

Eidgenössisches Versicherungsgericht  
Tribunale federale delle assicurazioni  
Tribunal federal d'assicurances

Sozialversicherungsabteilung  
des Bundesgerichts

Prozess  
{T 7}  
K 3/05

Urteil vom 24. Oktober 2005  
III. Kammer

Besetzung  
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Kernen und Seiler; Gerichtsschreiber Schmutz

Parteien  
Klinik X. \_\_\_\_\_ AG, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher Dr. Thomas Eichenberger,  
Kapellenstrasse 14, 3011 Bern,

gegen

Helsana Versicherungen AG, Birmensdorfstrasse 94, 8001 Zürich, Beschwerdegegnerin, vertreten  
durch Fürsprecher Andreas Gafner, Nidaugasse 24, 2502 Biel

Vorinstanz  
Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten, Bern

(Entscheid vom 24. November 2004)

Sachverhalt:

A.

R. \_\_\_\_\_ war bei der Helsana Versicherungen AG in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert. Er unterzog sich am 21. Juni 2001 in der allgemeinen Abteilung der Klinik X. \_\_\_\_\_ einem stationär durchgeführten Eingriff. Die Klinik stellte für die in einem Pool zusammengeschlossenen Anästhesieärzte ein Narkosehonorar von Fr. 653.50 in Rechnung. Der Versicherte bezahlte und trat einen allfälligen Rückforderungsanspruch an die Helsana ab.

B.

Am 12. September 2001 stellte die Helsana beim Kantonalen Schiedsgericht KVG/UVG/MVG (heute: Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern) ein Ladungsgesuch zur Vermittlungsverhandlung gegen die Anästhesieärzte, von welchen sie den Betrag von Fr. 286.- (zuzüglich Zins) zurückforderte. Nach dem Verzicht der Parteien auf Durchführung eines Vermittlungsverfahrens erhob die Helsana am 14. Februar 2002 Klage mit dem Begehren, die Klinik sei zu verurteilen, den Betrag von Fr. 5570.20 (zuzüglich Zins) zu bezahlen. Eventualiter sei sie zu verurteilen, den Betrag von Fr. 286.- (zuzüglich Zins) zu bezahlen. Die Klinik beantragte, auf die Klage sei nicht einzutreten, eventualiter sei sie abzuweisen. Mit Zwischenentscheid vom 23. Februar 2003 erkannte das Schiedsgericht auf Eintreten. Die von der Klinik dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wies das Eidgenössische Versicherungsgericht mit Urteil vom 26. April 2004 (K 36/03) ab.

C.

Mit Entscheid vom 24. November 2004 hiess das Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern die am 14. Februar 2002 erhobene Klage gut und verurteilte die Klinik zur Rückerstattung von Fr. 286.- an die Helsana. Soweit weitergehend, wies es die Klage ab. Es auferlegte der Klinik die auf Fr. 2000.- bestimmten Verfahrenskosten und verpflichtete sie, der Helsana eine Parteientschädigung von Fr. 6000.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

D.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt die Klinik beantragen, der vorinstanzliche Entscheid vom 24. November 2004 sei soweit aufzuheben, als sie dazu verurteilt worden sei, der Helsana Fr. 286.- zurückzuerstatten; eventualiter seien die Partei- und Verfahrenskosten des erstinstanzlichen Verfahrens nach Massgabe des kantonalen Verwaltungsrechtspflegegesetzes auf die Parteien zu

verteilen.

Die Helsana schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Bereich der sozialen Krankenversicherung geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), sind die neuen Bestimmungen hier nicht anwendbar (BGE 129 V 4 Erw. 1.2).

2.

Gemäss Art. 129 Abs. 1 lit. b OG ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde unzulässig gegen Verfügungen über Tarife. Nach der Rechtsprechung ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde allerdings nur unzulässig gegen Verfügungen, welche den Erlass oder die Genehmigung eines Tarifs als Ganzes zum Gegenstand haben oder wenn unmittelbar einzelne Tarifbestimmungen als solche angefochten werden. Entscheidend dafür ist, dass die Gesichtspunkte, welche der Strukturierung eines Tarifs zu Grunde liegen, als nicht oder schwer justiziabel betrachtet werden. Hingegen steht die Verwaltungsgerichtsbeschwerde offen gegen Verfügungen, welche in Anwendung eines Tarifs im Einzelfall ergangen sind; dabei kann das Gericht zwar nicht den Tarif als Ganzes mit all seinen Positionen und in ihrem gegenseitigen Verhältnis auf die Gesetzmässigkeit hin überprüfen, wohl aber kann es die konkret angewandte Tarifposition ausser Acht lassen, wenn sie sich als gesetzwidrig erweist (BGE 126 V 345 Erw. 1, 125 V 104 Erw. 3b mit Hinweisen).

Im vorliegenden Verfahren geht es nicht um eine Tarifstreitigkeit im Sinne von Art. 129 Abs. 1 lit. b OG, sondern um die Anwendung eines Tarifes im Einzelfall. Es ist umstritten, welchen Tarif die Klinik bzw. die Belegärzte in Ermangelung eines regierungsrätlich genehmigten Vertrags der Krankenversicherer mit den Privatspitälern im Kanton Bern (Art. 46 Abs. 4 KVG) anwenden durften. Unter diesem Gesichtspunkt ist auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde einzutreten.

3.

In der Vernehmlassung beantragt die Beschwerdegegnerin die Prüfung der vor Schiedsgericht vorgebrachten Argumente für das vorinstanzlich nicht geschützte Klage-Hauptbegehren. Darauf ist nicht einzutreten, da die Beschwerdegegnerin den vorinstanzlichen Entscheid nicht mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde angefochten hat. Deshalb kann sie in der Vernehmlassung kein selbstständiges Begehren im Sinne eines Antrages mehr stellen, der über den durch die Verwaltungsgerichtsbeschwerde bestimmten Streitgegenstand (BGE 122 V 244 Erw. 2a, 117 V 295 Erw. 2a, 112 V 99 Erw. 1a, 110 V 51 Erw. 3c mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 36 Erw. 2a) hinausgeht.

4.

Vorliegend geht es nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Eidgenössische Versicherungsgericht prüft daher nur, ob das vorinstanzliche Gericht Bundesrecht verletzt, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt wurde (Art. 132 in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

5.

Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht mit Urteil G. vom 6. Juni 2005 (K 3/02) Erw. 13.3 entschieden hat, tritt bei der Durchführung der sozialen Krankenversicherung das Spital - und nicht die dort praktizierenden Belegärzte - als Leistungserbringer auf und ist zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig (Art. 35 Abs. 1 und Abs. 2 lit. h in Verbindung mit Art. 39 Abs. 1 und Art. 49 Abs. 1, 2 und 4 KVG). Das Spital hat sich mit diesen Ärzten direkt über den jeweiligen Anteil an dem im Streitfall vom Gericht festgesetzten Vergütungsanspruch zu einigen. Der Beschwerdeführerin ist somit darin zuzustimmen, dass der fraglichen Anästhesierechnung ein Rechtsverhältnis zwischen der Klinik und dem Versicherten zu Grunde liegt.

6.

6.1 Die Vorinstanz hat das Tarifrecht nach Art. 43 ff. KVG richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen. Es ist erstellt, dass im Juni 2001, dem Zeitpunkt der Behandlung des Versicherten in der allgemeinen Abteilung (3. Klasse) der Beschwerdeführerin, kein Tarifvertrag und kein behördlich festgelegter Tarif für deren Leistungen bestand, in dem gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG Pauschalen für die Vergütung der stationären Behandlung und des Aufenthalts vereinbart waren; dies obwohl das auf der kantonalen Spitalliste aufgeführte Spital mit privater Trägerschaft als Leistungserbringer zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen war (Art. 35 Abs. 1 und Abs. 2 lit. h KVG;

vgl. auch BGE 131 V 133). Es wurde die Tarifordnung weitergeführt, die unter dem früheren Recht des bis 31. Dezember 1995 gültig gewesenen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KUVG) gegolten hatte.

6.2 Vorliegend wurde eine getrennte Rechnungsstellung für Leistungen des Spitals und der Ärzte praktiziert. Die Klinik stellte ihre Positionen nach dem Rahmenvertrag vom 1. September 2000 zwischen dem Kantonalverband Bernischer Krankenversicherer und dem Inselspital Bern, dem Verband Bernischer Krankenhäuser sowie dem Verband der Privatspitäler des Kantons Bern betreffend die "Rechnungsstellung bei stationären Patientinnen und Patienten der Halbprivat- und Privatabteilungen sowie der 3. Klasse bei den Privatspitälern" in Rechnung. Nach Art. 5 des Vertrages handelte es sich dabei ausdrücklich nicht um einen Vertrag im Sinne von Art. 46 und 49 KVG. Entsprechend wurde er von der Kantonsregierung auch nicht genehmigt.

6.3 Was die Vergütung der ärztlichen Leistungen betrifft, war in Ziff. V von Anhang IIC des Rahmenvertrages vorgesehen, dass die Arzthonorare (inkl. Anästhesie, Assistenz, Befundungen in der Radiologie, usw.) nicht Gegenstand des Vertrages seien. Für diesen Bereich bestand im Kanton Bern nach den unbestrittenen Erwägungen der Vorinstanz eine spezielle Regelung: Nachdem der Tarifvertrag für Ärzte per Ende 1992 gekündigt worden war, erliess der Regierungsrat am 24. November 1993 einen behördlichen Tarif. Dieser war anwendbar, wenn sich eine krankenversicherte Person auf der untersten Abteilung einer Privatklinik aufhielt. Er wurde in den Jahren 1994 und 1996 angepasst und bis Ende 1999 jeweils um ein Jahr, mit Regierungsratsbeschluss vom 17. Januar 2001 dann bis zum In-Kraft-Treten des TARMED verlängert.

7.

Nach dem Gesagten bestand also im Jahr 2001 im Kanton Bern für die Leistungen der Beschwerdeführerin kein Tarifvertrag und kein behördlich festgelegter Tarif, in dem gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG Pauschalen für die Vergütung der stationären Behandlung und des Aufenthalts vereinbart worden waren. Was dies für die vom Spital neben den Arzthonoraren in Rechnung gestellten Positionen für eine Bedeutung hatte, ist wegen der Begrenzung des Streitgegenstandes (vgl. oben Erw. 3) nicht zu erörtern. Streitig und zu prüfen ist, ob im Zusammenhang mit dem von der Klinik für die zusammengeschlossenen Anästhesieärzte in Rechnung gestellten Narkosehonorar von Fr. 653.50 ein Rückforderungsanspruch der Beschwerdegegnerin besteht.

8.

Wenn es, wie im Kanton Bern im Jahre 2001, entgegen der gesetzlichen Vorschrift (Art. 43, 46 und 47 KVG) bei stationärer Behandlung in der allgemeinen Abteilung eines nicht öffentlich subventionierten Privatspitals mit Leistungsauftrag auf der kantonalen Spitalliste an einem Vertragstarif oder einem behördlich festgesetzten Tarif fehlt, ist im Leistungsfall eine Lösung zu suchen, die den gesetzlichen Erfordernissen gerecht wird. Nach der auf den vorliegenden Fall übertragbaren Rechtsprechung zu der damaligen Tarifsituation im Kanton Bern (vgl. RKUV 2004 Nr. KV 287 S. 304 Erw. 7 und Urteil S. vom 28. Juni 2004 [K 37/04] Erw. 5.2) hat die Vorinstanz zu Recht bei der Rechnungsstellung für das Anästhesiehonorar den vom Regierungsrat festgesetzten behördlichen Arzttarif als anwendbar erklärt.

Die Beschwerdeführerin kann sich dabei nicht auf den Umstand berufen, dass sie beim Zustandekommen des Arzttarifes nicht Vertragspartnerin war und von der Kantonsregierung nicht angehört worden ist. Denn wie erörtert tritt das Spital bei der Durchführung der sozialen Krankenversicherung als Leistungserbringer auf, auch wenn die ärztliche Behandlung ganz oder teilweise durch Belegärzte erbracht wird (vgl. oben Erw. 5). Da im Jahr 2001 im Kanton Bern kein Tarifvertrag und kein behördlich festgelegter Tarif bestand, in dem Pauschalen für die Vergütung der stationären Behandlung und des Aufenthalts vereinbart worden waren, hätte sich die Beschwerdeführerin bei der Rechnungsstellung der belegärztlichen Leistungen an den behördlich festgesetzten Arzttarif zu halten gehabt. Sie bestreitet nicht, dies unterlassen zu haben.

Wenn die Beschwerdeführerin vorbringt, mit dem Rahmenvertrag vom 1. September 2000 liege ein für die Anästhesierechnung massgebender Tarifvertrag zwischen Versicherer und Leistungserbringer vor, so war dies nach dem oben Gesagten (Erw. 6.2 und 6.3) gerade nicht der Fall. Nach Art. 5 der Vereinbarung handelte es sich bei dieser ausdrücklich nicht um einen Vertrag im Sinne von Art. 46 und 49 KVG und entsprechend wurde sie von der Kantonsregierung auch nicht genehmigt. Zudem wurde in Ziff. V von Anhang IIC ausdrücklich vereinbart, dass die Arzthonorare (inkl. diejenigen für Anästhesie) nicht Gegenstand des Vertrages seien.

9.

Die Beschwerdeführerin beanstandet zudem die Verlegung der Partei- und Verfahrenskosten im vorinstanzlichen Verfahren.

9.1 Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde kann als Bundesrechtsverletzung (Art. 104 lit. a OG) gerügt werden, im kantonalen Verfahren seien Art. 9 und Art. 29 Abs. 1 BV (willkürliche Anwendung kantonalen Rechts; Verletzung allgemeiner Verfahrensgarantien) verletzt worden.

Das Verfahren vor dem kantonalen Schiedsgericht regelt nach Art. 89 Abs. 5 KVG der Kanton. Für

den Kanton Bern schreibt Art. 109 des Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG) vor, dass die Verfahrens- und Parteikosten nach Massgabe des Unterliegens auf die Parteien zu verteilen sind (Abs. 1). Hat die obsiegende Partei zu viel gefordert oder den Prozessaufwand durch unnötige Weitläufigkeiten vermehrt, so kann je nach den Umständen auf eine verhältnismässige Teilung der Verfahrens- und Parteikosten erkannt werden (Abs. 2).

9.2 Nach dem vorinstanzlichen Entscheid wurden der Beklagten die auf Fr. 2000.- bestimmten Verfahrenskosten auferlegt und sie hat der Klägerin eine Parteientschädigung von Fr. 6000.- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Die Beschwerdeführerin rügt die Verteilung als willkürlich und beantragt die Neuverlegung der Partei- und der Verfahrenskosten. Weil die Klägerin Fr. 5570.20 zuzüglich Zins eingeklagt und lediglich Fr. 286.- zugesprochen erhalten habe, was rund 5 % entspreche, verletzte diese Kostenverlegung Art. 109 VRPG. Sie sei soweit aufzuheben und neu vorzunehmen, als sie nicht nach Massgabe des Unterliegens erfolgt sei. Zudem belaufe sich nach dem einschlägigen kantonalen Recht in einer verwaltungsrechtlichen Streitigkeit bei einem Streitwert von unter Fr. 8000.- das Anwaltshonorar selbst unter Anwendung des höchstmöglichen Zuschlages auf maximal Fr. 5250.- (ohne Auslagen und Mehrwertsteuer). Es sei unerfindlich, wie sie unter diesen Umständen zur Bezahlung einer pauschalen Parteientschädigung von Fr. 6000.- habe verurteilt werden können.

Was die Verlegung der Parteikosten betrifft, so ist, weil Art. 61 lit. g ATSG im Verfahren vor dem Schiedsgericht nicht gilt (Art. 1 Abs. 2 lit. e KVG), entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin der kantonale Parteikostentarif anwendbar (Art. 89 Abs. 5 KVG), der auf dem Streitwert beruht. Wenn bei einem eingeklagten Betrag von Fr. 5570.20 ein Rückforderungsanspruch von lediglich Fr. 286.- resultiert, wird der erwähnten Vorschrift nicht nachgelebt, wenn die aus dieser Sicht beinahe vollständig unterliegende, bezüglich des Eintretens immerhin obsiegende Klägerin von der Beklagten, die rund 95 % der ursprünglich eingeklagten Forderung abwehren konnte, im zugesprochenen Ausmass zu entschädigen ist. Die Vorinstanz hat es unterlassen zu begründen, warum sie trotz des geschilderten Ergebnisses nicht auf eine Teilung der Kosten erkannt hat. Wenn die Beschwerdegegnerin vorbringt, der Streitwert spiele hier nur eine untergeordnete Rolle und der Interessenwert an einem Grundsatzentscheid sei für beide Parteien ungleich höher, so lässt sich damit eine einseitige Verlegung der Kosten nur auf die beklagte Beschwerdeführerin nicht begründen. Nach dem Gesagten ist die vorinstanzliche Verlegung der Partei- und Verfahrenskosten willkürlich und

nicht zu schützen. Das Schiedsgericht wird darüber nach Rückweisung der Sache neu zu befinden haben.

10.

Da es nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 134 OG e contrario). Entsprechend dem Prozessausgang werden die Kosten je zur Hälfte den Parteien auferlegt (Art. 156 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Die teilweise obsiegende anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (Art. 159 Abs. 2 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die Dispositiv-Ziffern 2 und 3 des Entscheids des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern vom 24. November 2004 aufgehoben werden und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie über die Verlegung der Partei- und Verfahrenskosten neu entscheide.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1000.- werden je zur Hälfte der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1000.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 24. Oktober 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: