

SG_VERSICHERUNGSGERICHT KSCHG 2021/3 vom 6. Dezember 2022

Sg Versicherungsgericht, 2022-12-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KSCHG_2021_3

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KSCHG 2021/3 du 6 décembre 2022

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT KSCHG 2021/3 del 6 dicembre 2022

Regeste

Art. 89 KVG. Auslegung eines Tarifvertrags zwischen einem Spital und einer Krankenkasse bezüglich interkurrenter Leistungen. Gutheissung der Klage (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Dezember 2022, KSCHG 2021/3).

Volltext

Entscheid vom 6. Dezember 2022 Besetzung Präsident Joachim Huber (Vorsitz), Schiedsrichterin Nicole Ingold Baumgartner, Schiedsrichter Marco Bivetti, Stephan Zlabinger und Jürg Zwahlen; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. KSCHG 2021/3 Parteien Psychiatrie A.____, Klägerin, vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. Tomas Poledna, Poledna RC AG Zürich, Münsterergasse 9, Postfach, 8024 Zürich, gegen Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG, Bundesplatz 15, Postfach, 6002 Luzern, Beklagte, Gegenstand Forderung Sachverhalt Die Psychiatrie A.____ stellte der Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG extern erbrachte und von der Psychiatrischen Klinik bezahlte (sogenannte interkurrente) Leistungen, welche anlässlich von stationären Aufenthalten von Patienten und Patientinnen in den Jahren 2018 und 2019 angefallen sind, in Höhe von Fr. 33'726.45 (vgl. dazu act. G 1.5) in Rechnung. In der Folge stellte sich Concordia auf den Standpunkt, dass gemäss Tarifvertrag betreffend Leistungsabgeltung nach TARPSY für stationäre psychiatrische Behandlungen die (externen) interkurrenten Leistungen nicht von ihr vergütet werden müssten. Diese seien im Basispreis inbegriffen und mit dessen Leistung abgegolten (act. G 1.3 f.). Mit Klage vom 15. Oktober 2021 beantragte die Psychiatrie A.____ (nachfolgend: Klägerin), vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. iur. Tomas Poledna, Zürich, die Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG (nachfolgend: Beklagte) sei zu verpflichten, der Klägerin aus den Behandlungen gemäss Beilage 5 (act. G 1.5) den Betrag von Fr. 33'726.45 zu bezahlen, zuzüglich Verzugszins gemäss der auf den Zeitpunkt des Urteils aufdatierten Beilage 5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beklagten (act. G 1). Die Beklagte beantragte mit Klageantwort vom 3. Dezember 2021 Abweisung der Klage, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Klägerin (act. G 4). Die Klägerin liess in der Replik vom 11. Januar 2022 an ihrem Antrag festhalten (act. G 6). In der Duplik vom 24. Februar 2022 hielt die Beklagte ihrerseits an ihrem Abweisungsantrag fest (act. G 10). Am 9. März 2022 reichte der Rechtsvertreter der Klägerin (act. G 13) und am 15. März 2022 die Beklagte (act. G 18) eine weitere Stellungnahme ein. An ihren Anträgen hielten sie weiterhin fest. Mit Beschluss vom 30. Mai 2022 wählte die Präsidentin des Versicherungsgerichts die von den Parteien vorgeschlagenen Fachrichterinnen und Fachrichter für die Tätigkeit als gesetzliches Schiedsgericht (act. G 30). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie

den Inhalt der Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Die örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Schiedsgerichts ist unbestrittenermassen gegeben (Art. 89 Abs. 1, 2 und 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10] in Verbindung mit Art. 5 des kantonalen Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung [EG-KVG; sGS 331.11] in Verbindung mit Art. 65 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Auf die Klage ist daher einzutreten. Zur Beurteilung steht in Auslegung des zwischen den Parteien abgeschlossenen Tarifvertrags betreffend die Leistungsabgeltung nach TARPSY für stationäre psychiatrische Behandlungen vom 8. April 2019 (nachfolgend: Tarifvertrag; act. G 1.2), ob die von der Klägerin geltend gemachten und in der Höhe unbestrittenen (somatischen) interkurrenten Leistungen von Fr. 33'726.45 (act. G 1.5), welche während der stationären Aufenthalte von Patienten und Patientinnen bei der Klägerin in den Jahren 2018 und 2019 angefallen sind, im Basispreis nach Art. 10 Abs. 1 des Tarifvertrags (Fr. 665.-- für das Jahr 2018; Fr. 670.-- für das Jahr 2019) enthalten oder der Beklagten zusätzlich in Rechnung zu stellen sind. Bei dem vorliegenden Tarifvertrag handelt es sich um einen verwaltungsrechtlichen Vertrag, welcher wie ein privatrechtlicher Vertrag auszulegen ist (BGE 139 V 83 E. 3.1.1 f.). Der Inhalt eines Vertrags bestimmt sich in erster Linie durch subjektive Auslegung, das heisst nach dem übereinstimmenden wirklichen Parteiwillen (vgl. Art. 18 Abs. 1 des Obligationenrechts [OR; SR 220]). Erst wenn eine tatsächliche Willensübereinstimmung unbewiesen bleibt, sind zur Ermittlung des mutmasslichen Parteiwillens die Erklärungen der Parteien im Rahmen der objektivierten Vertragsauslegung aufgrund des Vertrauensprinzips so auszulegen, wie sie nach ihrem Wortlaut und Zusammenhang sowie den gesamten Umständen verstanden werden durften und mussten. Dabei ist vom Wortlaut der Erklärungen auszugehen, welche jedoch nicht isoliert, sondern aus ihrem konkreten Sinngefüge heraus zu beurteilen sind (BGE 138 III 666 E. 4.2.1 mit Hinweisen; vgl. ferner BSK OR I-Wiegand, Art. 18 N 1). Zu beachten ist, dass eine Abgrenzung zwischen subjektiver und objektiver Auslegung nur schwerlich möglich ist und die Übergänge fliegend sind. So werden die Auslegungsmittel (vgl. dazu BSK-OR I-Wiegand, Art. 18 N 17 ff.), welche an sich für die subjektive Auslegung entwickelt wurden und auf diese zugeschnitten sind, auch bei der objektivierten Vertragsauslegung verwendet (BSK-OR I-Wiegand, Art. 18 N 42). Art. 10 Abs. 1 des Tarifvertrags, welcher die Höhe des Basispreises für die Jahre 2018 und 2019 regelt, sagt nichts über die damit abzugeltenden Leistungen aus bzw. ob die strittigen interkurrenten Leistungen darin enthalten sind oder nicht. Der sachliche Geltungsbereich des Tarifvertrags wird in Art. 2 Abs. 2 indes auf die Leistungsabgeltung nach TARPSY für akut-stationäre Spitalbehandlungen gemäss KVG im Rahmen der erteilten kantonalen Leistungsaufträge beschränkt. Damit ist grundsätzlich bzw. dem Wortlaut nach vorerst davon auszugehen, dass nur dem Leistungsauftrag entsprechende Leistungen, wozu die von der Klägerin in Rechnung gestellten externen somatischen Behandlungen unbestrittenermassen nicht zählen, Teil des Tarifvertrags und damit im vereinbarten Basispreis nach Art. 10 Abs. 1 des Tarifvertrags enthalten sind. Das erscheint sachgerecht, ist doch nicht einzusehen, weshalb im Basispreis für stationäre psychiatrische Leistungen auch externe Leistungen, welche keinen Bezug zu einer psychiatrischen Behandlung haben (beispielsweise ein MRI der Wirbelsäule, ein Ultraschall bei einer schwangeren Patientin, ambulante Dialyse, Strahlentherapie bei einem Krebspatienten etc.), enthalten sein sollen. Dafür spricht im Weiteren der dem Tarifvertrag vom 8. April 2019 zugrundeliegende Tarifstruktur-Vertrag TARPSY vom 1. Januar 2018

(nachfolgend Tarifstruktur-Vertrag; Tarifstrukturvertrag_TARPSY.pdf (swissdrg.org) , eingesehen am 6. Dezember 2022), welcher in Art. 3 Abs. 2 lit. c festhält, es sei im Rahmen der Verhandlungen zu den Basispreisen mit zu berücksichtigen, dass die Abgeltung interkurrenter, klinikextern erbrachter Behandlungen und teurerer Medikamente, die nicht in den Leistungsauftrag der Klinik fallen, separat erfolge. Was die Beklagte gegen diese Auslegung vorträgt, vermag nicht zu überzeugen. Sie verweist für ihren Standpunkt auf Art. 10 Abs. 3 des Tarifvertrags, welcher festhält, dass sämtliche gesetzlich bzw. vertraglich vereinbarten Leistungen mit dem TARPSY-Basispreis abgegolten seien (Art. 10 Abs. 3 Satz 1). Dies betreffe alle während des stationären Spitalaufenthalts intern bzw. extern erbrachten diagnostischen, ärztlichen, spitaltechnischen und übrigen medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere auch Verlegungstransporte (Art. 10 Abs. 3 Satz 2). Wie vorstehend ausgeführt, handelt es sich bei den gesetzlich bzw. vertraglich vereinbarten Leistungen in Anlehnung an den sachlichen Geltungsbereich um Leistungen gemäss Leistungsauftrag, worunter die interkurrenten somatischen Leistungen aber gerade nicht subsummiert werden können. Damit liegt der Schluss nahe, dass die Aufzählung im zweiten Satz von Art. 10 Abs. 3 des Tarifvertrags lediglich und ausschliesslich (intern bzw. extern erbrachte diagnostische, ärztliche, spitaltechnische und übrige medizinische, pflegerische und therapeutische) Leistungen, welche im Rahmen des Leistungsauftrags erbracht werden, betrifft. Hätten die Parteien davon abweichen resp. die interkurrenten Leistungen ausserhalb des Geltungsbereichs im Basispreis abgegolten wissen wollen, hätte es einer ausdrücklichen Regelung in Art. 10 des Tarifvertrags bedurft. Auch mit Blick auf die Entstehungsgeschichte von Art. 10 des Tarifvertrags lässt sich kein anderer Vertragswille herleiten. Aus dem eingereichten Vertragsentwurf (act. G 10.3) ergibt sich zwar, dass in Art. 10 Abs. 3 des Tarifvertrags die Passage "in Verbindung mit dem psychiatrischen Behandlungsfall" gestrichen wurde. Zudem wurde der ursprünglich vorgesehene Art. 10 Abs. 6 komplett aus dem Vertragsentwurf gestrichen. Dieser sah ausdrücklich vor, dass externe ambulante Behandlungen sowie anderweitige Behandlungskosten, welche nicht in Verbindung mit dem psychiatrischen Behandlungsfall stehen und nicht zum Leistungsauftrag gehören, zusätzlich zum Basispreis gemäss Abs. 1 verrechnet werden können. Die Beklagte führt diesbezüglich aus, dass man die Streichung dieser Passagen seitens der Klägerin nicht hingenommen hätte, wenn es die Absicht der Parteien gewesen wäre, die nicht dem Leistungsauftrag entsprechenden interkurrenten Leistungen zusätzlich in Rechnung stellen zu können. Auf den ersten Blick überzeugt diese Argumentation. Ihr ist aber entgegenzuhalten, dass die Streichungen auf Veranlassung der Vertretung der Krankenversicherer (tarifsuisse) erfolgten sowie mit dem Vermerk "gemäss Abrechnungsregeln zu handhaben" versehen wurden (act. G 10.3). Dieser Vermerk ist dahingehend zu deuten, dass die gestrichenen Passagen zur Annahme der separaten Verrechnung der interkurrenten Leistungen für nicht notwendig erachtet wurden, zumal, wie der Vertreter der Klägerin in der Replik zu Recht ausführte, der Vermerk "gemäss Abrechnungsregeln zu handhaben" ansonsten keinen Sinn ergeben würde (vgl. zu den Abrechnungsregeln Ziff. 3.3 der Regeln und Definitionen zur Fallabrechnung unter SwissDRG und TARPSY , Version März 2020, eingesehen am 6. Dezember 2022). Schliesslich müsste sich die Beklagte, nachdem sie resp. tarifsuisse in deren Vertretung die Streichung ohne vollends nachvollziehbare Kommentierung veranlasste, die ungünstige Auslegungsvariante in Beachtung des Grundsatzes "in dubio contra stipulatorem" (vgl. dazu BGE 132 III 267 E. 2.2) entgegenhalten lassen. Weitere gewichtige Punkte sprechen dafür, dass eine Ausklammerung der interkurrenten (somatischen) Leistungen vom Basispreis

nach Art. 10 Abs. 1 des Tarifvertrags dem Willen der Parteien bei Vertragsschluss entsprochen hat. Zum einen wurde dies im E-Mail vom 16. August 2018 von tarifsuisse zugesichert (act. G 6.1) und vom Psychiatrieverbund des Kantons St. Gallen am 11. Dezember 2018 als Bedingung für einen Vertragsschluss festgehalten (act. G 6.2). Zum andern wurde im neuen Tarifvertrag vom 6. Mai 2020 die Abgeltung der vorliegend zur Diskussion stehenden interkurrenten Leistungen ausdrücklich vom Basispreis ausgenommen (Art. 11 in act. G 4.2), wobei der Basispreis trotzdem höher vereinbart wurde als in den Vorjahren (Fr. 688.--; Art. 10 Abs. 1 in act. G 4.2; vgl. zu den Basispreisen 2018 und 2019 vorstehende E. 2). Damit ist aber auch das Argument der Beklagten widerlegt, dass der Basispreis für die Jahre 2018 und 2019 tiefer ausgefallen wäre, wenn die Absicht bestanden hätte, dass die interkurrenten Leistungen zusätzlich in Rechnung gestellt werden könnten. Zusammengefasst ist gestützt auf die vorstehenden Ausführungen festzuhalten, dass die Auslegung des Tarifvertrags (nach dem Wortlaut, dem systematischen Zusammenhang, dem Sinngehalt/Zweck, der Entstehungsgeschichte bzw. dem Verhalten vor Vertragsschluss und dem Verhalten der Parteien nach Vertragsschluss) dazu führt, dass der tatsächliche, zumindest aber der mutmassliche Parteiwille darin bestand, dass die von der Klägerin in Rechnung gestellten somatischen interkurrenten Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags der Klägerin in Höhe von Fr. 33'726.45 zusätzlich zum Basispreis von der Beklagten zu bezahlen sind. Die Klage ist in diesem Punkt gutzuheissen. Die Klägerin beantragt für die eingeklagten Forderungen einen Verzugszins von 5 %. Nach Art. 11 Abs. 4 des Tarifvertrags erfolgt die Bezahlung innert 30 Tagen nach Erhalt der Rechnung. Bei begründeten Beanstandungen von Rechnungen wird die Zahlungsfrist für den beanstandeten Teil der Rechnung unterbrochen (Art. 11 Abs. 7 des Tarifvertrags). Aus dem eingereichten act. G 10.1 ist ersichtlich, dass die Beklagte die Rechnungen bezüglich der interkurrenten Leistungen zurückgewiesen hat. Damit misslingt der beweiselasteten Klägerin mit der alleinigen Auflistung in act. G 1.5 zumindest der rechtsgenügende Beweis von nicht fristgerechten Beanstandungen durch die Beklagte. Die Zahlungsfrist wurde damit unterbrochen, womit keine Verzugszinsen geschuldet sind. Die Klage ist in diesem Punkt abzuweisen. Art. 89 Abs. 5 KVG schreibt für das Verfahren vor dem Schiedsgericht keine Kostenlosigkeit vor, womit für die Kostenfrage ausschliesslich kantonales Recht massgeblich ist. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener oder jene Beteiligte die Verfahrenskosten zu tragen, dessen oder deren Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Art. 7 Abs. 1 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung (sGS 941.12) sieht für Endentscheide des Versicherungsgerichts einen Gebührenrahmen von Fr. 500.-- bis Fr. 15'000.-- vor. Für das vorliegende Klageverfahren erscheint mit Rücksicht auf den vom Gericht zu erbringenden Aufwand und die Bedeutung der Streitsache die Festlegung einer Gerichtsgebühr von Fr. 3'000.-- als gerechtfertigt. Trotz Abweisung des Antrags auf Verzugszinsen ist von einem überwiegenden respektive grossmehrheitlichen Obsiegen der Klägerin auszugehen, so dass sich keine Aufteilung der Gerichtskosten rechtfertigt. Die Gerichtsgebühr ist daher vollumfänglich der Beklagten aufzuerlegen. Der Klägerin ist der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 2'000.-- zurückzuerstatten. Nach Art. 98 Abs. 1 und Art. 98 bis VRP ist der Anspruch auf ausseramtliche Kosten nach dem Ausmass des Obsiegens und Unterliegens festzusetzen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Parteienschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Für die vorliegend zu

beurteilende Klage erscheint eine pauschale Parteientschädigung zugunsten der Klägerin von insgesamt Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Ausgangsgemäss hat die Beklagte keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid In teilweiser Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin im Sinne der Erwägungen den Betrag von Fr. 33'726.45 zu bezahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen. Die Beklagte hat die Gerichtsgebühr von Fr. 3'000.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 2'000.-- wird der Klägerin zurückerstattet. Die Beklagte hat der Klägerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.

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