahr 2021 der zuständige Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, Arztpraxis J.\_\_\_\_\_) mit Zeugnis vom 20. Oktober 2021 die Übernahme der Kosten aufgrund einer chronischen Angsterkrankung begründet habe und die Beschwerdeführerin aufgrund dessen auf eine Begleitung angewiesen (gewesen) sei. Da die Beschwerdeführerin damals keine Personen in ihrem sozialen Umfeld gehabt habe, welche sie haben begleiten können, seien die Kosten übernommen worden (FB-Nr. 293 vom 25.11.2021 E. 2.2).

- Sollte die Beschwerdeführerin aufgrund der Angststörung nach wie vor auf eine Begleitung angewiesen sein und sie niemanden aus ihrem sozialen Umfeld begleiten könne, so können aus dem Freiwilligenpool der Abteilung Soziales und Gesellschaft eine Begleitung für die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel zur Verfügung gestellt werden.

**2.4.1** Mit dem Kurz-Gutachten vom 21. März 2023 legt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ nach der Zusammenfassung der Aktenlage (namentlich polydisziplinäre Begutachtung Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neuropsychologie, Psychiatrie, K. \_\_\_\_\_ vom 29.4.2022) zunächst die Anamnese zu aktuellen Leiden der Beschwerdeführerin dar, äussert sich danach zum genauen Befund und zur Diagnose, nimmt eine Beurteilung vor und beantwortet anschliessend die von der Fürsorgebehörde gestellten Fragen.

In der Beurteilung führt die Kurzgutachterin unter anderem Folgendes aus:

Es liegen medizinische Berichte in einem Umfang von mehreren 100 Seiten vor. Die medizinische Dokumentation verläuft über Jahre. Auffallend ist, dass regelmässig Schmerzen und Erschöpfung erwähnt werden, ohne, dass bis dato ein ausreichendes somatisches Korrelat aufgezeigt werden konnte. Im polydisziplinären Gutachten vom 29.04.2022 wird die Situation vollumfänglich und vor allem unter Hinzunahme des bisherigen Verlaufs, beurteilt. Man kommt zum Schluss, dass mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine "rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode" und eine "Somatisierungsstörung" vorliegen - neben weiteren Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Am 13.10.2022 erfolgte nochmals eine rheumatologische Abklärung am E. \_\_\_\_\_. Hier wird erstmals die Diagnose: "Chronisches Müdigkeitssyndrom / Myalgische Enzephalo-myelitis (CFS/ME, ICD-10 G93.3)" erwähnt. Neue medizinische Fakten sind allerdings nicht hinzutreten. Worauf diese Diagnosestellung beruht, ob es sich z. B. um eine anamnestische Übernahme von Frau A. \_\_\_\_\_ handelt, ist nicht ersichtlich. Fakt ist, es liegen weder neue objektivierbare Befunde vor, noch sind aus der Anamnese neue Sachverhalte zu entnehmen, dass eine relevante Änderung der gesundheitlichen Situation gegenüber der polydisziplinären Begutachtung vom 29.04.2023 eingetreten ist. In der Exploration konnten ebenfalls keine relevanten Änderungen der medizinischen Sachlage erhoben werden.

Von medizinischer Seite kann somit das Ergebnis der polydisziplinären Begutachtung zugrunde gelegt werden.

In der Exploration wird ein grosser Leidensdruck vorgetragen, aber dieser ist nicht sichtbar. Die Diskrepanzen, die im polydisziplinären Gutachten erwähnt werden, finden sich auch in der aktuellen Exploration. So berichtet Frau A. \_\_\_\_\_ von ständiger massiver Müdigkeit und erheblichen Schmerzen, zeigt sich aber mit grösster Vitalität in der einstündigen Exploration. Auf Nachfrage zeigt sie Fotos ihrer Bilder, die sie gemalt habe, die eine beachtlich hohe Qualität aufweisen. Hierbei hantiert sie flüssig mit dem Handy. Vorgängig erklärte sie, dass sie kaum ihr Handy halten könne aufgrund von Schmerzen und Schwäche. Während der Exploration sind histrionische Persönlichkeitszüge vorherrschend mit einem Hang

zum Drama, theatralischen Verhaltensmustern, überzeichneten Faktenangaben und einer steten Suche nach Aufmerksamkeit.

Gestützt auf dieses Gutachten hat der Regierungsrat das von der Fürsorgebehörde angedachte Vorgehen, wonach sie mit dem Hausarzt der Beschwerdeführerin (Dr.med. I. \_\_\_\_\_) vorerst zwecks Verhinderung unnötiger Behandlungen eine gemeinsame Handlungsstrategie in Bezug auf die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin festlegen möchte (vgl. Duplik der Fürsorgebehörde vom 8.1.2024 im Verwaltungsbeschwerdeverfahren [RR-act. II/03]), zu Recht positiv beurteilt. Die Kritik der Beschwerdeführerin, ihr Hausarzt weise keine näheren Kenntnisse über ihre CFS/ME-Erkrankung aus, hat der Regierungsrat mit dem Hinweis, dass dem Hausarzt eine Case Manager-Funktion zukomme, der nötigenfalls Spezialisten beiziehe, überzeugend entkräftet. Zutreffend ist auch die Folgerung, das angedachte Vorgehen könne zeigen, ob die Frage der Kostenübernahme spezifischer Behandlungen der Beschwerdeführerin samt damit verbundenen Transportkosten Sinn mache (angefochtener Beschluss E. 4.2).

**2.4.2** Mit dem Regierungsrat (angefochtener Beschluss E. 4.4) kann auch nicht gesagt werden, die Fürsorgebehörde habe ihren Ermessensspielraum verletzt, wenn sie im Lichte des Kurzgutachtens die Begründetheit von Arztbesuchen, für welche allenfalls Transportkosten zu übernehmen sind, zunächst geklärt bzw. bestätigt haben wollte. Klarheit über eine hinreichende medizinische Indikation einer Behandlung ist Voraussetzung für diese wie für die allfällige Übernahme von Transport-/Reisekosten (vgl. vorstehend E. 2.1.2).

Ebenso ist die Bejahung der Zumutbarkeit und die Möglichkeit der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel durch die Beschwerdeführerin auch für weiter entfernte Arztbesuche zu bejahen. Zu Recht wird auf die Möglichkeit von Pausen hingewiesen; abgesehen davon ist es notorisch, dass auch nicht an einer CFS/ME-Erkrankung leidende Personen - wobei diese Diagnose vorliegend offensichtlich (noch) nicht gesichert ist (vgl. vorstehendes Zitat aus dem Kurzgutachten) - bei längeren Zugfahrten regelmässig kürzere oder längere Schlafpausen einlegen. Es ist nicht einzusehen, weshalb dies der Beschwerdeführerin auf Bahnstrecken wie beispielsweise Luzern-Bern nicht auch möglich und zumutbar sein sollte. Dies gilt namentlich vor dem Hintergrund, dass einer Person mit vergleichbaren gesundheitlichen Problemen, die jedoch noch über Einkommen- und Vermögen verfügt, das einen Anspruch auf wirtschaftliche Hilfe gerade noch ausschliesst, zwangsläufig entsprechende Handlungsalternativen zwecks Erreichen ihrer medizinischen Behandlungsorte nutzen müsste.

Ebenso spricht nichts gegen die Zumutbarkeit der von der Fürsorgebehörde angebotenen Begleitung aus dem Freiwilligenpool der Abteilung Soziales und Ge-

sellschaft, was für die Beschwerdeführerin zudem den Vorteil hätte, längere Zugfahrten zwecks Arztkonsultationen nicht alleine absolvieren zu müssen.

Die von der Fürsorgebehörde angesprochenen Angstzustände hat die Beschwerdeführerin ihrerseits selber mit Stellungnahme vom 16. Januar 2024 (RR-act. I/06) dementiert. Dem Zeugnis des Hausarztes (Dr. med. I. \_\_\_\_\_) vom 18. September 2023 (RR-act. I/08), womit der Beschwerdeführerin "weiterhin aufgrund der chronischen Erschöpfung und myalgischen Enzephalomyelitis" eine Angewiesenheit auf Fahrdienste für längere Arztbesuche attestiert wurde, hat der Regierungsrat zu Recht infolge der allgemeinen und unkonkreten inhaltlichen Aussage den Beweiswert abgesprochen.

**2.5** Was die Beschwerdeführerin gegen den angefochtenen RRB vorbringt, geht nicht über eine appellatorische Kritik hinaus. Die Rüge, alle medizinischen Unterlagen würden ignoriert, ist unberechtigt. Vielmehr hat die Fürsorgebehörde mit Blick auf diverse Kostenübernahmebegehren der Beschwerdeführerin bereits im März 2023 das zitierte Kurz-Gutachten erstellen lassen. Soweit die Kritik der Beschwerdeführerin dem Kurz-Gutachten gilt (z.B. betr. unzutreffende Angaben im Umgang mit dem Handy), können diese am Ergebnis mit Blick auf die geltend gemachte Übernahme von Fahrkosten nichts ändern. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, der Fahrdienst werde abgelehnt, weil sie ja keine medizinische Therapie brauche, lässt sie die Überlegungen der Fürsorgebehörde ausser Acht. Wie dargelegt, ist es sinnvoll, in einem koordinierten Vorgehen zwischen Hausarzt (in einer Case Manager-Funktion) und der Fürsorgebehörde zunächst Klarheit über die gebotenen Therapien zu gewinnen, um hernach sachadäquat über die Kostenübernahme / Kostenbeteiligung unter Einschluss der Transportkosten zu entscheiden. Ein solches Vorgehen gebietet dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz gleichermassen wie es vor diesem auch standhält. Vergleichbares gilt auch hinsichtlich des bedeutsamen Grundsatzes der Subsidiarität der Sozialhilfe (vgl. § 2 ShG).

Im Übrigen bleibt es dabei, dass es der Beschwerdeführerin unbesehen davon, ob dem Kurzgutachten in jeder Hinsicht voller Beweiswert zugesprochen werden kann oder nicht, jedenfalls trotz ihrer CFS/ME-Erkrankung möglich und zumutbar ist, bei längeren Anfahrten zu medizinischen Behandlungen Pausen einzuschalten oder aber das Angebot der Fürsorgebehörde einer Begleitperson anzunehmen, womit ihr auch die Nutzung des öV möglich und zumutbar bleibt - jedenfalls spricht nichts hiergegen.

**2.6** Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Regierungsrat die Fürsorgebehörde angewiesen hat, die Übernahme der Fahrkosten für medizinische Be-

handlungen der Beschwerdeführerin jeweils im Einzelfall wieder neu zu beurteilen (angefochtener RRB E. 4.5).

**3.** Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen. Auf die Erhebung von Verfahrenskosten wird in Sozialhilfefällen praxisgemäss verzichtet.

### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).  
Zustellung an:
4. Zustellung an:
  - die Beschwerdeführerin (R)
  - die Fürsorgebehörde B. \_\_\_\_\_ (R)
  - den Regierungsrat (EB)
  - Sicherheitsdepartement, Rechts- und Beschwerdedienst (EB)
  - und das Departement des Innern (z.K.).

Schwyz, 29. Mai 2024

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 20. Juni 2024