

## **BGer K\_8/2006 vom 10. Juli 2006**

Bundesgericht, 2006-07-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_K\\_8\\_2006](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_8_2006)

FR: TF K\_8/2006 du 10 juillet 2006

IT: TF K\_8/2006 del 10 luglio 2006

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Streitig und zu prüfen ist, welche Kosten aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Beschwerdeführerin für die Leistungen zu übernehmen hat, die vom 28. April bis 7. Mai 2000 bei Aufenthalt, Geburt, Pflege und Behandlung der Versicherten und ihrer gesunden Tochter in der allgemeinen Abteilung des Spitals X.\_\_\_\_\_ erbracht worden sind.

#### **E. 1.2**

Indem das Eidgenössische Versicherungsgericht das Spital X.\_\_\_\_\_ gemäss Art. 110 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 132 OG als Mitbeteiligten in das Verfahren einbezogen hat, wird die Rechtskraft des letztinstanzlich gefällten Urteils auf den Beigeladenen ausgedehnt, sodass dieser in einem allfälligen später gegen ihn gerichteten Prozess jenes gegen sich gelten lassen muss ( BGE 125 V 94 Erw. 8b; RKUV 2003 Nr. U 485 S. 257; vgl. auch BGE 118 Ib 360 Erw. 1c und RKUV 2003 Nr. KV 254 S. 237 Erw. 5.4; Kölz/Bosshart/Röhl, Kommentar zum VRG des Kantons Zürich, 2. Aufl. 1999, N 108 zu § 21; Isabelle Häner, Die Beteiligten im Verwaltungsverfahren und im Verwaltungsprozess, Zürich 2000, S. 166 N 299). Weiter gehende Wirkungen kommen der Beiladung nicht zu. Durch die Beiladung wird namentlich der Anfechtungs- und Streitgegenstand - hier der Anspruch der Beschwerdegegnerin gegenüber der Beschwerdeführerin auf Kostenvergütung (vgl. Erw. 1.1 hievor) - nicht erweitert.

#### **E. 2**

Das kantonale Gericht hat die hier massgebenden gesetzlichen Bestimmungen (aufgeführt in BGE 131 V 137 f. Erw. 4 - 6) richtig wiedergegeben.

#### **E. 3**

In dem in der vorliegenden Sache ergangenen Rückweisungsentscheid BGE 131 V 133 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht soweit hier noch relevant Folgendes festgestellt:

- Auf Grund von BGE 125 V 14 Erw. 5 ist geklärt, dass für die Kosten von Pflege und Aufenthalt der gesunden Tochter die Assura als Versicherung der Mutter aufzukommen hat (Erw. 10).
- Da der Tarifschutz greift, dürfen der Versicherten mit Ausnahme der gesetzlichen Kostenbeteiligung, die allerdings auf Leistungen bei Mutterschaft nicht zu erheben ist, keine Kosten erwachsen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht gedeckt sind (Erw. 10).
- So wie die Kosten vom Spital in Rechnung gestellt wurden, kann die Assura nicht zur Übernahme verpflichtet werden, da das Erfordernis einer KVG-konformen Tarifierung bei

den umstrittenen Rechnungen nicht erfüllt ist (Erw. 11).

- Da es sich beim Spital X. \_\_\_\_\_ um einen zur Tätigkeit zulasten der sozialen Krankenversicherung mit einem Leistungsauftrag auf der Spitalliste des Kantons Bern aufgeführten Leistungserbringer mit allgemeiner Abteilung handelt, ist bei Fehlen eines vertraglich oder behördlich festgelegten Tarifs der Tarif eines vergleichbaren Privatspitals als Referenztarif beizuziehen (Erw. 12.2).

- Weil im Jahr 2000 bei den vergleichbaren Privatspitälern im Kanton Bern eine analoge Tarifsituation herrschte und keine KVG-konformen Tarife bestanden, wird die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie das Spital X. \_\_\_\_\_ zum Streit beilädt und einen Referenztarif ermittelt (Erw. 12.3).

- Wenn im Jahr 2000 kein geeigneter Tarif bestanden hat, ist eine auf den konkreten Streitfall zugeschnittene Lösung zu treffen, welche sowohl den Anforderungen des Tarifrechts wie des Tarifschutzes genügt. Dabei können allenfalls Pauschaltarife eines öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals beigezogen werden, wobei zu berücksichtigen ist, dass diese höchstens 50 Prozent der anrechenbaren Kosten in der allgemeinen Abteilung decken. Allenfalls ist zu prüfen, ob nicht für das Jahr 2000 ausgehend von dem vom Regierungsrat am 26. Januar 2005 genehmigten Vertrag vom 20. November 2004 zwischen den Kantonalverbänden der Krankenversicherer und der Privatspitäler (betreffend die Behandlung von stationären Patienten der allgemeinen Abteilung in den Privatspitälern des Kantons Bern) eine KVG-konforme Referenztarif-Regelung getroffen werden kann (Erw. 12.3).

#### **E. 4**

Dem beschwerdeführerischen Hauptantrag ist schon deshalb nicht stattzugeben, weil dies darauf hinausläufe, dass der Versicherten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht gedeckte Kosten erwachsen würden, was nach dem in BGE 131 V 143 f. Erw. 10 zum Tarifschutz Dargelegten nicht der Fall sein darf. Zum generellen Einwand, der von der Vorinstanz beigezogene Referenztarif sei zu hoch, ist zunächst festzuhalten, dass sich die Beschwerdeführerin mit dem Spital X. \_\_\_\_\_ durch Aufnahme von Vertragsverhandlungen um eine gesetzeskonforme Tarifvereinbarung hätte bemühen können, was offenbar bis heute nicht geschehen ist. Hinzu kommt, dass sie auch darauf verzichtet hat, aktiv in den Leistungsstreit der Versicherten mit dem Spital X. \_\_\_\_\_ einzugreifen und diese per Klage vor dem Schiedsgericht zu vertreten ( Art. 89 Abs. 3 KVG ; RKUV 2004 Nr. KV 287 S. 298). Sie hätte so eine ihres Erachtens dem Einzelfall angepasste Lösung suchen können.

#### **E. 5.1**

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat im Rückweisungsentscheid BGE 131 V 143 f. Erw. 12.3 angeregt, es sei allenfalls zu prüfen, ob ausgehend von dem per 1. Januar 2005 in Kraft getretenen Vertrag vom 20. November 2004 zwischen dem Verband santésuisse Bern und dem Verband der Privatspitäler des Kantons Bern nicht eine zurück auf das Jahr 2000 angepasste Regelung im Einzelfall getroffen werden könne. Zwar habe ein Krankenversicherer gestützt auf Art. 53 KVG beim Bundesrat gegen den Beschluss der Kantonsregierung Beschwerde erhoben, dies hindere jedoch nicht daran, hier in Anlehnung an die frühestens ab 2005 in Kraft tretende Tarifvereinbarung eine dem konkreten Einzelfall im Jahre 2000 angemessene Lösung zu suchen, da damit ein späterer Entscheid des Bundesrates über die Tarifbeschwerde nicht präjudiziert werden könne. Damit ist darauf

Bezug genommen worden, dass nach konstanter Rechtsprechung die Verwaltungsgerichtsbeschwerde offen steht gegen Verfügungen, welche in Anwendung eines Tarifs im Einzelfall ergangen sind, nicht aber gegen den Tarif als solchen; das Gericht kann darum nicht den Tarif als Ganzes mit all seinen Positionen und in ihrem gegenseitigen Verhältnis auf die Gesetzmässigkeit hin überprüfen, wohl aber kann es die konkret angewandte Tarifposition ausser Acht lassen, wenn sie sich als gesetzwidrig erweist ( BGE 131 V 136 Erw. 2.1 mit Hinweisen).

### **E. 5.2**

Soweit also die Beschwerdeführerin die Rechtmässigkeit der genannten Vereinbarung unter wörtlicher Wiedergabe der von der KPT/CPT Krankenkasse gegen den regierungsrätlichen Genehmigungsbeschluss beim Bundesrat erhobenen Beschwerde bestreitet, ist festzuhalten, dass das vorliegende Verfahren nicht dazu dienen kann, den kantonalen Genehmigungsentscheid zu überprüfen. Hierzu ist der Bundesrat zuständig (Art. 46 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 53 Abs. 1 KVG ), der auf die erwähnte Beschwerde der KPT mit Entscheid vom 11. Januar 2006 nicht eingetreten ist. Der Tarifvertrag vom 20. November 2004 ist vom Preisüberwacher zustimmend geprüft und von der Kantonsregierung am 26. Januar 2005 rechtskräftig genehmigt worden. Damit muss es hier nach dem Gesagten grundsätzlich sein Bewenden haben.

### **E. 5.3**

Wenn die Beschwerdeführerin rügt, die Verwendung eines Referenztarifs sei im Einzelfall gar nie wirksam zu beanstanden, falls wie hier der Bundesrat auf die gegen die regierungsrätliche Genehmigung gerichtete Beschwerde nicht eintrete und das kantonale Gericht ihn als KVG-konform erkläre, weil er von Regierungsrat genehmigt worden sei, verkennt sie, dass die Anwendung eines Referenztarifes bei stationärer Behandlung in einem Listenspital im Wohnkanton der behandelten Person in der Konzeption des KVG grundsätzlich gar keinen Platz hat; sie kann nur dann und ausnahmsweise zum Zuge kommen, wenn, wie in BGE 131 V 141 Erw. 9.2 festgehalten, die Leistungserbringer, die Versicherer und die staatlichen Organe die ihnen vom Gesetz zugeordneten Aufgaben nicht wahrnehmen und es an einem vereinbarten und genehmigten oder an einem behördlich festgesetzten Tarif fehlt; in solchen Fällen muss durch den Beizug eines Referenztarifes gewährleistet werden, dass die Versicherten den ihnen vom Gesetz garantierten Tarifschutz nicht verlieren und die dort verankerten Ansprüche gegenüber Leistungserbringern und Krankenversicherern durchsetzen können. Die Rüge zielt deshalb soweit ins Leere, als damit fingiert wird, auch Referenztarife seien einer gesetzlichen Überprüfungs- und Genehmigungspflicht durch die Kantonsregierung unterstellt und dagegen müsse eine Beschwerdemöglichkeit an den Bundesrat gegeben sein. Dass vorliegend ein Referenztarif zur Anwendung zu gelangen hat, ist lediglich eine Notlösung im Einzelfall; dadurch darf das Tarifrecht des KVG nicht ausgehöhlt werden. Die gesetzliche Ordnung verlangt, dass ausschliesslich nach vereinbarten ( Art. 46 KVG ) oder behördlich festgesetzten ( Art. 47 Abs. 1 KVG ) oder behördlich in der Dauer verlängerten und dann festgesetzten ( Art. 47 Abs. 3 KVG ) Tarifen abzurechnen und zu vergüten ist.

### **E. 6**

Die Vorinstanz hat nachvollziehbar dargelegt, weshalb der Privatspital-Tarifvertrag vom 20. November 2004 als Grundlage für den Referenztarif und somit eine KVG-konforme Abrechnung der hier zu vergütenden Kosten heranzuziehen ist. Die Beschwerdeführerin

bringt dagegen nichts Substantielles vor, insbesondere auch nicht zur Berechnung der noch zu leistenden Restvergütung. Dem in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde kaum begründeten Eventualantrag, sie sei zu verpflichten, zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zusätzlich einen Betrag von Fr. 1859.60 zu übernehmen, ist nicht zu folgen. Er zielt lediglich auf eine Verdoppelung der im kantonalen Spital Y.\_\_\_\_\_ festgelegten Pauschale und die Vornahme eines Investitionszuschlages von 15 % ab. Eine solche Anrechnung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht im ersten Urteil zwar ebenfalls als mögliche Basis für einen Referenztarif in Betracht gezogen (vgl. dort Erw. 12.3). Die Vorinstanz hat sich indessen mit vertretbaren Gründen für die analoge Anwendung des von der Kantonsregierung genehmigten Vertrages und somit für die andere vom Eidgenössischen Versicherungsgericht erwogene Lösung entschieden. Der Beizug dieses Referenztarifes entspricht den Vorgaben des Urteils BGE 131 V 133 und hat den Vorteil, dass ein von den zuständigen Behörden genehmigter Vertrag als Ganzes übernommen werden kann. Es könnte - ohne den Vertrag hier einer Überprüfung unterziehen zu wollen (vgl. Erw. 5.2 und 5.3 hiervor) - ja auch nicht gesagt werden, dieser Vertrag werde den tatsächlichen Kosten im konkret zu beurteilenden Einzelfall der Beschwerdegegnerin weniger gerecht als die vom Eidgenössischen Versicherungsgericht als Möglichkeit erwogene Übertragung und dann Um- und Aufrechnung der auf den Durchschnittskosten unterschiedlich verlaufender Geburten basierenden Tagespauschale des kantonalen Spitals Y.\_\_\_\_\_. Damit steht fest, dass mit der von der Vorinstanz gewählten Lösung Bundesrecht gewahrt wird.

#### **E. 7**

Der Beschwerdegegnerin und dem als Mitbeteiligtem anwaltlich vertretenen Spital X.\_\_\_\_\_, welche beide mit dem Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegen, steht eine Parteientschädigung zulasten der Beschwerdeführerin zu ( Art. 159 OG ; BGE 97 V 32 Erw. 5; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 184).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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