

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2014 390 vom 14. Juni 2015

BE Verwaltungsgericht, 2015-06-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2014_390

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2014 390 du 14 juin 2015

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2014 390 del 14 giugno 2015

Regeste

Bundesgerichtsentscheid vom 1. April 2014 (Rückweisung an Vorinstanz / SCHG 66915+68332+69286)

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 89 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) sind Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern durch ein Schiedsgericht zu entscheiden (Abs. 1). Die Kantone können die Aufgaben des Schiedsgerichts dem kantonalen Versicherungsgericht übertragen (Abs. 4 Satz 3 Halbsatz 1), 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 die Zuständigkeit im System des Tiersgarant (Art. 89 Abs. 3 KVG). Im vorliegenden Verfahren ist eine Streitigkeit zwischen zahlreichen Versicherern und einem Leistungserbringer zu beurteilen, weshalb die sachliche Zuständigkeit des Schiedsgerichts gegeben ist. Der Beklagte hat bzw. hatte seine Praxis im Kanton Bern (...), womit auch die örtliche Zuständigkeit zu bejahen ist (Art. 89 Abs. 2 KVG).

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 14. Juni 2015, SCHG/14/390 Seite 18

E. 1.2.1

hiervor). Hinsichtlich der Konkursmasse der Krankenkasse KBV ist auf das Folgende hinzuweisen: Zunächst befand sich die Krankenkasse KBV in Liquidation und nun liegt die Konkursmasse vor. Folglich wird keine Versicherungstätigkeit mehr ausgeübt, womit für die Konkursmasse der Krankenkasse KBV inzwischen auch kein Rechtsschutzinteresse mehr am Entscheid über den Ausschluss des Beklagten aus der Kassenpraxis be-

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 14. Juni 2015, SCHG/14/390 Seite 19 steht und deshalb auf ihr Klagebegehren schon deshalb nicht mehr eingetreten werden kann (vgl. zudem E. 1.4 hiernach). Zu erwähnen ist ausserdem, dass der Beklagte im Verhältnis zur KPT Krankenkasse AG bereits mit Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 8. Dezember 2012 (SCHG/2010/789) definitiv von der Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgeschlossen worden ist. Das Bundesgericht ist auf die dagegen erhobene Beschwerde nicht eingetreten (BGer 9C_103/2013, E. 1). Hinsichtlich der KPT Krankenkasse AG ist damit die Frage des definitiven Ausschlusses aus der

Kassenpraxis bereits abschliessend beurteilt (vgl. zudem E. 1.4 hiernach).

E. 1.2.2

Die Moove Sympany AG (vormals Krankenkasse 57) sowie die Konkursmasse der Krankenkasse KBV sind alleine am Verfahren bezüglich der Frage des dauernden Ausschlusses von der Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (SCHG 69286 [Rückweisung gemäss BGer K 9/07]) beteiligt (vgl. zudem E. 1.4 hiernach), nicht hingegen an denjenigen Verfahren bezüglich Rückforderung für die Jahre 2004 und 2005 (SCHG 66915 und SCHG 68332). Da die Moove Sympany AG santésuisse-Mitglied ist, leitet sich die diesbezügliche Vertretungsvollmacht für santésuisse aus der entsprechenden statutarischen Grundlage ab (vgl. E.

E. 1.3

Im Bereich des für das Schiedsgericht anwendbaren Klageverfahrens ergibt sich der Streitgegenstand einzig aus den Rechtsbegehren der Klage, und allenfalls, soweit zulässig, der Widerklage (vgl. BGE 135 V 23 E. 3.1 S. 26).

E. 1.4

Mit Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 30. Oktober 2013, SCHG 66915/68332/69286, wurde der Beklagte in Gutheissung der entsprechenden Klagen im Verhältnis zu den Klägern definitiv von der Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgeschlossen. Mit dem Rückweisungsentcheid vom 1. April 2014, 9C_885/2013, E. 1, ist das Bundesgericht auf die gegen den dauernden Ausschluss des Beklagten aus der Kassenpraxis erhobene Beschwerde nicht eingetreten. Es ging hierbei davon aus, der Beklagte habe seine Tätigkeit aufgegeben und wolle damit auch gar nicht mehr zu Lasten der Kläger abrechnen, womit ihm ein Rechtsschutzinteresse an der Anfechtung der kantonalen Entscheidung fehle. Das Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 30. Oktober 2013, SCHG 66915/68332/69286, mit welchem der Beklagte im Verhältnis zu den Klägern definitiv von der Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgeschlossen wurde, ist somit insoweit in Rechtskraft erwachsen, so dass diese Frage nicht mehr zu thematisieren ist.

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 14. Juni 2015, SCHG/14/390 Seite 20 Bezüglich der Frage des Kassenausschlusses haben die Kläger in den vorliegenden Verfahren darauf hingewiesen (Eingabe vom 17. Juni 2014 [Gerichtsdossier SCHG/2014/390 – 392 act. 50]; Ausführungen in der öffentlichen Schlussverhandlung vom 1. Mai 2015), dass der Beklagte auch in den Jahren 2013 und 2014 noch Leistungen erbracht und abgerechnet habe, die ZSR-Nummer des Beklagten (D451902; vgl. www.sasis.ch) sei momentan sistiert, diese könne aber immer wieder aufgenommen werden. Zudem hat der Beklagte in der Eingabe vom 7. August 2014 (Gerichtsdossier SCHG/2014/390 – 392 act. 68) selber geltend gemacht, er wolle seinen Beruf als Arzt weiterhin ausüben. Selbst wenn mit Blick auf diese Vorbringen der im bundesgerichtlichen Verfahren vom Beklagten vermittelte Eindruck, nicht mehr tätig zu sein bzw. nicht mehr tätig sein zu wollen – im bewilligenden Kanton Bern wurde der Beklagte per 31. Dezember 2012 abgemeldet (vgl. www.medreg.admin.ch) – nicht stimmen würde und das kantonale Gericht entgegen des diesbezüglich abschliessenden Entscheides des Bundesgerichts zufolge neuer Erkenntnisse (vgl. Entscheidung des BGer vom 3. August 2012, 8C_152/2012, E. 4) nochmals über den Ausschluss aus der Kassenpraxis urteilen

müsste, würde sich auch unter Berücksichtigung der weiteren Schriften der Parteien wie auch deren Ausführungen hierzu an der öffentlichen Schlussverhandlung nach Art. 6 EMRK vom 1. Mai 2015 insgesamt nichts daran ändern, dass dem Antrag auf definitiven Ausschluss zu entsprechen wäre. Es kann diesbezüglich auf die Ausführungen im Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 30. Oktober 2013, SCHG 66915/68332/69286, E. 4, verwiesen werden.

E. 1.5

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 GSOG).

E. 1.6.1

Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1)

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 14. Juni 2015, SCHG/14/390 Seite 21 finden gemäss Art. 1 Abs. 2 lit. e KVG beim Verfahren vor dem kantonalen Schiedsgericht (Art. 89 KVG) keine Anwendung. Folglich richtet sich das Verfahren nach dem KVG. Dieses schreibt vor, dass das Verfahren einfach und rasch zu sein und das Schiedsgericht die für den Entscheid erheblichen Tatsachen unter Mitwirkung der Parteien festzustellen hat, wobei es die notwendigen Beweise erhebt und in der Beweiswürdigung frei ist (Art. 89 Abs. 5 KVG). Ferner verlangt das Bundesrecht, dass die Entscheidung mit einer Begründung, einer Rechtsmittelbelehrung sowie mit den Namen der Mitglieder des Gerichts versehen schriftlich eröffnet werden (Art. 89 Abs. 6 KVG). Im Übrigen bezeichnet der Kanton das Schiedsgericht (Art. 89 Abs. 4 Satz 1 KVG) und regelt das Verfahren (Art. 89 Abs. 5 Halbsatz 1 KVG), was bedeutet, dass den Kantonen eine weitgehende Gesetzgebungskompetenz zur Ausgestaltung des Verfahrens zusteht (vgl. Entscheid des EVG vom 30. April 2004, K 143/03, E. 6.1).

E. 1.6.2

Gemäss Art. 41 lit. b und c EG KUMV beurteilt das Schiedsgericht als einzige Instanz u.a. den Ausschluss eines Leistungserbringers durch einen Versicherer gemäss Art. 59 KVG sowie Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern gemäss Art. 89 KVG. Das Verfahren vor dem Schiedsgericht wird durch die Art. 44 ff. EG KUMV geregelt, wobei sich das Vermittlungsverfahren sinngemäss nach den Bestimmungen über das Schlichtungsverfahren gemäss Art. 202 ff. der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) und das Klageverfahren sich nach den Bestimmungen des VRPG richtet, jeweils vorbehaltlich abweichender Regelungen des EG KUMV (Art. 45 Abs. 4 und Art. 46 Abs. 2 EG KUMV).

E. 1.7

Der Beklagte verlangte – wie schon in früheren Verfahren – die Durchführung des Verfahrens in französischer Sprache, da er französischer Muttersprache sei, der französischsprachigen Minderheit angehöre und die in deutscher Sprache verfassten Klagen und Verfügungen nicht verstehe. Indes ist gerichtsnotorisch, dass der Beklagte über ausgezeichnete Deutschkenntnisse verfügt (u.a. hat er seine Dissertation in deutscher

Sprache verfasst), weshalb kein Anlass besteht, dieses Verfahren nicht in deutscher Sprache durchzuführen (vgl. hierzu insb. BGer K 9/07, E. 4; Entscheidung des EVG vom 29. August 2003, K 15/01, E. 1).

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 14. Juni 2015, SCHG/14/390 Seite 22

E. 1.8

Der Beklagte stellte mit einer vom 16. April 2015 datierten, am 20. April 2015 beim Gericht eingegangenen Eingabe erneut ein Ablehnungsgesuch gegen Verwaltungsrichter Schwegler als neutralen Vorsitzenden in den Verfahren SCHG/2014/390 – 392. Zur Begründung führte er sinngemäss aus, er habe gegen Verwaltungsrichter Schwegler eine Strafanzeige wegen Verletzung des Amtsheimnisses gemäss Art. 320 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0), evtl. Amtsmissbrauch gemäss Art. 312 StGB, einreichen müssen. Seit dem 1. April 2014 habe Verwaltungsrichter Schwegler unzählige Verfügungen erlassen, er – der Beklagte – nenne dies Mobbing und eine Art Nötigung. Verwaltungsrichter Schwegler halte sich nicht an den Rat des Arztes und gebe sensible Informationen über den Gesundheitszustand des Beklagten und seine krankheitsbedingten Schwachstellen an die Gegenpartei weiter. Es bestehe ein sehr feindschaftliches Verhältnis und es fehle an Gelassenheit. Die Weitergabe von Angaben über seinen Gesundheitszustand an die Gegenpartei lege nahe, dass es für die Annahme der Voreingenommenheit von Verwaltungsrichter Schwegler gute Gründe gebe. Trotz der Vielzahl der seit dem 1. April 2014 erlassenen Verfügungen habe sich Verwaltungsrichter Schwegler nie um die Instruktion und die in der Hauptsache relevanten Tatsachen und Beweise gekümmert.

E. 1.8.1

Im Verfahren vor den kantonalen Schiedsgerichten gemäss Art. 89 KVG haben die Parteien einen aus Art. 30 Abs. 1 der Bundesverfassung (BV; SR 101) und Art. 6 Ziff. 1 EMRK abgeleiteten Anspruch darauf, dass ihre Sache von unabhängigen, unvoreingenommenen und unbefangenen Richtern ohne Einwirkung sachfremder Umstände entschieden wird (Entscheidung des EVG vom 29. Juli 2004, K 29/04, E. 2.2). Voreingenommenheit und Befangenheit werden nach der Rechtsprechung angenommen, wenn Umstände vorliegen, die bei objektiver Betrachtung geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit des Richters zu erwecken. Solche Umstände können entweder in einem bestimmten Verhalten des betreffenden Richters oder in gewissen äusseren Gegebenheiten funktioneller und organisatorischer Natur begründet sein. Letzteres betrifft vor allem Konstellationen einer Vorbefassung des Richters. Bei der Beurteilung solcher Umstände ist nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abzustellen. Das Misstrauen in die Unvoreingenommenheit muss vielmehr in objektiver Wei-

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 14. Juni 2015, SCHG/14/390 Seite 23 se begründet erscheinen. Es genügt, wenn Umstände vorliegen, die bei objektiver Betrachtung den Anschein der Befangenheit und Voreingenommenheit erwecken. Für die Ablehnung wird nicht verlangt, dass der Richter tatsächlich befangen ist (BGE 139 I 121 E. 4.1 S. 123 und E. 5.1 S. 125, 137 I 227 E. 2.1 S. 229). Die Rechtsprechung hat wiederholt festgehalten, dass die Ablehnung eines Richters in einem gewissen Spannungsverhältnis zum Justizgewährleistungsanspruch stehe, weshalb der Ausstand die Ausnahme bleiben müsse (BGE 116 Ia 32 E. 3b bb S. 40; SVR 2001 UV

Nr. 11 S. 41 E. 1a). Im Kanton Bern wird das Recht auf Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der kantonalen Richterinnen und Richter als grundrechtliche Verfahrensgarantie unter Art. 26 Abs. 1 der Verfassung des Kantons Bern (KV; BSG 101.1) festgelegt. Dieser Artikel bezieht sich auf die gesetzlich vorgesehenen Gerichte und ist nicht auf den Geltungsbereich der EMRK beschränkt (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 9 N. 1). Gemäss Art. 9 Abs. 1 VRPG tritt eine Person, die eine Verfügung oder einen Entscheid zu treffen oder vorzubereiten oder als Mitglied einer Behörde zu amten hat, in den Ausstand, wenn sie (lit. a) in der Sache ein persönliches Interesse hat; (lit. b) am Vorentscheid mitgewirkt hat; (lit. c) mit einer Partei in gerader Linie oder in der Seitenlinie bis dem dritten Grade verwandt oder verschwägert oder durch Ehe, Kindesannahme, eingetragene Partnerschaft oder faktische Lebensgemeinschaft verbunden ist, wobei die Auflösung der Ehe oder der eingetragenen Partnerschaft den Ausstandsgrund nicht aufhebt; (lit. d) eines gesetzlichen Erfordernisses für das Amt verlustig geht; (lit. e) eine Partei vertritt oder für eine Partei in der gleichen Sache tätig war; (lit. f) aus andern Gründen in der Sache befangen sein könnte.

E. 1.8.2

Über Ablehnungsbegehren entscheidet gemäss Art. 9 Abs. 2 VRPG grundsätzlich die in der Sache zuständige Behörde, unter Ausschluss der Betroffenen. Gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann über Ausstandsbegehren, die von vornherein unzulässig bzw. auf die offensichtlich nicht eingetreten werden kann oder die offensichtlich unbegründet sind, jedoch vom betroffenen Spruchkörper unter Einbezug auch

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 14. Juni 2015, SCHG/14/390 Seite 24 des Abgelehnten entschieden werden (Entscheid des BGer vom 9. März 2015, 8C_570/2014, E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 105 Ib 301 E. 1c S. 304).

E. 1.8.3

Aus den nachfolgend dazulegenden Gründen ist das Ablehnungsbegehren – soweit darauf überhaupt eingetreten werden kann – offensichtlich unbegründet, womit der Spruchkörper entsprechend der höchstrichterlichen Rechtsprechung selber darüber zu entscheiden hat.

E. 1.8.4

Die Vornahme der einem Gerichtsmitglied von Gesetzes wegen obliegenden Pflichten begründet keine Befangenheit. Dies muss letztlich selbst dann gelten, wenn eine Partei durch Anschuldigungen vor einer Aufsichtsbehörde oder durch Einreichung von Strafanzeigen die Gerichtsperson zu diskreditieren versucht. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung vermögen verbale Anfeindungen, Unterstellungen oder auch das Erheben einer Strafanzeige durch eine Partei nicht für sich allein den Anschein der Befangenheit beim Adressaten zu begründen. Massgeblich ist in derartigen Fällen die Reaktion des Richters (Entscheid des BGer vom 19. April 2013, 1B_664/2012, E. 3.3). Es darf und kann durchaus davon ausgegangen werden, dass gewählte Richterinnen und Richter mit dem dem Richteramt inhärenten Berufsrisiko, über die sachliche Formulierung eines Ausstandsbegehrens hinaus Gegenstand von breit gestreuten Diskreditierungsversuchen zu werden, umgehen können. Es kann von ihnen erwartet werden, dass sie selbst im entsprechenden Prozess davon abstrahierend amten können. Diskreditierungsversuche einer Partei begründen damit nicht bereits einen Ausstandsgrund. Zu prüfen bleibt jedoch jeweils, ob die Vorwürfe unabhängig davon, wie breit sie gestreut werden, sachlich gerechtfertigt

sind. Das Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern hat unter Vorsitz von Verwaltungsrichter Schütz mit Urteil vom 27. November 2014, SCHG/2014/989, festgehalten, dass eine Befangenheit des Vorsitzenden nicht vorliegt. Bereits mit prozessleitender Verfügung vom 24. September 2014 und damit noch vor dem erwähnten Entscheid des Schiedsgerichts hatte der Vorsitzende instruktionsrichterlich Schriftenwechsel und Beweisverfahren geschlossen. Dass er nach der Wiederaufnahme des Hauptverfahrens daran festgehalten hat (vgl. prozessleitende Verfügung vom 28. Januar 2015), begründet keine Befangenheit. Daran

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 14. Juni 2015, SCHG/14/390 Seite 25 ändert auch nichts, dass der Beklagte die Sache nicht für spruchreif hält. Gerade diese Frage muss (und wird) abschliessend der Spruchkörper entscheiden. Dass der Vorsitzende nach dem Urteil vom 27. November 2014, SCHG/2014/989, die Instruktion im Stand der Ansetzung der vom Beklagten verlangten öffentlichen Schlussverhandlung wieder aufgenommen hat und den (erneut wiederholten) Begehren des Beklagten (insbesondere) zur Wiederaufnahme der Beweiserhebung nicht folgte, ist damit nicht zu beanstanden und begründet keinen Anschein der Befangenheit des Vorsitzenden. Sodann geht der Beklagte fehl, wenn er in den prozessleitenden Anordnungen des Vorsitzenden nach seinem Gesuch um Absetzung des Verhandlungstermins vom 5. März 2015 einen Ausstandsgrund behauptet. Verlangt eine Partei die Verschiebung eines Termins, so hat das Gericht sorgfältig die Begründetheit des Antrags zu prüfen, denn mit der Absetzung eines Verhandlungstermins verzögert sich automatisch auch die Urteilsfällung und – falls begründet – die Durchsetzung der eingeklagten Ansprüche. Welcher Natur die geltend gemachten Verhinderungsgründe auch sind, ist es Sache des Gerichts, diese umfassend und frei zu prüfen. Nichts anderes gilt, wenn gesundheitliche Gründe geltend gemacht werden. Behandelnde Ärzte erstatten in diesem Fall Bericht, sie sind jedoch keinesfalls kompetent, die Relevanz abschliessend für das Gericht zu beurteilen. Die ansprechende Person, hier der Beklagte, ist beweisbelastet. Wenn unter diesen Umständen der Beklagte im Rahmen der Abweisung seines ersten (nicht hinreichend begründeten) Verschiebungsgesuchs (vgl. prozessleitende Verfügung vom 26. Februar 2015) auf die Erfordernisse eines hinreichenden Gesuchs hingewiesen wurde, so begründet dies keinesfalls den Anschein der Befangenheit des verfügenden Vorsitzenden. Solche Ausführungen sind notwendiger Bestandteil der Verfügungsbegründung. Dass der Beklagte mit seinem Antrag auf Absetzung des Termins aus gesundheitlichen Gründen hierzu einlässliche Angaben machen musste, liess und lässt sich nicht verhindern. Die Absetzung des Verhandlungstermins tangiert nicht allein die Interessen des dies beantragenden Beklagten, sondern vorab auch diejenigen der die Interessen der Gemeinschaft der obligatorisch Krankenpflegeversicherten wahrnehmenden Kläger. Diese haben ein eminentes und rechtlich geschütztes Interesse, die Gründe für die Absetzung zu erfah-

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 14. Juni 2015, SCHG/14/390 Seite 26 ren. In diesem Rahmen haben sie Anspruch auf Einsicht in alle für den Entscheid betreffend die Absetzung des Termins relevanten Akten, wozu vorab die medizinischen Unterlagen gehören. Nur so können sie ihrerseits die Rechtmässigkeit der Absetzung bzw. die Notwendigkeit eines allfälligen Widerspruchs gegen eine unrechtmässige Terminabsetzung prüfen. Die Kenntnisnahme der vor Gericht entscheiderelevanten Tatsachen ist ein Kerngehalt des verfassungsmässig geschützten Anspruchs auf rechtliches Gehör der Kläger. Schliesslich ist auf die Rechtsprechung des

Bundesgerichts hinzuweisen, wonach es zulässig ist, dass ein Gericht auf ein Ablehnungsbegehren nicht eintritt, wenn dieses rechtsmissbräuchlich erscheint und einzig auf die Behinderung und Verzögerung des Verfahrens oder die Lahmlegung der Justiz gerichtet ist (Entscheid des BGer vom 28. September 2009, 6B_498/2009, E. 4.4 mit Hinweis auf BGE 114 Ia 278 E. 1 S. 278, 105 Ib 301 E. 1b S. 303). Mit Blick auf den Umstand, dass der Beklagte bereits kurz vor der für den 23. Oktober 2014 angesetzten EMRK-Schlussverhandlung, nämlich am 17. Oktober 2014, ein Ablehnungsbegehren gegen Verwaltungsrichter Schwegler gestellt hat und nun am 16. April 2015 (Eingang beim Gericht am 20. April 2015) wiederum kurz vor dem Verhandlungstermin am 1. Mai 2015 Verwaltungsrichter Schwegler als befangen ablehnt, lässt zumindest die Frage nach einer allfälligen Rechtsmissbräuchlichkeit dieses Verhaltens aufkommen. In jedem Fall ist das Ablehnungsgesuch betreffend den Vorsitzenden der vorliegenden Verfahren, Verwaltungsrichter Schwegler, offensichtlich unbegründet und damit abzuweisen.

E. 2.1.1

Die zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgerechneten Leistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 KVG). Die Leistungserbringer haben sich in ihren Leistungen auf das Mass zu beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (Art. 56 Abs. 1 KVG).

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 14. Juni 2015, SCHG/14/390 Seite 27 Für Leistungen, die über dieses Mass hinausgehen, kann die Vergütung verweigert werden. Eine nach diesem Gesetz dem Leistungserbringer zu Unrecht bezahlte Vergütung kann zurückgefordert werden (Art. 56 Abs. 2 KVG).

E. 2.1.2

Gemäss Art. 59 Abs. 1 KVG (in der geltenden Fassung gemäss Änderung vom 8. Oktober 2004; AS 2005 1071; in Kraft seit 1. Januar 2005) werden gegen Leistungserbringer, welche gegen die im Gesetz vorgesehenen Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsanforderungen (Art. 56 und 58 KVG) oder gegen vertragliche Abmachungen verstossen, Sanktionen ergriffen. Diese umfassen die Verwarnung (lit. a), die gänzliche oder teilweise Rückerstattung der Honorare, welche für nicht angemessene Leistungen bezogen wurden (lit. b), eine Busse (lit. c) oder im Wiederholungsfall den vorübergehenden oder definitiven Ausschluss von der Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (lit. d). Über Sanktionen entscheidet das Schiedsgericht nach Art. 89 KVG auf Antrag eines Versicherers oder eines Verbandes der Versicherer (Art. 59 Abs. 2 KVG). Die Gesetzesänderung vom 8. Oktober 2004 trat am 1. Januar 2005 in Kraft, wurde aber erst am 22. Februar 2005 in der Amtlichen Sammlung (AS) publiziert und begründet daher erst ab dem 23. Februar 2005 Rechtspflichten (Entscheid des BGer vom 15. Januar 2015, 9C_535/2014, [in BGE 141 V 25 nicht publizierte] E. 5.1; SVR 2009 KV Nr. 13 S. 47 E. 1.2). Obschon die Rückerstattung der Honorare (Art. 59 Abs. 1 lit. b KVG) neu unter dem Begriff "Sanktionen" (Art. 59 Abs. 1 Satz 1 KVG) steht, bleibt die zu Art. 56 Abs. 2 KVG ergangene Rechtsprechung anwendbar, wonach (namentlich) kein Verschulden des Leistungserbringers vorausgesetzt wird (BGE 141 V 25 E. 8.4 S. 30).

E. 2.1.3

In zeitlicher Hinsicht ist gemäss Rechtsprechung auf Überarztungsfälle, die sich nach dem 23. Februar 2005 ereignet haben, ausschliesslich Art. 59 Abs. 1 lit. b KVG anwendbar. Art.

56 Abs. 2 KVG gelangt in diesen Fällen nicht parallel zur Anwendung (BGE 141 V 25 E. 8.3 S. 29).

E. 2.2

S. 45; Entscheid des BGer vom 15. Januar 2015, 9C_535/2014, [in BGE 141 V 25 nicht publizierte] E. 5.3).

E. 2.3

In BGE 130 V 377 hat das Bundesgericht entschieden, dass bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung grundsätzlich die Vergütungen sämtlicher verursachten (direkten und veranlassten) Kosten zu berücksichtigen sind, und zwar bei der Bestimmung der Indizes im Rahmen der statistischen Methode ebenso wie bei der Bemessung der Rückerstattungspflicht (E. 7.5 S. 380). In BGE 133 V 37 hat es – in Änderung seiner bisherigen Rechtsprechung – erkannt, dass bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung grundsätzlich eine Gesamtbetrachtung Platz zu greifen hat und dementsprechend auf den die Arzt-, die Medikamenten- und – soweit möglich – die veranlassten Kosten berücksichtigenden Gesamtkostenindex abzustellen ist. Schliesslich hat das Bundesgericht in BGE 137 V 43 die Rechtsprechung gemäss BGE 130 V 377 dahingehend geändert, dass von der Rückerstattungspflicht nach Art. 56 Abs. 2 KVG nur die direkten Kosten (einschliesslich der abgegebenen Medikamente), nicht hingegen die vom Arzt veranlassten Kosten er-

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 14. Juni 2015, SCHG/14/390 Seite 29 fasst werden (E. 2.5.5 S. 49). Nach wie vor ist jedoch die Frage, ob das Wirtschaftlichkeitserfordernis erfüllt ist, aufgrund einer Gesamtbetrachtung im Sinne von BGE 133 V 37 zu beantworten, wobei ein überdurchschnittlicher Anteil an selber erbrachten – bei unterdurchschnittlich ausgelagerten – Leistungen zumindest im Sinne einer Praxisbesonderheit zu berücksichtigen ist (Entscheid des BGer vom 5. Juli 2012, 9C_110/2012, E. 2.2). Massgebend ist somit der Gesamtkostenindex. Liegt dieser innerhalb des Toleranzbereichs, ist das Wirtschaftlichkeitsgebot nicht verletzt. Andernfalls ist – in einem zweiten Schritt – zu prüfen, ob die direkten Kosten den Toleranzwert übertreffen. Trifft das nicht zu, besteht trotz Überarztung keine Rückerstattungspflicht. Es können sich jedoch allenfalls Massnahmen nach Art. 59 Abs. 1 lit. a, c oder d KVG aufdrängen (BGer 9C_535/2014, [in BGE 141 V 25 nicht publizierte] E. 5.4).

E. 2.4

Der von den Krankenversicherern gestützt auf die statistische Methode um Rückerstattung angegangene Arzt hat aus Gründen des rechtlichen Gehörs einen Anspruch darauf, in die für den Wirtschaftlichkeitsvergleich herangezogenen Daten Einsicht zu nehmen. Bei Anwendung der statistischen Methode der Wirtschaftlichkeitsprüfung hat der Verband der Krankenversicherer deshalb die Namen der Ärzte, welche die Vergleichsgruppe bilden, sowie – in anonymisierter Form – deren individuelle Daten aus dem "santésuisse-Datenpool" offenzulegen (BGE 136 V 415 E. 6.3.3 S. 418; SVR 2011 KV Nr. 15 S. 59 E. 4.4).

E. 3.1

Die Aktivlegitimation der klagenden Krankenversicherer ergibt sich aus Art. 56 Abs. 2 bzw. Art. 59 Abs. 2 KVG (vgl. E. 2.1.1 und 2.1.2 hiervor). Als Kläger treten vorliegend Krankenversicherer auf, die im Jahr 2004 (SCHG 66915) und 2005 (SCHG 68332) vom

Beklagten ausgestellte Rechnungen vergütet und santésuisse Bern zur Aufnahme in die Rechnungsstellerstatistik von santésuisse (RSS) gemeldet haben resp. im Verfahren SCHG 64336/64617/65539 beteiligt waren. Die in den Rechtschriften aufgeführten BSV-Nummern (heute BAG-Nummern) und Firmen der Krankenversicherer stimmen insofern nicht mehr mit den im Rubrum

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 14. Juni 2015, SCHG/14/390 Seite 30 aufgeführten Krankenkassen überein, als seither zwischen verschiedenen Krankenkassen Vermögensübertragungen bzw. Fusionen stattgefunden haben oder die Kassen umfirmiert wurden (vgl. Verzeichnis der zugelassenen Krankenversicherer, abrufbar unter www.bag.admin.ch). Ihre Aktivlegitimation als Frage der materiellen Anspruchsberechtigung in den Verfahren betreffend die Rückerstattung ist auf die neuen Kassen übergegangen. Soweit unterschiedliche Parteibezeichnungen bloss auf einen Wechsel der Firma der klagenden Kassen zurückgehen, liegt darin von vornherein kein rechtlich relevanter Parteiwechsel (Entscheid des BGer vom 10. Dezember 2009, 9C_457/2009, E. 5). Der Übersicht halber werden im Rubrum die neuen Firmen aufgeführt. Nach der Rechtsprechung ist eine Kollektivklage aller Versicherer, vertreten durch den Krankenkassenverband, zulässig und eine Spezifikation der auf den einzelnen Versicherer entfallenden Beträge nicht erforderlich (in BGE 133 V 37 nicht publ. E. 3.3 [BGer K 6/06]; BGE 127 V 281 E. 5d S. 286). Diese Praxis wurde per 1. Januar 2005 (AS 2005 1071; BBl 2004 4259) ins Gesetz überführt (Art. 59 Abs. 2 KVG; Entscheid des BGer vom 12. Dezember 2008, 9C_773/2008, E. 5). Die auf Rückforderung klagenden Krankenversicherer (Kläger Nr. 1 – 11, 14 – 25) sind aktivlegitimiert (vgl. auch E. 1.2.2 hiavor).

E. 3.2

Weiter ist von Amtes wegen zu prüfen, ob die klagenden Krankenversicherer die streitigen Rückforderungen aus unwirtschaftlicher Behandlung für die Jahre 2004 und 2005 rechtzeitig und formgültig geltend gemacht haben.

E. 3.2.1

Nach der Rechtsprechung wird die (relative) Verwirkungsfrist ein für allemal gewahrt, wenn innerhalb eines Jahres nach Kenntnis der RSS (als Grundlage der behaupteten Überarztung) das Rückforderungsbegehren bei einer vertraglichen Schlichtungsinstanz oder der gesetzlichen Vermittlungsbehörde oder direkt beim Schiedsgericht eingereicht wird (Entscheid des BGer vom 25. März 2008, K 9/07, E. 7.1 und 7.2).

E. 3.2.2

Vorliegend wurden die Klagen alle innerhalb von weniger als einem Jahr nach Kenntnisnahme der RSS beim Schiedsgericht eingereicht (2004: RSS vom 28. Juli 2005 [Akten der Kläger SCHG 66915 act. I 2], Klage vom 21. Juni 2006; 2005: RSS vom 3. Juli 2006 [Akten der Kläger SCHG 68332 act. I 2], Klage vom 26. Juni 2007). Dass in den Akten nur das Erstellungs-

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 14. Juni 2015, SCHG/14/390 Seite 31 datum der Statistik und nicht auch die für den Beginn der Frist massgebende Kenntnisnahme vermerkt ist, vermag nicht zu schaden, weil eine Kenntnisnahme der Statistik vor deren Erstellung ausgeschlossen ist. Damit haben die Kläger die Verwirkungsfrist gewahrt.

E. 3.3

Der Beklagte bringt zur Wahl der Methode für die Wirtschaftlichkeitsprüfung in seinen Rechtsschriften vor, die statistische Methode könne nicht zur Anwendung gelangen, zumal die Kläger nicht nachgewiesen hätten, dass die wesentlichen Praxismerkmale der Vergleichsgruppe untereinander und mit der Praxis des geprüften Arztes übereinstimmen (Stellungnahme vom 18. Februar 2013 S. 3 [Gerichtsdossier SCHG 69286 act. 258]). Dies hat er im Rahmen der öffentlichen Schlussverhandlung vom 1. Mai 2015 bestätigt. Die statistische Methode sei vorliegend nicht anwendbar; zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit müsse die analytische Methode herangezogen werden. Entgegen der Auffassung des Beklagten kann vorliegend auf die statistische Methode abgestellt werden. Namentlich ergibt sich aufgrund der von den Klägern eingereichten Daten, welche dem Beklagten in Gewährung des rechtlichen Gehörs (vgl. E. 2.4 hiervor) mit prozessleitender Verfügung vom 15. Mai 2014 in Papierform zugestellt wurden, dass eine hinreichende Vergleichsgruppe gegeben ist: Zum einen gestattet die Grösse der Vergleichsgruppe (2004: 322 Ärzte; 2005: 323 Ärzte) ohne weiteres einen gültigen Durchschnittskostenvergleich (vgl. GEBHARD EUGSTER, Überarztung aus juristischer Sicht, in: GÄCHTER/SCHWENDENER (Hrsg.), Rechtsfragen zum Krankheitsbegriff, Entwicklungen in der Praxis, Bern/Zürich/Basel 2009, S. 107 Rz. 26). Sodann stimmen die wesentlichen Praxismerkmale der Vergleichsgruppe untereinander sowie mit der Praxis des Beklagten überein (Homogenität der Vergleichsgruppe). Namentlich verfügt der Beklagte über keinen anderen Facharzt-Titel als denjenigen der Innere Medizin (heute Allgemeine Innere Medizin; vgl. Medizinalberuferegister [MedReg] des Eidgenössischen Departements des Innern, abrufbar unter www.medreg.admin.ch), weshalb die Vergleichbarkeit mit den in derselben Gruppe eingeteilten Ärzten gegeben ist. Nichts daran ändern die Vorbringen des Beklagten, die er auch im Rahmen der öffentlichen Schlussverhandlung vom 1. Mai 2015 wiederholt hat, wonach er seine Grundaussagen

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 14. Juni 2015, SCHG/14/390 Seite 32 bildung ausschliesslich in universitären Kliniken durchlaufen habe; ausserdem habe er zusätzliche Kenntnisse („formation post grade“) in den Bereichen Gastroenterologie, Labor, Neurologie, Radiologie, Anästhesie und Kardiologie erworben und verfüge über eine Ausbildung in Neurochirurgie (vgl. Eingabe vom 7. August 2014 [Gerichtsdossier SCHG/2014/390 – 392 act. 66 f.]; vgl. Akten des Beklagten SCHG/2014/390 – 392 act. IIa 3; Akten des Beklagten SCHG 66915 act. II 7 – 17). Mit diesen Argumenten hat sich das Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern unter anderem bereits im Urteil vom 5. Dezember 2006, SCHG 64336/64617/65539, E. 3.2, auseinandergesetzt und die Einteilung in die Vergleichsgruppe Innere Medizin (heute Allgemeine Innere Medizin) festgehalten, was vom Bundesgericht im Entscheid vom 25. März 2008, K 9/07, E. 8.3, bestätigt wurde. Der Beklagte hat weder in seinen Eingaben noch anlässlich seines Parteivortrages vom 1. Mai 2015 auch nur betreffend einen der namentlich aufgeführten, für die Jahre 2004 und 2005 der Vergleichsgruppe Innere Medizin zugewiesenen Ärzte dargelegt, weshalb dieser zu Unrecht in die Vergleichsgruppe eingeteilt wurde. Seine Einwendungen erschöpfen sich insgesamt weitgehend in einer Wiederholung der bereits im Rahmen der früheren Verfahren gemachten allgemeinen Ausführungen und blossen Behauptungen, weshalb nicht näher darauf einzugehen ist. Nichts an der Massgeblichkeit der statistischen Auswertung ändert auch die je Arzt unterschiedliche Anzahl Patienten (vgl. Eingabe des Beklagten vom 7. August 2014 [Gerichtsdossier SCHG/2014/390 – 392 act. 62 f.]). Zur Bestimmung der

Überarztung sind nicht die absoluten Umsatzzahlen massgeblich, sondern die Kosten pro erkrankte Person, womit die Anzahl behandelter Patienten bzw. Erkrankter nur von sehr beschränkter Bedeutung ist. Zumal es letztlich gerade der Sinn und Zweck der statistischen Berechnung ist, dass in den Durchschnittswerten auch Sonderfälle Berücksichtigung finden. Die Vergleichsgruppe Kanton Bern mit jeweils über 300 Ärzten weist eine Grösse auf, die ohne weiteres sicherstellt, dass durch die gaussche Verteilung eine valide Durchschnittsfestlegung erfolgt. Es sind folglich weder Leistungserbringer mit sehr wenigen noch mit sehr vielen Patienten allein aufgrund der Anzahl ihrer Patienten aus der Vergleichs-

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 14. Juni 2015, SCHG/14/390 Seite 33 gruppe auszuklammern. Dass in der Vergleichsgruppe die Ärzte eine nicht immer gleiche Patientenstruktur haben, ändert gleichsam nichts an der Tatsache, dass der Beklagte mit einem Index von 206 (2004) bzw. 229 (2005) klar und eindeutig über dem Schwellenwert liegt (vgl. E. 3.4 und 3.5 hiernach). Schliesslich hat der Beklagte mehrfach – so auch anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung vom 1. Mai 2015 – den Standpunkt vertreten, zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlung seien weitere Unterlagen notwendig: In Bezug auf die in der Vergleichsgruppe enthaltenen Ärzte und Ärztinnen verlangt der Beklagte deren genaue Adressen, den Bezug des Tarifpools von santésuisse sowie des Mutationsauszugs des ZSR und Einsicht in alle Rechnungen (vgl. u.a. Eingabe vom 7. August 2014 [Gerichtsdossier SCHG/2014/390 – 392 act. 57 – 73]). Dieser Auffassung kann jedoch nicht gefolgt werden. Denn gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind bei der Anwendung der statistischen Methode der Wirtschaftlichkeitsprüfung die Namen der Ärzte, welche die Vergleichsgruppe bilden, sowie – in anonymisierter Form – deren individuelle Daten aus dem „santésuisse-Datenpool“ offenzulegen (vgl. E. 2.4 hiervor). Der Bezug bzw. die Offenlegung weiterer Unterlagen ist nicht vorgesehen. Wie bereits erwähnt, ist der Beklagte im Besitz der erforderlichen Unterlagen auch in Papierform.

E. 3.4

In den bisherigen, den Beklagten betreffenden Verfahren hat das Schiedsgericht jeweils den Indexwert von 135 Punkten als Schwelle zur Unwirtschaftlichkeit bestimmt, was vom Bundesgericht als „eher grosszügig und damit jedenfalls nicht ermessensmissbräuchlich“ bezeichnet wurde (BGer K 9/07 E. 8.4). Ein Anlass für die Änderung des Schwellenwerts liegt nicht vor. Soweit der Beklagte einen Zuschlag zum allgemeinen Toleranzbereich aufgrund einer Praxisbesonderheit geltend macht, weil er im Vergleich zu den anderen Ärzten der Vergleichsgruppe besonders kostenintensive Patientinnen und Patienten betreut habe, kann ihm nicht gefolgt werden. Dies zu belegen wäre letztlich Sache des Beklagten selbst gewesen (zur Beweislast bezüglich Praxisbesonderheiten vgl. Entscheid des EVG vom 4. Dezember 2006, K 83/05, E. 7). Abgesehen von allgemeinen Vorhaltungen gegenüber den Klägern, wonach die für ihn vorgenommene Zuordnung zur Vergleichsgruppe nicht korrekt sei, hat der Beklagte

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 14. Juni 2015, SCHG/14/390 Seite 34 jedoch den Beweis, dass er eine für die angenommene Vergleichsgruppe aus medizinischen Gründen kostenintensivere Patientenstruktur gehabt habe, nicht erbracht. Die im Verfahren SCHG 66915 mit Eingabe vom 4. April 2007 (Eingang beim Gericht am 11. April 2007) eingereichte Aufstellung (Akten des Beklagten SCHG 66915 act. II 4 S. 2), wie viele seiner Patienten (in Prozent) an welchen

Erkrankungen leiden, erbringt diesen Beweis auf jeden Fall nicht. Abgesehen davon, dass verschiedenste der genannten gesundheitlichen Störungen, wenn sie denn bei seinen Patienten in der vom Beklagten geltend gemachten besonderen Schwere vorgelegen hätten, zufolge seiner Dignität Innere Medizin der Weiterleitung und federführenden Behandlung durch einen entsprechenden Facharzt bedurft hätten (z.B. Neurochirurgie, Psychiatrie, Neurologie). Damit ist auch in diesem Verfahren vom für den Beklagten grosszügigen Indexwert von 135 Punkten auszugehen, womit zudem den geltend gemachten, jedoch nicht ausgewiesenen Besonderheiten auch bereits hinreichend Rechnung getragen wäre (vgl. E. 2.2 hiervor).

E. 3.5

Die RSS weist für die Gesamtheit der im Kanton Bern tätigen Ärzte der Gruppe 5 (Ärzte Allgemeine Innere Medizin) folgende Zahlen aus (Akten der Kläger SCHG 68332 act. I 3): 2004 2005 Anzahl Erkrankte 204'452 206'988 Durchschnittsalter Erkrankte 50.9 51.7 Total direkte Kosten: Bruttoleistung 134'979'120 137'883'616 Total direkte Kosten: Index Kosten Erkrankte / Kosten pro Erkrankten 100/660.20 100/666.14 Index/Medikamente vom Arzt pro Erkrankten 100/259.23 100/264.00 Apotheken veranlasst: Index Kosten Erkrankte / Kosten pro Erkrankten 100/365.79 100/369.47 Laboratorien veranlasst: Index Kosten Erkrankte / Kosten pro Erkrankten 100/57.09 100/53.21 Physiotherapeuten veranlasst: Index Kosten Erkrankte / Kosten pro Erkrankten 100/59.49 100/61.62 Total veranlasste Kosten 98'621'232 100'244'464 Total veranlasste Kosten: Index Kosten Erkrankte / Kosten pro Erkrankten 100/482.37 100/484.30 Totale Kosten: Index Kosten Erkrankte / Durchschnittskosten pro Erkrankten 100/1'142.57 100/1'150.44 Anzahl Ärzte 322 323

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 14. Juni 2015, SCHG/14/390 Seite 35 Die RSS weist für den Beklagten, im Vergleich zu den übrigen Internisten im Kanton Bern, folgende Zahlen aus (Akten der Kläger SCHG 68332 act. I 2): 2004 2005 Erkrankte 395 363 Durchschnittsalter Erkrankte 56.4 56.9 Total direkte Kosten: Bruttoleistung 405'819 408'617 Total direkte Kosten: Index Kosten Erkrankte / Kosten pro Erkrankten 156/1'027.39 169/1'125.67 Index/Medikamente vom Arzt pro Erkrankten 51/133.49 62/162.84 Apotheken veranlasst: Index Kosten Erkrankte / Kosten pro Erkrankten 298/1'090.16 321/1'185.31 Laboratorien veranlasst: Index Kosten Erkrankte / Kosten pro Erkrankten 299/170.73 430/228.55 Physiotherapeuten veranlasst: Index Kosten Erkrankte / Kosten pro Erkrankten 119/70.77 163/100.26 Total veranlasste Kosten 526'007 549'626 Total veranlasste Kosten: Index Kosten Erkrankte / Kosten pro Erkrankten 276/1'331.66 313/1'514.12 Totale Kosten: Index Kosten Erkrankte / Durchschnittskosten pro Erkrankten 206/2'359.05 229/2'639.79 Aus den soeben dargestellten Kennzahlen erhellt, dass sich die für den Beklagten ermittelten Indexwerte nach wie vor massiv vom Durchschnitt der Vergleichsgruppe abheben. So liegt der für die vorzunehmende Gesamtbetrachtung massgebende Index „Totale Kosten: Index Kosten Erkrankte“ im Jahr 2004 mit 206 und im Jahr 2005 mit 229 weit über dem zugebilligten Schwellenwert von 135. Folglich ist für 2004 und 2005 ein Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot resp. eine Überarztung erstellt.

E. 3.6

Von der Rückerstattungspflicht sind gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur die direkten Kosten (einschliesslich der abgegebenen Medikamente) erfasst (vgl. E. 2.3

hiervor). Bei einem Index 135 hätten die Kosten nach der Formel tatsächliche Kosten x 135 tatsächlicher Index folgende Beträge bei den direkten Kosten nicht überschreiten dürfen:

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 14. Juni 2015, SCHG/14/390 Seite 36 2004: Fr. 405'819.— x 135 : 156 = Fr. 351'189.50 2005: Fr. 408'617.— x 135 : 169 = Fr. 326'410.— Es ergeben sich damit folgende Rückerstattungsbeträge: 2004: Fr. 405'819.— - Fr. 351'189.50 = Fr. 54'629.50 2005: Fr. 408'617.— - Fr. 326'410.-- = Fr. 82'207.— Totalbetrag für die Rückforderung = Fr. 136'836.50 Zusammenfassend ist der Beklagte in Gutheissung der Klagen der Kläger Nr. 1 – 11 und 14 – 25 zu verurteilen, diesen für die Jahre 2004 und 2005 den Betrag von insgesamt Fr. 136'836.50 zurückzuerstatten.

E. 4

Die Verfahrenskosten von Fr. 15'000.-- werden dem Beklagten auferlegt und im Umfang von Fr. 2'000.-- aus dem Vorschuss der Kläger gedeckt. Der Beklagte hat dem Gericht Fr. 13'000.-- zu bezahlen und den Klägern ihren Vorschuss in der Höhe von Fr. 2'000.-- zu ersetzen.

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 14. Juni 2015, SCHG/14/390 Seite 39

E. 4.1

Für das Klageverfahren werden Kosten erhoben. Die Kosten richten sich gemäss Art. 47 Abs. 3 EG KUMV nach dem Dekret betreffend die Verfahrenskosten und die Verwaltungsgebühren der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 24. März 2010 (Verfahrenskostendekret, VKD; BSG 161.12). Die Kosten für die Beurteilung mehrerer Klagen sind unbeschleunigt einer Verfahrensvereinigung so zu verlegen, wie wenn sie getrennt behandelt worden wären (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 17 N. 7). Die Verfahrenskosten werden insgesamt auf Fr. 15'000.-- festgesetzt (Art. 52 i.V.m. Art. 6 VKD). Sie sind dem unterliegenden Beklagten zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 46 Abs. 2 EG KUMV i.V.m. Art. 109 Abs. 1 VRPG) und im Umfang von Fr. 2'000.-- aus dem Vorschuss der Kläger gedeckt. Der Beklagte hat den Klägern ihren Vorschuss in der Höhe von Fr. 2'000.-- zu ersetzen. Bezüglich des Nichteintretens der Konkursmasse der Krankenkasse KBV Winterthur sind keine Kosten auszuscheiden, da *santésuisse* diese Klägerin betreffend im Zeitpunkt der Klageeinreichung durchaus legitimiert war. Ein diesbezüglicher zusätzlicher, zu Lasten dieser Klägerin auszuscheidender Aufwand ist nicht mehr angefallen.

E. 4.2

Die Parteikosten sind ebenfalls nach Massgabe des Unterliegens auf die Parteien zu verlegen (Art. 46 Abs. 2 EG KUMV i.V.m. Art. 109 Abs. 1 VRPG). Gemäss Art. 104 Abs. 1 VRPG umfassen die Parteikosten

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 14. Juni 2015, SCHG/14/390 Seite 37 den durch die berufsmässige Parteivertretung anfallenden Aufwand. Die Bemessung des Parteikostenersatzes richtet sich nach den Vorschriften der Anwaltsgesetzgebung. Gestützt auf Art. 41 Abs. 1 und 4 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bemisst sich der Parteikostenersatz in sozialversicherungsrechtlichen Klage- und Beschwerdeverfahren ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung 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) von Fr. 400.-- bis Fr. 11'800.-- pro Instanz zur Anwendung gelangt. In Verwaltungsrechtssachen (vgl. Art. 11 ff. PKV), zu welchen auch die sozialversicherungsrechtlichen Verfahren gehören, kommen gemäss Art. 16 PKV auch die Art. 9 und 10 PKV zur Anwendung. Gemäss 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 zeitraubender Sammlung oder Zusammenstellung des Beweismaterials, bei grossem Aktenmaterial oder umfangreichem Briefwechsel, wenn ein wesentlicher Teil des Aktenmaterials oder des Briefwechsels in einer anderen als der Gerichtssprache vorliegt, oder bei besonders komplexen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen. Die durch Rechtsanwalt D. _____ vertretenen Kläger haben Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (BGE 119 V 448 E. 6b S. 456). Mit Kostennotte vom 18. Oktober 2013 macht Rechtsanwalt D. _____ für den Zeitraum vom 31. Mai 2011 bis 18. Oktober 2013 ein Honorar von Fr. 8'718.-- geltend. Hinzu kommen Auslagen in der Höhe von Fr. 261.55 sowie die Mehrwertsteuer von 8 % von insgesamt Fr. 718.35, womit ein Total von Fr. 9'697.90 resultiert. Für den Zeitraum vom 25. Oktober 2013 bis 7. Mai 2015 macht Rechtsanwalt D. _____ zudem mit Kostennote vom 7. Mai 2015 ein Honorar von Fr. 11'340.-- geltend. Hinzu kommen Reisespesen für den Zug (ohne Mehrwertsteuer) von Fr. 66.65 und Auslagen von Fr. 340.20 sowie Mehrwertsteuer von 8 % auf Fr. 11'680.20 in der Höhe von Fr. 934.40 sowie Mehrwertsteuer von 8 % auf den Reisespesen für den Zug in der Höhe von Fr. 5.35, was ein Total von Fr. 12'686.60 ergibt. Die Summe der beiden Kostennoten beläuft sich auf Fr. 22'384.50. Vorliegend ist mit Blick auf die äusserst umfangreichen Akten und den vorab auch

Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 14. Juni 2015, SCHG/14/390 Seite 38 durch die zahlreichen Eingaben und Verfahrensanhänge des Beklagten verursachten hohen Aufwand ein Zuschlag auf das Honorar gerechtfertigt. Das geltend gemachte Honorar erreicht den doppelten Betrag (Zuschlag von 100 %) gerade noch nicht. Unter Berücksichtigung aller Umstände sind die beiden Kostennoten in ihrer Höhe nicht zu beanstanden und die Parteikosten von total Fr. 22'384.50 dem Beklagten aufzuerlegen. Demnach entscheidet das Schiedsgericht: 1. Das Ablehnungsgesuch betreffend den Vorsitzenden der vorliegenden Verfahren, Verwaltungsrichter Schwegler, wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2. In Gutheissung der Klagen der Kläger Nr. 1 – 11 und 14 – 25 wird der Beklagte verurteilt, diesen für die Jahre 2004 und 2005 den Betrag von insgesamt Fr. 136'836.50 zurückzuerstatten. 3. Soweit darüber nicht bereits mit den Urteilen des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 8. Dezember 2012, SCHG/2010/789, und vom 30. Oktober 2013, SCHG 66915/68332/69286, rechtskräftig entschieden ist, wird der Beklagte in Gutheissung der Klagen im Verhältnis zu den Klägern Nr. 1 – 11 und 13 – 25 definitiv von der Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankpflegeversicherung ausgeschlossen. Auf die Klage des Klägers Nr. 12 wird insoweit nicht eingetreten.

E. 5

Der Beklagte hat den Klägern die Parteientschädigung von Fr. 22'384.50 (inkl. Auslagen und MWSt. sowie Reisespesen) zu bezahlen.

E. 6

Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt lic. iur. D. _____ z.H. der Kläger - Dr. med.
A. _____ - Bundesamt für Gesundheit Namens des Schiedsgerichts: Der Vorsitzende:
Die Gerichtsschreiberin: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen
seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6,
6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff.,
82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR
173.110) geführt werden.

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