

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2009 1351 vom 17. April 2014

BE Verwaltungsgericht, 2014-04-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2009_1351

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2009 1351 du 17 avril 2014

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2009 1351 del 17 aprile 2014

Regeste

zwei Klagen vom 30. Dezember 2009 und 28. Juni 2011

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 89 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) sind Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern durch ein Schiedsgericht zu entscheiden. Die Kantone können die Aufgaben des Schiedsgerichts dem kantonalen Versicherungsgericht übertragen (Art. 89 Abs. 4 Satz 3 Halbsatz 1 KVG), was der Kanton Bern getan hat (Art. 40 des kantonalen Gesetzes betreffend die Einführung der Bundesgesetze über die Kranken-, die Unfall- und die Militärversicherung vom 6. Juni 2000 [EG KUMV; BSG 842.11]). Weiter regelt das Bundesrecht, dass das Schiedsgericht auch zuständig ist, wenn die versicherte Person die Vergütung schuldet (System des Tiers garant). In diesem Fall vertritt ihr Versicherer sie auf eigene Kosten (Art. 89 Abs. 3 KVG).

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 17. April 2014, 200/09/1351 Seite 9

E. 1.2

Vorliegend ist eine Streitigkeit zwischen einem Versicherer (als Tiers payant, Art. 42 Abs. 2 Satz 2 KVG) und einem Leistungserbringer betreffend die Anwendung eines Tarifs für stationäre Behandlungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu beurteilen, weshalb die sachliche Zuständigkeit des Schiedsgerichts gegeben ist (BGE 131 V 191 E. 2 S. 193). Die ständige Einrichtung des Leistungserbringers liegt im Kanton Bern, womit auch die örtliche Zuständigkeit zu bejahen ist (Art. 89 Abs. 2 KVG). Da die Klage auch den Formvorschriften (Art. 46 Abs. 2 EG KUMV i.V.m. Art. 32 Abs. 2 und 3 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) entspricht, ist auf die Klage einzutreten.

E. 1.3

Im Bereich des für das Schiedsgericht anwendbaren Klageverfahrens ergibt sich der Streitgegenstand einzig aus den Rechtsbegehren der Klage (vgl. BGE 135 V 23 E. 3.1 S. 26). Streitig und zu prüfen sind die klageweise geltend gemachten Rückerstattungsansprüche für die Jahre 2005 bis 2009 und deren allfällige Verwirkung (vgl. E. 3.1 hiernach).

E. 1.4

Das Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten urteilt in Dreierbesetzung. Es besteht aus einem Mitglied einer Abteilung des Verwaltungsgerichts als neutralem Vorsitzenden und je einer Vertreterin oder einem Vertreter der betroffenen Versicherer und Leistungserbringer. Diese werden von der oder dem neutralen Vorsitzenden bezeichnet (Art. 89 Abs. 4 Sätze 2 und 3 KVG, Art. 56 Abs. 4 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1]).

E. 2.1

Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). Massgebend sind somit Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen in den vom

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 17. April 2014, 200/09/1351 Seite 10 1. Januar 2005 bis 31. Dezember 2009 in Kraft gestandenen Fassungen (vgl. BVGer C-5550/2010, E. 5.6).

E. 2.2

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt nach Art. 24 KVG die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25 bis 31 nach Massgabe der in den Art. 32 bis 34 festgelegten Voraussetzungen. Die Grundversicherung übernimmt u.a. die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen, wobei die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden können (Art. 25 Abs. 1 und Abs. 2 lit. a KVG), sowie die ärztlich oder unter den vom Bundesrat bestimmten Voraussetzungen von Chiropraktoren oder Chiropraktorinnen verordneten Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände (Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG).

E. 2.3

Gemäss Art. 43 KVG erstellen die Leistungserbringer ihre Rechnungen nach Tarifen oder Preisen (Abs. 1). Der Tarif ist die Grundlage für die Berechnung der Vergütung; er kann namentlich einen Zeittarif oder einen Pauschaltarif vorsehen (Abs. 2 lit. a und c). Tarife und Preise werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten (Abs. 4).

E. 2.4

Parteien eines Tarifvertrages sind einzelne oder mehrere Leistungserbringer oder deren Verbände einerseits sowie einzelne oder mehrere Versicherer oder deren Verbände andererseits (Art. 46 Abs. 1 KVG). Der Tarifvertrag bedarf der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, durch den Bundesrat (Art. 46 Abs. 4 Satz 1 KVG). Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG). Können sich Leistungserbringer und Versicherer nicht auf die Erneuerung eines Tarifvertrages einigen, so kann die

Kantonsregierung den bestehenden Vertrag um ein Jahr verlängern. Kommt innerhalb dieser Frist kein Vertrag zustande, so setzt sie nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 17. April 2014, 200/09/1351 Seite 11 Abs. 3 KVG). Die Kantonsregierung kann im vertragslosen Zustand nach der Auflösung eines bestehenden Vertrags entweder nach Abs. 1 selbst einen Tarif festsetzen oder nach Abs. 3 den Vertrag um ein Jahr verlängern (vgl. BVGer C-5550/2010, E. 5.7).

E. 2.5

Nach Art. 49 Abs. 1 KVG (in der bis 31. Dezember 2008 geltenden Fassung [vor Inkrafttreten der Spitalfinanzierungsrevision]) vereinbarten die Vertragsparteien für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem Spital (im Sinne von Art. 39 Abs. 1 KVG) Pauschalen. Dabei kann es sich um Tagespauschalen, Fallpauschalen, Teilpauschalen (z.B. eine Tagespauschale und eine Fallpauschale für die Arzthonorare) oder Versichertenpauschalen handeln (vgl. BVGer C-5550/2010, E. 5.9).

E. 3.1

Das Bundesverwaltungsgericht hat mit Entscheid vom 6. Juli 2012 (act. IA SCHG/2009/1351 1) den Tarif für die stationäre Behandlung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Klinik D. _____ für die Zeit vom 1. Januar 2005 bis 31. Dezember 2009 auf Fr. 1'161.-- pro Tag (inkl. Arztleistungen) festgesetzt (BVGer C-5550/2010, E. 7.5 und 23). Bezüglich der Geltungsdauer hielt es fest, dass es den Parteien - auch den Krankenversicherern - (unter dem Vorbehalt des Rechtsmissbrauchs) freistehe, für einen Zeitpunkt nach dem 1. Januar 2005 unter Berufung auf veränderte Verhältnisse eine neue Tarifrunde einzuleiten, Vertragsverhandlungen aufzunehmen und eine entsprechende Vereinbarung vom Regierungsrat genehmigen zu lassen oder beim Scheitern der Verhandlungen die hoheitliche Festsetzung eines neuen Tarifs aufgrund veränderter Umstände zu beantragen. Würden hingegen keine Verhandlungen aufgenommen bzw. kein entsprechend neuer Tarif genehmigt oder hoheitlich festgelegt, bleibe der ab dem 1. Januar 2005 geltende Tarif bis zum 31. Dezember 2009 in Kraft (vgl. BVGer C-5550/2010, E. 7.6).

E. 3.2

Die Beklagte macht eine tarifrelevante Veränderung der Verhältnisse ab dem Jahr 2007 bzw. eine Tagespauschale von mindestens Fr. 1'445.10

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 17. April 2014, 200/09/1351 Seite 12 ab dem Jahr 2007 geltend; sie stehe diesbezüglich mit den Krankenversicherern in Verhandlung (vgl. Klageantwort, S. 4 f. Ziff. 5). Aus den vorliegenden Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass - unter Berufung auf veränderte Verhältnisse - konkrete Vertragsverhandlungen mit den Krankenversicherern aufgenommen worden wären oder bei deren Scheitern ein neues Tariffestsetzungsverfahren eingeleitet worden wäre. Entsprechende Hinweise sind auch aus dem E-Mail-Verkehr zwischen der Klägerin und der Beklagten vom 23. Januar und 26. Februar 2013 (Akten der Klägerin [act. IB SCHG/2009/1351] 1 f.) nicht ersichtlich. Hinzu kommt, dass die Beklagte nicht substantiiert dargelegt hat - und somit nicht nachgewiesen ist -, inwiefern die Verhältnisse zwischen dem Jahr 2005 und dem Jahr 2007 in relevanter Weise verändert

haben sollen. Die von der Beklagten vorliegend ins Recht gelegte Berechnung „Tagespauschale ab 2007“ (Akten der Beklagten [act. IIA SCHG/2009/1351] 2) enthält keine Faktoren, welche nicht bereits im Verfahren BVGer C-5550/2010 bekannt gewesen wären. So bildeten genau die von der Beklagten verwendeten Zahlen die Grundlage für die Berechnungen des Preisüberwachers (vgl. Anhang zum Schreiben an das Bundesamt für Justiz vom 26. April 2007; Akten der Klägerin [act. I SCHG/2009/1351] 6); dabei stimmen die Anzahl Pflgetage (4'011), Anzahl Fälle (933) und der Betrag der Anlagenutzungskosten (Fr. 552'252.--) überein. Der Preisüberwacher errechnete daraus für die allgemeine Abteilung eine Fallpauschale für die Spitalleistungen von Fr. 2'852.62 resp. für die Arztleistungen von Fr. 1'548.--. Von diesen Berechnungen hatte das Bundesverwaltungsgericht Kenntnis (vgl. BVGer C-5550/2010, E. 16.7). Vor diesem Hintergrund kann von einer Veränderung der Verhältnisse keine Rede sein. Damit bleibt der ab 1. Januar 2005 geltende Tarif (Tagespauschale von Fr. 1'161.--) bis zum 31. Dezember 2009 in Kraft (vgl. BVGer C-5550/2010, E. 7.6).

E. 3.3

Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass die Vergütung der Kosten für die stationären Behandlungen (allgemeine Abteilung) in der Klinik D. _____ in der Zeit vom 1. Januar 2005 bis 31. Dezember 2009 nach dem vom Bundesverwaltungsgericht am 6. Juli 2012 festgesetzten Tarif, Tagespauschale von Fr. 1'161.--, zu erfolgen hat.

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 17. April 2014, 200/09/1351 Seite 13 Zu prüfen ist nachfolgend, ob bezüglich des genannten Zeitraums eine Rückerstattungspflicht dem Grundsatz nach besteht.

E. 4.1

Das am 1. Januar 1996 in Kraft getretene KVG enthält (vorbehältlich des hier nicht interessierenden Art. 56 Abs. 2 KVG betreffend die Rückforderung von Leistungen wegen unwirtschaftlicher Behandlung) - ebenso wie das bis 31. Dezember 1995 gültig gewesene KUVG - keine Bestimmung über die Rückerstattung nicht geschuldeter Leistungen. Aufgrund dieser fehlenden gesetzlichen Regelung war bis zur Einführung des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom

E. 4.2

Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass die Beklagte bei der Rechnungstellung für die im massgeblichen Zeitraum erfolgten stationären Behandlungen der bei der Klägerin versicherten Personen einen höheren Tarif als den vom Bundesverwaltungsgericht festgelegten Tarif angewandt hat. Weiter steht unbestrittenermassen fest, dass die Klägerin

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 17. April 2014, 200/09/1351 Seite 14 diese Rechnungen - jeweils unter Vorbehalt einer Rückforderung (bzw. unter Vorbehalt eines Vertragsabschlusses) - vollumfänglich beglichen hat. Mit den erfolgten Vergütungen entstanden somit Rückforderungsansprüche. Die von der Klägerin als nicht tarifkonform erfassten Leistungsabrechnungen betreffen insgesamt 163 Fälle; auf einige Versicherte entfallen teilweise mehrere Abrechnungen (act. IA SCHG/2009/1351 2 ff.). Die Klägerin hat die nicht korrekte Abrechnungsweise der Beklagten ausführlich dargelegt, indem sie die fraglichen Abrechnungen im Detail ausgewertet hat. Jeder beanstandeten Abrechnung vorangestellt ist

eine Zusammenstellung aller - in der massgeblichen Zeit - verrechneten Beträge und eine Aufstellung der zu Unrecht vergüteten Beträge (vgl. Rechnungen; act. IA SCHG/2009/1351 4) unter jeweiliger Angabe des Differenzbetrages zu Gunsten der Klägerin (act. IA SCHG/2009/1351 2 f.). Hierbei wurden die verrechneten Tarifpositionen „mitgegebene Medikamente“ und „Hotel-Komfort Zweibettzimmer“ - zu Recht - jeweils von den Rechnungsbeträgen abgezogen, da diese durch die Tagespauschale für die stationäre Behandlung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht gedeckt werden. Daran vermag - entgegen der Auffassung der Beklagten (vgl. Klageantwort, S. 5 Ziff. 6) - nichts zu ändern, dass die erwähnten Medikamentenkosten dennoch über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (separat) abgerechnet werden können, falls sie kassenpflichtig sind. Des Weiteren wurde vom Rückforderungsbetrag der Qualitätsbeitrag von Fr. 12.-- pro Patient abgezogen (insgesamt Fr. 1'956.-- [163 x Fr. 12.--]; act. IA SCHG/2009/1351 3), da dieser nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geht. Dies wird von der Beklagten denn zu Recht auch nicht beanstandet (vgl. Klageantwort, S. 5 f. Ziff. 6). Die von der Klägerin aufgestellte Berechnung der Rückforderungssumme von insgesamt Fr. 355'966.40 (2005 bis 2008: Fr. 243'651.60; 2009: Fr. 112'314.80) ist gestützt auf die vollständig eingereichten Rechnungen (act. IA SCHG/2009/1351 4) detailliert und nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen ist. Im Übrigen weicht der von der Klägerin errechnete Rückforderungsbetrag (vor Abzug der Qualitätsbeiträge) von Fr. 357'922.40 (act. IA SCHG/2009/1351 3) nur marginal vom Rückforderungsbetrag der Beklagten von Fr. 357'918.-- (act. IIA SCHG/2009/1351] 1) ab. Diese Differenz von Fr. 4.40 ist primär auf die Rundung des Differenzbetrages zurückzuführen; die Klägerin hat jeweils auf den Frankenbetrag gerundet.

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 17. April 2014, 200/09/1351 Seite 15

E. 4.3

Im Sinne eines weiteren Zwischenergebnisses ist somit festzuhalten, dass bezüglich des Zeitraums vom 1. Januar 2005 bis 31. Dezember 2009 grundsätzlich ein Rückforderungsanspruch der Klägerin von insgesamt Fr. 355'966.40 (für 2005 bis 2008: Fr. 243'651.60; für 2009: Fr. 112'314.80) gegenüber der Beklagten besteht. 5. Zu prüfen ist im Folgenden die Frage der Verwirkung. 5.1 Gemäss (dem analog anzuwendenden) Art. 25 Abs. 2 Satz 1 ATSG erlischt der Rückforderungsanspruch mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Diese Bestimmung entspricht dem bisherigen Recht von aArt. 47 Abs. 2 AHVG (UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 2. Aufl. 2009, Art. 25 N. 38; vgl. E. 4.1 hiervor). Bei dieser Frist handelt es sich um eine Verwirkungsfrist, die immer und von Amtes wegen zu berücksichtigen ist (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 4. Februar 2014, 9C_517/2013, 9C_521/2013, E. 4.1). 5.2 Wie die Verwirkungsfrist zu wahren ist, bestimmt sich nach allgemeiner zivilprozessualer, auch im Rahmen der ursprünglichen Verwaltungsrechtspflege geltender Regel nach Bundesrecht (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 24. April 2003, K 9/00, E. 2.2). 5.2.1 Nach der Rechtsprechung wird der Eintritt der Verwirkung gehemmt, wenn innerhalb eines Jahres nach Kenntnis der Grundlage für die geltend gemachte Rückforderung die Klage beim Schiedsgericht eingereicht wird (vgl. BGer K 9/00, E. 2.2.1). 5.2.2 Hinsichtlich

der Anforderungen an die Formulierung des Begehrens als Frage des Bundesrechts gilt der Grundsatz, dass eine auf Geldzahlung gerichtete Klage zu beziffern ist. Diese Regel gilt unter anderem nicht, wenn erst das Beweisverfahren die Grundlagen für die rechnerische Be-

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 17. April 2014, 200/09/1351 Seite 16 stimmung des eingeklagten Anspruchs liefert (BGer K 9/00, E. 2.2.2; vgl. DANIEL WILLISEGGER, in Basler Kommentar, Schweizerische Zivilprozess- ordnung, 2. Aufl. 2013, Art. 221 ZPO N. 19). 5.3 Mit Entscheid BVGer C-5550/2010 hat das Bundesverwaltungsgericht den hier anzuwendenden Tarif festgesetzt. Ab diesem Zeitpunkt (Entscheid vom 6. Juli 2012) resp. dem Eröffnungszeitpunkt hatte die Klägerin konkrete Kenntnis von Bestand und Umfang des Rückerstattungsanspruchs (vgl. E. 5.2.1 hiervor). Mit den Eingaben vom 8. Mai 2013 (Verfahren SCHG/2009/1351 [Rückforderung pro 2005 - 2008] sowie SCHG/2011/624 [Rückforderung pro 2009]) war die einjährige relative Verwirkungsfrist gemäss Art. 25 Abs. 2 ATSG (vgl. E. 5.1 hiervor) somit gewahrt. Auch die fünfjährige absolute Verwirkungsfrist wurde mit der Klageeinreichung vom 30. Dezember 2009 (Verfahren SCHG/2009/1351) resp. 28. Juni 2011 (Verfahren SCHG/2011/624) eingehalten (vgl. E. 5.1 hiervor). Daran vermag nichts zu ändern, dass die Klägerin die Rückforderung - ursprünglich (mit den Klageeingaben vom 30. Dezember 2009 und 28. Juni 2011) - auf insgesamt Fr. 350'756.55 (Fr. 235'041.-- + Fr. 115'715.55) beziffert hat, da sich die genaue Höhe des Rückforderungsanspruchs erst nach Eröffnung des Entscheids BVGer C-5550/2010 ermitteln liess; nach Wiederaufnahme des Verfahrens hat die Klägerin die Rückforderungssumme gestützt auf den vom Bundesverwaltungsgericht festgelegten Tarif konkret berechnet und auf Fr. 355'966.40 (Fr. 243'651.60 + Fr. 112'314.80; vgl. mit Eingaben vom 8. Mai 2013) beziffert. Das Bezifferungsgebot wurde damit eingehalten (vgl. E. 5.2.2 hiervor). Weiter schadet mit Blick auf die Wahrung der Verwirkungsfrist nicht, dass die Rechtsbegehren hinsichtlich der ursprünglichen Höhe der Rückforderungssumme von Fr. 350'756.55 geändert bzw. nach oben korrigiert wurden, kann doch das Schiedsgericht gemäss Art. 92 Abs. 3 VRPG der klagenden Partei mehr zusprechen, als sie verlangt hat (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 92 N. 7 f.). Dies umso mehr, als nach Vorliegen des bundesverwaltungsgerichtlichen Tarifs die korrekt berechnete Rückforderungssumme schliesslich geltend gemacht wurde.

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 17. April 2014, 200/09/1351 Seite 17 Nach dem Ausgeführten sind die Rückforderungsklagen somit rechtzeitig erfolgt bzw. die geltend gemachten Rückforderungsansprüche von insgesamt Fr. 355'966.40 nicht verwirkt. 5.4 Für den geschuldeten Betrag von Fr. 355'966.40 beantragt die Klägerin die Zusprache eines Verzugszinses von 5 % seit Fälligkeit (seit dem 31. Dezember 2009 für den Betrag von Fr. 243'651.60 [für 2005 bis 2008] resp. seit dem 29. Juni 2011 für den Betrag von Fr. 112'314.80 [für 2009]; vgl. Replik, S. 2). Grundlage für die Entschädigungen der erbrachten Leistungen bilden in erster Linie Tarifverträge zwischen den Versicherern und den Leistungserbringern (Art. 46 KVG; Entscheid des EVG vom 15. November 2006, K 4/06, E. 3.1). Im vorliegenden Fall fehlt es für den hier massgebenden Zeitraum vom 1. Januar 2005 bis 31. Dezember 2009 an einem Tarifvertrag (BVGer C-5550/2010, lit. A und B [Sachverhalt]). Sodann bildet weder Art. 26 ATSG im Verhältnis zwischen sozialer Krankenversicherung und Leistungserbringer eine Grundlage für die Verpflichtung von Leistungen von Verzugszinsen, noch besteht analog

zu Art. 104 Abs. 1 des Schweizerischen Obligationenrechts (OR; SR 220) eine Verzugszinspflicht (BGE 139 V 82 E. 3 S. 83 ff.). Gemäss bundesgerichtlicher Praxis ist - beim Fehlen einer tarifvertraglichen Verzugszinsregelung - die Auferlegung von Verzugszinsen im Sozialversicherungsrecht sowie in schiedsgerichtlichen For- derungsstreitigkeiten nur ausnahmsweise und in Einzelfällen gerechtfertigt. Eine Verzugszinspflicht wird in Fällen bejaht, bei denen das Rechtsempfin- den in besonderer Weise berührt wird (EVG K 4/06, E. 4.1). Dies ist na- mentlich der Fall, wenn einer Partei trölerisches, widerrechtliches oder schuldhaftes Verhalten vorzuwerfen ist oder wenn sie das Verfahren un- nötig verlängert und dadurch die Auszahlung von bereits anerkannten An- sprüchen verzögert (EVG K 4/06, E. 4.2). In casu sind keine besonderen Umstände im Sinne der Rechtsprechung, welche eine ausnahmsweise Auferlegung von Verzugszinsen rechtfertigen würden, auszumachen. Ver- zugszinsen auf dem geschuldeten Betrag sind folglich nicht zuzusprechen.

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 17. April 2014, 200/09/1351 Seite 18

E. 6

Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) wie schon unter dem alten Recht (BGE 125 V 183 E. 2c S. 186 mit Hinweisen) die Rückerstattungs- und Erlass- ordnung von Art. 47 Abs. 1 AHVG sinngemäss anwendbar (BGE 126 V 23 E. 4a mit Hinweisen; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in ULRICH Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 2. Aufl. 2007, S. 615 N. 651). Diese Bestimmung wurde mit Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 aufgehoben (Anhang ATSG Ziff. 7, AS 2002 S. 3371). Die Rückerstattung hat ihre gesetzliche Grundlage neu in Art. 25 ATSG. Absatz 1 dieser Bestimmung, wonach unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten sind (Satz 1), entspricht dem bis am 31. Dezember 2002 in Kraft gewesenen aArt. 47 Abs. 1 AHVG. Mit anderen Worten sind die nach dem ATSG für die Rückerstattung massgeblichen Grundsätze aus der früheren Regelung und Rechtsprechung hervorgegangen (BGE 130 V 318 E. 5.2 S. 319; GEBHARD EUGSTER, a.a.O., S. 615 Rz. 651). Die bisher er- gangene Rechtsprechung zur Rückerstattung ist damit im Grundsatz wei- terhin anwendbar.

E. 6.1

Für das Klageverfahren werden Kosten erhoben. Die Kosten richten sich gemäss Art. 47 Abs. 3 EG KUMV nach dem Dekret betreffend die Ver- fahrenskosten und die Verwaltungsgebühren der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 24. März 2011 (Verfahrenskostendekret, VKD; BSG 161.12) und werden auf Fr. 6'000.-- festgesetzt. Bei diesem Ausgang des Verfahrens - die Klägerin unterliegt einzig im Nebenpunkt der Verzugs- zinsen und obsiegt im Hauptpunkt - sind sie vollumfänglich der Beklagten aufzuerlegen (Art. 46 Abs. 2 EG KUMV i.V.m. Art. 109 Abs. 1 VRPG) und in diesem Umfang aus dem Vorschuss der Klägerin gedeckt. Die Beklagte hat der Klägerin ihren Vorschuss in der Höhe von Fr. 6'000.-- zu ersetzen.

E. 6.2

Die obsiegende Klägerin hat Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 109 Abs. 1 VRPG). Gemäss Art. 104 Abs. 1 VRPG umfassen die Par- teikosten den durch die berufsmässige Parteivertretung anfallenden Auf- wand. Die Bemessung des Parteikostenersatzes richtet sich nach den Vor- schriften der Anwaltsgesetzgebung. Gestützt

auf Art. 41 Abs. 1 und 4 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) be- misst sich der Parteikostensatz in sozialversicherungsrechtlichen Klage- und Beschwerdeverfahren ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Be- deutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der Tarifrahmen von Art. 13 der Verordnung vom 17. Mai 2006 über die Bemessung des Parteikostensatzes (Parteikostenverordnung, PKV; BSG 168.811) zur Anwendung gelangt. Art. 13 PKV bestimmt, dass in sozialversicherungsrechtlichen Klage- und Beschwerdeverfahren das Honorar Fr. 400.-- bis Fr. 11'800.-- pro Instanz beträgt. Gemäss Art. 16 PKV („Zuschläge“) sind in Verwaltungsrechtssa- chen die Art. 9 und 10 PKV anwendbar. Da Art. 13 PKV sich im 3. Ab- schnitt „Tarif in Verwaltungsrechtssachen“ befindet, ist davon auszugehen, dass Art. 16 auch in sozialversicherungsrechtlichen Klage- und Beschwer- deverfahren zur Anwendung gelangt. Nach Art. 9 PKV wird ein Zuschlag von bis zu 100 % auf das Honorar gewährt bei Verfahren, die besonders viel Zeit und Arbeit beanspruchen, wie namentlich bei schwieriger und zeit- raubender Sammlung oder Zusammenstellung des Beweismaterials, bei grossem Aktenmaterial oder umfangreichem Briefwechsel, wenn ein we-

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 17. April 2014, 200/09/1351 Seite 19 sentlicher Teil des Aktenmaterials oder des Briefwechsels in einer anderen als der Gerichtssprache vorliegt, oder bei besonders komplexen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen. Mangels entsprechender Regelung in Art. 13 hingegen nicht zur Anwendung gelangen die Zuschläge von Art. 11 Abs. 2 und 12 Abs. 2 PKV, m.a.W. vermögen bedeutende vermögensrecht- liche Interessen in sozialversicherungsrechtlichen Klage- und Beschwerde- verfahren keinen Zuschlag zu rechtfertigen. Rechtsanwälte B. _____ und Dr. iur. A. _____ machen in der Kos- tennote vom 27. Januar 2014 ein Honorar von Fr. 25'029.-- geltend. Mit Blick auf die Schriftenwechsel in den beiden Verfahren SCHG/2009/1351 sowie SCHG/2011/624 sowie den Umstand, dass im vorliegenden Verfah- ren mit eher komplexen tatsächlichen und rechtlichen Verhältnissen ein höherer Zeit- und Arbeitsaufwand als üblich geboten erscheint, ist vom Ma- ximum des Tarifr Rahmens von Fr. 11'800.-- auszugehen und ein Zuschlag gemäss Art. 16 i.V.m. Art. 9 PKV von 90 % zu gewähren (Fr. 10'620.--), womit ein Honorar von total Fr. 22'420.-- resultiert. Hinzu kommen Ausla- gen in der Höhe von Fr. 675.-- sowie Mehrwertsteuer von 8 % (auf Fr. 23'095.--) von Fr. 1'848.--, womit die Parteientschädigung auf total Fr. 24'943.-- festgesetzt wird. Diesen Betrag hat die Beklagte der Klägerin zu ersetzen. Demnach entscheidet das Schiedsgericht: 1. Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin den Betrag von Fr. 355'966.40 zu bezahlen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 6'000.-- werden der Beklagten auferlegt und in diesem Umfang aus dem Vorschuss der Klägerin gedeckt. Die Beklagte hat der Klägerin ihren Vorschuss in der Höhe von Fr. 6'000.-- zu ersetzen.

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 17. April 2014, 200/09/1351 Seite 20 3. Die Beklagte hat der Klägerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 24'943.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen. 4. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt Dr. A. _____ und Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Klägerin - Dr. E. _____ z.H. der Beklagten - Bundesamt für Gesundheit Namens des Schiedsgerichts: Die Vorsitzende: Die Gerichtsschreiberin: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begrün- dung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf- fentlich-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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.