

# **BL\_GERICHTE 730 20 173 / 17 vom 20. Januar 2023**

BL Gerichte, 2023-01-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_730\\_20\\_173\\_\\_\\_17](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_730_20_173___17)

FR: BL\_GERICHTE 730 20 173 / 17 du 20 janvier 2023

IT: BL\_GERICHTE 730 20 173 / 17 del 20 gennaio 2023

## **Regeste**

Forderung; Vergütung Spitexleistungen

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Auf die Feststellungsbegehren Ziffer 1 und 2 sei nicht einzutreten.

#### **E. 1.1**

Das kantonale Schiedsgericht entscheidet Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Art. 89 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG] vom 18. März 1994). Die sachliche Zuständigkeit erstreckt sich auf alle Streitigkeiten zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern, wenn und soweit sie Rechtsbeziehungen zum Gegenstand haben, die sich aus dem KVG ergeben oder aufgrund des KVG eingegangen worden sind. Der Streitgegenstand muss mit anderen Worten die besondere Stellung der Versicherer oder der Leistungserbringer im Rahmen des KVG, mithin die obligatorische Krankenpflegeversicherung betreffen (BGE 132 V 352 E. 2.1). Vorliegend dreht sich der Streit um Tarifrägen hinsichtlich der im Rahmen des betreuten Wohnens erbrachten Pflegeleistungen und dabei insbesondere, ob diese zum Spitex-Tarif, ohne Anrechnung der kantonalrechtlichen Behindertenhilfe, zu entschädigen sind. Der Streitsache liegt somit in materieller Hinsicht eine Frage zugrunde, deren Beantwortung in den Bereich des KVG fällt. Damit ist die sachliche Zuständigkeit des Schiedsgerichts gegeben. Sodann liegt die Einrichtung der Klägerin im Kanton Basel-Landschaft, womit auch die örtliche Zuständigkeit des hiesigen Schiedsgerichts zu bejahen ist (Art. 89 Abs. 2 KVG).

#### **E. 1.2**

Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 finden gemäss Art. 1 Abs. 2 lit. e KVG beim Verfahren vor dem kantonalen Schiedsgericht keine Anwendung. Das Verfahren richtet sich nach dem KVG. Dieses schreibt vor, dass die Kantone ein Schiedsgericht bezeichnen. Es setzt sich zusammen aus einer neutralen Person, die den Vorsitz innehat, und je einer Vertretung der Versicherer und der betroffenen Leistungserbringer in gleicher Zahl (Art. 89 Abs. 4 KVG). Die Kantone regeln das Verfahren; dieses hat einfach und rasch zu sein. Das Schiedsgericht stellt unter Mitwirkung der Parteien die für den Entscheid erheblichen Tatsachen fest, wobei es die notwendigen Beweise erhebt und in der Beweiswürdigung frei ist (Art. 89 Abs. 5 KVG). Das Verfahren vor Schiedsgericht richtet sich im Kanton Basel-Landschaft nach §§ 2-24 und §§ 59-63 VPO. Den Vorsitz führt die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts. Jede Partei ernennt ein Mitglied des Schiedsgerichts (§ 60 Abs. 1

VPO). Sofern nicht bereits eine vertragliche Schlichtungsinstanz geamtet hat, lädt die vorsitzende Person zunächst die Parteien zu einer Vermittlungsverhandlung vor (§ 62 Abs. 1 VPO).

### **E. 1.3**

Der Rechtsvertreter der Klägerin ist ordnungsgemäss bevollmächtigt (§ 3 Abs. 2 VPO), und die Klage entspricht den Formvorschriften (§ 5 und § 61 VPO). 1.4.1 Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass auf die Klagbegehren 3 und 4 eingetreten werden kann. Streitig ist aber, ob auf die klägerischen Feststellungsbegehren Ziffer 1 und 2 eingetreten werden kann, was vorab zu prüfen ist. 1.4.2 Was zunächst das Klagbegehren Ziffer 1 betrifft, wonach festzustellen sei, dass es sich bei der Klägerin um eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gemäss Art. 51 KVV handle, besteht kein Rechtsschutzinteresse an einer reinen Feststellung. Die Klägerin verfügt über eine Betriebsbewilligung als Organisation für Krankenpflege zu Hause (Spitex) des Kantons Basel-Landschaft (vgl. Verfügung Nr. 280 der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion vom 9. August 2017). Damit ist sie Leistungserbringerin im Sinne von Art. 51 KVV. Die Beklagte hat die kantonale Bewilligung der Klägerin als Spitex-Organisation denn auch zu Recht nicht hinterfragt (vgl. Ziff. 1 der Klagantwort). Dazu kommt, dass das Schiedsgericht für die Überprüfung einer durch den Kanton Basel-Landschaft erteilten Bewilligung sachlich nicht zuständig ist. Auf Ziffer 1 des Klagbegehrens ist daher nicht einzutreten. 1.4.3 Im Nachgang zum Teilurteil des Schiedsgerichts vom 27. Januar 2022 und zum Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2022 haben die Parteien die Pflegedokumentationen aussergerichtlich bereinigt. Damit kann das Begehren gemäss Ziffer 2 der Klage, wonach festzustellen sei, dass die Ausrichtung von Beiträgen der kantonalen Behindertenhilfe des Kantons Basel-Landschaft nicht zum Entfallen oder zur Kürzung der krankenversicherungsrechtlichen Pflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV berechtige, nunmehr zusammen mit dem Leistungsanspruch beurteilt werden. Dem gestellten Feststellungsantrag kommt folglich keine eigenständige Bedeutung zu, weshalb auch auf Ziffer 2 des Klagbegehrens nicht einzutreten ist (vgl. BGE 132 V 18 E. 2.1). 2. Streitig ist der Leistungsanspruch der Klägerin. Dabei ist zunächst zu prüfen, ob die Beklagte verpflichtet ist, die von der Klägerin erbrachten Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a und c KLV nach dem Tarif von Art. 7a Abs. 1 KLV abzurechnen. Zu klären ist weiter, ob die geleisteten Beiträge der kantonalen Behindertenhilfe zum Entfallen oder zur Kürzung der krankenversicherungsrechtlichen Pflegeleistungen berechtigen. Die von der Klägerin in Rechnung gestellten Spitex-Leistungen für die Massnahmen der Untersuchung und die Behandlung gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV sind unbestritten und werden von der Beklagten vollständig übernommen.

### **E. 2**

Die Leistungsbegehren Ziffer 3 und 4 seien abzuweisen.

### **E. 3**

Eventualiter sei die Leistungspflicht der Beklagten auf den Pflegeheimtarif zu begrenzen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge. C. Am 17. August 2020 reichte die Klägerin ihre Replik ein und beantragte: 1. Es sei festzustellen, dass es sich bei der A. um eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gemäss Art. 51 KVV handelt. 2. Es sei festzustellen, dass die Ausrichtung von Beiträgen der kantonalen Behindertenhilfe des Kantons Basel-Landschaft nicht zum Entfallen oder der Kürzung der

krankenversicherungsrechtlichen Pflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV berechtigen. 3. Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin Fr. 77'564.75 zu bezahlen und es sei der Klägerin vor Abschluss des Verfahrens Gelegenheit zu geben, die eingeklagte Summe auf den im Urteilszeitpunkt ausstehenden Betrag zu aktualisieren. 4. Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin Fr. 35'749.40 zu bezahlen und es sei der Klägerin vor Abschluss des Verfahrens Gelegenheit zu geben, die eingeklagte Summe auf den im Urteilszeitpunkt ausstehenden Betrag zu aktualisieren. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten. D. In ihrer Duplik vom 16. September 2020 hielt die Beklagte an ihren Anträgen fest. E. Am 1. Dezember 2020 wurde eine Vermittlungsverhandlung gemäss § 62 Abs. 1 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (Verwaltungsprozessordnung, VPO) vom 16. Dezember 1993 unter dem Vorsitz der Präsidentin der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts durchgeführt, an welcher jedoch keine Einigung erzielt werden konnte. Gleichzeitig forderte die Präsidentin des Schiedsgerichts die Klägerin auf, die eingeklagten Pflegeleistungen zu dokumentieren. Sie lud den Kanton Basel-Landschaft zum Klagverfahren bei, räumte ihm Gelegenheit zur Stellungnahme ein und forderte die Parteien auf, ihre Vertretung im Schiedsgericht zu benennen. F. Am 11. Dezember 2020 beantragte der Beigeladene, den klägerischen Feststellungs- und Leistungsbegehren sei vollumfänglich zu entsprechen. G. Am 14. Januar 2021 äusserte sich die Beklagte zu den von der Klägerin am 7. Dezember 2020 eingereichten Pflegedokumentationen, wobei sie unter Hinweis auf eine eigene Beurteilung des Leistungsanspruchs feststellte, dass die bis anhin ausgerichteten Beiträge für Grundpflegeleistungen zu hoch ausgefallen seien. Sie beantragte deshalb, die Leistungen seien aufgrund ihrer Berechnungen auszurichten, sollte das Schiedsgericht den Anspruch auf Spitex-Leistungen (i.S.v. Art. 7 Abs. 2 lit. a und c KLV i.V.m. Art. 7a Abs. 1 KLV) bejahen. H. Am 20. April 2021 reichte die Klägerin die Triplik ein, wobei sie an ihren Rechtsbegehren festhielt. Aus den Ausführungen der Beklagten vom 14. Januar 2021 würden sich die finanziellen Auswirkungen der angeblich fehlerhaft erfassten Pflegeleistungen nicht erschliessen. Sie befürwortete die von der Beklagten aufgeworfenen Detailfragen der Leistungserfassung bilateral von Pflegefachleuten klären zu lassen, und beantragte in prozessualer Hinsicht: 1. Es sei über die Leistungspflicht der Beklagten und deren Umfang in grundsätzlicher Hinsicht ein Teilentscheid zu fällen. 2. Das Verfahren zum Entscheid über den Antrag der Beklagten vom 14. Januar 2021 sei zu sistieren und der Klägerin nach Aufhebung der Sistierung eine neue Frist zur Stellungnahme anzusetzen. 3. Eventualiter sei der Klägerin eine Nachfrist zur Stellungnahme zum Eventualantrag der Beklagten vom 14. Januar 2021 anzusetzen. I. Mit Quadruplik vom 9. Juni 2021 schloss die Beklagte auf Abweisung der prozessualen Anträge und Rechtsbegehren der Klägerin. Sie habe mit Eingabe vom 14. Januar 2021 soweit möglich zu den Pflegeleistungen Stellung genommen und eine Berechnung des Leistungsanspruchs vorgenommen. Der Klägerin sei eine Nachfrist zur Stellungnahme anzusetzen. K. Mit Instruktionsverfügung vom 23. August 2021 ernannte die Präsidentin des Schiedsgerichts Rechtsanwalt Prof. Dr. Ueli Kieser und Rechtsanwalt Stephan Kübler zu Schiedsrichtern und überwies den Fall dem Schiedsgericht zur Beurteilung. Der Entscheid über die prozessualen Anträge der Klägerin überliess sie dem urteilenden Schiedsgericht. L. Am 12. Januar 2022 zeigte Rechtsanwalt Dr. Gregori Werder seine alleinige Mandatsvertretung an. M. Am 27. Januar 2022 erliess das Schiedsgericht ein Teilurteil, wobei es feststellte, dass die Beklagte grundsätzlich verpflichtet ist, die von der Klägerin erbrachten Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a-c KLV nach dem Tarif von Art. 7a Abs. 1 KLV abzurechnen. Zudem stellte es fest, dass die

Ausrichtung von Beiträgen der kantonalen Behindertenhilfe des Kantons Basel-Landschaft nicht zum Entfallen oder zur Kürzung der krankensicherungsrechtlichen Pflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV berechtigt. Hinsichtlich des masslichen Umfangs des Leistungsanspruchs der Klägerin stellte es das Verfahren aus. Auf die hiergegen von der Beklagten erhobene Beschwerde trat die II. sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts mangels Erfüllung der Eintretensvoraussetzungen im Sinne von Art. 93 Abs. 1 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG) vom 17. Juni 2005 nicht ein (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Mai 2022, 9C\_144/2022). N. Anlässlich der Instruktionsverhandlung vom 27. September 2022 einigten sich die Parteien darauf, die Pflegedokumentationen aussergerichtlich zu bereinigen und den Leistungsanspruch zu beziffern. O. Am 17. Oktober 2022 reichte Rechtsanwalt Dr. Gregori Werder seine Kostennote ein. P. Am 8. November 2022 teilte Rechtsanwalt Dr. Gregori Werder nach Rücksprache und im Einverständnis mit der Beklagten mit, dass die Rechtsbegehren 3 und 4 gemäss Replik vom 17. August 2020 wie folgt angepasst würden: 3. Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin Fr. 77'054.90 zu bezahlen. 4. Es sei die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin Fr. 32'720.61 [recte wohl: Fr. 32'720.60] zu bezahlen. Gleichzeitig ersuchte er darum, die mit Eingabe vom 17. Oktober 2022 ausgewiesenen anwaltlichen Aufwendungen der Klägerin gemäss Honorarnote vom 8. November 2022 um Fr. 416.--zu ergänzen. Q. Zur Eingabe der Klägerin vom 17. Oktober 2022 nahm die Beklagte am 9. November 2022 Stellung. R. Mit Verfügung vom 21. November 2022 wurde den Parteien angezeigt, dass das Urteil im Zirkularverfahren ergeht. Das Schiedsgericht zieht i n E r w ä g u n g :

### **E. 3.1**

In einem ersten Schritt sind die Beitragspflicht der Beklagten an die Pflegeleistungen der Klägerin und der dabei anwendbare Tarif zu klären. Die Klägerin macht im Wesentlichen geltend, dass sie als Leistungserbringerin nach Art. 51 KVV reguläre Spitex-Leistungen erbringe, die sie zur Abrechnung gemäss Art. 7 Abs. 2 i.V.m. Art. 7a Abs. 1 KLV berechtigten. Demgegenüber bringt die Beklagte im Wesentlichen vor, dass die formalrechtliche Qualifikation der Klägerin als Spitex-Organisation allein noch nicht zur Erbringung von Spitex-Leistungen nach Art. 7 KLV führe. Erforderlich sei vielmehr, dass es sich um ambulante Spitex-Leistungen im materiellen Sinn handle. Nicht geklärt sei die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, wenn sich die Person in einem nicht zugelassenen Pflegeheim aufhalte und die Pflege von einer zugelassenen Spitex erbracht werde. Mit der Leistungserbringung durch eine eigene In-House Spitex-Organisation, welche mitunter auch schwer pflegebedürftige Bewohner versorge, werde die Pflegeheimfinanzierung des Kantons und deren Restkostenfinanzierung nach Art. 25a Abs. 5 KVG unterlaufen und die Leistungspflicht des Krankenversicherers ausgedehnt. Damit handle es sich inhaltlich nicht mehr um ambulante Leistungen nach Art. 7 KLV, sondern um Leistungen in den Strukturen eines Pflegeheims, weshalb der Heimtarif anwendbar sei.

### **E. 3.2**

Nach Art. 24 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25-31 KVG und berücksichtigt dabei die Voraussetzungen gemäss Art. 32-34 KVG. Im Gefolge der Verabschiedung des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 (AS 2009 3517) durch die Bundesversammlung wurde mit Wirkung auf den 1. Januar 2011 Art. 25a KVG eingefügt.

Gemäss Absatz 1 dieser Bestimmung leistet die obligatorische Krankenpflegeversicherung einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden. Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen und setzt die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest (Art. 25a Abs. 3 erster Halbsatz und Abs. 4 Satz 1 KVG). Der Bundesrat hat diese Aufgaben in Art. 33 lit. b und i KVV an das zuständige Departement delegiert, welches die entsprechende Regelung in der KLV vorgenommen hat.

### **E. 3.3**

Gemäss Art. 7 Abs. 1 KLV gelten als Leistungen nach Art. 33 lit. b KVV Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die aufgrund der Bedarfsabklärung (Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV) und auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag (Art. 8 KLV) erbracht werden von: (lit. a) Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern (Art. 49 KVV); (lit. b) Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51 KVV); (lit. c) Pflegeheimen (Art. 39 Abs. 3 KVG). Gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV sind Leistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 1 KLV Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (vgl. lit. a), Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung (vgl. lit. b) und Massnahmen der Grundpflege (vgl. lit. c). Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination gemäss lit. a beinhalten Ermittlung des Pflegebedarfs und des Umfelds des Patienten oder der Patientin und Planung der notwendigen Massnahmen (Ziff. 1), Beratung des Patienten oder der Patientin sowie gegebenenfalls der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden bei der Durchführung der Krankenpflege, insbesondere im Umgang mit Krankheitssymptomen, bei der Einnahme von Medikamenten oder beim Gebrauch medizinischer Geräte, und Vornahme der notwendigen Kontrollen (Ziff. 2) und Koordination der Massnahmen sowie Vorkehrungen im Hinblick auf Komplikationen in komplexen und instabilen Pflegesituationen durch spezialisierte Pflegefachpersonen (Ziff. 3). Zu den Massnahmen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV gehören allgemeine Grundpflege bei Patienten oder Patientinnen, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen; Betten, Lagern; Bewegungsübungen, Mobilisieren; Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut; Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken (Ziff. 1), und Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung, wie: Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen (Ziff. 2). Gemäss Art. 7 Abs. 2 ter KLV können die Leistungen ambulant oder in einem Pflegeheim erbracht werden. Sie können auch ausschliesslich während des Tages oder der Nacht erbracht werden.

### **E. 3.4**

Die Beiträge an die Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 1 lit. a und b KLV (Pflegefachfrauen und -männer sowie für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) bestimmen sich nach Art. 7a Abs. 1 KLV. Für Leistungserbringer nach Art. 7 Abs. 1 lit. c KLV (Pflegeheime) übernimmt die Versicherung an die Kosten der Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV pro Tag einen nach der Dauer des Pflegebedarfes abgestuften Beitrag gemäss Art. 7a Abs. 3 lit. al KLV. Für Tages- oder Nachtstrukturen nach Art. 7 Abs. 2 ter KLV

übernimmt die Versicherung die Beiträge nach Art. 7 Abs. 3 KLV an die Kosten der Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV pro Tag oder Nacht (Art. 7a Abs. 4 KLV).

### **E. 3.5**

Das Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen (§ 16 VPO) verpflichtet das Gericht, auf den festgestellten Sachverhalt jenen Rechtssatz anzuwenden, den es als den zutreffenden ansieht, und ihm auch die Auslegung zu geben, von der es überzeugt ist (BGE 122 V 34 E. 2b; ARV 2005 S. 223 E. 2.1). Das Gericht ist in Anwendung des Grundsatzes „iura novit curia“ in der rechtlichen Würdigung des Sachverhalts frei und kann sich dabei auch auf andere Rechtsnormen als die von den Parteien angerufenen abstützen (Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2009, 9C\_41/2009, E. 2.1); mithin ist das Gericht an die Rechtsauffassungen der Parteien nicht gebunden (BGE 133 V 196 E. 1.4).

### **E. 3.6**

Das Gericht hat frei zu prüfen, welchen Tarifbestimmungen die von der Klägerin erbrachten Pflegeleistungen unterstellt sind (vgl. E. 3.5 hiervor). Aufgrund von Art. 25a KVG ist eine Zuweisung der Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV an eine der beiden Tarifbestimmungen des Art. 7a KLV zwingend. Da vorliegend unbestritten Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV zur Diskussion stehen, sind die von der Klägerin erbrachten Leistungen entweder Art. 7a Abs. 1 KLV oder Art. 7a Abs. 3 KLV zuzuweisen. Gemäss Art. 25a Abs. 1 KVG werden die Pflegeleistungen entweder „ambulant“ oder „im Pflegeheim“ erbracht. Darauf nimmt auch Art. 7 Abs. 2 ter KLV Bezug. Eine dritte Möglichkeit zur Verrechnung der hier zur Diskussion stehenden Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV besteht nicht. Die Tarifbestimmung von Art. 7a i.V.m. Art. 7 Abs. 1 KLV stützt sich gemäss ihrem klaren und unmissverständlichen Wortlaut bei der Zuweisung des anwendbaren Tarifs schliesslich nicht auf die Unterscheidung „ambulant“ bzw. „im Pflegeheim“, sondern auf die formelle Einordnung des Leistungserbringers. Bei der Zuweisung des anwendbaren Tarifs ist demnach die formelle Einordnung des Leistungserbringers massgebend (vgl. dazu Urteil des Schiedsgerichts des Kantons Bern vom 20. November 2015 [SCHG 200 14 903] E. 4.3.1). Vorliegend wurde der Klägerin mit Verfügung Nr. 280 der Volks-wirtschafts- und Gesundheitsdirektion vom 9. August 2017 gestützt auf das Gesundheitsgesetz vom 21. Februar 2008 und Art. 51 KVV rückwirkend ab 1. August 2017 die Betriebsbewilligung zur Führung einer Spitex-Organisation erteilt. Damit ist sie Leistungserbringerin im Sinne von Art. 51 KVV. Die Abrechnung der von ihr gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a-c KLV erbrachten Leistungen hat demnach in Anwendung von Art. 7a Abs. 1 und 2 KLV zu erfolgen.

### **E. 3.7**

Daran vermögen die Vorbringen der Beklagten nichts zu ändern. Wenn sie geltend macht, bei der hier zur Diskussion stehenden Art der Pflege handle es sich insbesondere bei schwer pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern definitionsgemäss nicht (mehr) um eine ambulante Pflegeversorgung, sondern um Leistungen in den Strukturen eines Pflegeheims, weshalb nicht der Spitex-Tarif, sondern der Pflegeheimtarif zur Anwendung kommen müsse, kann ihr nicht beigespflichtet werden. Die Klägerin weist weder eine Tages- oder Nacht-struktur (Art. 7 Abs. 2 ter KLV) auf noch verfügt sie über eine Betriebsbewilligung für eine stationäre Einrichtung der Krankenpflege im Sinne von Art. 39 Abs. 3 KVG, weshalb eine Vergütung der Leistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 KLV nach dem Pflegeheimtarif (Art. 7a Abs. 3 und 4 KLV) schon aus diesem Grund ausser Betracht fällt. Eine rechtliche Grundlage dafür, dass In-House-Pflegeleistungen einer anerkannten

Spitex-Organisation nicht vergütungsfähig wären, besteht nicht, weshalb die Beklagte verpflichtet ist, die von der Klägerin für alle bei der Beklagten versicherten Bewohnerinnen und Bewohner erbrachten Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV nach dem Tarif von Art. 7a Abs. 1 KLV zu vergüten. Zwar bestehen aufgrund der finanziell interessanteren Möglichkeit der Abrechnung nach Art. 7a Abs. 1 KLV Anreize, Bewohnerinnen und Bewohner einer In-House Spitex-Organisation möglichst lange mit Spitex-Leistungen zu versorgen anstatt sie der Heimpflege zuzuführen. Dies wäre aber mit dem Gebot der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit gemäss Art. 32 KVG nicht vereinbar. Allein die Gefahr eines Missbrauchs bietet jedoch keine Grundlage, den verordnungsmässig vorgesehenen Tarif für anerkannte Spitex-Organisationen vom Gericht generell (und contra legem) für nicht anwendbar zu erklären. Bei derartigen Wohneinrichtungen sind die Leistungserbringer aber angehalten, ihre Leistungen auch vor dem Hintergrund der Wirtschaftlichkeit (Art. 56 Abs. 1 KVG) stetig zu kontrollieren, und die Krankenversicherer sind aufgerufen, die Voraussetzungen für eine Beschränkung der Spitex-Leistungen zu prüfen, sofern zwischen den Kosten des Spitex-Einsatzes und denjenigen des Aufenthalts in einem Pflegeheim ein grobes Missverhältnis besteht. Vorliegend konnten die Parteien die Pflegedokumentationen bereinigen, wie sich aus der Eingabe der Klägerin vom 8. November 2022 ergibt. Offenbar stellte sich die Beklagte im Rahmen der aussergerichtlichen Einigungsverhandlungen nicht auf den Standpunkt, die erbrachten Leistungen seien unwirtschaftlich und die Leistungspflicht deshalb auf den kostengünstigeren Pflegeheimtarif zu begrenzen. Die von der Klägerin erbrachten Leistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. a-c KLV sind demnach nach dem Spitex-Tarif (Art. 7a Abs. 1 KLV) zu bemessen und – soweit unbestritten – mit Fr. 77'054.90 und Fr. 32'720.60 zu beziffern. 4.1 Zu prüfen ist weiter, ob die Beiträge der kantonalen Behindertenhilfe mit den Leistungsansprüchen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung koordiniert werden können. Die Beklagte hat ihre Leistungspflicht in Bezug auf die Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination sowie der Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 lit. a und c KLV) mit der Begründung verneint, dass die Leistungen der kantonalen Behindertenhilfe sowohl den Betreuungs- als auch den Pflegebedarf sowie z.T. auch medizinische Leistungen abdecken würden. Demgegenüber stellt sich die Klägerin auf den Standpunkt, mangels einschlägiger bundesrechtlicher Koordinationsnorm stünde es der Beklagten nicht zu, krankversicherungsrechtliche Pflichtleistungen zu verweigern. 4.2 Im Rahmen der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) wurde die fachliche und finanzielle Verantwortung für die Eingliederung invalider Menschen von der Invalidenversicherung auf die Kantone übertragen. Nach dem Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung und Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) vom 6. Oktober 2017 haben die Kantone zu gewährleisten, dass invaliden Personen, die in ihrem Gebiet Wohnsitz haben, ein Angebot an Institutionen zur Verfügung steht, das ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht (Art. 2 IFEG). Als Institutionen gelten u.a. Wohnheime und andere betreute kollektive Wohnformen für invalide Personen (Art. 3 Abs. 1 lit. b IFEG). Die Kantone beteiligen sich an den Kosten des Aufenthalts in einer anerkannten Institution soweit, dass keine invalide Person wegen dieses Aufenthalts Sozialhilfe benötigt (Art. 7 Abs. 1 IFEG). Im Kanton Basel-Landschaft wird die Finanzierung der Aufenthaltskosten in einer anerkannten Wohnform im Sinne des IFEG durch das Gesetz über die Behindertenhilfe (Behindertenhilfegesetz, BHG) vom 29. September 2016 bzw. die Verordnung über die Behindertenhilfe (BHV) vom 6. Dezember

2016 geregelt. Nach § 6 BHG umfassen die Leistungen der Behindertenhilfe behinderungsbedingt notwendige Angebote in den Lebensbereichen Wohnen und Tagesstruktur sowie weitere Leistungen, welche die Person mit Behinderung bei der Wahrnehmung dieser Angebote oder in ihrer sozialen Teilhabe unterstützen (Abs. 1). Dabei wird unterschieden zwischen personalen Leistungen an die Person mit Behinderung, nicht personalen Leistungen zugunsten der Person mit Behinderung und weiteren Leistungen (Abs. 2). Personale Leistungen umfassen die behinderungsbedingt notwendigen Leistungen. Sie werden nach behinderungsbedingtem Bedarf abgestuft (§ 7 Abs. 1 und 3 BHG). § 1 BHV konkretisiert, dass als personale Leistungen alltägliche Lebensverrichtungen, Haushalt, Tagesstruktur, gesellschaftliche Teilhabe und Freizeit, persönliche Überwachung am Tag sowie Hilfe in der Nacht (Nachtdienst), Planung und Organisation, subsidiäre Pflege und therapeutische Unterstützung anrechenbar sind. Sodann ergibt sich aus dem Anhang 1 BHV, dass die alltäglichen Lebensverrichtungen An- und Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Fortbewegung zu Hause, Essen und Trinken, Körperpflege und Toilette/WC beinhalten. Nicht personale Leistungen umfassen insbesondere Wohn- und Arbeitsinfrastruktur, Hotellerie, Organisation und Administration im Zusammenhang mit der Bereitstellung einer Leistung zugunsten der Person mit Behinderung (§ 8 BHG). Es erfolgt eine individuelle Bedarfsermittlung anhand einer vom Regierungsrat vorgegebenen, fachlich anerkannten Methodik (§ 10 Abs. 5 BHG). Auf der Grundlage der Bedarfsermittlung legt in der Regel die Abklärungsstelle den individuellen Bedarf fest (Abs. 6). Die Kosten der personalen Leistungen werden vorbehaltlich § 20 durch die Kantonsbeiträge gedeckt (§ 18 Abs. 1 BHG).

4.3.1 Werden die personalen Leistungen gemäss kantonalem Recht (vgl. 4.2 hiervoor) mit dem Leistungsbereich nach Art. 7 Abs. 2 lit. a und c KLV (vgl. E. 3.3 hiervoor) verglichen, ist nicht zu übersehen, dass gewisse Überschneidungen zwischen dem Beitrag für personale Leistungen gemäss kantonalem Recht und der Leistungspflicht für Grundpflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a und c KLV bestehen. Dieser Umstand muss aber aus krankensicherungsrechtlicher Sicht ohne Relevanz bleiben, da weder das KVG noch das ATSG die Koordination zwischen dem Bundessozialversicherungsrecht und dem kantonalen Subventionsrecht regeln. Art. 122 KVV und das allgemein anwendbare Überentschädigungsverbot gemäss Art. 69 ATSG fallen als Grundlage für eine Leistungscoordination ausser Betracht, da es sich bei den personalen Leistungen gemäss BHG nicht um Sozialversicherungsleistungen, sondern um eine staatliche Finanzhilfe handelt. Eine sachliche Kongruenz zwischen den beschlagenen Leistungskonzepten besteht daher nicht. Ein allgemeines Überentschädigungsverbot als ungeschriebener Grundsatz des Sozialversicherungsrechts wird in konstanter Praxis des Bundesgerichts verneint (BGE 107 V 212 E. 2b und seitherige Rechtsprechung, zuletzt BGE 128 V 247 E. 2a). Damit wird implizit auch eine vom Gericht auszufüllende Lücke ausgeschlossen. Daraus folgt, dass keine bundesgesetzliche Grundlage besteht, welche die Beklagte berechtigen würde, die Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a und c KLV wegen allfälliger Überschneidung mit kantonalen Beiträgen zu kürzen oder gar zu verweigern. Die Leistungspflicht des Krankenversicherers richtet sich einzig danach, ob die krankensicherungsrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind und ist mit Bezug auf versicherte Grundpflegeleistungen gegenüber den kantonalen Beiträgen prioritär (vgl. § 2 Abs. 3 BHG).

4.3.2 Daran ändert nichts, dass – wie die Beklagte geltend macht – die Krankenversicherung nach der gesetzlichen Konzeption (vgl. Art. 64 Abs. 2 lit. d ATSG) in der Sozialversicherung subsidiär leistungspflichtig ist und mit ihrer Nachrangigkeit eine Auffangfunktion übernimmt. Selbst wenn Pflegeleistungen im Ergebnis „doppelt

subventioniert“ würden, änderte dies nichts an der Leistungspflicht der Krankenversicherer gemäss den KVG-Regeln. Soweit sich die Beklagte zur Begründung ihres Standpunkts auf die Antwort des Bundesrats vom 8. Dezember 2006 auf die Interpellation von Nationalrätin Ruth Humbel vom 5. Oktober 2006 und auf die Materialien zum IFEG beruft und argumentiert, es sei eine (vollständige) Absicherung der Behinderten durch kantonale Leistungen beabsichtigt und im Rahmen der NFA keine Verlagerung der Kosten auf die Krankenversicherung beabsichtigt worden, ändert dies nichts an der Tatsache, dass das einschlägige Bundesrecht keine Grundlage enthält, welche die Krankenversicherer berechtigen würde, ihre Leistungen nach Massgabe der Beiträge der kantonalen Behindertenhilfe zu kürzen oder zu verweigern. Schliesslich ist unter den Parteien zu Recht unbestritten, dass die Hilflosenentschädigung der AHV/IV und die Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV nicht als gleichartig qualifiziert werden können und sich eine generelle Kürzung der Pflegeleistungen um den jeweiligen vollen Betrag der Hilflosenentschädigung nicht rechtfertigen lässt (BGE 125 V 297 E. 5b). Eine Kürzung wegen Überentschädigung fällt lediglich im Einzelfall in Betracht (Art. 122 KVV).

## **E. 5**

Nach dem Ausgeführten steht fest, dass die Beklagte verpflichtet ist, die von der Klägerin erbrachten Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a-c KLV nach dem Tarif von Art. 7a Abs. 1 KLV abzurechnen und dass die Ausrichtung von Beiträgen der kantonalen Behindertenhilfe nicht zum Entfallen oder zur Kürzung der krankenversicherungsrechtlichen Pflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV berechtigen. Demnach hat die Beklagte der Klägerin die geltend gemachten Fr. 77'054.90 und Fr. 32'720.60 zu bezahlen. 6.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Art. 89 Abs. 5 KVG schreibt für das Verfahren vor Schiedsgericht keine Kostenlosigkeit vor, womit für die Kostenfrage ausschliesslich kantonales Recht massgeblich ist. Nach § 63 Abs. 1 VPO hat die unterliegende Partei in der Regel die entstandenen ordentlichen und ausserordentlichen Kosten zu tragen. Zu den ordentlichen Kosten gehören auch die Vergütungen an die Mitglieder des Schiedsgerichts. Diese erhalten das gleiche Sitzungsgeld wie die Mitglieder des Zivilkreisgerichts. In ausserordentlichen Fällen kann das Schiedsgericht höhere Vergütungen festlegen (Abs. 2). Die vorsitzende Person und der Gerichtsschreiber oder die Gerichtsschreiberin üben ihre Tätigkeit im Rahmen ihrer Funktion in der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts aus (Abs. 3). Nach § 34 Abs. 2 des Dekrets zum kantonalen Personalgesetz erhalten Mitglieder der Zivilkreisgerichte für Sitzungen ein Sitzungsgeld von Fr. 180.-- pro Halbtage. Dazu kommt eine Entschädigung für das Aktenstudium von Fr. 210.--. Es ist offensichtlich, dass diese Entschädigungen für das vorliegende Verfahren angesichts des Aktenumfangs und der Komplexität der Fragestellungen zu tief wären. Da unter diesen Umständen von einem ausserordentlichen Fall auszugehen ist, erscheint eine pauschale Entschädigung von Fr. 5'000.-- pro Schiedsrichter als angemessen. Nach § 19a der Verordnung über die Gebühren der Gerichte (GebT) vom 15. November 2010 beträgt die Entscheidgebühr in Schiedsgerichtsverfahren nach Art. 89 KVG Fr. 200.-- bis Fr. 30'000.--. Innerhalb dieses ausserordentlich grossen Spielraums sind der Aufwand des Schiedsgerichts inkl. der Entschädigungen für die von den Parteien bezeichneten Schiedsrichter, die Komplexität des Falls, der Aktenumfang sowie der Streitwert zu berücksichtigen. Für die vorliegenden Klagverfahren erscheint mit Rücksicht auf den vom Gericht zu erbringenden Aufwand und die Bedeutung der Streitsache die Festlegung einer Gerichtsgebühr von Fr. 15'000.-- angemessen. Da die Klägerin mit ihren Begehren grossmehrheitlich durchdringt, rechtfertigt es sich, die Gerichtskosten vollumfänglich der

Beklagten zu überbinden. Der von der Klägerin geleistete Kostenvorschuss ist ihr zurückzuerstatten. 6.2. Auch die Parteikosten sind nach Massgabe des Unterliegens auf die Parteien zu verlegen (§ 63 Abs. 1 VPO). Gemäss § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar je nach Schwierigkeit und Bedeutung der Sache, der damit verbundenen Verantwortung und der persönlichen und finanziellen Verhältnisse der zahlungspflichtigen oder der auftraggebenden Person Fr. 200.-- bis Fr. 350.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter der Klägerin hat in seinen Honorarnoten vom 17. Oktober 2022 und 8. November 2022 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 60 Stunden 25 Minuten geltend gemacht, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des zeitlichen Aufwands (dreifacher Schriftenwechsel, Ausstandsbegehren, Instruktionsverhandlungen) als angemessen zu bezeichnen ist und auch von der Beklagten nicht substantiiert in Frage gestellt wird. Entgegen den in Rechnung gestellten Stundenansätzen von Fr. 375.-- bis Fr. 500.-- wird aber der in Sozialversicherungsprozessen praxisgemässe Stundenansatz von Fr. 250.-- zur Anwendung gebracht. Demnach ist das Honorar mit Fr. 15'104.15 (60 Stunden 25 Minuten x Fr. 250.--) zu beziffern. Nicht zu beanstanden ist sodann die zur Anwendung gebrachte Auslagenpauschale von 3 % (Fr. 15'104.15 x 3% = Fr. 453.10). Soweit der Rechtsvertreter der Klägerin in seiner Honorarnote den Auslagenersatz des von der Klägerin eingeholten juristischen Gutachtens von Prof. Dr. C. vom 20. März 2020 geltend macht, ist darauf hinzuweisen, dass der obsiegenden Beschwerde führenden Partei unter dem Titel der Parteientschädigung die Kosten eines privat eingeholten Gutachtens nur dann vergütet werden können, wenn ihre Parteixpertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (BGE 115 V 63 E. 5c; Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2007, I 1008/06, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend war das Gutachten von Prof. Dr. C. zur Urteilsfindung nicht erforderlich, weshalb die Voraussetzungen für eine Kostenvergütung der Parteixpertise zu Lasten der Beschwerdegegnerin nicht gegeben sind. Dem Rechtsvertreter der Klägerin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 16'755.15 (60 Stunden 25 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 453.10 sowie 7,7% Mehrwertsteuer) zulasten der Beklagten zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Auf die Feststellungsbegehren Ziffer 1 und 2 wird nicht eingetreten. 2. Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin Fr. 77'054.90 und Fr. 32'720.60 zu bezahlen. 3. Die Gerichtskosten von Fr. 15'000.-- werden der Beklagten auferlegt. Der Klägerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 10'000.-- zurückerstattet. 4. Die Beklagte wird verpflichtet, der Klägerin für das vorliegende Verfahren eine Parteientschädigung von Fr. 16'755.15 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Gegen diesen Entscheid hat die B. AG am 20. Februar 2023 Beschwerde beim Bundesgericht erhoben (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 9C\_169/2023).

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