

BVGer C-5305/2010 vom 16. Mai 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5305_2010

FR: TAF C-5305/2010 du 16 mai 2013

IT: TAF C-5305/2010 del 16 maggio 2013

Regeste

Krankenversicherung (Übriges)

Erwägungen

E. 1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen erfüllt sind und ob auf eine Beschwerde einzutreten ist (Art. 7 Abs. 1 VwVG; vgl. dazu auch BVGE 2007/6 E. 1, m.w.H.).

E. 2

Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen einen Entscheid des HSM-Beschlussorgans zur Planung und Zuteilung der hochspezialisierten Medizin.

E. 2.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden, wobei insbesondere Instanzen des Bundes aufgeführt werden. Verfügungen kantonaler Instanzen sind gemäss Art. 33 Bst. i VGG nur dann beim Bundesverwaltungsgericht anfechtbar, wenn dies in einem Bundesgesetz vorgesehen ist.

E. 2.2

Art. 90a Abs. 2 KVG sieht vor, dass das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 53 KVG beurteilt. Zu den gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG anfechtbaren Beschlüssen der Kantonsregierungen gehören namentlich die Spital- oder Pflegeheimlisten im Sinne von Art. 39 KVG (vgl. in BVGE 2009/45 [C-5733/2007] sowie BVGE 2010/15 [C-6062/2007] nicht veröffentlichte E. 1.1).

E. 2.2.1

Spitalplanung ist Aufgabe der Kantone (vgl. Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG, BVGE 2009/48 E. 12.1). Gemäss Art. 39 Abs. 2 KVG (in der seit 1. Januar 2009 gültigen Fassung) koordinieren die Kantone ihre Planung. Nach Art. 39 Abs. 2bis KVG (in Kraft seit 1. Januar 2009) beschliessen die Kantone im Bereich der hochspezialisierten Medizin gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung. Kommen sie dieser Aufgabe nicht zeitgerecht nach (vgl. auch Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 [Spitalfinanzierung] Abs. 3), so legt der Bundesrat fest, welche Spitäler für welche Leistungen auf den kantonalen Spitallisten aufzuführen sind.

E. 2.2.2

Um die gesamtschweizerische Planung zu gewährleisten, haben die Kantone am 14. März 2008 die IVHSM abgeschlossen, die - nachdem alle Kantone beigetreten sind - am 1. Januar 2009 in Kraft getreten ist (vgl. <http://www.gdk-cds.ch> > Themen > Hochspezialisierte Medizin [besucht am 10.01.2013]; für den Kanton Schwyz siehe Kantonsratsbeschluss über den Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin [IVHSM] vom 19. November 2008 [SRSZ 574.310]). Art. 3 IVHSM regelt Zusammensetzung, Wahl und Aufgaben des HSM-Beschlussorgans. Das Beschlussorgan bestimmt gemäss Art. 3 Abs. 3 IVHSM die Bereiche der hochspezialisierten Medizin, die einer schweizweiten Konzentration bedürfen, und trifft die Planungs- und Zuteilungsentscheide. Hierzu erstellt es eine Liste der Bereiche der hochspezialisierten Medizin und der mit der Erbringung der definierten Leistungen beauftragten Zentren. Die Liste wird periodisch überprüft. Sie gilt als gemeinsame Spitalliste der Vereinbarungskantone gemäss Art. 39 KVG. Die Zuteilungsentscheide werden befristet (Art. 3 Abs. 4 IVHSM). Art. 9 Abs. 1 IVHSM hält zudem fest, dass die Vereinbarungskantone ihre Zuständigkeit gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG zum Erlass der Spitalliste für den Bereich der hochspezialisierten Medizin dem HSM-Beschlussorgan übertragen.

E. 2.2.3

In BVGE 2012/9 stellte das Bundesverwaltungsgericht fest, dass Beschlüsse im Sinne von Art. 39 Abs. 2bis KVG des HSM-Beschlussorgans gestützt auf Art. 53 Abs. 1 KVG beim Bundesverwaltungsgericht angefochten werden können (BVGE 2012/9 E. 1). So ist auch die Definition einer bestimmten Behandlung als hochspezialisierte Medizin (vgl. Art. 3 Abs. 3 IVHSM) beim Bundesverwaltungsgericht anfechtbar, ist sie doch Bestandteil der Planung, welche Grundlage für den Zuteilungsentscheid im Sinne von Art. 3 Abs. 4 IVHSM bildet (vgl. dazu auch E. 5.2 hiernach).

E. 3

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich gemäss Art. 37 VGG und Art. 53 Abs. 2 Satz 1 KVG grundsätzlich nach dem VwVG. Vorbehalten bleiben allfällige Abweichungen des VGG und die besonderen Bestimmungen des Art. 53 Abs. 2 KVG. In Beschwerdeverfahren gegen Spitallistenbeschlüsse ist insbesondere Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG zu beachten, wonach - in Abweichung von Art. 49 VwVG - die Rüge der Unangemessenheit unzulässig ist.

E. 4.1

Anfechtungsgegenstand ist nicht die Spitalliste als solche. In BVGE 2012/9 hat das Bundesverwaltungsgericht erkannt, dass die Spitalliste im Sinne von Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG als Rechtsinstitut sui generis zu qualifizieren ist und - was für die Bestimmung des Anfechtungs- und Streitgegenstandes entscheidend ist - aus einem Bündel von Einzelverfügungen besteht (BVGE 2012/9 E. 3.2.6). Ein Leistungserbringer kann grundsätzlich nur die an ihn gerichtete Verfügung anfechten, d.h. diejenige Verfügung, welche das ihn betreffende Rechtsverhältnis regelt (BVGE 2012/9 E. 3.3).

E. 4.2

Zur Beschwerde berechtigt ist nach Art. 48 Abs. 1 VwVG, wer (kumulativ) vor der Vorinstanz am Verfahren teilgenommen hat oder keine Möglichkeit zur Teilnahme erhalten hat (Bst. a), durch die angefochtene Verfügung besonders berührt ist (Bst. b), und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Bst. c).

E. 4.3

Die Anforderungen gemäss Art. 48 Abs. 1 Bst. b und c VwVG - welche Art. 89 Abs. 1 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) entsprechen (BGE 135 II 172 E. 2.1) - sind nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts besonders bedeutend bei der Beschwerde eines Dritten, der nicht (primärer) Verfügungsadressat ist, sondern der gegen eine den Adressaten begünstigende Verfügung Beschwerde erhebt (Urteil BGer 2C_457/2011 vom 26. Oktober 2011 E. 3.1). Die Regelung soll die Popularbeschwerde ausschliessen und den Charakter des allgemeinen Beschwerderechts als Instrument des Individualrechtsschutzes unterstreichen. Die Beschwerde führende Person muss durch den angefochtenen Entscheid stärker als ein beliebiger Dritter betroffen sein und in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache stehen. Neben der spezifischen Beziehungsnähe zur Streitsache muss die Beschwerde führende Person einen praktischen Nutzen aus einer allfälligen Aufhebung oder Änderung des angefochtenen Entscheids ziehen, d.h. ihre Situation muss durch den Ausgang des Verfahrens in relevanter Weise beeinflusst werden können. Das schutzwürdige Interesse besteht darin, dass ein materieller oder ideeller Nachteil vermieden werden soll, den der angefochtene Entscheid mit sich bringen würde. Ein bloss mittelbares oder ausschliesslich allgemeines öffentliches Interesse berechtigt - ohne die erforderliche Beziehungsnähe zur Streitsache selber - nicht zur Beschwerde (BGE 135 II 172 E. 2.1, BGE 135 II 145 E. 6.1, BGE 133 II 249 E. 1.3.1, BGE 131 II 587 E. 2.1 und E. 3).

E. 4.4

In BVGE 2012/9 bestätigte das Bundesverwaltungsgericht die bisherige Rechtsprechung des Bundesrates (auch unter Berücksichtigung der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung), wonach eine einzelne Institution nicht berechtigt ist, gegen eine kantonale Spital- oder Pflegeheimliste als solche oder gegen einen andern Leistungserbringer auf der Liste Beschwerde zu führen; ein Leistungserbringer kann nur beantragen, er sei in die Liste aufzunehmen, nicht aber, die Liste (als Ganzes) aufzuheben und die Sache zur Erarbeitung einer neuen Liste an die Vorinstanz zurückzuweisen (BVGE 2012/9 E. 4.3). Zudem präzisierte das Bundesverwaltungsgericht die bisherige Rechtsprechung des Bundesrats wie folgt: Im Rahmen des Erlasses von Spital- und Pflegeheimlisten ist ein in die Liste aufgenommenen Leistungserbringer weder als Adressat der ihn selbst betreffenden Verfügung (beschränkter Anfechtungsgegenstand) befugt noch unter dem Titel einer Drittbeschwerde legitimiert, die einen anderen Leistungserbringer betreffende begünstigende Verfügung der Liste anzufechten (BVGE 2012/9 E. 4.2).

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin beantragt die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz sowie die Anweisung der Vorinstanz, die Protonentherapie nicht dem Bereich der hochspezialisierten Medizin zuzuweisen bzw. diese aus dem Bereich der hochspezialisierten Medizin zu entlassen; eventualiter sei die Protonentherapie ab dem 1. Januar 2014 dem PTC Zürichobersee zuzuweisen. Hinsichtlich der Beschwerdelegitimation führte die Beschwerdeführerin aus, sie plane derzeit das PTC Zürichobersee. Damit sei sie mehr als jede Dritte vom vorliegend angefochtenen Entscheid betroffen. Ihre besondere Betroffenheit sei seitens der Vorinstanz bejaht und sie sei in deren Vernehmlassung involviert worden.

E. 5.2

Vorab zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdeführerin ein hinreichendes Interesse an der Anfechtung der strittigen Spitalliste hat bzw. ob sie einen praktischen Nutzen aus einer allfälligen Aufhebung oder Änderung des angefochtenen Entscheids ziehen kann (vgl. E. 4.2 und 4.3 hiervor). Der angefochtene Entscheid wurde bis zum 31. Dezember 2013 befristet (vgl. Ziff. 3. Bst. b. des Dispositivs des angefochtenen Entscheids). Dies bedeutet, dass die Vorinstanz für den Zeitraum ab dem 1. Januar 2014 einen neuen Planungs- und Zuteilungsentscheid zu erlassen hat, falls sie die Protonentherapie ab diesem Zeitpunkt weiterhin der hochspezialisierten Medizin zuordnen möchte, weil die Definition einer bestimmten Behandlung als hochspezialisierte Medizin als Bestandteil der dem Zuteilungsentscheid vorangehenden notwendigen Planung zu qualifizieren ist (vgl. dazu auch Art. 3 Abs. 3 und Abs. 4 IVHSM); da die Planung ausserdem laufend überprüft werden muss (Art. 39 Abs. 2ter KVG in Verbindung mit Art. 58a Abs. 2 KVV) und ein neuer Zuteilungsentscheid gestützt auf eine aktualisierte Bedarfsplanung zu erfolgen hat, erweist sich in casu auch der Planungsentscheid wie der Zuteilungsentscheid als zeitlich befristet bis Ende 2013. Mit der vorliegenden Beschwerde bezweckt die Beschwerdeführerin, die Protonenstrahlentherapie gemäss Anhang 1 KLV im geplanten PTC Zürichobersee zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung durchführen zu können (vgl. dazu auch Schreiben der Beschwerdeführerin vom 7. Januar 2011, S. 4, Ziff. 7, 2. Abschnitt). Aus den vorliegenden Akten sowie den aktuellen Informationen aus der Presse und dem Internet ist jedoch klar ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin den klinischen Betrieb im PTC Zürichobersee nicht bis zum 31. Dezember 2013 wird aufnehmen können. Dementsprechend hat die Beschwerdeführerin in ihrem Eventualantrag denn auch explizit um Zuweisung der Protonentherapie an das PTC Zürichobersee "ab dem 1. Januar 2014" ersucht. Auf ihrer Homepage führt die Beschwerdeführerin diesbezüglich Folgendes aus: "Der Baubeginn ist für 2013 geplant. Danach muss mit 3½ bis 4 Jahren für Bau, Installation und Inbetriebnahme gerechnet werden. Das bedeutet, dass das Zentrum voraussichtlich 2017 seinen klinischen Betrieb aufnehmen wird." (vgl. <http://www.ptcs.ch> > Home [besucht am 3. April 2013]). Demnach ist nicht ersichtlich, welches schutzwürdige Interesse die Beschwerdeführerin an der Überprüfung bzw. Aufhebung der bis zum 31. Dezember 2013 befristeten HSM-Spitalliste haben könnte bzw. welchen praktischen Nutzen sie aus einer allfälligen Aufhebung oder Änderung des angefochtenen Entscheids ziehen könnte. Nicht nur wird sie eine erneute Nichtaufnahme des PTC Zürichobersee auf die entsprechende HSM-Spitalliste ab dem 1. Januar 2014 anfechten können, sondern - wie oben dargelegt - auch eine erneute Qualifikation der Protonentherapie als hochspezialisierte Medizin (als Bestandteil der Planung), zumal auch die Technik in Entwicklung und Expansion begriffen ist, ein Umstand der geeignet ist, das Kriterium der Seltenheit, als zwingendes Kriterium für die Zuordnung einer bestimmten Behandlung zur hochspezialisierten Medizin (vgl. Art. 1 Abs. 1 IVHSM), zu beeinflussen.

E. 5.3

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin kein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung des angefochtenen Entscheids hat und daher nicht beschwerdelegitimiert ist. Demnach kann auf die vorliegende Beschwerde nicht eingetreten werden.

E. 6

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist auf die Rügen und Anträge der Beschwerdeführerin nicht näher einzugehen.

E. 7

Gemäss BVGE 2012/9 kommt den nicht Beschwerde führenden Listenspitälern im Beschwerdeverfahren grundsätzlich keine Parteistellung zu (BVGE 2012/9 E. 4.5), weshalb das PSI im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht Beschwerdegegnerin ist. Die Eingaben des PSI sind demnach als Auskünfte im Sinne von Art. 12 lit. c VwVG zu berücksichtigen.

E. 8

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 8.1

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens wird die Beschwerdeführerin gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten sind gemäss dem Reglement vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) zu bestimmen. Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach Umfang und Schwierigkeit der Streitsache, Art der Prozessführung und finanzieller Lage der Parteien (Art. 2 Abs. 1 VGKE). Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf CHF 2'000.-- festzusetzen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss von CHF 4'000.-- zu verrechnen. Demzufolge ist der Beschwerdeführerin der Betrag von CHF 2'000.-- zurückzuerstatten.

E. 8.2

Die Beschwerdeinstanz kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zusprechen (Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 Abs. 1 VGKE). Keinen Anspruch auf Parteientschädigung haben Bundesbehörden und, in der Regel, andere Behörden, die als Parteien auftreten (Art. 7 Abs. 3 VGKE). Der obsiegenden Vorinstanz ist demzufolge keine Parteientschädigung zuzusprechen.

E. 9

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht gegen Entscheide auf dem Gebiet der Krankenversicherung, die das Bundesverwaltungsgericht gestützt auf Art. 33 Bst. i VGG in Verbindung mit Art. 53 Abs. 1 KVG getroffen hat, ist gemäss Art. 83 Bst. r BGG unzulässig. Das vorliegende Urteil ist somit endgültig.

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