

TE Bvwg Erkenntnis 2015/11/6 W151 2013416-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 06.11.2015

Entscheidungsdatum

06.11.2015

Norm

ASVG §135

ASVG §410

B-VG Art.133 Abs4

VwGVG §28 Abs1

1. ASVG § 135 heute
 2. ASVG § 135 gültig ab 01.01.2025 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2024
 3. ASVG § 135 gültig von 01.01.2024 bis 31.12.2024 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 191/2023
 4. ASVG § 135 gültig von 01.01.2024 bis 31.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 152/2023
 5. ASVG § 135 gültig von 01.01.2020 bis 31.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
 6. ASVG § 135 gültig von 03.08.2017 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 131/2017
 7. ASVG § 135 gültig von 27.07.2017 bis 02.08.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 110/2017
 8. ASVG § 135 gültig von 01.01.2016 bis 26.07.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 162/2015
 9. ASVG § 135 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2005
 10. ASVG § 135 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 171/2004
 11. ASVG § 135 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2003
 12. ASVG § 135 gültig von 01.01.2006 bis 31.03.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 140/2002
 13. ASVG § 135 gültig von 01.01.2005 bis 20.08.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 169/2002
 14. ASVG § 135 gültig von 21.08.2003 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2003
 15. ASVG § 135 gültig von 01.04.2003 bis 20.08.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 169/2002
 16. ASVG § 135 gültig von 01.01.2002 bis 31.03.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 99/2001
 17. ASVG § 135 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 67/2001
 18. ASVG § 135 gültig von 01.08.2001 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 99/2001
 19. ASVG § 135 gültig von 18.04.2001 bis 31.07.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 99/2001
 20. ASVG § 135 gültig von 18.04.2001 bis 30.09.2000 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2000
 21. ASVG § 135 gültig von 01.10.2000 bis 17.04.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 99/2001
 22. ASVG § 135 gültig von 01.10.2000 bis 30.09.2000 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2000
 23. ASVG § 135 gültig von 01.08.1998 bis 30.09.2000 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/1998
 24. ASVG § 135 gültig von 01.08.1996 bis 31.07.1998 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 764/1996
1. ASVG § 410 heute

2. ASVG § 410 gültig ab 01.01.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 87/2013
3. ASVG § 410 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 142/2004
4. ASVG § 410 gültig von 01.08.1998 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/1998
5. ASVG § 410 gültig von 01.01.1973 bis 31.07.1998 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 31/1973
1. B-VG Art. 133 heute
2. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2019 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. B-VG Art. 133 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
4. B-VG Art. 133 gültig von 25.05.2018 bis 31.12.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 22/2018
5. B-VG Art. 133 gültig von 01.08.2014 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 164/2013
6. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2014 bis 31.07.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 51/2012
7. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2003
8. B-VG Art. 133 gültig von 01.01.1975 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 444/1974
9. B-VG Art. 133 gültig von 25.12.1946 bis 31.12.1974 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 211/1946
10. B-VG Art. 133 gültig von 19.12.1945 bis 24.12.1946 zuletzt geändert durch StGBI. Nr. 4/1945
11. B-VG Art. 133 gültig von 03.01.1930 bis 30.06.1934
1. VwGVG § 28 heute
2. VwGVG § 28 gültig ab 01.01.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 138/2017
3. VwGVG § 28 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2018

Spruch

W151 2013416-1/5E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Doris KOHL, MCJ als Einzelrichterin über die Beschwerde von XXXX , vertreten durch Mag. XXXX , gegen den Bescheid der Wiener Gebietskrankenkasse vom 06.08.2014, zugestellt am 11.08.2014 wegen Kostenbeteiligung nach §§ 44 Abs. 6 Satzung der Wiener Gebietskrankenkasse zu Recht erkannt: Das Bundesverwaltungsgericht hat durch die Richterin Dr. Doris KOHL, MCJ als Einzelrichterin über die Beschwerde von römisch 40 , vertreten durch Mag. römisch 40 , gegen den Bescheid der Wiener Gebietskrankenkasse vom 06.08.2014, zugestellt am 11.08.2014 wegen Kostenbeteiligung nach Paragraphen 44, Absatz 6, Satzung der Wiener Gebietskrankenkasse zu Recht erkannt:

A)

Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG, BGBl. I Nr. 33/2013, idGF als unbegründet abgewiesen. Die Beschwerde wird gemäß Paragraph 28, Absatz eins, VwGVG, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 33 aus 2013,, idGF als unbegründet abgewiesen.

B)

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig.

Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

1. Verfahrensgang

1. Die Wiener Gebietskrankenkasse (im Folgenden: WGKK) hat mit Bescheid vom 06.08.2014, zugestellt am 11.08.2014, festgestellt, dass Frau XXXX (in Folge: die BF) verpflichtet ist, der WGKK für die im Zeitraum vom 01.01.2012 bis 31.12.2013 in Anspruch genommenen Transporte eine Kostenbeteiligung in Höhe von € 156,60 zu bezahlen. 1. Die Wiener Gebietskrankenkasse (im Folgenden: WGKK) hat mit Bescheid vom 06.08.2014, zugestellt am 11.08.2014, festgestellt, dass Frau römisch 40 (in Folge: die BF) verpflichtet ist, der WGKK für die im Zeitraum vom 01.01.2012 bis 31.12.2013 in Anspruch genommenen Transporte eine Kostenbeteiligung in Höhe von € 156,60 zu bezahlen.

Rechtlich führte die WGKK aus, dass gemäß § 44 Abs. 6 der Satzung der Wiener Gebietskrankenkasse Versicherte an den Transportkosten nach Absatz 3 [der Satzung] einen Kostenanteil in der Höhe der einfachen bzw. doppelten

Rezeptgebühr nach § 136 Abs. 3 ASVG zu tragen haben. Der daraus resultierende Betrag sei je nach Kalenderjahr der Höhe nach mit dem 72-fachen je Versichertem begrenzt. Der Kostenanteil entfalle bei Transporten für Versicherte, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, von der Rezeptgebühr nach § 2 Abs. 2, Abs. 3 oder nach dem 2. Teil der Richtlinie des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger von der Entrichtung der Rezeptgebühr befreit sind, sich einer Dialysebehandlung, Chemo- oder Strahlentherapie unterziehen müssen und bei Erster Hilfeleistung. Rechtlich führte die WGKK aus, dass gemäß Paragraph 44, Absatz 6, der Satzung der Wiener Gebietskrankenkasse Versicherte an den Transportkosten nach Absatz 3 [der Satzung] einen Kostenanteil in der Höhe der einfachen bzw. doppelten Rezeptgebühr nach Paragraph 136, Absatz 3, ASVG zu tragen haben. Der daraus resultierende Betrag sei je nach Kalenderjahr der Höhe nach mit dem 72-fachen je Versichertem begrenzt. Der Kostenanteil entfalle bei Transporten für Versicherte, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, von der Rezeptgebühr nach Paragraph 2, Absatz 2,, Absatz 3, oder nach dem 2. Teil der Richtlinie des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger von der Entrichtung der Rezeptgebühr befreit sind, sich einer Dialysebehandlung, Chemo- oder Strahlentherapie unterziehen müssen und bei Erster Hilfeleistung.

Zum Sachverhalt wurde ausgeführt, dass die BF in der Zeit vom 01.01.2012 bis 31.12.2013 Transporte in Anspruch nahm, welche von der WGKK im Rahmen der Sachleistungsgewährung erbracht wurden. Der darauf entfallende Kostenanteil betrage insgesamt € 156,60. Ein Befreiungsgrund gemäß § 44 Abs. 6 Z 1 bis 4 der Satzung der WGKK sei nicht festgestellt worden. Zum Sachverhalt wurde ausgeführt, dass die BF in der Zeit vom 01.01.2012 bis 31.12.2013 Transporte in Anspruch nahm, welche von der WGKK im Rahmen der Sachleistungsgewährung erbracht wurden. Der darauf entfallende Kostenanteil betrage insgesamt € 156,60. Ein Befreiungsgrund gemäß Paragraph 44, Absatz 6, Ziffer eins, bis 4 der Satzung der WGKK sei nicht festgestellt worden.

2. Gegen diesen Bescheid erhob die vertretene BF am 03.09.2014, eingelangt am 08.08.2014, fristgerecht Beschwerde. Sie brachte vor, dass ihr die WGKK mit Mitteilung vom 17.09.2013 für Transportkosten des Jahres 2012 eine Kostenbeteiligung von insgesamt € 236,90 vorgeschrieben habe. Dabei seien für 14 Transporte im Zeitraum von 23.04. bis 03.05.2012 pro Transport eine Kostenbeteiligung in der Höhe der einfachen Rezeptgebühr von € 5,15 in Rechnung gestellt worden. Für 16 Transporte im Zeitraum von 05.11 bis 15.11.2012 seien pro Transport eine Kostenbeteiligung in der Höhe der doppelten Rezeptgebühr von € 10,30 in Rechnung gestellt worden.

Die WGKK habe ihr mit Mitteilung vom 21.05.2014 für Transportkosten des Jahres 2013 eine Kostenbeteiligung von insgesamt € 227,90 vorgeschrieben. Dabei seien für 14 Transporte im Zeitraum von 27.05. bis 06.06.2013 pro Transport eine Kostenbeteiligung in der Höhe der doppelten Rezeptgebühr von € 10,60 in Rechnung gestellt worden.

Für 15 Transporte im Zeitraum von 18.11 bis 28.11.2012 sei pro Transport eine Kostenbeteiligung in der Höhe der einfachen Rezeptgebühr von € 5,30 in Rechnung gestellt worden.

Die Kostenbeteiligung der BF in der Höhe der einfachen Rezeptgebühr für 30 Transporte des Jahres 2012 und für 29 Transporte des Jahres 2013 werde außer Streit gestellt. Die entsprechenden Zahlungen an die WGKK seien am 20.02.2014 (Jahr 2012: 30 Fahrten x € 5,15 = €

154,50) und am 16.06.2014 (Jahr 2013: 29 Fahrten x € 5,30 = € 153,70) erfolgt. In Summe habe sie an die WGKK € 308,20 überwiesen.

Die darüber hinausgehende rechtswidrige Forderung in der Höhe von €

156,60 werde aus folgenden Gründen bestritten:

Die Sachverhaltsdarstellung, die Beweiswürdigung und die darauf gestützte Rechtsfragenbeurteilungen fehlten dem Bescheid vom 06.08.2014 zur Gänze.

Die Bekanntgabe einer Kostenbeteiligung für Transporte als Gesamtbetrag in der Höhe von

€ 156,60 für die Jahre 2012 und 2013 ohne detaillierte betragsmäßige und konkrete Zuordnung stelle keine rechtmäßige Bescheidausführung dar. Dies, da es sich nur um einen Teilbetrag der Transportkostenbeteiligungen für die Jahre 2012 und 2013 handle.

Weiters sei aus dem Bescheid keine konkrete Begründung ersichtlich, warum sowohl im Jahre 2012 als auch im Jahr 2013 jeweils rund die Hälfte der Transporte mit der einfachen Rezeptgebühr und die andere Hälfte mit der doppelten Rezeptgebühr in Rechnung gestellt werden. Die bloße Anführung und Aneinanderreihung abstrakter Rechtsnormen

zur selbsttätigen Subsumtionsauswahl durch eine 87jährige Versicherte könne wohl nicht als rechtmäßige Bescheidbegründung bezeichnet werden.

Da konkrete Bescheidbegründungen fehlten, könne nur vermutet werden, dass die unterschiedlichen Kosten mit der rechtlichen Änderung der Transportkostenbeteiligung Mitte 2012 zusammenhängen. Da sie als Versicherte keine diesbezügliche Information erhalten habe, habe sie erstmalig mit der Vorschreibung vom 17.09.2013 erfahren, dass sich die Kostenbeteiligung ab Mitte 2012 danach richte, ob der Transport als Fahrtendienst (grüner Schein - einfache Rezeptgebühr) oder als einfache Krankenförderung (gelber Schein - doppelte Rezeptgebühr) durchgeführt werde. Diese Unterscheidung sei in ihrem Fall jedoch irrelevant, weil ihr die behandelnde Allgemeinmedizinerin, Frau Dr. XXXX, die auch im Pensionistenwohnheim ordiniere, versichert habe, dass sie ihr immer einen grünen Schein für einen Transport mit einem Fahrtendienst ausgestellt habe (sie selber könne die Farben nicht mehr unterscheiden) und dies sei auch in der Krankengeschichte dokumentiert. Das sei auch schlüssig, weil die Fahrten immer den gleichen Zweck gehabt hätten, nämlich sie zur Augenbehandlung vom Pensionistenwohnheim in die Ordination von Dr. XXXX und zurück zu fahren. Da außer ihrer schweren Sehbehinderung keine weitere relevante körperliche Beeinträchtigung vorliege, sei außer der Fahrt keine weitere Leistung erforderlich und somit auch keine einfache Krankenförderung. Als Zeugin werde Frau Dr. XXXX beantragt. Da konkrete Bescheidbegründungen fehlten, könne nur vermutet werden, dass die unterschiedlichen Kosten mit der rechtlichen Änderung der Transportkostenbeteiligung Mitte 2012 zusammenhängen. Da sie als Versicherte keine diesbezügliche Information erhalten habe, habe sie erstmalig mit der Vorschreibung vom 17.09.2013 erfahren, dass sich die Kostenbeteiligung ab Mitte 2012 danach richte, ob der Transport als Fahrtendienst (grüner Schein - einfache Rezeptgebühr) oder als einfache Krankenförderung (gelber Schein - doppelte Rezeptgebühr) durchgeführt werde. Diese Unterscheidung sei in ihrem Fall jedoch irrelevant, weil ihr die behandelnde Allgemeinmedizinerin, Frau Dr. römisch 40, die auch im Pensionistenwohnheim ordiniere, versichert habe, dass sie ihr immer einen grünen Schein für einen Transport mit einem Fahrtendienst ausgestellt habe (sie selber könne die Farben nicht mehr unterscheiden) und dies sei auch in der Krankengeschichte dokumentiert. Das sei auch schlüssig, weil die Fahrten immer den gleichen Zweck gehabt hätten, nämlich sie zur Augenbehandlung vom Pensionistenwohnheim in die Ordination von Dr. römisch 40 und zurück zu fahren. Da außer ihrer schweren Sehbehinderung keine weitere relevante körperliche Beeinträchtigung vorliege, sei außer der Fahrt keine weitere Leistung erforderlich und somit auch keine einfache Krankenförderung. Als Zeugin werde Frau Dr. römisch 40 beantragt.

Selbst wenn die Ambulanz des Pensionistenwohnhauses XXXX trotz ihrer Vorlage eines grünen Scheins eine Krankenförderung mittels des Sozialmedizinischen Dienstes (SMD) statt einem Fahrtendienst angefordert hätte, hätte der SMD sie nicht transportieren dürfen und sie auf den Fahrtendienst verweisen oder auf die höheren Kosten hinweisen müssen. Das sei nicht geschehen. Sie habe daher darauf vertrauen können, mit dem richtigen, also einem dem grünen Schein entsprechenden, Transportmittel befördert zu werden. Selbst wenn die Ambulanz des Pensionistenwohnhauses römisch 40 trotz ihrer Vorlage eines grünen Scheins eine Krankenförderung mittels des Sozialmedizinischen Dienstes (SMD) statt einem Fahrtendienst angefordert hätte, hätte der SMD sie nicht transportieren dürfen und sie auf den Fahrtendienst verweisen oder auf die höheren Kosten hinweisen müssen. Das sei nicht geschehen. Sie habe daher darauf vertrauen können, mit dem richtigen, also einem dem grünen Schein entsprechenden, Transportmittel befördert zu werden.

Sollte trotzdem eine falsche Transportart erfolgt sein, wären die höheren Kosten (beteiligungen) jedoch im Innenverhältnis zwischen der WGKK und ihrem Vertragspartner SMD zu klären, aber keinesfalls sei die Verrechnung der doppelten Rezeptgebühr zu ihren Lasten gerechtfertigt. Selbst in dieser Konstellation bliebe weiterhin völlig ungeklärt, warum die WGKK zweimal die einfache Rezeptgebühr und zweimal die doppelte in Rechnung stellen wolle.

Es werde daher beantragt, das Bundesverwaltungsgericht möge den Bescheid der WGKK vom 06.08.2014 wegen Rechtswidrigkeit aufheben und aussprechen, dass die Forderung in der Höhe von € 156,60 nicht bestehe. Es werde das Eventualbegehren gestellt auf Aufhebung des Bescheides vom 06.08.2014 und Zurückverweisung wegen fehlender Sachverhaltsdarstellung und Beweiswürdigung sowie wegen mangelhafter Begründung, da im Ergebnis nicht nachvollziehbar sei, worauf die WGKK ihre Forderung stütze.

Weiters werde ersucht, sämtlichen Schriftverkehr über Herrn Mag. XXXX abzuwickeln, da sie die Schriftstücke nicht mehr lesen könne. Die Vollmacht werde beigelegt. Weiters werde ersucht, sämtlichen Schriftverkehr über Herrn Mag. römisch 40 abzuwickeln, da sie die Schriftstücke nicht mehr lesen könne. Die Vollmacht werde beigelegt.

3. Die gegenständliche Beschwerde und die bezug habenden Verwaltungsakten wurden dem BVwG von der WGKK mit Schreiben vom 23.10.2014 vorgelegt.

In der darin ausgeführten Stellungnahme brachte die WGKK vor, dass gemäß § 135 Abs. 4 ASVG im Falle der Notwendigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe der Ersatz der Reise(Fahrt)kosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung gewährt werden könne. Bei der Festsetzung des Ausmaßes des Kostenersatzes bzw. eines allfälligen Kostenanteiles des Versicherten sei auf die örtlichen Verhältnisse und auf den dem Versicherten für sich bzw. seinen Angehörigen bei Benützung des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels erwachsenden Reisekostenaufwand Bedacht zu nehmen; dies gelte auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die Satzung könne überdies bestimmen, dass nach diesen Grundsätzen festgestellte Reise(Fahrt)kosten bei Kindern und gebrechlichen Personen auch für eine Begleitperson gewährt werden. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle sei in jedem Fall nachzuweisen. In der darin ausgeführten Stellungnahme brachte die WGKK vor, dass gemäß Paragraph 135, Absatz 4, ASVG im Falle der Notwendigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe der Ersatz der Reise(Fahrt)kosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung gewährt werden könne. Bei der Festsetzung des Ausmaßes des Kostenersatzes bzw. eines allfälligen Kostenanteiles des Versicherten sei auf die örtlichen Verhältnisse und auf den dem Versicherten für sich bzw. seinen Angehörigen bei Benützung des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels erwachsenden Reisekostenaufwand Bedacht zu nehmen; dies gelte auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die Satzung könne überdies bestimmen, dass nach diesen Grundsätzen festgestellte Reise(Fahrt)kosten bei Kindern und gebrechlichen Personen auch für eine Begleitperson gewährt werden. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle sei in jedem Fall nachzuweisen.

Gemäß § 135 Abs. 5 ASVG bestimme die Satzung unter Bedachtnahme auf Absatz 4, unter welchen Voraussetzungen für gehunfähig erkrankte Versicherte und Angehörige der Transport mit einem Krankentransportwagen zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe sowie der Ersatz der Kosten für die Inanspruchnahme eines Lohnfuhrwerkes bzw. privaten Kraftfahrzeuges gewährt werden können. Die medizinische Notwendigkeit eines solchen Transportes müsse ärztlich bescheinigt sein. Gemäß Paragraph 135, Absatz 5, ASVG bestimme die Satzung unter Bedachtnahme auf Absatz 4, unter welchen Voraussetzungen für gehunfähig erkrankte Versicherte und Angehörige der Transport mit einem Krankentransportwagen zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe sowie der Ersatz der Kosten für die Inanspruchnahme eines Lohnfuhrwerkes bzw. privaten Kraftfahrzeuges gewährt werden können. Die medizinische Notwendigkeit eines solchen Transportes müsse ärztlich bescheinigt sein.

Gemäß § 44 Abs. 1 der Satzung der belangten Behörde übernehme die Kasse Transportkosten, wenn ärztlich bescheinigt werde, dass der/die gehunfähig erkrankte Versicherte oder Angehörige aufgrund seines/ihrer körperlichen oder geistigen Zustandes kein öffentliches Verkehrsmittel (auch nicht mit einer Begleitperson) benutzen könne. Gemäß Paragraph 44, Absatz eins, der Satzung der belangten Behörde übernehme die Kasse Transportkosten, wenn ärztlich bescheinigt werde, dass der/die gehunfähig erkrankte Versicherte oder Angehörige aufgrund seines/ihrer körperlichen oder geistigen Zustandes kein öffentliches Verkehrsmittel (auch nicht mit einer Begleitperson) benutzen könne.

Gemäß § 44 Abs. 3 der Satzung der belangten Behörde erfolge ein bodengebundener Transport entweder als Gemäß Paragraph 44, Absatz 3, der Satzung der belangten Behörde erfolge ein bodengebundener Transport entweder als

1. Krankenförderung (Befördert würden Versicherte (Angehörige), die während der Fahrt und auf dem Weg zum und vom Fahrzeug (PKW) keiner Unterstützung durch einen/eine Sanitäter/Sanitäterin bedürfen. Der/Die Versicherte (Angehörige) könne mit einem Privat-PKW bzw. Lohnfuhrwerk (Taxi bzw. Mietwagenunternehmen) befördert werden; oder

2. Krankentransport (Transportiert würden Versicherte (Angehörige), die keine Notfallpatienten/Notfallpatientinnen seien und entweder

a) auf dem Weg zum und vom Sanitätskraftwagen der Unterstützung durch einen/eine Sanitäter/Sanitäterin bedürfen und/oder die Möglichkeit des Bedarfs einer sanitätsdienstlichen Versorgung während der Fahrt gegeben sei. Der/Die Versicherte (Angehörige) könne in einem Behelfsrankentransportwagen (BKTW) transportiert werden, wobei der/die Sanitäter/Sanitäterin gleichzeitig Einsatzfahrer/Einsatzfahrerin sei (einfacher Krankentransport) oder

b) während des Transportes auf sanitätsdienstliche Versorgung angewiesen seien. Die Betreuung während des Transportes erfolge durch einen/eine Sanitäter/Sanitäterin, der/die nicht gleichzeitig Einsatzfahrer/Einsatzfahrerin sei. Der/Die Versicherte (Angehörige) werde grundsätzlich liegend oder sitzend in einem Tragsessel mit einem

Krankentransportwagen (KTW) transportiert (qualifizierter Krankentransport);

Gemäß § 44 Abs. 4 der Satzung der belangten Behörde werde bei Inanspruchnahme eines Lohnfuhrwerkes (z. B. Taxi, Mietwagen) ein Kostenersatz nur dann geleistet, wenn es sich um eine Beförderung zur und von einer Erste-Hilfe-Leistung oder um einen sonstigen dringenden Fall handle. Der Kostenersatz werde höchstens in der Höhe des niedrigsten mit einem Vertragsfahrtendienst (Transport nach Abs. 3 Z 1 [Krankenbeförderung] und Z 2 lit. a [einfacher Krankentransport]) vereinbarten Tarifs abzüglich des Kostenanteils nach Abs. 6 geleistet. Gemäß Paragraph 44, Absatz 4, der Satzung der belangten Behörde werde bei Inanspruchnahme eines Lohnfuhrwerkes (z. B. Taxi, Mietwagen) ein Kostenersatz nur dann geleistet, wenn es sich um eine Beförderung zur und von einer Erste-Hilfe-Leistung oder um einen sonstigen dringenden Fall handle. Der Kostenersatz werde höchstens in der Höhe des niedrigsten mit einem Vertragsfahrtendienst (Transport nach Absatz 3, Ziffer eins, [Krankenbeförderung] und Ziffer 2, Litera a, [einfacher Krankentransport]) vereinbarten Tarifs abzüglich des Kostenanteils nach Absatz 6, geleistet.

Gemäß § 44 Abs. 6 der Satzung der belangten Behörde in der Fassung vor der 2. Änderung der Satzung 2011 habe der/die Versicherte (Angehörige) an den Transportkosten nach Abs. 3 pro Fahrt einen Kostenanteil in Höhe der Rezeptgebühr (§ 136 Abs. 3 ASVG) zu tragen. Der daraus resultierende Betrag sei je Kalenderjahr der Höhe nach mit der 36fachen Rezeptgebühr je Versichertem/Versicherter (Angehörigen) begrenzt. Der Kostenanteil entfalle bei Transporten für Versicherte (Angehörige). Gemäß Paragraph 44, Absatz 6, der Satzung der belangten Behörde in der Fassung vor der 2. Änderung der Satzung 2011 habe der/die Versicherte (Angehörige) an den Transportkosten nach Absatz 3, pro Fahrt einen Kostenanteil in Höhe der Rezeptgebühr (Paragraph 136, Absatz 3, ASVG) zu tragen. Der daraus resultierende Betrag sei je Kalenderjahr der Höhe nach mit der 36fachen Rezeptgebühr je Versichertem/Versicherter (Angehörigen) begrenzt. Der Kostenanteil entfalle bei Transporten für Versicherte (Angehörige),

1. die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,

2. die von der Rezeptgebühr nach § 2 Abs. 2, Abs. 3 oder nach dem 2. Teil der Richtlinie des Hauptverbandes für die Befreiung von der Rezeptgebühr (RRZ 2008) befreit seien, 2. die von der Rezeptgebühr nach Paragraph 2, Absatz 2,, Absatz 3, oder nach dem 2. Teil der Richtlinie des Hauptverbandes für die Befreiung von der Rezeptgebühr (RRZ 2008) befreit seien,

3. die sich einer Dialysebehandlung, Chemo- oder Strahlentherapie unterziehen müssen und

4. bei Erster Hilfeleistung (§ 25) 4. bei Erster Hilfeleistung (Paragraph 25,).

Mit der 2. Änderung der Satzung sei § 44 Abs. 6 wie folgt geändert worden Mit der 2. Änderung der Satzung sei Paragraph 44, Absatz 6, wie folgt geändert worden:

§ 44 (6): Der/die Versicherte (Angehörige) hat an den Transportkosten nach Abs. 3 pro Fahrt einen Kostenanteil zu tragen. Dieser ist bei Transporten nach Abs. 3 Z 1 (Krankenbeförderung) in Höhe der Rezeptgebühr (§ 136 Abs. 3 ASVG), bei Transporten nach Abs. 3 Z 2 bis 4 (Krankentransport, Rettungstransport, Notarzttransport) in Höhe der doppelten Rezeptgebühr zu entrichten. Der daraus resultierende Betrag ist je Kalenderjahr der Höhe nach mit der 72-fachen Rezeptgebühr je Versichertem/Versicherter (Angehörigen) begrenzt. Der Kostenanteil entfällt bei Transporten für Versicherte (Angehörige). Paragraph 44, (6): Der/die Versicherte (Angehörige) hat an den Transportkosten nach Absatz 3, pro Fahrt einen Kostenanteil zu tragen. Dieser ist bei Transporten nach Absatz 3, Ziffer eins, (Krankenbeförderung) in Höhe der Rezeptgebühr (Paragraph 136, Absatz 3, ASVG), bei Transporten nach Absatz 3, Ziffer 2 bis 4 (Krankentransport, Rettungstransport, Notarzttransport) in Höhe der doppelten Rezeptgebühr zu entrichten. Der daraus resultierende Betrag ist je Kalenderjahr der Höhe nach mit der 72-fachen Rezeptgebühr je Versichertem/Versicherter (Angehörigen) begrenzt. Der Kostenanteil entfällt bei Transporten für Versicherte (Angehörige),

5. die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,

6. die von der Rezeptgebühr nach § 2 Abs 2, Abs 3 oder nach dem 2. Teil der Richtlinie des Hauptverbandes für die Befreiung von der Rezeptgebühr (RRZ 2008) befreit sind, 6. die von der Rezeptgebühr nach Paragraph 2, Absatz 2,, Absatz 3, oder nach dem 2. Teil der Richtlinie des Hauptverbandes für die Befreiung von der Rezeptgebühr (RRZ 2008) befreit sind,

7. die sich einer Dialysebehandlung, Chemo- oder Strahlentherapie unterziehen müssen und

8. bei Erster Hilfeleistung (§ 25).8. bei Erster Hilfeleistung (Paragraph 25,).

Die 2. Änderung der Satzung 2011 sei am 27.04.2012 zur Abfrage freigegeben worden und gemäß § 31 Abs. 9a ASVG am 03.05.2012 in Kraft getreten. Die 2. Änderung der Satzung 2011 sei am 27.04.2012 zur Abfrage freigegeben worden und gemäß Paragraph 31, Absatz 9 a, ASVG am 03.05.2012 in Kraft getreten.

Weiters wurde zum gegenständlichen Sachverhalt wie folgt ausgeführt:

Die BF sei im Zeitraum von 23.04.2012 bis 03.05.2012 aufgrund eines durch den medizinischen Dienst der belangten Behörde bewilligten Antrages auf Kostenübernahme für die Beförderung durch einen Krankentransportwagen (ausgestellt von Dr. XXXX , Arzt für Allgemeinmedizin in XXXX) vom 13.04.2012 insgesamt sieben Mal durch einen Krankentransportwagen von ihrem Wohnort, Pensionistenwohnhaus XXXX , in die Ordination des Herrn Dr. XXXX , Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie in XXXX , und zurück transportiert worden. Hierfür habe sie pro Fahrt einen Kostenanteil in Höhe von jeweils einer Rezeptgebühr (EUR 5,15), insgesamt daher einen Betrag von EUR 72,10 zu leisten gehabt. Dies sei seitens der BF auch außer Streit gestellt worden. Die BF sei im Zeitraum von 23.04.2012 bis 03.05.2012 aufgrund eines durch den medizinischen Dienst der belangten Behörde bewilligten Antrages auf Kostenübernahme für die Beförderung durch einen Krankentransportwagen (ausgestellt von Dr. römisch 40 , Arzt für Allgemeinmedizin in römisch 40) vom 13.04.2012 insgesamt sieben Mal durch einen Krankentransportwagen von ihrem Wohnort, Pensionistenwohnhaus römisch 40 , in die Ordination des Herrn Dr. römisch 40 , Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie in römisch 40 , und zurück transportiert worden. Hierfür habe sie pro Fahrt einen Kostenanteil in Höhe von jeweils einer Rezeptgebühr (EUR 5,15), insgesamt daher einen Betrag von EUR 72,10 zu leisten gehabt. Dies sei seitens der BF auch außer Streit gestellt worden.

Mit Verlautbarung Nr. 52 aus 2012 vom 27.04.2012 sei die 2. Änderung der Satzung 2011 der belangten Behörde zur Abfrage freigegeben worden. Somit sei die 2. Änderung der Satzung 2011 am 03.05.2012 in Kraft getreten. Durch diese Änderung sei die Kostentragung der Transportkosten durch die Versicherten geändert worden: Bei Transporten durch die Krankenförderung sei durch den Versicherten pro Fahrt weiterhin ein Kostenanteil in Höhe der einfachen Rezeptgebühr zu tragen. Bei Transporten nach Abs. 3 Z 2 bis 4 (das seien Krankentransporte, Rettungstransporte sowie Notarzttransporte) sei jedoch pro Fahrt ein Kostenanteil in Höhe der doppelten Rezeptgebühr zu entrichten. Mit Verlautbarung Nr. 52 aus 2012 vom 27.04.2012 sei die 2. Änderung der Satzung 2011 der belangten Behörde zur Abfrage freigegeben worden. Somit sei die 2. Änderung der Satzung 2011 am 03.05.2012 in Kraft getreten. Durch diese Änderung sei die Kostentragung der Transportkosten durch die Versicherten geändert worden: Bei Transporten durch die Krankenförderung sei durch den Versicherten pro Fahrt weiterhin ein Kostenanteil in Höhe der einfachen Rezeptgebühr zu tragen. Bei Transporten nach Absatz 3, Ziffer 2 bis 4 (das seien Krankentransporte, Rettungstransporte sowie Notarzttransporte) sei jedoch pro Fahrt ein Kostenanteil in Höhe der doppelten Rezeptgebühr zu entrichten.

Im Zeitraum von 05.11.2012 bis 15.11.2012 sei die BF aufgrund eines durch den medizinischen Dienst der belangten Behörde bewilligten Antrages auf Kostenübernahme für die Beförderung durch einen Vertragsfahrtendienst (ausgestellt durch Dr. XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin in XXXX) vom 15.10.2012 insgesamt acht Mal von ihrem Wohnort, Pensionistenwohnhaus XXXX , in die Ordination des Herrn Dr. XXXX , Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie in XXXX , und zurück transportiert worden, dies jedoch nicht durch einen Vertragsfahrtendienst, für welchen die Bewilligung erteilt worden sei, sondern durch einen Krankentransportwagen. Hierfür habe sie pro Fahrt einen Kostenanteil in Höhe von jeweils zwei Rezeptgebühren (EUR 10,30), insgesamt daher einen Betrag von EUR 164,80, zu leisten gehabt. Hiervon sei von der BF ein Betrag in Höhe von EUR 82,40 (pro Fahrt ein Kostenanteil von einer Rezeptgebühr) außer Streit gestellt worden. Im Zeitraum von 05.11.2012 bis 15.11.2012 sei die BF aufgrund eines durch den medizinischen Dienst der belangten Behörde bewilligten Antrages auf Kostenübernahme für die Beförderung durch einen Vertragsfahrtendienst (ausgestellt durch Dr. römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin in römisch 40) vom 15.10.2012 insgesamt acht Mal von ihrem Wohnort, Pensionistenwohnhaus römisch 40 , in die Ordination des Herrn Dr. römisch 40 , Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie in römisch 40 , und zurück transportiert worden, dies jedoch nicht durch einen Vertragsfahrtendienst, für welchen die Bewilligung erteilt worden sei, sondern durch einen Krankentransportwagen. Hierfür habe sie pro Fahrt einen Kostenanteil in Höhe von jeweils

zwei Rezeptgebühren (EUR 10,30), insgesamt daher einen Betrag von EUR 164,80, zu leisten gehabt. Hiervon sei von der BF ein Betrag in Höhe von EUR 82,40 (pro Fahrt ein Kostenanteil von einer Rezeptgebühr) außer Streit gestellt worden.

Im Folgejahr sei die BF im Zeitraum von 27.05.2013 bis 06.06.2013 insgesamt weitere sieben Mal durch einen Krankentransportwagen von ihrem Wohnort, Pensionistenwohnhaus XXXX , in die Ordination des Herrn Dr. XXXX , Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie in XXXX , und zurück transportiert worden. Hierfür habe sie pro Fahrt einen Kostenanteil in Höhe von jeweils zwei Rezeptgebühren (EUR 10,60), insgesamt daher einen Betrag von EUR 148,40 zu leisten gehabt. Hiervon sei von der BF ein Betrag in Höhe von EUR 74,20 (pro Fahrt ein Kostenanteil von einer Rezeptgebühr) außer Streit gestellt worden. Im Folgejahr sei die BF im Zeitraum von 27.05.2013 bis 06.06.2013 insgesamt weitere sieben Mal durch einen Krankentransportwagen von ihrem Wohnort, Pensionistenwohnhaus römisch 40 , in die Ordination des Herrn Dr. römisch 40 , Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie in römisch 40 , und zurück transportiert worden. Hierfür habe sie pro Fahrt einen Kostenanteil in Höhe von jeweils zwei Rezeptgebühren (EUR 10,60), insgesamt daher einen Betrag von EUR 148,40 zu leisten gehabt. Hiervon sei von der BF ein Betrag in Höhe von EUR 74,20 (pro Fahrt ein Kostenanteil von einer Rezeptgebühr) außer Streit gestellt worden.

Im Zeitraum von 18.11.2013 bis 28.11.2013 sei die BF aufgrund eines durch den medizinischen Dienst der belangten Behörde bewilligten Antrages auf Kostenübernahme für die Beförderung durch einen Vertragsfahrtendienst (ausgestellt durch Dr. XXXX , Ärztin für Allgemeinmedizin in XXXX) vom 28.10.2013 insgesamt sieben Mal durch einen Vertragsfahrtendienst von ihrem Wohnort, Pensionistenwohnhaus XXXX , in die Ordination des Herrn Dr. XXXX , Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie in XXXX , transportiert worden, in einem weiteren Fall sei nur ein Hintransport erfolgt. Hierfür habe sie pro Fahrt einen Kostenanteil in Höhe von jeweils einer Rezeptgebühr (EUR 5,30), insgesamt daher einen Betrag von EUR 79,50 zu leisten gehabt. Dies sei von der Beschwerdeführerin außer Streit gestellt worden. Im Zeitraum von 18.11.2013 bis 28.11.2013 sei die BF aufgrund eines durch den medizinischen Dienst der belangten Behörde bewilligten Antrages auf Kostenübernahme für die Beförderung durch einen Vertragsfahrtendienst (ausgestellt durch Dr. römisch 40 , Ärztin für Allgemeinmedizin in römisch 40) vom 28.10.2013 insgesamt sieben Mal durch einen Vertragsfahrtendienst von ihrem Wohnort, Pensionistenwohnhaus römisch 40 , in die Ordination des Herrn Dr. römisch 40 , Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie in römisch 40 , transportiert worden, in einem weiteren Fall sei nur ein Hintransport erfolgt. Hierfür habe sie pro Fahrt einen Kostenanteil in Höhe von jeweils einer Rezeptgebühr (EUR 5,30), insgesamt daher einen Betrag von EUR 79,50 zu leisten gehabt. Dies sei von der Beschwerdeführerin außer Streit gestellt worden.

Zusammenfassend ergebe sich daher folgende Situation:

Zeitraum-Anzahl der Fahrten (je hin und zurück)-Rezeptgebühr-Kostenanteil-davon außer Streit gestellt

23.04. - 03.05.2012-7-EUR 5,15-EUR 72,10-EUR 72,10

05.11. - 15.11.2012-8-EUR 5,15-EUR 164,80-EUR 82,40

17.05. - 06.06.2013-7-EUR 5,30-EUR 148,40-EUR 74,20

18.11. - 28.11.2013-8 (davon ein Mal nur Hintransport)-EUR 5,30-EUR 79,50-EUR 79,50

Summe---EUR 464,80-EUR 308,20

Somit sei ein Betrag in Höhe von EUR 156,60 strittig (und noch nicht beglichen), welcher der BF mit dem hier gegenständlichen Bescheid vorgeschrieben worden sei.

Festgestellt werde, dass die SMD Rettungsdienst- und Krankentransport GmbH ein Vertragspartner der belangten Behörde sei.

Weiters werde festgestellt, dass Herr Dr. XXXX , Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie in XXXX , kein Vertragspartner der belangten Behörde sei, und dass dieser von der BF in den oben angeführten Zeiträumen insgesamt 29 Mal privat in Anspruch genommen wurde. Weiters werde festgestellt, dass Herr Dr. römisch 40 , Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie in römisch 40 , kein Vertragspartner der belangten Behörde sei, und dass dieser von der BF in den oben angeführten Zeiträumen insgesamt 29 Mal privat in Anspruch genommen wurde.

Aus dem dargestellten Sachverhalt folge daher:

Die belangte Behörde übernimmt Transportkosten, wenn ärztlich bescheinigt werde, dass der gehunfähige erkrankte Versicherte aufgrund seines körperlichen oder geistigen Zustandes kein öffentliches Verkehrsmittel benutzen könne. Im gegenständlichen Fall sei aus den der belangten Behörde vorliegenden Anträgen auf Kostenübernahme der Beförderungskosten ersichtlich, dass die BF offenbar schwer sehbehindert ist. Neben ihrer Sehbehinderung liege - wie die BF auch selbst in der Bescheidbeschwerde ausführe - keine weitere relevante körperliche Beeinträchtigung vor und sie bedürfe daher keiner sanitätsdienstlichen Versorgung. Somit hatte eine reine Krankenbeförderung im Sinne des § 44 Abs. 3 Z 1 der Satzung zu erfolgen. Richtigerweise seien daher sämtliche von Frau Dr. XXXX gestellten Anträge auf Kostenübernahme der Beförderung durch einen Vertragsfahrtendienst ausgestellt worden und durch den medizinischen Dienst der belangten Behörde bewilligt worden. Die belangte Behörde übernimmt Transportkosten, wenn ärztlich bescheinigt werde, dass der gehunfähige erkrankte Versicherte aufgrund seines körperlichen oder geistigen Zustandes kein öffentliches Verkehrsmittel benutzen könne. Im gegenständlichen Fall sei aus den der belangten Behörde vorliegenden Anträgen auf Kostenübernahme der Beförderungskosten ersichtlich, dass die BF offenbar schwer sehbehindert ist. Neben ihrer Sehbehinderung liege - wie die BF auch selbst in der Bescheidbeschwerde ausführe - keine weitere relevante körperliche Beeinträchtigung vor und sie bedürfe daher keiner sanitätsdienstlichen Versorgung. Somit hatte eine reine Krankenbeförderung im Sinne des Paragraph 44, Absatz 3, Ziffer eins, der Satzung zu erfolgen. Richtigerweise seien daher sämtliche von Frau Dr. römisch 40 gestellten Anträge auf Kostenübernahme der Beförderung durch einen Vertragsfahrtendienst ausgestellt worden und durch den medizinischen Dienst der belangten Behörde bewilligt worden.

Trotz der grundsätzlich korrekten Antragstellung auf Kostenübernahme und entsprechender Bewilligung sei von der BF bei den hier strittigen Fahrten statt einem Vertragsfahrtendienst ein Krankentransportwagen in Anspruch genommen worden. Daher seien für diese Fahrten Kostenanteile jeweils in Höhe der doppelten Rezeptgebühr durch die BF zu entrichten gewesen.

Wenn die BF vorbringt, der hier strittige Bescheid stelle keine rechtmäßige Bescheidausführung dar, da Sachverhaltsdarstellung, Beweiswürdigung und darauf gestützte Rechtsfragenbeurteilung zur Gänze fehlten, dann werde dem wie folgt entgegengehalten:

Gemäß § 58 Abs. 1 AVG sei ein Bescheid als solcher zu bezeichnen und habe den Spruch und die Rechtsmittelbelehrung zu enthalten. Gemäß Abs. 2 leg. cit seien Bescheide zu begründen, wenn dem Standpunkt der Partei nicht vollinhaltlich Rechnung getragen (...) werde. Zudem habe ein Bescheid gemäß § 18 Abs. 4 AVG die Bezeichnung der Behörde, Datum sowie Unterschrift zu enthalten. Sämtliche der angeführten Voraussetzungen seien im Falle des hier gegenständlichen Bescheides erfüllt worden, womit vom Vorliegen eines rechtsgültigen Bescheides auszugehen sei. Gemäß Paragraph 58, Absatz eins, AVG sei ein Bescheid als solcher zu bezeichnen und habe den Spruch und die Rechtsmittelbelehrung zu enthalten. Gemäß Absatz 2, leg. cit seien Bescheide zu begründen, wenn dem Standpunkt der Partei nicht vollinhaltlich Rechnung getragen (...) werde. Zudem habe ein Bescheid gemäß Paragraph 18, Absatz 4, AVG die Bezeichnung der Behörde, Datum sowie Unterschrift zu enthalten. Sämtliche der angeführten Voraussetzungen seien im Falle des hier gegenständlichen Bescheides erfüllt worden, womit vom Vorliegen eines rechtsgültigen Bescheides auszugehen sei.

Die BF bringe weiters vor, sie sei über die rechtliche Änderung der Transportkostenbeteiligung nicht informiert worden. Hierzu sei festzuhalten, dass es sich bei der Satzung der Wiener Gebietskrankenkasse sowie bei sämtlichen Änderungen um generelle Rechtsakte im Rang von Verordnungen handle, welche über die amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung im Internet verlautbart werden. Eine Information jedes/jeder einzelnen Versicherten sei in diesem Zusammenhang weder erforderlich noch vorgesehen.

Das Vorbringen der BF, sie hätte von der SMD Rettungsdienst- und Krankentransport GmbH nicht transportiert werden dürfen, könne der belangten Behörde nicht vorgehalten werden und sei allenfalls im Zuge eines etwaigen Regresses der BF gegenüber der SMD Rettungsdienst- und Krankentransport GmbH relevant.

In Entsprechung der obigen Ausführungen werde daher der Antrag gestellt, der Beschwerde keine Folge zu geben und den Bescheid der belangten Behörde zu bestätigen.

4. Zur Wahrung des Parteiengehörs übermittelte das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerdevorlage der BF zur allfälligen Stellungnahme.

5. Mit Schreiben vom 29.10.2015, eingelangt 30.10.2015, erging eine Stellungnahme der BF, wonach die belangte Behörde erstmalig in der Beschwerdevorlage außer Streit stelle, dass es sich bei sämtlichen, nach dem 03.05.2015 gestellten Beförderungsanträgen um Anträge auf Kostenübernahme der Beförderung durch eine Vertragsfahrtendienst handelte, die durch den medizinischen Dienst der belangten Behörde bewilligt wurden. Dadurch werde nunmehr auf die beantragte Zeugeneinvernahme von Dr. XXXX verzichtet. 5. Mit Schreiben vom 29.10.2015, eingelangt 30.10.2015, erging eine Stellungnahme der BF, wonach die belangte Behörde erstmalig in der Beschwerdevorlage außer Streit stelle, dass es sich bei sämtlichen, nach dem 03.05.2015 gestellten Beförderungsanträgen um Anträge auf Kostenübernahme der Beförderung durch eine Vertragsfahrtendienst handelte, die durch den medizinischen Dienst der belangten Behörde bewilligt wurden. Dadurch werde nunmehr auf die beantragte Zeugeneinvernahme von Dr. römisch 40 verzichtet.

Zum Vorbringen der WGKK eine Information über eine Satzungsänderung sei weder erforderlich noch vorgesehen, werde ausgeführt, dass die WGKK auch eine Informations- und Anleitungspflicht treffe, der sie nicht nachgekommen sei. Gerade bei regelmäßigen Sachleistungen, bei der die WGKK über das hohe Alter der BF und ihre Sehbehinderung informiert war und im Rahmen des Bewilligungsverfahrens eine diesbezügliche Hinweismöglichkeit gegeben gewesen wäre, träfe dies umso mehr zu. Die BF hätte in der zweiten Jahreshälfte 2012 unschwer darauf hingewiesen werden können, dass Regelungen, die in der ersten Hälfte 2012 noch gegolten haben, nun nicht mehr galten. Dies gerade dann, wenn semantische Unterschiede zwischen "Krankenförderung" und "Krankentransport" den Unterschied zwischen einfacher und doppelter Kostenbeteiligung ausmachten, wäre dies geboten gewesen, was aber nicht geschah. Deshalb habe die BF nicht darauf achten können bzw. bei den Transporten vor Abfahrt nachfragen können, da die Transporte immer vom Pensionistenwohnheim bestellt wurden.

Selbst die WGKK habe Probleme, die beiden Begriffe auseinander zu halten, wie die Mitteilungen vom 17.09.2013 und 27.01.2014 zeigten:

Dort sei ausgeführt worden, dass als Kostenanteil für die einfache Krankenförderung die doppelte Rezeptgebühr zu bezahlen sei. § 44 Abs. 6 der 2. Änderung der Satzung normiere hingegen, dass für die Krankenförderung im Sinne des § 44 Abs. 3 Z 1 der Satzung die einfache Rezeptgebühr zu bezahlen sei. Entweder verwende die WGKK diese Begriffe ganz unterschiedlich oder willkürlich, dies sei für den Normadressaten unverständlich. Dort sei ausgeführt worden, dass als Kostenanteil für die einfache Krankenförderung die doppelte Rezeptgebühr zu bezahlen sei. Paragraph 44, Absatz 6, der 2. Änderung der Satzung normiere hingegen, dass für die Krankenförderung im Sinne des Paragraph 44, Absatz 3, Ziffer eins, der Satzung die einfache Rezeptgebühr zu bezahlen sei. Entweder verwende die WGKK diese Begriffe ganz unterschiedlich oder willkürlich, dies sei für den Normadressaten unverständlich.

Die Bestimmung des § 135 Abs. 5 Z 1 sei verfassungswidrig, da sie zu unbestimmt ausgeführt sei und der WGKK über die Satzung Gesetzgebungsaufgaben übertragen würden, die eine Verwaltungsbehörde nicht wahrnehmen dürfe. Die Bestimmung des Paragraph 135, Absatz 5, Ziffer eins, sei verfassungswidrig, da sie zu unbestimmt ausgeführt sei und der WGKK über die Satzung Gesetzgebungsaufgaben übertragen würden, die eine Verwaltungsbehörde nicht wahrnehmen dürfe.

Weiters stelle die WGKK außer Streit, dass es sich bei der SMD Rettungsdienst- und Krankentransport GmbH um einen Vertragspartner der WGKK handle. Die WGKK erbringe Transporte im Rahmen der Sachleistungsgewährung und bediene sich zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Pflicht eines Erfüllungsgehilfen, für deren Fehlverhalten die WGKK hafte, da eine Versicherte mit einer Bewilligung der WGKK für eine Krankenförderung nicht mit einem Krankentransport befördert werden dürfe. Selbst wenn die SMD nicht als Erfüllungsgehilfe angesehen werde, habe sich die BF darauf verlassen dürfen, dass ein Vertragspartner der WGKK korrekt handle.

Abschließend werde die Verjährung der Forderung gemäß § 68 Abs. 1 und 2 ASVG eingewendet. Abschließend werde die Verjährung der Forderung gemäß Paragraph 68, Absatz eins und 2 ASVG eingewendet.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen: römisch zwei. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1. Feststellungen:

Die BF nahm in der Zeit vom 01.01.2012 bis 31.12.2013 mehrfach Transporte von ihrem Wohnort, Pensionistenwohnhaus XXXX, in die Ordination des Herrn Dr. XXXX, Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie in XXXX, in Anspruch, welche von der WGKK im Rahmen der Sachleistungsgewährung auf Basis der Satzung der WGKK

(samt erfolgreicher 2. Änderung im Jahr 2012) erbracht wurden. Die BF nahm in der Zeit vom 01.01.2012 bis 31.12.2013 mehrfach Transporte von ihrem Wohnort, Pensionistenwohnhaus römisch 40, in die Ordination des Herrn Dr. römisch 40, Facharzt für Augenheilkunde und Optometrie in römisch 40, in Anspruch, welche von der WGKK im Rahmen der Sachleistungsgewährung auf Basis der Satzung der WGKK (samt erfolgreicher 2. Änderung im Jahr 2012) erbracht wurden.

Die BF litt im beschwerdegegenständlichen Zeitraum an einer schweren Sehbehinderung, weitere körperliche Beeinträchtigungen lagen nicht vor. Sie bedurfte daher beim Transport keiner sanitätsdienstlichen Versorgung. Folglich wurde von Frau Dr. XXXX, der behandelnden Allgemeinmedizinerin der BF, für diese für alle Transporte eine Kostenübernahme für eine Beförderung durch eine Krankentransportbeförderung im Sinne des § 44 Abs. 3 Z 1 der Satzung beantragt und von der WGKK auch für alle Transporte so bewilligt. Die BF litt im beschwerdegegenständlichen Zeitraum an einer schweren Sehbehinderung, weitere körperliche Beeinträchtigungen lagen nicht vor. Sie bedurfte daher beim Transport keiner sanitätsdienstlichen Versorgung. Folglich wurde von Frau Dr. römisch 40, der behandelnden Allgemeinmedizinerin der BF, für diese für alle Transporte eine Kostenübernahme für eine Beförderung durch eine Krankentransportbeförderung im Sinne des Paragraph 44, Absatz 3, Ziffer eins, der Satzung beantragt und von der WGKK auch für alle Transporte so bewilligt.

Beschwerdegegenständlich sind die Kostenbeteiligungen für Fahrten in folgenden Zeiträumen:

Vom 05.11.2012 bis 15.11.2012 und 27.05.2013 bis 06.06.2013 erfolgten 30 Transportfahrten (15x hin und retour) der BF, für die jeweils eine Kostenübernahmebewilligung der WGKK für die Beförderung durch einen Vertragsfahrtendienst, somit eine Krankentransportbeförderung, vorlag. Die BF nahm jedoch dafür eine Dienstleistung eines Krankentransportwagens der SMD Rettungsdienst- und Krankentransporte GmbH in Anspruch.

Aufgrund der mit 01.07.2012 in Kraft getretenen 2. Änderung des § 44 Abs. 6 der Satzung der WGKK hat die BF pro Fahrt im Zeitraum 05.11.2012 bis 15.11.2012 deshalb einen Kostenanteil in Höhe von jeweils zwei Rezeptgebühren (EUR 10,30), insgesamt daher einen Betrag von EUR 164,80, zu leisten, wovon von der BF EUR 82,40 (pro Fahrt ein Kostenanteil von einer Rezeptgebühr) bezahlt wurde. Aufgrund der mit 01.07.2012 in Kraft getretenen 2. Änderung des Paragraph 44, Absatz 6, der Satzung der WGKK hat die BF pro Fahrt im Zeitraum 05.11.2012 bis 15.11.2012 deshalb einen Kostenanteil in Höhe von jeweils zwei Rezeptgebühren (EUR 10,30), insgesamt daher einen Betrag von EUR 164,80, zu leisten, wovon von der BF EUR 82,40 (pro Fahrt ein Kostenanteil von einer Rezeptgebühr) bezahlt wurde.

Es haftet somit noch ein Betrag in Höhe von EUR 82,40 aus.

Ebenso hat die BF pro Fahrt im Zeitraum 27.05.2013 bis 06.06.2013 einen Kostenanteil in Höhe von jeweils zwei Rezeptgebühren (EUR 10,30) zu tragen, insgesamt daher einen Betrag von EUR 148,40, wovon von der BF EUR 74,20 bezahlt wurden.

Es haften somit für diesen Zeitraum noch EUR 74,20 aus.

Der auf die BF insgesamt entfallende Kostenanteil für beide Zeiträume beträgt somit € 156,60. Ein Befreiungsgrund gemäß § 44 Abs. 6 Z 1 bis 4 der Satzung der WGKK liegt nicht vor. Der auf die BF insgesamt entfallende Kostenanteil für beide Zeiträume beträgt somit € 156,60. Ein Befreiungsgrund gemäß Paragraph 44, Absatz 6, Ziffer eins bis 4 der Satzung der WGKK liegt nicht vor.

Die Forderung der WGKK war zum Zeitpunkt der Bescheiderlassung nicht verjährt.

Die Satzung der Wiener Gebietskrankenkasse samt Änderungen ist ein Rechtsakte im Rang einer Verordnung, welche durch amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung im Internet kundgemacht wird; deren Kundmachung bedarf keiner individuellen Information an einzelne Normadressaten.

Die SMD Rettungsdienst- und Krankentransporte GmbH ist Vertragspartner der WGKK und führt für diese für die BF Krankentransporte, jedoch keine Krankentransportbeförderungen durchgeführt.

2. Beweiswürdigung:

Die Sachverhaltsfeststellungen ergeben sich aus den vorgelegten Verwaltungsakten und dem Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht.

Die Zeiträume und die Anzahl der in Beschwerde gezogenen Transportfahrten wurden von der BF nicht bestritten.

Weiters unbestritten von der BF blieb das Vorbringen der WGKK, wonach allen Transportfahrten eine Kostenübernahme für eine Beförderung durch eine Krankenbeförderung im Sinne des § 44 Abs. 3 Z 1 der Satzung zugrunde lag. Vielmehr bestätigte die BF dieses Vorbringen. Weiters unbestritten von der BF blieb das Vorbringen der WGKK, wonach allen Transportfahrten eine Kostenübernahme für eine Beförderung durch eine Krankenbeförderung im Sinne des Paragraph 44, Absatz 3, Ziffer eins, der Satzung zugrunde lag. Vielmehr bestätigte die BF dieses Vorbringen.

Von der BF unbestritten wurde das Vorbringen der WGKK, wonach für die beschwerdegegenständlichen Fahrten von der BF die Dienstleistung der SMD Rettungsdienst- und Krankentransporte GmbH jedoch in Form von Krankentransporten in Anspruch genommen wurde.

3. Rechtliche Beurteilung:

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß § 410 iVm § 414 Abs. 2 ASVG ergibt sich mangels gestellten Antrag auf Senatszuständigkeit die Zuständigkeit zur Entscheidung als Einzelrichter. Gemäß Paragraph 6, BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist. Gemäß Paragraph 410, in Verbindung mit Paragraph 414, Absatz 2, ASVG ergibt sich mangels gestellten Antrag auf Senatszuständigkeit die Zuständigkeit zur Entscheidung als Einzelrichter.

Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I. Nr. 33/2013 idgF, geregelt. Gemäß § 58 Abs. 2 VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft. Das Verfahren der Verwaltungsgerichte mit Ausnahme des Bundesfinanzgerichtes ist durch das Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), Bundesgesetzblatt römisch eins. Nr. 33 aus 2013, idgF, geregelt. Gemäß Paragraph 58, Absatz 2, VwGVG bleiben entgegenstehende Bestimmungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes bereits kundgemacht wurden, in Kraft.

Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahmen der §§ 1 bis 5, sowie des vierten Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung (BAO), BGBl. Nr. 174/161, des Agrarverfahrensgesetzes (AgrVG), BGBl. Nr. 173/150 und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 (DVG), BGBl. Nr. 29/184, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte. Gemäß Paragraph 17, VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Artikel 130, Absatz eins, B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahmen der Paragraphen eins bis 5, sowie des vierten Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung (BAO), BGBl. Nr. 174/161, des Agrarverfahrensgesetzes (AgrVG), BGBl. Nr. 173/150 und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 (DVG), BGBl. Nr. 29/184, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist. Gemäß Paragraph 28, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist.

Gemäß § 31 Abs. 1 VwGVG erfolgen die Entscheidungen und Anordnungen durch Beschluss, soweit nicht ein Erkenntnis zu fällen ist. Gemäß Paragraph 31, Absatz eins, VwGVG erfolgen die Entscheidungen und Anordnungen durch Beschluss, soweit nicht ein Erkenntnis zu fällen ist.

Gemäß § 68 Absatz 1 ASVG verjährt das Recht auf Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen bei Beitragsschuldnern und Beitragsmithaftenden binnen drei Jahren vom Tag der Fälligkeit der Beiträge. Gemäß Paragraph 68, Absatz 1 ASVG verjährt das Recht auf Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen bei Beitragsschuldnern und Beitragsmithaftenden binnen drei Jahren vom Tag der Fälligkeit der Beiträge.

Jedoch bestimmt Absatz 1 weiters: "Hat der Dienstgeber Angaben über Versicherte bzw. über deren Entgelt nicht innerhalb der in Betracht kommenden Meldefristen gemacht, so beginnt die Verjährungsfrist erst mit dem Tage der Meldung zu laufen. Diese Verjährungsfrist der Feststellung verlängert sich jedoch auf fünf Jahre, wenn der Dienstgeber oder eine sonstige meldepflichtige Person (§ 36) keine oder unrichtige Angaben bzw. Änderungsmeldungen über die bei ihm beschäftigten Personen bzw. über deren jeweiliges Entgelt (auch Sonderzahlungen im Sinne des § 49 Abs. 2) gemacht hat, die er bei gehöriger Sorgfalt als notwendig oder unrichtig hätte erkennen müssen. Die Verjährung des Feststellungsrechtes wird durch jede zum Zwecke der Feststellung getroffene Maßnahme in dem Zeitpunkt unterbrochen, in dem der Zahlungspflichtige hievon in Kenntnis gesetzt wird. Die Verjährung ist gehemmt, solange ein Verfahren in Verwaltungssachen bzw. vor den Gerichtshöfen des öffentlichen Rechtes über das Bestehen der Pflichtversicherung oder die Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen anhängig ist." Jedoch bestimmt Absatz 1 weiters: "Hat der Dienstgeber Angaben über Versicherte bzw. über deren Entgelt nicht innerhalb der in Betracht kommenden Meldefristen gemacht, so beginnt die Verjährungsfrist erst mit dem Tage der Meldung zu laufen. Diese Verjährungsfrist der Feststellung verlängert sich jedoch auf fünf Jahre, wenn der Dienstgeber oder eine sonstige meldepflichtige Person (Paragraph 36,) keine oder unrichtige Angaben bzw. Änderungsmeldungen über die bei ihm beschäftigten Personen bzw. über deren jeweiliges Entgelt (auch Sonderzahlungen im Sinne des Paragraph 49, Absatz 2,) gemacht hat, die er bei gehöriger Sorgfalt als notwendig oder unrichtig hätte erkennen müssen. Die Verjährung des Feststellungsrechtes wird durch jede zum Zwecke der Feststellung getroffene Maßnahme in dem Zeitpunkt unterbrochen, in dem der Zahlungspflichtige hievon in Kenntnis gesetzt wird. Die Verjährung ist gehemmt, solange ein Verfahren in Verwaltungssachen bzw. vor den Gerichtshöfen des öffentlichen Rechtes über das Bestehen der Pflichtversicherung oder die Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen anhängig ist."

Absatz 2 bestimmt:

"Das Recht auf Einforderung festgestellter Beitragsschulden verjährt binnen zwei Jahren nach Verständigung des Zahlungspflichtigen vom Ergebnis der Feststellung. Die Verjährung wird durch jede zum Zwecke der Hereinbringung getroffene Maßnahme, wie zum Beispiel durch Zustellung einer an den Zahlungspflichtigen gerichteten Zahlungsaufforderung (Mahnung) unterbrochen; sie wird durch Bewilligung einer Zahlungserleichterung gehemmt. Bezüglich der Unterbrechung oder Hemmung der Verjährung im Falle der Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Beitragsschuldners/der Beitragsschuldnerin gelten die einschlägigen Vorschriften der Insolvenzordnung.

§ 44 der Satzung 2011 der Wiener Gebietskrankenkasse - Stammfassung (diese verlautbart unter www.avsv.at Nr. 107/2011, Nr. 265/2011) lautete: Paragraph 44, der Satzung 2011 der Wiener Gebietskrankenkasse - Stammfassung (diese verlautbart unter www.avsv.at Nr. 107 aus 2011,, Nr. 265 aus 2011,) lautete:

"§ 44. (1) Die Kasse übernimmt Transportkosten, wenn ärztlich bescheinigt wird, dass der/die gehunfähig erkrankte Versicherte oder Angehörige aufgrund seines/ihrer körperlichen oder geistigen Zustandes kein öffentliches Verkehrsmittel (auch nicht mit einer Begleitperson) benutzen kann.

(2) Transportkosten werden nur für Beförderungen im Inland

1. zur Anstaltspflege in die nächstgelegene geeignete Krankenanstalt bzw. aus dieser Krankenanstalt in die Wohnung des/der Erkrankten,
2. bei aus medizinischen Gründen notwendiger Überstellung zur stationären Behandlung von einer Krankenanstalt in die nächstgelegene geeignete Krankenanstalt,
3. zur ambulanten Behandlung zum/zur nächstgelegenen geeigneten Vertragsarzt/Vertragsärztin (Vertragszahnarzt/Vertragszahnärztin), der nächstgelegenen geeigneten Vertrags-Gruppenpraxis oder zur nächstgelegenen geeigneten Einrichtung (Vertragseinrichtung) bzw. in die Wohnung des/der Erkrankten zurück,
4. zur körpergerechten Anpassung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln

in Höhe der vertraglich festgelegten Tarife übernommen. Wenn sich der/die Erkrankte im Zeitpunkt der notwendigen Beförderung vorübergehend nicht an seinem/ihrer Wohnsitz aufgehalten hat, übernimmt die Kasse die Kosten des Transportes von der Krankenanstalt in die Wohnung des/der Erkrankten bis zur Höhe der Kosten des Transportes von

diesem Aufenthaltsort (Ereignis- oder Unfallsort) in die nächstgelegene geeignete Krankenanstalt. Gibt es keine vertraglich festgelegten Tarife, ersetzt die Kasse dem/der Versicherten Kosten in Höhe der zuletzt geltenden Tarife, sofern im Anhang zur Satzung kein anderer Kostenersatz festgelegt ist.

(3) Ein bodengebundener Transport erfolgt entweder als

1. Krankenförderung

Befördert werden Versicherte (Angehörige), die während der Fahrt und auf dem Weg zum und vom Fahrzeug (PKW) keiner Unterstützung durch einen/eine Sanitäter/Sanitäterin bedürfen. Der/Die Versicherte (Angehörige) kann mit einem Privat-PKW bzw. Lohnfuhrwerk (Taxi bzw. Mietwagenunternehmen) befördert werden;

oder

2. Krankentransport

Transportiert werden Versicherte (Angehörige), die keine Notfallpatienten/Notfallpatientinnen sind und entweder

a) auf dem Weg zum und vom Sanitätskraftwagen der Unterstützung durch einen/eine Sanitäter/Sanitäterin bedürfen und/oder die Möglichkeit des Bedarfs einer sanitätsdienstlichen Versorgung während der Fahrt gegeben ist. Der/Die Versicherte (Angehörige) kann in einem Behelfsrankentransportwagen (BKTW) transportiert werden wobei der/die Sanitäter/Sanitäterin gleichzeitig Einsatzfahrer/Einsatzfahrerin ist (einfacher Krankentransport) oder

b) während des Transportes auf sanitätsdienstliche Versorgung angewiesen sind. Die Betreuung während des Transportes erfolgt durch einen/eine Sanitäter/Sanitäterin, der/die nicht gleichzeitig Einsatzfahrer/Einsatzfahrerin ist. Der/Die Versicherte (Angehörige) wird grundsätzlich liegend oder sitzend in einem Tragsessel mit einem Krankentransportwagen (KTW) transportiert (qualifizierter Krankentransport);

[....]

Die jeweilige Art des Transportes ist aufgrund des körperlichen oder geistigen Zustandes des/der Erkrankten ärztlich zu bescheinigen."

Der hier beschwerdegegenständliche, mit Verlautbarung Nr. 52 aus 2012 vom 27.04.2012 geänderte § 44 Absatz 6 der 1. Satzung 2011 der Wiener Gebietskrankenkasse (diese verlautbart unter www.avsv.at Nr. 107/2011, Nr. 265/2011) lautete: Der hier beschwerdegegenständliche, mit Verlautbarung Nr. 52 aus 2012 vom 27.04.2012 geänderte Paragraph 44, Absatz 6 der 1. Satzung 2011 der Wiener Gebietskrankenkasse (diese verlautbart unter www.avsv.at Nr. 107 aus 2011,, Nr. 265 aus 2011,) lautete:

"§ 44. (6) Der/Die Versicherte (Angehörige) hat an den Transportkosten nach Abs. 3 pro Fahrt einen Kostenanteil zu tragen. Dieser ist bei Transporten nach Abs. 3 Z 1 in Höhe der Rezeptgebühr (§ 136 Abs. 3 ASVG), bei Transporten nach Abs. 3 Z 2 bis 4 in Höhe der doppelten Rezeptgebühr zu entrichten. Der daraus resultierende Betrag ist je Kalenderjahr der Höhe nach mit der 72fachen Rezeptgebühr je Versichertem/Versicherter (Angehörigen) begrenzt. Der Kostenanteil entfällt bei Transporten für Versicherte (Angehörige)" § 44. (6) Der/Die Versicherte (Angehörige) hat an den Transportkosten nach Absatz 3, pro Fahrt einen Kostenanteil zu tragen. Dieser ist bei Transporten nach Absatz 3, Ziffer eins, in Höhe der Rezeptgebühr (Paragraph 136, Absatz 3, ASVG), bei Transporten nach Absatz 3, Ziffer 2 bis 4 in Höhe der doppelten Rezeptgebühr zu entrichten. Der daraus resultierende Betrag ist je Kalenderjahr der Höhe nach mit der 72fachen Rezeptgebühr je Versichertem/Versicherter (Angehörigen) begrenzt. Der Kostenanteil entfällt bei Transporten für Versicherte (Angehörige)

1. die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,

2. die von der Rezeptgebühr nach § 2 Abs. 2, Abs. 3 oder nach dem 2. Teil der Richtlinien des Hauptverbandes für die Befreiung von der Rezeptgebühr (RRZ 2008) befreit sind, 2. die von der Rezeptgebühr nach Paragraph 2, Absatz 2,, Absatz 3, oder nach dem 2. Teil der Richtlinien des Hauptverbandes für die Befreiung von der Rezeptgebühr (RRZ 2008) befreit sind,

3. die sich einer Dialysebehandlung, Chemo- oder Strahlentherapie unterziehen müssen und

4. bei Erster Hilfeleistung (§ 25). "4. bei Erster Hilfeleistung (Paragraph 25,)." "

§ 52 dieser Norm bestimmte, dass deren Ziffer 4 (die sich auf die Änderung des § 44 Abs. 6 bezog) mit 01. Juli 2012 in Kraft trat. Paragraph 52, dieser Norm bestimmte, dass deren Ziffer 4 (die sich auf die Änderung des Paragraph 44,

Absatz 6, bezog) mit 01. Juli 2012 in Kraft trat.

Zu A) Abweisung der Beschwerde:

Das Begehren der BF ist darauf gerichtet, den in Beschwerde gezogenen Bescheid aufzuheben, in eventuelle zur Erlassung eines neuen Bescheides an die belangte Behörde zurückzuverweisen.

Die BF bringt im Einzelnen vor:

1) Die Forderung der WGKK sei verjährt.

2) Sie habe keine Information über die Mitte 2012 in Kraft getretene Änderung der Rechtslage zur Transportkostenbeteiligung abhängig von der Art des Transportes erhalten, dies habe sie erstmals mit Vorschreibung der belangten Behörde vom 17.09.2013 erfahren. Seitens der behandelnden Ärztin sei immer der korrekte Schein ausgestellt worden. Der Sozialmedizinische Dienst (SMD) als Erfüllungsgehilfe der WGKK hätte die Transporte nicht übernehmen dürfen, auf einen Fahrtendienst verweisen müssen. Die WGKK hafte für dieses Fehlverhalten ihres Erfüllungsgehilfen.

3) Die Bestimmung des § 135 Abs. 5 Z 1 sei verfassungswidrig, da sie zu unbestimmt ausgeführt sei und der WGKK über die Satzung Gesetzgebungsaufgaben übertragen würden, die eine Verwaltungsbehörde nicht wahrnehmen dürfe.³⁾ Die Bestimmung des Paragraph 135, Absatz 5, Ziffer eins, sei verfassungswidrig, da sie zu unbestimmt ausgeführt sei und der WGKK über die Satzung Gesetzgebungsaufgaben übertragen würden, die eine Verwaltungsbehörde nicht wahrnehmen dürfe.

Diese Vorbringen gehen ins Leere:

Zu 1)

Die BF brachte in der Beschwerde vor, dass ihr die WGKK mit Mitteilung vom 17.09.2013 für Transportkosten des Jahres 2012 eine Kostenbeteiligung von insgesamt € 236,90 vorgeschrieben habe. Weiters wurde darin vorgebracht, die WGKK habe ihr mit Mitteilung vom 21.05.2014 für Transportkosten des Jahres 2013 eine Kostenbeteiligung von insgesamt € 227,90 vorgeschrieben.

Damit stehen unstrittig die Zeitpunkte der erstmaligen Kenntnis der BF über die jeweiligen Vorschreibungen der offenen Kostenbeteiligungsbeiträge fest.

Der bekämpfte Bescheid wurde der BF am 11.08.2014 zugestellt, somit ihr gegenüber an diesem Tag erlassen.

Die BF bringt lediglich unsubstantiiert vor, die Beiträge wären gemäß § 68 Abs. 1 und 2 ASVG verjährt, etwaige Ausführungen oder Begründungen werden nicht vorgebracht. Die BF bringt lediglich unsubstantiiert vor, die Beiträge wären gemäß Paragraph 68, Absatz eins und 2 ASVG verjährt, etwaige Ausführungen oder Begründungen werden nicht vorgebracht.

Laut Judikatur des VwGH ist die Rechtsmittelinstanzen aber von amtswegen verpflichtet, sich mit der Verjährungsfrage zu befassen (VwGH 94/08/0107).

Während § 68 Absatz 1 ASVG die Verjährung der Feststellung von offenen Beiträgen mit drei Jahren regelt, normiert Absatz 2 die Verjährung der Einforderung bereits festgestellter Beiträge mit zwei Jahren, womit die Rechtskraft iSv Unanfechtbarkeit der Streiterledigung durch ein Rechtsmittel gemeint ist. Während Paragraph 68, Absatz 1 ASVG die Verjährung der Feststellung von offenen Beiträgen mit drei Jahren regelt, normiert Absatz 2 die Verjährung der Einforderung bereits festgestellter Beiträge mit zwei Jahren, womit die Rechtskraft iSv Unanfechtbarkeit der Streiterledigung durch ein Rechtsmittel gemeint ist.

Da es gegenständlich um die Feststellung noch offener Beiträge geht, also solcher, die noch nicht rechtskräftig festgestellt wurden, scheidet die Anwendbarkeit des § 68 Absatz 2 von vornherein aus. Da es gegenständlich um die Feststellung noch offener Beiträge geht, also solcher, die noch nicht rechtskräftig festgestellt wurden, scheidet die Anwendbarkeit des Paragraph 68, Absatz 2 von vornherein aus.

Zur Absatz 1 leg.cit ist zu sagen, dass das Recht auf Feststellung zur Zahlung von Beiträgen vom Tag der Fälligkeit der Beiträge zu laufen beginnt. Das fristauslösende Ereignis für die dreijährige Feststellungsverjährung beginnt mit dem Tag der In-Kennntnis-Setzung des Zahlungspflichtigen, was im ersten Fall der 17.09.2013 (für Kostenbeteiligung 2012), im

anderen Fall der 21.05.2014 (für Kostenbeteiligung 2013) war und in beiden Fällen in der Bescheiderlassung vom 11.08.2014 Eingang gefunden hat. Die Wahrung der dreijährigen Verjährungsfrist war durch die fristgerechte Bescheiderlassung somit gewahrt, sodass der Verjährungseinwand ins Leere geht.

Zu 2)

Gemäß § 31 Absatz 9 müssen die nach den Sozialversicherungsgesetzen im Internet zu verlautbarenden Rechtsvorschriften und deren Änderungen
Gemäß Paragraph 31, Absatz 9 müssen die nach den Sozialversicherungsgesetzen im Internet zu verlautbarenden Rechtsvorschriften und deren Änderungen

1. jederzeit ohne Identitätsnachweis und sondergebührenfrei zugänglich sein;

2. ab 1. Jänner 2002 in ihrer verlautbarten Form vollständig und auf Dauer ermittelt werden können.

Die aus der Verlautbarung im Internet zusätzlich entstehenden Kosten sind von jenen Stellen zu tragen, die diese Verlautbarung vorzunehmen haben.

Absatz 9a bestimmt weiters, dass soweit der Verlautbarung nach Abs. 9 ihrem Inhalt nach rechtsverbindliche Kraft zukommt, beginnt diese, wenn nicht ausdrücklich anderes bestimmt ist, nach Ablauf des fünften Kalendertages ab dem Zeitpunkt der Freigabe der Verlautbarung zur Abfrage. Tag und Uhrzeit der Freigabe sind bei jeder Verlautbarung anzugeben. Schreibfehler in Verlautbarungen im Internet, ferner Verstöße gegen die innere Einrichtung der Verlautbarung (Nummerierungen, technische Verweisungen, Angabe des Freigabetages usw.), werden durch Kundmachung des Hauptverbandes berichtigt. Die technische Einrichtung der Verlautbarung im Internet gehört zu den Aufgaben des Hauptverbandes nach Abs. 4 Z 6.
Absatz 9a bestimmt weiters, dass soweit der Verlautbarung nach Absatz 9, ihrem Inhalt nach rechtsverbindliche Kraft zukommt, beginnt diese, wenn nicht ausdrücklich anderes bestimmt ist, nach Ablauf des fünften Kalendertages ab dem Zeitpunkt der Freigabe der Verlautbarung zur Abfrage. Tag und Uhrzeit der Freigabe sind bei jeder Verlautbarung anzugeben. Schreibfehler in Verlautbarungen im Internet, ferner Verstöße gegen die innere Einrichtung der Verlautbarung (Nummerierungen, technische Verweisungen, Angabe des Freigabetages usw.), werden durch Kundmachung des Hauptverbandes berichtigt. Die technische Einrichtung der Verlautbarung im Internet gehört zu den Aufgaben des Hauptverbandes nach Absatz 4, Ziffer 6,

Gesetzliche Grundlage für die Satzung 2011 der Wiener Gebietskrankenkasse in ihrer Stammfassung samt ihren darauffolgenden Änderungen ist § 135 ASVG, die Satzung steht somit im Verordnungsrang. Die gegenständliche 2. Änderung der Satzung der WGKK wurde mit amtlicher Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung Nr. 52 aus 2012 vom 27.04.2012 im Internet ordnungsgemäß kundgemacht. Sowie bei jedem anderen verbindlichen Rechtsakt ist nach dessen rechtskonformer Kundmachung keine weitere individuelle Information an die Normadressaten vorgesehen oder rechtlich geboten. Vielmehr obliegt es dem Normadressaten sich Kenntnis über die ihn betreffenden Bestimmungen zu verschaffen.
Gesetzliche Grundlage für die Satzung 2011 der Wiener Gebietskrankenkasse in ihrer Stammfassung samt ihren darauffolgenden Änderungen ist Paragraph 135, ASVG, die Satzung steht somit im Verordnungsrang. Die gegenständliche 2. Änderung der Satzung der WGKK wurde mit amtlicher Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung Nr. 52 aus 2012 vom 27.04.2012 im Internet ordnungsgemäß kundgemacht. Sowie bei jedem anderen verbindlichen Rechtsakt ist nach dessen rechtskonformer Kundmachung keine weitere individuelle Information an die Normadressaten vorgesehen oder rechtlich geboten. Vielmehr obliegt es dem Normadressaten sich Kenntnis über die ihn betreffenden Bestimmungen zu verschaffen.

Rechtlich lässt sich aus der Argumentation des Nichtwissens der BF um die geänderten Transportkostenbeteiligungsbestimmungen auch deswegen nichts gewinnen, da nach der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes dem Beitragspflichtigen eine Erkundungspflicht betreffend die Erfüllung seiner gesetzlichen Verpflichtungen trifft (VwGH 2001/08/0069).

Wie von der WGKK ausgeführt und von der BF unbestritten geblieben, wurden der BF die beschwerdegegenständlichen Transporte jeweils für Krankentransporte auf Basis einer von Dr. XXXX korrekt beantragten Kostenübernahme für Krankentransporte von der WGKK bewilligt. Unbestritten ist weiters, dass die BF dafür aber Dienstleistungen eines Krankentransportwagens der SMD Rettungsdienst- und Krankentransporte GmbH in Anspruch nahm. Diese Transportart war von den Bewilligungen jedoch nicht umfasst und es lag ausschließlich in der Sphäre der BF sich in Form des kostenintensiveren Transportdienstes zum Augenarzt bringen zu lassen.
Wie von der WGKK ausgeführt und von der BF unbestritten geblieben, wurden der BF die beschwerdegegenständlichen Transporte

jeweils für Krankentransporte auf Basis einer von Dr. römisch 40 korrekt beantragten Kostenübernahme für Krankentransporte von der WGKK bewilligt. Unbestritten ist weiters, dass die BF dafür aber Dienstleistungen eines Krankentransportwagens der SMD Rettungsdienst- und Krankentransporte GmbH in Anspruch nahm. Diese Transportart war von den Bewilligungen jedoch nicht umfasst und es lag ausschließlich in der Sphäre der BF sich in Form des kostenintensiveren Transportdienstes zum Augenarzt bringen zu lassen.

Wenn die BV selbst vorbringt, dass die Fahrten "immer vom Pensionistenheim" bestellt wurden (siehe Stellungnahme vom 29.10.2015), im Ergebnis also sie dies auch mangels ihrer Sehkraft nicht tätigen konnte, ist darauf hinzuweisen, dass etwaige Fehler des Pensionistenheims bei der Art des bestellten Transportmittels nicht der WGKK zuzurechnen sind. Diese wären allenfalls im Regresswege auf dem Zivilrechtsweg von der BF gegenüber dem Verursacher geltend zu machen.

Rechtlich folgt daher, dass aufgrund der mit 01.07.2012 in Kraft getretenen 2. Änderung des § 44 Abs. 6 der Satzung der WGKK die BF pro Fahrt im Zeitraum 05.11.2012 bis 15.11.2012 einen Kostenanteil in Höhe von jeweils zwei Rezeptgebühren (EUR 10,30), insgesamt daher einen Betrag von EUR 164,80, zu leisten hat, wovon EUR 82,40 noch aushaften. Ebenso hat die BF pro Fahrt im Zeitraum 27.05.2013 bis 06.06.2013 einen Kostenanteil in Höhe von jeweils zwei Rezeptgebühren (EUR 10,30) zu tragen, insgesamt daher einen Betrag von EUR 148,40, wovon EUR 74,20 aushaften. Der auf die BF insgesamt entfallende Kostenanteil für beide Zeiträume beträgt somit € 156,60. Rechtlich folgt daher, dass aufgrund der mit 01.07.2012 in Kraft getretenen 2. Änderung des Paragraph 44, Absatz 6, der Satzung der WGKK die BF pro Fahrt im Zeitraum 05.11.2012 bis 15.11.2012 einen Kostenanteil in Höhe von jeweils zwei Rezeptgebühren (EUR 10,30), insgesamt daher einen Betrag von EUR 164,80, zu leisten hat, wovon EUR 82,40 noch aushaften. Ebenso hat die BF pro Fahrt im Zeitraum 27.05.2013 bis 06.06.2013 einen Kostenanteil in Höhe von jeweils zwei Rezeptgebühren (EUR 10,30) zu tragen, insgesamt daher einen Betrag von EUR 148,40, wovon EUR 74,20 aushaften. Der auf die BF insgesamt entfallende Kostenanteil für beide Zeiträume beträgt somit € 156,60.

Ein Befreiungsgrund gemäß § 44 Abs. 6 Z 1 bis 4 der Satzung der WGKK wurde weder von der BF moniert noch ergibt sich ein solcher aus der Aktenlage. Ein Befreiungsgrund gemäß Paragraph 44, Absatz 6, Ziffer eins bis 4 der Satzung der WGKK wurde weder von der BF moniert noch ergibt sich ein solcher aus der Aktenlage.

Zu 3)

Eine Verfassungswidrigkeit des § 135 Abs. 5 Z 1 ASVG kann seitens des Bundesverwaltungsgerichtes nicht erkannt werden. Eine Verfassungswidrigkeit des Paragraph 135, Absatz 5, Ziffer eins, ASVG kann seitens des Bundesverwaltungsgerichtes nicht erkannt werden.

Die Prüfung der Verfassungskonformität und der monierten Verletzung des Prinzips der Gewaltentrennung dieser Regelung obliegt im Übrigen nicht dem Bundesverwaltungsgericht, sondern ist ausschließlich dem Verfassungsgerichtshof vorbehalten.

Aus dem Gesagten folgt daher, dass die Ausführungen der BF nicht geeignet sind, der Beschwerde zum Erfolg zu verhelfen.

Es war daher spruchgemäß zu entscheiden.

3.6. Entfall der mündlichen Verhandlung

Gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen. Gemäß Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG hat das Verwaltungsgericht auf Antrag oder, wenn es dies für erforderlich hält, von Amts wegen eine öffentliche mündliche Verhandlung durchzuführen.

Gemäß § 24 Abs. 3 1. Satz VwGVG hat ein Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen. Gemäß Paragraph 24, Absatz 3, 1. Satz VwGVG hat ein Beschwerdeführer die Durchführung einer Verhandlung in der Beschwerde oder im Vorlageantrag zu beantragen.

Die BF hat einen solchen Antrag auf mündliche Verhandlung zwar ursprünglich in Form der Zeugeneinvernahme gestellt, doch diesen dann wegen Außerstreitstellung des Beweisthemas wieder zurückgezogen.

Das Bundesverwaltungsgericht erachtete die Durchführung einer mündlichen Verhandlung von amts wegen auch gemäß § 24 Abs. 1 VwGVG nicht für erforderlich. Weder kann dem Grundsatz der materiellen Wahrheit und der

Wahrung des Parteiengehörs im vorliegenden Fall durch eine mündliche Verhandlung besser und effizienter entsprochen werden, noch erscheint eine mündliche Verhandlung im Lichte des Art. 6 EMRK und Art. 47 GRC geboten (vgl. mwN Fister/Fuchs/Sachs, Das neue Verwaltungsgerichtsverfahren [2013], Anm. 5 zu § 24 VwGVG). Das Bundesverwaltungsgericht erachtete die Durchführung einer mündlichen Verhandlung von amtswegen auch gemäß Paragraph 24, Absatz eins, VwGVG nicht für erforderlich. Weder kann dem Grundsatz der materiellen Wahrheit und der Wahrung des Parteiengehörs im vorliegenden Fall durch eine mündliche Verhandlung besser und effizienter entsprochen werden, noch erscheint eine mündliche Verhandlung im Lichte des Artikel 6, EMRK und Artikel 47, GRC geboten vergleiche mwN Fister/Fuchs/Sachs, Das neue Verwaltungsgerichtsverfahren [2013], Anmerkung 5 zu Paragraph 24, VwGVG).

Der Sachverhalt erschien daher zur Beurteilung der Rechtmäßigkeit des Bescheides aus der Aktenlage in Verbindung mit der Beschwerde und der im Rahmen des Parteiengehörs eingeräumten Stellungnahme hinreichend geklärt.

Zu B) Unzulässigkeit der Revision:

Gemäß § 25a Abs. 1 VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Art. 133 Abs. 4 B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen. Gemäß Paragraph 25 a, Absatz eins, VwGG hat das Verwaltungsgericht im Spruch seines Erkenntnisses oder Beschlusses auszusprechen, ob die Revision gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG zulässig ist. Der Ausspruch ist kurz zu begründen.

Die Revision ist gemäß Art 133 Abs. 4 B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des VwGH ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung, weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des VwGH auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor. Die Revision ist gemäß Artikel 133, Absatz 4, B-VG nicht zulässig, weil die Entscheidung nicht von der Lösung einer Rechtsfrage abhängt, der grundsätzliche Bedeutung zukommt. Weder weicht die gegenständliche Entscheidung von der bisherigen Rechtsprechung des VwGH ab, noch fehlt es an einer Rechtsprechung, weiters ist die vorliegende Rechtsprechung des VwGH auch nicht als uneinheitlich zu beurteilen. Auch liegen keine sonstigen Hinweise auf eine grundsätzliche Bedeutung der zu lösenden Rechtsfrage vor.

Schlagworte

Kostentragung, Rezeptgebühr, Transportkosten, Verjährung

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:BVWG:2015:W151.2013416.1.00

Zuletzt aktualisiert am

20.11.2015

Quelle: Bundesverwaltungsgericht BVwg, <https://www.bvwg.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at