Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

9C 290/2014 {T 0/2}

Urteil vom 13. Juni 2014

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Meyer, präsidierendes Mitglied,
Bundesrichterin Pfiffner, Bundesrichter Parrino,
Gerichtsschreiber Schmutz.

Verfahrensbeteiligte
Krankenversicherer B._____,
Beschwerdeführer,

gegen

Spital A._____,
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Eva Druey Just,
Beschwerdegegner.

Gegenstand
Krankenversicherung
(Wirtschaftlichkeit der Behandlung),

Beschwerde gegen den Entscheid des Schieds-
gerichts Graubünden nach Eidgenössischem Sozialversicherungsrecht vom 5. Februar 2014.

Sachverhalt:

A.
Am 6. Oktober 2011 reichte das Spital A._____ im Verfahren gegen den Krankenversicherer B._____ bei der Schlichtungsstelle im Schiedsgerichtsverfahren gemäss KVG ein Schlichtungsbegehren ein und ersuchte um Ansetzung einer Schlichtungsverhandlung. Am 8. November 2011 fand eine solche statt. Unter den Parteien konnte lediglich eine Teileinigung erzielt werden. Die Schlichtungsstelle teilte dem Schiedsgericht Graubünden nach Eidgenössischem Sozialversicherungsrecht mit, dass insoweit die Schlichtungsbemühungen gescheitert seien.

B.
Am 3. Februar 2012 erhob das Spital A._____ beim Schiedsgericht Klage gegen den Krankenversicherer B._____ mit (u.a.) dem Rechtsbegehren, der Beklagte sei zu verurteilen, dem Kläger den Betrag von Fr. 32'104.10 zuzüglich 5 % Zins seit Verzugsdatum, spätestens aber seit dem 6. Oktober 2011, zu bezahlen. Zur Begründung führte sie (neben anderem) aus, die eingeklagten Beträge ergäben sich alle aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die fraglichen Behandlungen stützten sich in vertraglicher Hinsicht auf die Tarifverträge für stationäre Leistungen zwischen dem Bündner Spitalverband und santésuisse. Die wichtigste Ursache für den Konflikt sei eine unterschiedliche Auffassung der gesetzlichen Voraussetzungen für die Leistungspflicht der Krankenversicherer. Der Beklagte greife wiederholt in die ärztliche Behandlungsfreiheit ein, indem er einzelne Spitaltage streiche, obwohl die Gesamtdauer des Spitalaufenthalts klar innerhalb der Spanne

des Vertretbaren liege. Dieses Verhalten beruhe auf einem Missverständnis des Wirtschaftlichkeitsgebotes und greife in das Behandlungsermessen der Ärzte ein. Mit Urteil vom 5. Februar 2014 hiess das Schiedsgericht die Klage in 19 Fällen gut. In 3 Fällen hiess es sie teilweise gut und in 5
Fällen wies es die Klage ab.

C.
Der Krankenversicherer B._____ reicht gegen den Entscheid Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ein. Er beantragt die Aufhebung in 23 Fällen (in 22 Fällen "vorab alle nur mit Bezug auf den Verzugszins").

Erwägungen:

1.

1.1. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Seinem Urteil legt es den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz, auf Rüge hin oder von Amtes wegen, berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht, und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 105 Abs. 2 BGG). Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist (BGE 132 I 42 E. 3.1 S. 44). Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erschiene (vgl. BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9; Urteil 9C 967/2008 vom 5. Januar 2009 E. 5.1). Diese Grundsätze gelten auch in Bezug auf die konkrete Beweiswürdigung (vgl. Urteil 9C 999/2010 vom 14. Februar 2011 E. 1).

1.2. Dem kantonalen Schiedsgericht steht als Sachgericht im Bereich der Beweiswürdigung ein erheblicher Ermessensspielraum zu (vgl. BGE 120 Ia 31 E. 4b S. 40). Das Bundesgericht greift auf Beschwerde hin nur ein, wenn das Sachgericht diesen missbraucht, insbesondere offensichtlich unhaltbare Schlüsse zieht, erhebliche Beweise übersieht oder solche willkürlich ausser Acht lässt (BGE 132 III 209 E. 2.1 S. 211; zum Begriff der Willkür BGE 137 I 1 E. 2.4 S. 5 mit Hinweisen). Inwiefern das kantonale Gericht sein Ermessen missbraucht haben soll, ist in der Beschwerde klar und detailliert aufzuzeigen (BGE 130 I 258 E. 1.3 S. 261).

2.

2.1. Nach Art. 24 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25-31 nach Massgabe der in den Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Die Leistungen umfassen u.a. Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär oder teilstationär in einem Pflegeheim von Ärzten oder Ärztinnen durchgeführt werden (Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 1 KVG in der bis 31. Dezember 2010 gültig gewesenen Fassung). Die seit 1. Januar 2011 geltende neue Fassung von Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG hat inhaltlich keine hier interessierenden Änderungen gebracht.

2.2. Voraussetzung für eine Kostenübernahme im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistung (Art. 32 Abs. 1 KVG). Eine Leistung ist wirksam, wenn sie geeignet ist, das angestrebte diagnostische oder therapeutische Ziel zu erreichen (BGE 137 V 295 E. 6.1 S. 303). Die Zweckmässigkeit fragt nach dem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen der Anwendung im Einzelfall unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken, gemessen am angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung sowie allenfalls an der Missbrauchsgefahr (BGE 137 V 295 E. 6.2 S. 306). Das Wirtschaftlichkeitserfordernis bezieht sich auf die Wahl unter mehreren zweckmässigen Diagnose- oder Behandlungsalternativen Bei vergleichbarem medizinischem Nutzen ist die kostengünstigste Variante bzw. diejenige mit dem besten Kosten-/Nutzen-Verhältnis zu wählen (BGE 136 V 395 E. 7.4 S. 407; vgl. zum Ganzen EUGSTER, Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 2. Aufl. 2007, S. 494 ff.).

3.
Die Einwendungen des Beschwerdeführers erschöpfen sich in einer im Rahmen der gesetzlichen Überprüfungsbefugnis des Bundesgerichts unzulässigen appellatorischen Kritik. Das Bundesgericht prüft nur klar und detailliert erhobene und, soweit möglich, belegte Rügen; mit appellatorischer Kritik am angefochtenen Entscheid setzt es sich nicht auseinander. Wird eine Verletzung des Willkürverbots geltend gemacht, muss anhand der angefochtenen Subsumtion im Einzelnen dargelegt werden, inwiefern der Entscheid an einem qualifizierten und offensichtlichen Mangel leidet (BGE 135 III 127 E. 1.6 S. 130; 134 II 244 E. 2.1 und 2.2 S. 245 f.; je mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Praxis liegt Willkür vor, wenn der angefochtene Entscheid offensichtlich unhaltbar ist, mit der tatsächlichen Situation in klarem Widerspruch steht, eine Norm oder einen unumstrittenen Rechtsgrundsatz krass verletzt oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft. Das Bundesgericht hebt einen Entscheid jedoch nur auf, wenn nicht bloss die Begründung, sondern auch das Ergebnis unhaltbar ist; dass eine andere Lösung ebenfalls als vertretbar oder gar zutreffender erscheint, genügt nicht (BGE 135 V 2 E. 1.3 S. 4 mit Hinweisen). Die Beschwerde
übersieht, dass die im angefochtenen Entscheid einlässlich begründete Würdigung der gesamten medizinischen Akten Fragen tatsächlicher Natur beschlägt und daher einer Überprüfung durch das Bundesgericht grundsätzlich entzogen ist, zumal von willkürlicher Abwägung durch die Vorinstanz oder anderweitiger Rechtsfehlerhaftigkeit im Sinne von Art. 105 Abs. 2 BGG nicht die Rede sein kann.

4.
Das eben Gesagte gilt zunächst für die Ausführungen zu den Fällen 1, 4, 6, 8, 17, 18, 19.1, 23.1, 23.2, 27, 28, 30, 31, 33, 34 und 35. Daher erübrigt es sich, auf jeden einzelnen Fall einzugehen. Stattdessen wird auf die Ausführungen der Vorinstanz in den Erwägungen 5b) aa) -5v) cc) auf den Seiten 18-51 des angefochtenen Entscheides verwiesen (Art. 109 Abs. 3 BGG).

5.
Die Vorbringen in den Fällen 12 und 15 hängen nicht mit der jeweiligen Streitsache zusammen, weshalb das Bundesgericht sie nicht näher überprüft.

6.
Die Gegenforderung über Fr. 31.90 im Fall 4 wird mit einem Novum begründet, welches unzulässig ist, weil gar keine neuen Tatsachen und Beweismittel vorgebracht werden, für die erst der Entscheid der Vorinstanz Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG). Das nun Ausgeführte hätte bereits vor Schiedsgericht geltend gemacht werden können und müssen.

7.
Was die Erwägungen der Vorinstanz zu den sogenannten "Freitagsfällen" (Fälle 7, 14, 16, 19.2 und 24) betrifft, ist zunächst darauf hinzuweisen, dass in sämtlichen Streitfällen entschieden worden ist, dass die vom Beschwerdegegner vorgenommene Rechnungsstellung (stationäre Pauschale für den Freitag als Eintrittstag) klar den tarifvertraglichen Bestimmungen widerspricht und folglich die stationäre Tagespauschale für den Freitag zu Unrecht in Rechnung gestellt und eingeklagt worden ist. Die Klage ist daher jeweils im Umfang der stationären Tagespauschale für den Freitag abgewiesen worden. Deshalb fehlt es vorliegend an einem Anfechtungsgegenstand und kann soweit auf die Klage nicht eingetreten werden. Davon betroffen sind primär die Fälle 16 und 19.2. Zu Fall 24 fehlt zudem eine Begründung. Schon deshalb könnte das Bundesgericht auf die Beschwerde nicht eintreten. Auch in den Fällen 7 und 14 beschränkt sich der Beschwerdeführer auf unzulässige appellatorische Kritik (E. 3) an der vorinstanzlichen Beweiswürdigung.

8.
Die bezüglich der Verzugszinsfrage gemachten Ausführungen zum letztinstanzlich gestellten Antrag 1 und der Erwägung 7 des vorinstanzlichen Entscheides sind unbehelflich. Vorab nehmen sie nicht Bezug auf konkrete Streitfälle. Soweit solche doch indirekt betroffen sind, beziehen sie sich auf Fälle, in denen letztinstanzlich lediglich appellatorische Tatsachenkritik vorgebracht wird (Fälle 1, 6, 17, 18) oder die materiellen Vorbringen gar nicht mit der Streitsache zusammenhängen (Fall 12). Sie sind deshalb vom Bundesgericht nicht zu prüfen.

9.
Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 3'000.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Schiedsgericht Graubünden nach Eidgenössischem Sozialversicherungsrecht und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 13. Juni 2014

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Das präsidierende Mitglied: Meyer

Der Gerichtsschreiber: Schmutz