

BVGer BVGE 2017 V/4 vom 18. Juli 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-07-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_BVGE_2017_V_4

FR: TAF BVGE 2017 V/4 du 18 juillet 2017

IT: TAF BVGE 2017 V/4 del 18 luglio 2017

Regeste

Tarife (Übrige; Rettungsunternehmen, usw.)

Erwägungen

E. 1

Begriff der Rettungskosten im Sinne des KVG (E. 5.3-5.4).

E. 2

Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der OKP im Bereich des Rettungswesens (E. 6.1).

E. 3

Grundsätze der Tariffestsetzung und Untersuchungspflicht der Tariffestsetzungsbehörde (E. 10.1-10.2).

E. 4

Prüfung der Zulässigkeit einer Tariffestsetzung gestützt auf Normkosten (E. 10.3-10.4).

E. 5

Anforderungen an einen transparenten Kostenausweis. Notwendigkeit der Abgrenzung zum gewerblichen Betrieb des Rettungsunternehmens (E. 10.6).

E. 5.1

Im Rahmen der OKP haben die anerkannten Krankenversicherungen die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25-31 KVG (SR 832.10) nach Massgabe der in Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen (Art. 24 KVG). Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Diese Leistungen umfassen Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die unter anderem von Ärzten ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim durchgeführt werden (Art. 25 Abs. 2 Bst. a KVG); weiter umfassen diese Leistungen auch einen Beitrag an die medizinisch notwendigen Transportkosten sowie an die Rettungskosten (Art. 25 Abs. 2 Bst. g KVG).

E. 5.2

In Art. 33 Bst. g KVV (SR 832.102) hat der Bundesrat das Departement beauftragt, nach Anhören der zuständigen Kommission den in Art. 25 Abs. 2 Bst. g KVG vorgesehenen Beitrag an die Transport- und Rettungskosten zu bezeichnen, wobei die medizinisch notwendigen Transporte von einem Spital in ein anderes einen Teil der stationären Behandlung darstellen. In der Folge hat das Departement in Art. 26 Abs. 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV, SR 832.112.31)

vorgesehen, dass die Versicherung 50 % der Kosten von medizinisch indizierten Krankentransporten zu einem zugelassenen, für die Behandlung geeigneten und im Wahlrecht des Versicherten stehenden Leistungserbringer übernimmt, wenn der Gesundheitszustand des Patienten oder der Patientin den Transport in einem anderen öffentlichen oder privaten Transportmittel nicht zulässt. Maximal wird pro Kalenderjahr ein Betrag von Fr. 500.- übernommen. Nach Art. 27 KLV übernimmt die Versicherung 50 % der Kosten für Rettungen in der Schweiz; maximal wird pro Kalenderjahr ein Betrag von Fr. 5 000.- übernommen.

E. 5.3

Rettung im Sinn von Art. 25 Abs. 2 Bst. g KVG ist die Befreiung aus einer Gesundheit und Leben bedrohenden Lage oder die notfallmässige Zuführung zur medizinischen Versorgung oder beides. Es geht darum, das Leben der versicherten Person zu retten, eine drohende Lebensgefahr als Folge einer sich rasch verschlechternden Gesundheit abzuwenden oder einen ernsthaften Gesundheitsschaden zu verhindern. Der Begriff der Rettung setzt mithin eine Notfallsituation voraus (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. XIV, 3. Aufl. 2016, S. 550 Rz. 474; vgl. auch Alfred Maurer, Transport- und Rettungskosten in der Krankenversicherung und anderen Zweigen der Sozialversicherung, in: Mélanges en l'honneur de Jean-Louis Duc, 2001, S. 185).

E. 5.4

Der Begriff der Rettungskosten umfasst neben dem medizinischen Notfalltransport auch alle weiteren Massnahmen, die zur Rettung einer betroffenen Person notwendig sind (BGE 130 V 424 E. 3.3). Die Kosten der notwendigen ärztlichen Begleitung sind im Kostenbeitrag nach Art. 25 Abs. 2 Bst. g KVG nicht enthalten, sondern fallen unter Art. 25 Abs. 2 Bst. a KVG (BGE 130 V 424 E. 3.3; Eugster, a.a.O., S. 551 Rz. 476).

E. 5.5

Nach Art. 32 Abs. 1 KVG müssen die Leistungen nach den Art. 25-31 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein. 6.

E. 6

Umfang der Leistungspflicht der OKP für Rettungskosten sowie für Notfall-Vorhalteleistungen im Rettungswesen (E. 10.7).

E. 6.1

Gemäss Art. 35 Abs. 1 KVG sind zur Tätigkeit zu Lasten der OKP die Leistungserbringer zugelassen, welche die Voraussetzungen nach den Artikeln 36-40 KVG erfüllen. Solche Leistungserbringer sind nach Art. 35 Abs. 2 KVG unter anderem Transport- und Rettungsunternehmen (Bst. m; in Kraft seit dem 1. Januar 2001; AS 2000 2305). Letztere dürfen zu Lasten eines Versicherers tätig sein, wenn sie nach kantonalem Recht zugelassen sind und mit einem Krankenversicherer einen Vertrag über die Durchführung von Transporten und Rettungen abschliessen (Art. 56 KVV; vgl. BGE 130 V 424 E. 1.3).

E. 6.2

Im Kanton Wallis sind die Bedingungen für die Erteilung einer Bewilligung für die im Bereich des Rettungswesens tätigen Unternehmen im Gesetz über die Organisation des Rettungswesens vom 27. März 1996 (SGS 810.8) und in der Verordnung über die

Organisation des Rettungswesens vom 20. November 1996 (SGS 810.800) geregelt. Die Air Zermatt verfügt über eine Betriebsbewilligung des Kantons Wallis ([...]) sowie über eine Anerkennung als Rettungsdienst des Interverbands für Rettungswesen ([...]).

E. 7

Esame dell'economicità in assenza di un metodo uniforme di registrazione dei costi e delle prestazioni per le imprese di salvataggio (consid. 11). Nach gescheiterten Verhandlungen zwischen den Walliser Rettungsunternehmungen und der tarifsuisse ag hinsichtlich der ab 1. Januar 2014 geltenden OKP-Tarife für helikoptergestützte Rettungseinsätze setzte der Staatsrat des Kantons Wallis (nachfolgend: Vorinstanz) diese mit Beschluss vom 9. September 2015 wie folgt fest: Zweimotoriger HelikopterFr. 108.05 pro Flugminute Einmotoriger HelikopterFr. 83.25 pro Flugminute Nachtzuschlag (20 h bis 8 h)Fr. 14.45 pro Flugminute MaterialkostenFr. 159.- pro Fall/Patient Gegen diesen Beschluss erhoben 47 Krankenversicherer Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht und beantragten in der Hauptsache die Aufhebung des angefochtenen Beschlusses und die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur Festsetzung neuer Tarife. Die Air Zermatt, die gegen den Beschluss ebenfalls Beschwerde erhoben hat, beantragt dagegen im Wesentlichen die Festsetzung höherer Tarife. Das Bundesverwaltungsgericht hebt den angefochtenen Beschluss auf und weist die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und Festsetzung eines neuen Tarifs an die Vorinstanz zurück. Aus den Erwägungen: 3. Anfechtungsobjekt und damit Begrenzung des Streitgegenstandes des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (BGE 136 II 457 E. 4.2) bildet der Staatsratsbeschluss vom 9. September 2015 betreffend Festsetzung der Tarife für helikoptergestützte Rettungseinsätze im Kanton Wallis ab 1. Januar 2014 zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) gegenüber den im Zeitpunkt des Beschlusses von der tarifsuisse vertretenen Krankenversicherern. Aufgrund der Rechtsbegehren strittig und im Folgenden vom Bundesverwaltungsgericht zu prüfen ist die Höhe der OKP-Tarife für helikoptergestützte Rettungseinsätze der Air Zermatt. 4. (...) 5.

E. 7.1

Die Vergütung der Leistungen der (zugelassenen) Leistungserbringer nach Art. 25 KVG erfolgt nach Tarifen oder Preisen (Art. 43 Abs. 1 KVG). Der Tarif ist eine Grundlage für die Berechnung der Vergütung; er kann namentlich als Zeittarif, Einzelleistungstarif oder Pauschaltarif ausgestaltet sein (Art. 43 Abs. 2 Bst. a-c KVG). Nach Art. 43 Abs. 4 KVG werden Tarife und Preise in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten. Leitgedanke für die Tarifgestaltung ist eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten (Art. 43 Abs. 6 KVG; BGE 131 V 133 E. 4). Der Tarifvertrag bedarf der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, durch den Bundesrat. Die Genehmigungsbehörde prüft, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht (Art. 46 Abs. 4 KVG).

E. 7.2

Nach Art. 43 Abs. 7 KVG kann der Bundesrat Grundsätze für eine wirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur sowie für die Anpassung der Tarife aufstellen.

Gestützt darauf hat er Art. 59c KVV erlassen (in Kraft seit 1. August 2007; AS 2007 3573). Nach dessen Abs. 1 prüft die Genehmigungsbehörde (im Sinn von Art. 46 Abs. 4 KVG), ob der Tarifvertrag namentlich den folgenden Grundsätzen entspricht: Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken (Bst. a). Der Tarif darf höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken (Bst. b). Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen (Bst. c). Gemäss Art. 59c Abs. 3 KVV sind diese Grundsätze bei Tariffestsetzungen nach Art. 47 KVG sinngemäss anzuwenden.

E. 7.3

Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG). Die Bestimmung, wonach die Kantonsregierung bei der Genehmigung von Tarifverträgen zu prüfen hat, ob diese mit dem Gesetz und den Geboten der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang stehen, gilt auch bei der Tariffestsetzung im vertragslosen Zustand nach Art. 47 KVG (BVGE 2010/25 E. 7).

E. 8

Die Voraussetzungen für eine hoheitliche Tariffestsetzung nach Art. 47 Abs. 1 KVG waren vorliegend erfüllt, was unter den Parteien unbestritten ist. Weiter ist festzuhalten, dass die Vorinstanz ihrer Pflicht, die Preisüberwachung anzuhören (vgl. Art. 14 Abs. 1 PüG [SR 942.20]), nachgekommen ist. Die Vorinstanz ist der Empfehlung der Preisüberwachung nicht in allen Punkten gefolgt, wobei sie ihre Abweichungen im angefochtenen Beschluss begründet hat (vgl. dazu BVGE 2014/3 E. 1.4.2).

E. 9.1

Die Vorinstanz hält im angefochtenen Beschluss fest, dass ihr im Rahmen des Tariffestsetzungsverfahrens die folgenden Daten eingereicht worden seien: -eine Berechnung der Air Zermatt der Kosten und Einnahmen bezüglich des Betriebs von zwei Rettungshelikoptern -eine normative Kostenkalkulation der Air Zermatt bezüglich Unterhalt und Betrieb eines Rettungshelikopters -eine normative Kalkulation der Air Glaciers bezüglich Anschaffungskosten eines einmotorigen und eines zweimotorigen Rettungshelikopters Die Vorinstanz führt aus, dass die Rettungsunternehmen keine Betriebskostenrechnungen eingereicht hätten, wozu sie gemäss Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL, SR 832.104) auch nicht verpflichtet seien. Die Tarife seien daher gestützt auf eine normative Kalkulation festgelegt worden. Die Vorinstanz hat den Tarif pro Flugminute für einmotorige und zweimotorige Helikopter berechnet, indem sie die dem Tarifvertrag aus dem Jahr 2006 zugrunde liegenden Kostenpositionen " medizinische Betreuung ", " Betrieb der Basis " und " Flugassistenz " der Entwicklung des Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) von 2003 bis 2014 (Index 1.06) angepasst hat. Die Unterhalts- und Betriebskosten eines Helikopters hat die Vorinstanz anhand einer normativen Kalkulation ausgehend von Anschaffungskosten von 7 Mio. Fr. (zweimotorige Helikopter) bzw. 3,3 Mio. Fr. (einmotorige Helikopter) ermittelt. Sie hat Kosten für Amortisation (5 %), kalkulatorische Zinskosten (3.7 %), Versicherungskosten (5 %), jährliche Kosten für die Revision der Rettungswinde von Fr. 75 000.- sowie weitere Kosten (Hangar, Logistik etc.) von Fr. 210 000.- (zweimotorige Helikopter) beziehungsweise Fr. 150 000.- (einmotorige Helikopter) berücksichtigt. Auf

diese Weise hat sie auf der Basis von 400 Flugstunden pro Jahr einen Tarif pro Minute von Fr. 108.05 (zweimotorige Helikopter) beziehungsweise Fr. 83.25 (einmotorige Helikopter) ermittelt. Dazu kommt ein pauschaler Zuschlag für das Material, der ebenfalls an die Entwicklung des LIK angepasst wurde. Nicht miteinbezogen wurde die Pauschale pro Einsatz für die Finanzierung der Notrufzentrale 144. Weiter hielt die Vorinstanz fest, dass ein Vergleich mit dem Tarif der Alpine Air Ambulance AG nicht möglich sei, da diese einen anderen Leistungskatalog aufweise und auch Rettungen in nicht alpinem Gebiet durchführe. Wie sie in ihrer Vernehmlassung anführte, sei aus diesem Grund auch ein Tarifvergleich mit der REGA nicht geeignet. In ihrer Vernehmlassung hält die Vorinstanz fest, es sei nicht möglich gewesen, die Kosten pro Fall im Sinne des KVG zu ermitteln. Es könne ihr keine Verletzung der Untersuchungspflicht vorgeworfen werden, da die nötigen Unterlagen von den Rettungsgesellschaften eingereicht worden seien. Die Berechnung sei auf der Annahme von 400 Flugstunden pro Helikopter und pro Jahr erfolgt, was realistisch sei. Die Tarife im Kanton Wallis hätten auf denjenigen der REGA aus dem Jahr 2003 basiert. Diese seien seit 2003 unverändert geblieben. Daher sei die Teuerung seit 2003 zu berücksichtigen. Zum Benchmarking hielt die Vorinstanz fest, dass das Helikopter-Rettungswesen in der Schweiz geografisch auf vier Unternehmen aufgeteilt sei. Bei einem Notfall sei die freie Wahl des Leistungserbringers eingeschränkt. Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit mittels Benchmarking sei daher nicht aussagekräftig. Der Betrieb der Notrufzentrale sei keine gemeinwirtschaftliche Leistung, welche vom Kanton finanziert werden müsse. Diese Kosten müssten daher im Tarif berücksichtigt werden. In ihrer Schlussstellungnahme wies die Vorinstanz darauf hin, dass sie weitgehend der Empfehlung der Preisüberwachung gefolgt sei.

E. 9.2

Die Beschwerde führende tarifsuisse macht im Wesentlichen geltend, dass der angefochtene Tarif die Tarifgestaltungsvorgaben von Art. 59c KVV nicht berücksichtige und daher bundesrechtswidrig sei. Es sei unklar, ob sich die Vorinstanz für die Festsetzung des umstrittenen Tarifs ab 1. Januar 2014 auf die massgebenden Kosten- und Leistungsdaten aus dem Jahr 2012 abstütze. Die Indexaufrechnung bis 2014 und die Berücksichtigung geltend gemachter Aufwendungen, die offenbar erst ab 2015 anfallen würden, seien jedenfalls unzulässig. tarifsuisse kritisiert insbesondere, dass die Vorinstanz eine normative Tarifberechnung vorgenommen und keine effektiven Leistungskosten berücksichtigt habe. Auch wenn für die Air Zermatt die Vorgaben an eine Kostenrechnung gemäss VKL nicht gelten würden, müsse sie die effektiven Kosten transparent ausweisen. Im Übrigen sei davon auszugehen, dass die Air Zermatt eine Kostenrechnung führe, wie das in der Privatwirtschaft die Regel sei. Die Vorinstanz hätte dies abklären müssen. Auch hätte sie detaillierte Jahresrechnungen der Helikopterunternehmen zur Edition verlangen können, um gestützt darauf die effektiven Flugkosten der Rettungshelikopter zu eruieren. Das Fehlen eines Berechnungsmodells für die Ermittlung von Kosten von Flugrettungen bedeute gemäss der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil des BVGer C-2380/2012 vom 17. September 2017) nicht, dass nicht die tatsächlichen und ausgewiesenen Kosten zu berücksichtigen seien. Die Vorinstanz habe zu Unrecht auf die Edition von Urkunden, welche die effektiven Kosten belegen, verzichtet und damit den rechtswesentlichen Sachverhalt unrichtig und auch unvollständig abgeklärt. Weiter beanstandet tarifsuisse, dass der Tarif auf der Basis von nur 400 Flugstunden pro Jahr, aber unter Berücksichtigung der vollen Personalkosten von 1,9 Mio. Fr. pro Jahr berechnet worden sei. Die Vorinstanz habe zudem nicht berücksichtigt, dass die Air Zermatt ein

Mischunternehmen sei, das sich neben der Rettungsfliegerei auch mit der kommerziellen Fliegerei beschäftige. Unberücksichtigt sei auch geblieben, dass die Air Zermatt über eine Mitfinanzierung via Gönnerinnen und Gönner verfüge und eine Patenschaftslösung anbiete. Weiter beanstandet tarifsuisse, dass die Vorinstanz nicht definiert habe, welche Leistungen die Krankenversicherer im Bereich der Luftrettung überhaupt zu übernehmen hätten. Gemeinwirtschaftliche Leistungen dürften analog zur Regelung gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG nicht zu Lasten der Krankenversicherer gehen. Auch wenn die Krankenversicherer im Bereich Transport und Rettung nur Teilzahler seien, hätte die Vorinstanz die pflichtigen Leistungen von den nichtpflichtigen Leistungen abgrenzen und die Leistungen zu Lasten anderer Kostenträger (Unfallversicherer, Privatversicherer etc.) ausscheiden müssen. Weder die Vorhaltekosten noch die übrigen Leistungen im Interesse der Gemeinwirtschaft dürften den Versicherten oder den Versicherern überwältigt werden. Ohne eine solche Abgrenzung sei die Einhaltung des Tarifschutzes nicht verifizierbar. Es bestehe auch kein Anspruch auf einen automatischen Teuerungsausgleich. Nur effektiv ausgewiesene Mehrkosten dürften berücksichtigt werden. Ein Teuerungsausgleich dürfte zudem frühestens ab 1. Januar 2013 erfolgen, zumal die Parteien noch für das Jahr 2012 die Tarife einvernehmlich vereinbart hätten. Weiter kritisiert tarifsuisse, dass der festgesetzte Tarif keinem Benchmarking unterzogen worden sei. Nehme man den von der Preisüberwachung im Jahr 2008 empfohlenen Helikopterpreis von Fr. 61.30 pro Minute als Benchmark, erweise sich der angefochtene Tarif als nicht wirtschaftlich. Das Gleiche lasse sich auch im Vergleich mit dem vereinbarten Tarif der Alpine Air Ambulance AG ab 1. Januar 2014 folgern. Dieser betrage für das Fluggerät Fr. 60.- pro Minute und für die Crew Fr. 12.- pro Minute.

E. 9.3

Die ebenfalls Beschwerde führende Air Zermatt begründet ihren Antrag auf höhere Tarife zusammengefasst damit, dass die effektiven Kosten pro Flugminute viel höher seien als die festgesetzten Tarife. Die Tarife müssten sich an den effektiven Kosten orientieren. Zudem sei die Teuerung bereits ab 1996 zu berücksichtigen, nicht erst ab 2003. Dabei sei aber nicht auf den LIK, sondern auf die effektive Kostensteigerung im Bereich Kerosin und Helikopter abzustellen. Für den Fall, dass ein Index herangezogen werde, müsse es derjenige des Gesundheitswesens sein. Es sei zudem zu beachten, dass ein Rettungsunternehmen auch im Bereich der OKP Gewinne erzielen dürfe. Die von ihr beantragten Tarife seien KVG-konform. Sie deckten nur die transparent ausgewiesenen Kosten. Die aus der Jahresrechnung stammenden Zahlen seien unbestritten geblieben. Nachdem die Krankenversicherer aber erkannt hätten, dass diese Kosten (massiv) höher als die Tarife seien, hätten diese jeden Konnex der Tarife mit den Kosten verneint. Die Kosten seien über die Jahre Schwankungen unterworfen, die nicht von der Leistung und der Effizienz abhängen würden. Die Berechnung nach Normkosten gemäss dem Modell der Gesundheitsvorsorge des Kantons Bern führe zu höheren Flugminutenkosten als eine Berechnung gemäss den effektiv bilanzmässig ausgewiesenen Kosten. Damit sei erstellt, dass ihre Leistungserbringung höchst effizient sei. Ebenso zeige die Tatsache, dass ein Transport mit der Ambulanz von Zermatt ins Spital Sion gemäss den aktuellen Tarifen mit einem 7 Mio. Fr. teuren Rettungshelikopter billiger sei als mit einer (subventionierten) Fr. 200 000.- teuren Ambulanz. Wie ausserordentlich effizient sie sei, belege schliesslich das Faktum, dass es ihr bisher gelungen sei, trotz der erheblichen Quersubventionierung des Rettungsdienstes zu überleben und keine Verluste ausweisen zu müssen. Die beantragten Tarife entsprächen auch den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und der Billigkeit. Die Tarife der REGA könnten keine Rolle spielen, da diese die Rettungskosten mit über 88

Mio. Fr. aus Gönnergeldern finanziere. Eine Kostenstellenrechnung sei nicht erforderlich, zumal sich die Flugminutenkosten der Rettungshelikopter ohne Weiteres aus der vorgelegten Buchhaltung herausziehen und berechnen liessen. Die Tarife für Helikopterrettungen in der Schweiz würden seit jeher unter den effektiven Kosten liegen. Sie basierten auf einem Benchmark der REGA-Tarife, wobei die REGA die Rettungseinsätze zu weit mehr als der Hälfte über ihre Gönnergelder subventioniere. Die Air Zermatt unterstütze die Rettungsflüge durch ihre kommerzielle Tätigkeit und zu einem äusserst geringen Teil durch ihre Gönner.

E. 9.4

Die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens angehörte Preisüberwachung führt in ihrer Stellungnahme vom 25. April 2016 aus, dass von der OKP mitfinanzierte Tarife grundsätzlich auf effektiven Kostendaten eines vergangenen Basisjahres basieren müssten. Bei der Berechnung der Vorinstanz scheine es indes keinen effektiven Kostenbezug zu geben. Im Sinne einer " second-best-Lösung " sei analog zum Nachzuschlag und zu den Materialkosten auch für die Flugminutentarife der Helikopter die Teuerung für den Zeitraum von 2003 bis 2014 aufzurechnen. Zur Abbildung dieser Teuerung sei der LIK verwendet worden. Die bisherigen Tarife der Air Zermatt (seit 2003) entsprächen den REGA-Tarifen, welche die Preisüberwachung im Jahr 2008 vertieft analysiert habe. Diese seien zumindest für REGA-Verhältnisse etwa um 30 % zu hoch. Da sich die Verhältnisse der REGA insbesondere in Bezug auf die Gönnerbeiträge nur beschränkt mit der Situation der Air Zermatt vergleichen liessen, könne von einer Reduktion von 30 % abgesehen werden. Dennoch sei davon auszugehen, dass die ermittelten Flugminutentarife eher zu hoch seien, gebe es doch offenbar andere Helikopterunternehmen, mit denen die Krankenversicherer tiefere Tarife vereinbart hätten. Insofern sei dieses Vorgehen zur Beurteilung der vorliegenden Tarife als eher grosszügig zu verstehen.

E. 9.5

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hält in seiner Stellungnahme vom 26. Mai 2016 im Wesentlichen fest, dass für die Ermittlung eines Tarifs transparente Daten hinsichtlich Kosten und Leistungen vorausgesetzt seien. Trotz fehlender Verpflichtung zur Führung einer Kostenrechnung gemäss VKL müsse sich die Tariffestsetzung an den effektiven Kosten orientieren. Die Leistungserbringer seien verpflichtet, die Informationen über die Kosten und Leistungen zu liefern, welche die Festsetzung des Tarifs erlaubten. Die Transparenz der Kosten und Leistungen sei hier umso mehr von Bedeutung, als die Air Zermatt auch ausserhalb der Domäne des KVG tätig sei. Die Air Zermatt habe eine Kostenevaluation für den Betrieb eines Helikopters vorgelegt, wobei es sich allerdings nicht um effektive Kosten, sondern um auf der Basis eines normativen Modells bestimmte Kosten handle. Die Aktenlage erlaube keine Bestimmung des Tarifs auf der Basis effektiver Kosten. Die Vorinstanz habe eine normative Berechnungsmethode herangezogen, wobei das verwendete Berechnungsmodell aus dem Jahr 1996 stamme und weder nachvollziehbar noch transparent sei. Das KVG sehe keine automatische Anpassung der Tarife an die Teuerung vor, weshalb das Vorgehen der Vorinstanz gesetzwidrig sei. Das KVG sehe auch kein Recht auf vollständige Deckung sämtlicher Kosten vor, auch wenn diese transparent ausgewiesen würden. Die Vorinstanz komme zum Schluss, dass die festgesetzten Tarife einer effizienten Leistungserbringung entsprächen, ohne dies jedoch zu begründen. Der Umstand, dass der Tarif tiefer sei als die vorgelegten Kosten, erlaube nicht den Schluss, dass diese Kosten einer effizienten Leistungserbringung entsprächen. Unter dem Aspekt der

Billigkeit sei zu beachten, dass eine Tarifierhöhung, die auf einer Erhöhung des Konsumentenpreisindex und einem lückenhaften Kostenausweis basiere sowie ohne Prüfung der Effizienz festgesetzt worden sei, eine präjudizierende Wirkung auf andere Bereiche haben könnte, so dass die Kosten der OKP und damit auch die Prämien noch schneller steigen würden.

E. 10

Zunächst ist die Rüge der Beschwerdeführenden zu prüfen, wonach die vorinstanzliche Tariffestsetzung ohne Bezug zu den effektiven Kosten der Air Zermatt gegen Bundesrecht verstösst.

E. 10.1

Nach Art. 59c Abs. 1 Bst. a KVV darf ein festgesetzter Tarif höchstens die "transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung" decken. Der Kostenbegriff nach Art. 59c Abs. 1 Bst. a KVV bezieht sich auf Kosten, die nach KVG und KVV bei der Tarifbemessung anrechenbar sind. Grundsätzlich darf dabei nicht auf hypothetische Kosten abgestellt werden. Zwar müssen sich die ausgewiesenen Kosten nicht in jedem Fall zwingend auf die individuellen Kosten eines Leistungserbringers beziehen. Ist aber im ambulanten Bereich der Tarif eines bestimmten Leistungserbringers zu ermitteln, bildet die konkrete Kostensituation Ausgangspunkt der Tarifiermittlung (Eugster, a.a.O., S. 704 Rz. 981 f.; vgl. auch Urteil des BVGer C-4505/2013 vom 22. Juli 2016 E. 7.3; zum Kostenbegriff in der stationären Akutsomatik siehe BVGE 2014/3 E. 2.6). Die Transparenz der Kosten und Leistungen gemäss Art. 59c Abs. 1 Bst. a KVV ist dabei ein zentrales Kriterium für eine wirtschaftliche Tarifgestaltung (Kommentar des BAG vom Juni 2007 zu den Änderungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV] per 1. August 2007 und 1. Januar 2008, S. 6 [nachfolgend: Kommentar BAG]; Beatrice Gross Hawk, Leistungserbringer und Tarife in verschiedenen Sozialversicherungszweigen, in: Recht der Sozialen Sicherheit, Bd. XI, 2014, S. 1240 Rz. 34.97).

E. 10.2

Die zuständige Behörde muss in Bezug auf die Tarifgestaltungsgrundsätze gemäss Art. 59c Abs. 1 Bst. a und b KVV die notwendigen Untersuchungsmassnahmen ergreifen, namentlich die benötigten Informationen und Dokumente beschaffen, welche eine vollständige und richtige Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts erlauben und eine entsprechende Überprüfung beziehungsweise Ausgestaltung des anzusetzenden Tarifs überhaupt erst ermöglichen. Die Behörde trägt die Hauptverantwortung für die Sachverhaltsermittlung und ist nicht an die Vorbringen der Parteien gebunden. Im Rahmen des Tariffestsetzungsverfahrens hat sich die zuständige Behörde primär an die Tarifpartner (namentlich an die Leistungserbringer) zu halten und diese ausdrücklich und konkret zur Vorlage entsprechender Dokumente anzuhalten. Mit einem passiven Zuwarten und Abstellen auf die von den Parteien aus eigenem Antrieb eingereichten Unterlagen wird der Untersuchungspflicht nicht Genüge getan. Sollte sich eine Partei zu Unrecht weigern, die von ihr angeforderten Dokumente einzureichen, hat die zuständige Behörde sie unter Androhung angemessener Folgen zu mahnen. Diesbezüglich ist auch auf die grundsätzlich in sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren geltende Mitwirkungspflicht hinzuweisen. Sollte es der zuständigen Behörde infolge Weigerung der einen und/oder anderen Partei nicht möglich sein, die Gewährleistung der Erfüllung der Grundsätze gemäss Art. 59c Abs. 1 Bst. a und b KVV vollständig zu überprüfen, hat sie zur

Sachverhaltsabklärung nach Möglichkeit ergänzend oder subsidiär auf andere Quellen zurückzugreifen (z.B. Statistiken oder Untersuchungen des Bundes). Die Weigerung einer Tarifpartei, entsprechende Unterlagen einzureichen, ist im Endentscheid im Rahmen der verbleibenden Unschärfe unter dem Aspekt der Verletzung ihrer Mitwirkungspflichten und betreffend die Beurteilung der Beweislage zu berücksichtigen (Urteile des BVGer C-4505/2013 E. 3.1 und C-5543/2008 vom 1. April 2011 E. 7.3, je m.H.; vgl. auch Gross Hawk, a.a.O., S. 1247 f. Rz. 34.115).

E. 10.3

Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz den umstrittenen Tarif ohne Berücksichtigung effektiver und aktueller Leistungs- und Kostendaten der Air Zermatt festgesetzt. Sie hat vielmehr einzelne Positionen des früher geltenden, vertraglich vereinbarten Tarifs mittels LIK erhöht und für die Betriebskosten der Rettungshelikopter auf eine Normkostenrechnung abgestellt. Auch wenn ein einheitliches kostenbasiertes Berechnungsmodell für die Rettungskosten fehlt, auf welches man abstellen könnte, heisst das nicht, dass der Tarif nicht unter Berücksichtigung der tatsächlichen und ausgewiesenen Kosten nach betriebswirtschaftlichen Kriterien festzusetzen ist (vgl. Urteil C-4505/2013 E. 7.3). Der Umstand, dass die Tariffestsetzung ohne Bezug zu den effektiven Kosten- und Leistungsdaten festgesetzt wurde, wird denn auch von den beiden beschwerdeführenden Parteien wie auch vom BAG und der Preisüberwachung kritisiert.

E. 10.4

Den vorliegenden Akten ist zu entnehmen, dass die Air Zermatt auf Aufforderung hin mit Schreiben vom 15. Dezember 2014 eine Aufstellung der Kosten von zwei Rettungshelikoptern der letzten fünf Jahre eingereicht hat (...). Die Vorinstanz hat diese Kostenaufstellung in der angefochtenen Verfügung erwähnt, hat sich mit den eingereichten Zahlen jedoch nicht auseinandergesetzt und sich für die Tarifbestimmung nicht darauf abgestützt. Sie ist davon ausgegangen, dass mangels Verpflichtung zur Führung einer Betriebskostenrechnung gemäss VKL die Tarife gestützt auf eine normative Kalkulation festzulegen sind. Es ist zwar richtig, dass die Air Zermatt als Rettungsunternehmen im Sinn von Art. 35 Abs. 2 Bst. m KVG nicht verpflichtet ist, eine VKL-konforme Kostenrechnung zu führen (vgl. Art. 1 und Art. 9 Abs. 1 VKL), weshalb ihr nicht vorgeworfen werden kann, dass sie Kosten und Leistungen nicht nach einer gewissen Methode erfasst hat. Das ändert jedoch nichts daran, dass der Tarif auf effektiven und transparenten Kosten- und Leistungsdaten gemäss Art. 59c Abs. 1 Bst. a KVV festzusetzen ist, sofern solche Daten vorhanden sind beziehungsweise erhältlich gemacht werden können. Die Festsetzung eines Tarifs ohne Berücksichtigung konkreter Daten kann nur ausnahmsweise zulässig sein, und zwar dann, wenn die vorhandenen Daten mangelhaft sind und es deshalb nicht möglich ist, auf diese abzustellen (vgl. Urteil C-4505/2013 E. 7.3). Die Vorinstanz hat jedoch nicht geprüft, ob auf die eingereichten Daten für die Tariffestlegung abgestellt werden kann oder ob diese mangelhaft sind. Im zweiten Fall hätte die Vorinstanz gemäss ihrer Untersuchungspflicht die Air Zermatt konkret zur Vorlage entsprechender Daten und Dokumente auffordern müssen. Es ist aber weder aktenkundig noch wird das von der Vorinstanz geltend gemacht, dass eine solche Aufforderung erfolgt ist. Die vorinstanzliche Tariffestsetzung beruht daher auf einem unvollständig festgestellten Sachverhalt und verletzt Art. 59c Abs. 1 Bst. a KVV. Erst wenn die Vorinstanz Vorkehrungen dafür getroffen hat, konkrete Daten und Angaben zu erhalten, die angeforderten Daten schliesslich vorliegen und sich dann herausstellt, dass gestützt auf diese (ungenügenden)

Daten keine KVG-konforme Tariffestsetzung möglich ist, kann eine Festsetzung aufgrund anderer, behelfsweise beigezogener, pragmatischer Kriterien geprüft werden. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass ein solches Vorgehen ausdrücklich subsidiären Charakter hat und nur dann in Frage kommt, wenn sich mangels (zuverlässiger) Daten kein Tarif ermitteln lässt (vgl. Urteil C-4505/2013E. 7.3).

E. 10.5

Im Übrigen erweist sich die vorinstanzliche, normative Tarifberechnung nicht in allen Schritten transparent und nachvollziehbar, zumal nicht definiert ist, was in den einzelnen Berechnungspositionen (z.B. Soins médicaux, Opération de Base) enthalten ist. Darauf hat auch die Air Zermatt im vorinstanzlichen Festsetzungsverfahren in ihrer Stellungnahme vom 10. August 2015 zu Recht hingewiesen. Offenbar gehen diese Tarifkomponenten auf das Tarifmodell der Medizinaltarif-Kommission aus dem Jahr 1996 zurück, welches auch von der Preisüberwachung hinsichtlich Nachvollziehbarkeit und Transparenz kritisiert wurde (vgl. Stellungnahme der Preisüberwachung zur Vergütung der Helikoptertransporte durch die REGA vom 12. September 2008; [...]). Des Weiteren weisen tarifsuisse und das BAG zu Recht darauf hin, dass die von der Vorinstanz vorgenommene Teuerungsanpassung problematisch ist, da kein Anspruch auf automatischen Ausgleich der Teuerung gemäss LIK besteht; zu berücksichtigen sind vielmehr so weit als möglich die effektiv ausgewiesenen Mehrkosten (Urteil des BVGer C-1220/2012 vom 22. September 2015 E. 7.4.1 m.H.). Aus diesem Grund kann auch nicht auf die Empfehlung der Preisüberwachung vom 14. August 2015 abgestellt werden, die sich im Sinne einer "second-best-Lösung" auf eine Anpassung der bis Ende 2013 geltenden Flugminutentariife (inkl. Nachtzuschlag und Materialkosten) an die Teuerung im Zeitraum von 2003 bis 2014 beschränkte. Da die vorinstanzliche Tariffestsetzung aufzuheben ist, erübrigt sich eine Prüfung, ob die Vorinstanz die Abweichung von der Empfehlung der Preisüberwachung genügend begründet hat.

E. 10.6

Was den von der Air Zermatt mit Schreiben vom 15. Dezember 2014 eingereichten Kostenausweis anbelangt, so ist mit dem BAG davon auszugehen, dass gestützt darauf kein rechtskonformer Tarif festgelegt werden kann. Entgegen den Ausführungen der Air Zermatt handelt es sich dabei um keinen transparenten Ausweis effektiver Kosten. So wurden in der eingereichten Aufstellung für einige Positionen keine effektiven Kosten, sondern Normkosten, insbesondere im Bereich der Löhne, eingesetzt. Das wird auch von der Air Zermatt im Schreiben vom 15. Dezember 2014, das am 16. April 2015 modifiziert wurde, bestätigt. Diesbezüglich wurde ausgeführt, dass bei den Löhnen der Ärzte Normkosten verwendet worden seien. Weiter fällt auf, dass auch bei den Kosten der Versicherungen keine effektiven Auslagen ausgewiesen wurden, sondern ein Normwert von 5 % des Neuwerts eingesetzt wurde. Weiter ist aufgrund des Kostenausweises eine Abgrenzung des Rettungsbetriebs zum kommerziellen Flugbetrieb (s. Art. 2 der Statuten der Air Zermatt; [...]) nicht möglich. Im Schreiben vom 15. Dezember 2014 beziehungsweise vom 16. April 2015 wird hierzu festgehalten, dass es sich bei den eingesetzten Kosten der Infrastruktur um anteilmässige Kosten der beiden Basen (ohne Gampel) sowie der übrigen Infrastruktur inklusive ein Drittel der Apparate und Funkkosten handelt. Diesbezüglich ist nicht nachvollziehbar, wie dieser Anteil berechnet wurde. Es ist damit nicht nachvollziehbar, ob auch Kosten enthalten sind, die dem kommerziellen Betriebszweig zuzuordnen sind. Der eingereichte Leistungs- und Kostenausweis der Air Zermatt ist nicht transparent im Sinne

des KVG, weil jegliche Abgrenzungen zum gewerblichen Betrieb und auch zu anderen Sozial- und Privatversicherungen fehlen. Diese Aktenlage erlaubt keine Bestimmung des Tarifs auf der Basis effektiver Kosten.

E. 10.7

Schliesslich ist weder aus dem angefochtenen Beschluss noch aus der von der Air Zermatt eingereichten Kostenaufstellung ersichtlich, ob bei den als tarifrelevant erachteten Kosten des Rettungsbetriebs die nicht OKP-pflichtigen Kosten ausgeschieden wurden. Bezüglich der Frage, welche Leistungen des Rettungsbetriebs OKP-pflichtig sind, bestehen bei den Beschwerdeführenden insbesondere in Bezug auf die sogenannten Vorhaltekosten unterschiedliche Ansichten. Die Vorinstanz hat sich dazu nicht geäußert. Hierzu ist festzuhalten, dass es sich bei der Rettung gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung um mehr als einen medizinischen Notfalltransport handelt. Der Begriff der Rettungskosten erschöpft sich daher nicht in den Kosten für Rettungstransporte, sondern umfasst alle Massnahmen, die zur Rettung der betroffenen Person notwendig sind (BGE 130 V 424 E. 3.3). Dazu zählen etwa Flugkosten, Materialkosten und Personalaufwendungen. Soweit im Rahmen der Rettungen Leistungen erbracht werden, welche unter einem anderen Titel durch die Krankenversicherung vergütet werden (insb. ärztliche Leistungen), sind diese durch die Übernahme der Rettungskosten nicht abgegolten (Ueli Kieser, Bemerkungen zu BGE 130 V 424 ff., AJP 2005 S. 629). Diese sind vom Krankenversicherer gemäss Art. 25 Abs. 2 Bst. a KVG separat zu vergüten und dürfen daher nicht zusätzlich in die Tarifikalkulation der Rettung nach Art. 25 Abs. 2 Bst. g KVG einbezogen werden. Im Bereich der stationären Spitalbehandlung hat das Bundesverwaltungsgericht entschieden, dass die Kosten der stationären Notfallbehandlungen für die Tarifberechnung relevant sind und nicht unter dem Titel der gemeinwirtschaftlichen Leistungen ausgeschieden werden dürfen. Die Notfall-Vorhalteleistungen (erhöhte Flexibilität und Verfügbarkeit, dauernd freie Aufnahmekapazitäten, Pikettdienst, zusätzlicher Personalaufwand) sind daher ebenfalls tarifrelevant (BVGE 2014/36 E. 21.3; Urteil des BVGer C-5849/2013 vom 31. August 2015 E. 2.1). Angesichts der zitierten Rechtsprechung von Bundesgericht und Bundesverwaltungsgericht ist auch im Rettungswesen im Grundsatz davon auszugehen, dass Vorhalteleistungen OKP-pflichtig sind. Daraus kann aber nicht geschlossen werden, dass sämtliche transparent ausgewiesenen Vorhaltekosten tarifrelevant sind. Kosten, welche zum Beispiel als Folge der Aufrechterhaltung einer zu kleinen oder einer schlecht ausgelasteten Rettungsstation entstehen, wären auszuscheiden. Damit wird sich die Vorinstanz vertieft auseinandersetzen müssen. Wie allfällige Überkapazitäten zu finanzieren wären (z.B. kantonale Beiträge, Gönnerbeiträge), muss hier nicht entschieden werden.

E. 11

Eine abschliessende Prüfung der Rüge der tarifsuisse, wonach eine ungenügende Effizienzprüfung durchgeführt wurde, erübrigt sich, da die angefochtene Verfügung ohnehin aufzuheben ist und die Vorinstanz den Tarif (auf der Grundlage der effektiven Kosten) neu festzusetzen haben wird. Diesbezüglich ist aber auf Folgendes hinzuweisen:

E. 11.1

Für die Bestimmung eines wirtschaftlichen Tarifs dürfen von den transparent ausgewiesenen Kosten ausschliesslich diejenigen vergütet werden, die einer effizienten Leistungserbringung entsprechen (Art. 59c Abs. 1 Bst. b KVV). Die effiziente

Leistungserbringung ist aufgrund von Aspekten wie Auslastung sowie von Instrumenten oder Methoden wie Quervergleiche zu beurteilen (Kommentar BAG, a.a.O., S. 6; vgl. auch Gross Hawk, a.a.O., S. 1240 Rz. 34.97).

E. 11.2

Im Rahmen der neuen Tariffestsetzung wird die Vorinstanz von den transparent ausgewiesenen, OKP-relevanten Kosten des Rettungsbetriebs jene Kosten auszuscheiden haben, die nicht einer effizienten Leistungserbringung entsprechen. Im angefochtenen Beschluss hat die Vorinstanz die ermittelten (Norm—)Kosten keiner Effizienzprüfung unterzogen und sich mit dieser Frage nur sehr rudimentär auseinandergesetzt, was nicht mit den Vorgaben des KVG in Einklang steht. Der Umstand, dass keine einheitliche Methode der Kosten- und Leistungserfassung für Rettungsunternehmen besteht, erschwert zwar ein Kosten-Benchmarking mit anderen Leistungserbringern; die Vorinstanz wird sich aber dennoch mit der Frage der Effizienz auseinandersetzen müssen. Diesbezüglich ist der Vorinstanz ein weites Ermessen einzuräumen, weshalb das Bundesverwaltungsgericht darauf verzichtet, eine bestimmte Methode vorzugeben. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass gerade bei zwei Rettungsunternehmen im Kanton Wallis, die wohl vergleichbare Leistungen erbringen, zumindest deren Kosten und Leistungen einem Vergleich zu unterziehen sein werden. Zudem wird sich die Vorinstanz mit der Frage der Auslastung des Rettungsbetriebs auseinandersetzen müssen, zumal - auch saisonal bedingte - Überkapazitäten nicht von der OKP zu finanzieren sind. Hierzu scheint auch eine Betrachtung der anderen Leistungserbringer, die helikoptergestützte Rettungen durchführen, angezeigt. Soweit schliesslich die Air Zermatt davon ausgeht, ihre geltend gemachten Flugminutenpreise entsprächen einer effizienten Leistungserbringung, weil sie tiefer seien als die Flugminutenpreise, die sich aus dem Rechenmodell gemäss Gesundheitsplanung des Kantons Bern für die Jahre 2011-2014 ergäben ([...]), kann dem nicht gefolgt werden. Denn ein Normkostenmodell eines anderen Kantons für den Ambulanzbereich kann vorliegend nicht unbeschadet massgebend sein.

E. 12

Aus dem Dargelegten folgt, dass der angefochtene Beschluss mit den bundesrechtlichen Vorgaben nicht vereinbar und daher aufzuheben ist. Die Vorinstanz hat den massgebenden Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Auf die von der Vorinstanz vorgenommene Tarifberechnung gestützt auf Normkosten und teuerungsbedingt indexierte Kosten ohne Berücksichtigung der effektiven Kosten der Air Zermatt kann nicht abgestellt werden. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung erweist sich zudem als nicht rechtskonform. Der Hauptantrag der tarifsuisse auf Aufhebung des angefochtenen Beschlusses und Rückweisung zum neuen Entscheid an die Vorinstanz ist daher gutzuheissen. Der Hauptantrag der Air Zermatt auf Festsetzung eines Tarifs durch das Gericht ist abzuweisen, da die entscheidungswesentlichen Daten für einen reformatorischen Entscheid fehlen. Zudem sind bei der Tariffestsetzung verschiedene Ermessensfragen zu entscheiden, wofür primär die Kantonsregierung und nicht das Bundesverwaltungsgericht zuständig ist (BVGE 2014/3 E. 10.4 i.V.m. E. 3.2.7 und 10.1.4). Im Rahmen des eingeschränkten Untersuchungsgrundsatzes kann es auch nicht dem Gericht obliegen, die Rechnungslegung der Air Zermatt im Detail zu prüfen und die effektiven tarifrelevanten Betriebskosten zu ermitteln, zumal auch von den Parteien keine geeigneten Beweismittel vorgebracht werden (vgl. BVGE 2014/36 E. 16.1.10). Was das Rechtsbegehren Nr. 2 der Air Zermatt auf Rückweisung der Streitsache an die Vorinstanz mit der Anweisung, einen Tarif festzusetzen, welcher die nachgewiesenen Kosten

vollständig deckt, anbelangt, so ist dieses teilweise gutzuheissen. In Gutheissung der Beschwerde von tarifsuisse und in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der Air Zermatt ist die Sache daher an die Vorinstanz zur Einholung entscheidwesentlicher Daten und zur anschliessenden Festlegung eines neuen Tarifs im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen.

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