

200 14 7 SH
GRD/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 17. Oktober 2014

Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
Beschwerdeführer

gegen



Einwohnergemeinde Wichtrach
vertreten durch B. _____
Beschwerdegegnerin

Regierungsstatthalteramt Bern-Mittelland
Poststrasse 25, 3071 Ostermundigen
Vorinstanz

betreffend Entscheid des Regierungsstatthalteramts Bern-Mittelland vom 22. November 2013 (shbv 120/2012)

Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene A. _____ (Beschwerdeführer) bezog von November 2010 bis Ende Mai 2013 von der Einwohnergemeinde Wichtrach (Beschwerdegegnerin) Sozialhilfe (vgl. Entscheid des Regierungsstatthalteramts Bern-Mittelland [nachfolgend Vorinstanz] vom 6. Juni 2014, S. 4, III., Ziff. 1 [in den Gerichtsakten]). Mit Verfügung vom 25. April 2012 (unpaginierte Akten der Vorinstanz [act. II]) entschied die Beschwerdegegnerin das Folgende:

- „ 1. Für die Taxifahrten in der Nacht vom 22. und vom 23. April im Totalbetrag von Fr. 228.80 wird kein Kostenersatz gewährt.
2. Es wird auch künftig kein Kostenersatz für medizinisch nicht zwingend notwendige Transportkosten gewährt.
3. Der für die nicht belegbare Fahrt vom 31. März 2012 gewährte Kostenersatz von Fr. 120.-- ist rückerstattungspflichtig und wird mit dem nächsten Budget in Abzug gebracht, sofern diese Fahrt nicht beglaubigt werden kann.“

Die Verfügung erwuchs in Rechtskraft. Am 27. November 2012 erliess die Beschwerdegegnerin eine weitere Verfügung (act. II) mit folgenden Entscheidungen:

- „ 1. Betreffend die offenen Ambulanzkosten ist keine neue Entscheidung fällig. Es wird auf Punkt 2 der Verfügung vom 25. April 2012 verwiesen. Die entsprechende Verfügung ist rechtskräftig.
2. Die Krankenkassenprämie September 2012 und die Leistungsabrechnung über den Betrag von Fr. 474.-- werden nicht übernommen.
3. Es werden keine SIL für die Anschaffung eines Computers gesprochen.
4. Für die Anschaffung eines Blutdruckmessgeräts werden SIL bis zum Betrag von maximal Fr. 60.-- gesprochen.
5. Es wird derzeit keine Kostengutsprache für eine Zahnsanierung gemacht.
6. Für den Monat November werden Transportkosten im Betrag von Fr. 80.20 unter Abzug von 6% GBL vergütet.“

Bezüglich der dagegen am 24. Dezember 2012 erhobenen Beschwerde (act. II) entschied die Vorinstanz wie folgt: Mit Teilentscheid vom 28. Juni 2013 (act. II) wurde Ziffer 1 der angefochtenen Verfügung ausgeschieden, da hierüber in einem späteren Teilentscheid befunden werde. In Bezug auf die restlichen Ziffern der Verfügung vom 27. November 2012 wurde die Beschwerde abgewiesen, soweit die Beschwerdegegnerin darauf eintrat.

Mit Entscheid vom 22. November 2013 (act. II) wies die Vorinstanz die gegen Ziffer 1 der Verfügung vom 27. November 2012 erhobene Beschwerde ab.

B.

Gegen den Entscheid vom 22. November 2013 erhob Herr A. _____ mit Eingabe vom 21. Dezember 2013 Einsprache [recte: Beschwerde] und forderte sinngemäss die Übernahme der 2012 angefallenen Ambulanzkosten im Umfang von Fr. 12'189.20 durch die Beschwerdegegnerin.

Mit Eingabe vom 7. Januar 2014 verzichtete die Vorinstanz mit Verweis auf die Verfahrensakten auf eine förmliche Vernehmlassungseingabe. Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht vernehmen.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts ist zur Beurteilung der Beschwerde als letzte kantonale Instanz gemäss Art. 74 Abs. 1 i.V.m. Art. 76 und 77 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) und Art. 54 Abs. 2 des Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 18 Abs. 2 des Organisationsreglements des Verwaltungsgerichts vom 22. September 2010 (OrR VG; BSG 162.621) zuständig (vgl. auch Art. 52 Abs. 3 des Gesetzes über die öffentliche Sozialhilfe vom 11. Juni 2001 [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). Auf die form- und fristge-

recht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 Abs. 2 VRPG).

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet der Entscheid der Vorinstanz vom 22. November 2013 (act. II). Streitig und zu prüfen ist die Übernahme der Kosten für Ambulanzfahrten des Beschwerdeführers.

1.3 Der Streitwert der für 2012 vom Beschwerdeführer geltend gemachten Kosten für Ambulanzfahrten von Fr. 12'189.20 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] C4 i.V.m. act. II rote Mappe) liegt unter der massgebenden Grenze von 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 Verfassung des Kantons Bern (KV; BSG 101.1) – dieser geht nicht über die bundesverfassungsrechtliche Garantie hinaus (BVR 2005 S. 400 E. 5.2) – 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 Sinn einer «Überlebenshilfe», was Ausdruck des Subsidiaritätsgrundsatzes ist und zugleich bedeutet, dass Schutzbereich und Kerngehalt bei diesem Grundrecht zusammenfallen (BGE 130 I 71 E. 4.1 S. 74, 131 I 166 E. 3.1 S. 172; vgl. auch BGE 134 I 65 E. 3.1 S. 69; BVR 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 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 über die öffentliche Sozialhilfe vom 24. Oktober 2001 (Sozialhilfeverordnung, SHV; BSG 860.111) die Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS-Richtlinien) verbindlich, soweit das SHG und die SHV keine abweichende Regelung vorsehen. Am 1. Januar 2012 ist im Rahmen der vom Regierungsrat am 2. November 2011 beschlossenen Teilrevision der SHV (vgl. BAG 11-132, BAG 12-9) eine geänderte Fassung von Art. 8 SHV in Kraft getreten. Gemäss revidiertem Art. 8 SHV sind die SKOS-Richtlinien in der Fassung der vierten überarbeiteten Ausgabe vom April 2005 mit den Ergänzungen 12/05, 12/07, 12/08 und neu 12/10 verbindlich.

2.3 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 oder aus Einkommensfreibeträgen zusammen (vgl. SKOS-Richtlinien A.6). 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 mit Hinweisen).

SIL haben ihre Ursache in der besonderen gesundheitlichen, wirtschaftlichen und familiären Lage einer unterstützten Person. Sie können im Unterstützungsbudget nur Berücksichtigung finden, wenn sie in einem sinnvollen Verhältnis zum erzielten Nutzen stehen. Massgebend ist, ob die Selbständigkeit 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 Lebenssi-

tuation 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. Bei den SIL werden zwischen verbindlichen Leistungen, solchen, die im Ermessen der Sozialhilfeorgane liegen, sowie einmalige Leistungen unterschieden. Zu den zwingendnotwendigen Leistungen zählen u.a. bestimmte krankheits- und behinderungsbedingte Auslagen (C.1 der SKOS-Richtlinien). Darunter fallen Kosten für Leistungen, die nicht im Rahmen der medizinischen Grundversorgung liegen, aber im konkreten Einzelfall sinnvoll und nutzbringend sind. Vergütet werden u.a. Mehrauslagen im Zusammenhang mit dem Transport zur nächstgelegenen Behandlungsstelle (C.1.1 der SKOS-Richtlinien). Es ist in jedem Fall eine Kostenübernahme durch Zusatzversicherungen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908 (VVG; SR 221.229.1) oder andere Sozialversicherungen (Unfallversicherung, AHV/IV, Ergänzungsleistungen 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. In Notfällen oder wenn der Gesundheitszustand der Patienten und Patientinnen einen Transport mit einem öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht erlaubt, werden ungedeckte Kosten vom Sozialdienst übernommen. Bei Selbstverschulden ist eine Kostenbeteiligung der Klienten zu prüfen (Handbuch der Berner Konferenz für Sozialhilfe, Kindes- und Erwachsenenschutz). Es können nur Kosten für die Benützung eines öffentlichen Transportmittels für Fahrten auf direktem Wege (2. Klasse) berücksichtigt werden. Kann kein öffentliches Verkehrsmittel benützt werden, müssen die Kosten eines anderen, zumutbaren Verkehrsmittels von der Sozialhilfe übernommen werden (KATHRIN AMSTUTZ, Das Grundrecht auf Existenzsicherung, 2002, S. 247).

2.4 Für das Sozialhilferecht wird die Mitwirkungspflicht in Art. 28 Abs. 1 SHG konkretisiert (vgl. Art. 20 Abs. 3 VRPG): Danach ist die betroffene Person verpflichtet, 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 (VGE 2010/242 vom 21.12.2010, E. 3.1). Die Auskunftspflicht bezieht sich sowohl auf die Eigenmittel als auch Leistungen Dritter, die aufgrund einer Rechtspflicht oder freiwillig geleistet werden (BVR 2009 S. 225 E. 4). Die Mitwirkungs- und Auskunftspflicht besteht selbst dann, wenn sich die Auskunft zum Nachteil der Rechtsunterworfenen auswirkt. Den Mitwirkungspflichten der um Hilfe suchenden Personen steht eine Aufklärungspflicht der Behörden gegenüber. Diese haben die Betroffenen darüber zu informieren, worin die Mitwirkungspflicht besteht, welche Tragweite ihr zukommt und insbesondere welche Beweismittel sie beizubringen haben (BGE 132 II 113 E. 3.2 S. 115; BVR 2009 S. 415 E. 2.2 mit Hinweisen, 2009 S. 225 E. 3.1).

2.5 Eine Tatsache kann als bewiesen gelten, wenn die entscheidende Behörde aufgrund der erhobenen Beweise zur Überzeugung gelangt, dass diese Tatsache, so wie behauptet oder angenommen, besteht. Absolute Gewissheit ist nicht erforderlich. Es genügt ein so hoher Grad an Wahrscheinlichkeit, dass keine vernünftigen Zweifel bleiben. Eine blosse Möglichkeit aber reicht nicht aus. Die Wahrheitsüberzeugung der Behörde muss auf konkreten Gründen, der allgemeinen Lebenserfahrung und der praktischen Vernunft beruhen (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 19 N. 6 f.; vgl. auch BVR 2009 S. 385 E. 4.3.2 mit Hinweis). Der Beweis kann auch indirekt, durch Indizien, erbracht werden, d.h. durch den Beweis von Sachumständen, die den Schluss auf andere, rechtswesentliche Tatsachen zulassen (vgl. BVR 2012 S. 58 E. 4.1; MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, a.a.O., Art. 19 N. 5).

3.

3.1 Im Nachfolgenden ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer zu beweisen vermag, dass im vorliegenden Fall im Jahr 2012 und 2013 Notfallsituationen vorgelegen haben, die die in Anspruch genommenen Notfalltransporte rechtfertigen würden. Mit Verfügung vom 25. April 2012 (act. II) wurde die Kostenübernahme für die nächtlichen Taxifahrten vom 22. und 23. April 2012 verweigert. Weiter wurde entschieden, dass auch künftig kein Kostenersatz für medizinisch nicht zwingend notwendige Transport-

kosten gewährt würde. Die Verfügung erwuchs in Rechtskraft. Daher scheint es fraglich, ob es trotzdem in der Verfügung vom 27. November 2012 einer Stellungnahme zu den Ambulanzkosten bedurfte. Die Frage kann jedoch offen bleiben und bedarf gemäss den nachfolgenden Ausführungen keiner abschliessenden Beurteilung.

3.2 Der eingereichten Zusammenstellung des Beschwerdeführers (act. I C4 sowie act. II rote Mappe) kann entnommen werden, dass dieser 2012 an folgenden Tagen die Ambulanz für insgesamt Fr. 12'189.20 in Anspruch nahm: 17. Februar, 29. März, 13., 18., 25., 27. und 29. Mai, 9., 14., 21., 28. und 30. Juni, 2. und 30. Juli, 3. und 7. August, sowie 20. September, 2. Oktober und 20. Dezember 2012. Zudem hat er an folgenden Tagen das Taxi für Notfallkonsultationen benutzt: 31. März, 3., 5., 15., 22. und 23. April (zwei Mal) sowie 23. Oktober und 24. Dezember 2012.

3.2.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, da er gesundheitlich angeschlagen und vor allem nachts in sehr schlechter Verfassung sei sowie wegen der starken, trotz Medikation anhaltenden Brustschmerzen hätte er den Notfalldienst kontaktiert. Es sei ihm mehrmals dazu geraten worden, unverzüglich das Spital aufzusuchen. Die Notfälle würden sich meistens zu einer Zeit ereignen, in welcher der öffentliche Verkehr nicht mehr oder nur eingeschränkt fahre und so sei er auf andere Transportdienste angewiesen.

Im Bericht vom 30. März 2012 (act. II) führte das Spital G._____ aus, der Beschwerdeführer verspüre seit einem Monat Schmerzen über der Brust. Seit zwei Wochen empfinde er die Schmerzen etwas verstärkt. Am 29. März 2012 sei er in der Nacht plötzlich erwacht und hätte zwar keine Schmerzen verspürt, jedoch sei der Puls von 77/min auf 102/min angestiegen, weswegen er die Ambulanz alarmiert habe. Auf Drängen des Beschwerdeführers sei er bei unauffälligem EKG und normalwertigen Herzenzymen sowie einem anamnestisch täglich bestehenden Schmerz seit vier Wochen in der gleichen Nacht nach Hause entlassen worden. Gemäss dem Bericht des Spitals C._____ vom 31. März 2012 (act. II) habe sich der Beschwerdeführer am 31. März 2012 wegen eines arrhythmischen Pulses um 21.01 Uhr einliefern lassen. Am 15. April 2012 (03.45 Uhr) und 23. April 2012 (00.39 Uhr; act. II) liess er sich ebenfalls ins Spital C._____ einliefern. Eine Begründung der Behandlung liegt den Bestäti-

gungen nicht bei. Am 7. August 2012 erfolgte eine Behandlung im Universitätsspital D._____ (act. II rote Mappe). Gemäss dem dazugehörigen Bericht sei der Beschwerdeführer in einem guten Allgemeinzustand gewesen. Die initialen Thoraxbeschwerden seien unter einmaliger Gabe von Aspirin rückläufig gewesen. Im EKG hätten keine Anzeichen für eine akute Ischämie gesehen werden können. Der Beschwerdeführer sei beschwerdefrei geworden. Die Ärzte interpretierten die Beschwerden am ehesten im Rahmen eines muskulo-skelettalen Schmerzes. Für die restlichen Notfallkonsultationen finden sich in den Akten weder ärztliche Bestätigungen noch Begründungen. Lediglich die vom Beschwerdeführer eingereichten Zusammenstellungen und Rechnungen dokumentieren die Konsultationen.

Aufgrund der Akten kann der Beschwerdeführer nicht nachweisen, dass die von ihm in Anspruch genommenen Notfallkonsultationen sowie die diesbezüglich erfolgten Notfalltransporte medizinisch indiziert waren. Den bereits erwähnten (medizinischen) Unterlagen ist nirgends zu entnehmen, dass einer der in Anspruch genommenen Notfalltransporte medizinisch nötig war. So hat denn auch Dr. med. E._____ gemäss der Aktennotiz vom 26. Juni 2012 (act. II) der Beschwerdegegnerin diesbezüglich bestätigt, die medizinischen Probleme des Beschwerdeführers seien nachweislich nicht vorhanden. Weiter hat das Spitalnetz H._____ gemäss der Aktennotiz vom 29. Januar 2013 (act. II) angegeben, es hätte noch nie einen wirklichen Notfall gegeben. Die vom Beschwerdeführer eingereichten ärztlichen Berichte mögen daran nichts zu ändern. Einerseits vermag der vertrauensärztliche Bericht von Dr. med. F._____ vom 31. August 2011 (act. I C3) nicht Anhaltspunkte über den Gesundheitszustand im hier zu beurteilenden Zeitraum (2012/2013) zu liefern, da die Konsultationen bei ihm Monate zuvor im Jahre 2011 stattfanden. Andererseits schreibt Dr. med. F._____, dass der Gesundheitszustand subjektiv als massiv verschlechtert wahrgenommen werde (S. 2), d.h. es handelt sich um ein subjektives Empfinden des Beschwerdeführers. Weiter kann dem Bericht des Universitätsspitals D._____ (act. II rote Mappe) nicht entnommen werden, dass eine notfallmässige Konsultation medizinisch indiziert war. Auch kann der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass das Universitätsspital angibt, bei erneuten Beschwerden sei eine notfallmässige Vorstellung jederzeit möglich, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Zumindest hat diese Aussage we-

der zur Folge, dass dem Beschwerdeführer empfohlen worden wäre, sich umgehend für weitere Abklärungen ins Spital zu begeben, noch können deswegen die mehrmaligen Krankentransporte als medizinisch nötig taxiert werden. Der Beschwerdeführer hat es zudem unterlassen, auf Ersuchen der Vorinstanz vom 13. Mai 2013 Spitalberichte oder ähnliche Dokumente einzureichen, in welchen ärztlich bestätigt wird, dass es sich bei den Ambulanzfahrten um Notfälle handelte. Er hat denn auch am 21. Mai 2013 der Vorinstanz mitgeteilt, er sei wenn nötig, nur bereit, die ärztlichen Berichte einem Vertrauensarzt einzureichen. Es wäre in seiner Pflicht und seinem Interesse gelegen, die von ihm erwähnten Berichte der Vorinstanz einzureichen, da ihm die Beweispflicht obliegt. Diese war nicht gehalten, die Unterlagen ein weiteres Mal beim Beschwerdeführer einzufordern.

3.2.2 Dem Vorbringen des Beschwerdeführers, da die Beschwerdegegnerin die günstigere Variante des Taxis abgelehnt habe, sehe er sich gezwungen, die Ambulanz in Anspruch zu nehmen, kann nicht gefolgt werden. Wie bereits unter E. 3.2.1 dargelegt, ist auf Grund der Akten eine medizinische Notwendigkeit der Notfallkonsultationen inkl. -transporte nicht ausgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer bereits am 16. April 2012 mitgeteilt, dass keine weiteren Taxikosten für Notfalleinweisungen mehr übernommen würden, da hierfür keine medizinische Begründung bestehe (Akttenotiz der Beschwerdegegnerin S. 10 in act. II). Somit hätte ihm bereits zu diesem Zeitpunkt klar sein müssen, dass die Kostenübernahme primär darum abgelehnt wurde, weil die Transporte ins Spital nicht indiziert waren. Erst wenn dies der Fall wäre, würde die Wahl des Transportmittels (öffentliche Verkehrsmittel, Taxi oder Ambulanz) eine Rolle spielen. Diesbezüglich wäre jedoch klar, dass zuerst ein kostengünstigeres Transportmittel als die Ambulanz in Anspruch zu nehmen wäre. Weiter wurde dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 25. April 2012 (act. II) klar erläutert, dass seine Notfalltransporte nicht medizinisch notwendig waren und medizinisch nicht notwendige Transporte in Zukunft nicht mehr übernommen würden. Somit hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer deutlich gemacht, dass nicht nur Taxikosten, sondern sämtliche medizinisch nicht notwendigen Transportkosten nicht übernommen werden.

3.2.3 Der indirekten Kritik des Beschwerdeführers an die Vorinstanz, sie hätte für den angefochtenen Entscheid ein Jahr benötigt, kann nicht gefolgt werden. Aufgrund des Umstandes, dass neben der Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. November 2012 noch die Beschwerde vom 24. Juni 2013 bei der Vorinstanz hängig war, sowie dass im vorliegenden Verfahren nach Eingang der Beschwerde und Beschwerdeantwort (inkl. Fristverlängerung) und einem zweiten Schriftenwechsel der Beschwerdeführer noch am 21. Mai 2013 eine Eingabe inkl. mehreren Beilagen einreichte, kann das Verfahren nicht als unverhältnismässig lang bezeichnet werden. Zumindest ist darin keine Rechtsverzögerung zu erblicken.

3.3 Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer nicht beweisen konnte, dass es sich bei den in Rechnung gestellten Ambulanzfahrten um von der Beschwerdegegnerin zu vergütende Notfälle handelte und er nicht für eine Konsultation bis zum nächsten Morgen hätte warten sowie hierfür öffentliche Verkehrsmittel benutzen können. Daher hat er die Folgen dieser Beweislosigkeit zu tragen.

3.4 Bei dieser Sach- und Rechtslage ist der Entscheid der Vorinstanz vom 22. November 2013 zu Recht ergangen, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

4.

4.1 Gemäss Art. 53 SHG werden in Verfahren vor den Sozialdiensten und den Beschwerdeinstanzen vorbehältlich mutwilliger oder leichtfertiger Prozessführung keine Verfahrenskosten erhoben. Mutwillige oder leichtfertige Verfahrensführung liegt vor, wenn eine offensichtlich gesetzwidrige bzw. willkürliche Rechtsauffassung vertreten wird, wobei die Aussichtslosigkeit der Begehren nach den Umständen klar erkennbar sein muss. Mutwilligkeit kann auch bei rechtsmissbräuchlichem Vorgehen bzw. der Prozessführung unter Verletzung von Mitwirkungs- oder Unterlassungspflichten angenommen werden (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, a.a.O., Art. 105 N. 28). Das Verwaltungsgericht erachtet die Prozessführung im Sozialhilfereich dann als mutwillig oder leichtfertig, wenn die Betroffenen in Kenntnis der Rechtslage und der Sozialhilfemechanismen und trotz wie-

derholter Erläuterungen bzw. Belehrungen weiterhin unverändert an ihrer Position festhalten (VGE 2012/446 vom 20.8.2013, E. 5.2 f., 2012/294 vom 25.1.2013, E. 2.1).

Die Beschwerdeführung grenzt vorliegend aufgrund der rechtskräftigen Ablehnung der Taxifahrten im April 2012 sowie der danach folgenden nicht zwingend notwendigen Transportkosten an eine mutwillige Prozessführung. Das angerufene Gericht verzichtet jedoch, diese Frage näher zu prüfen und auferlegt dem Beschwerdeführer daher keine Kosten.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 108 Abs. 3 VRPG). Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat ebenfalls keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 4 VRPG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Einwohnergemeinde Wichtrach
 - Regierungsstatthalteramt Bern-Mittelland

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

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.