

Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern

Urteil vom 8. April 2019

Vorsitzender Verwaltungsrichter Ackermann
Fachrichter Fürsprecher und Notar Kurt, Fachrichter Rechtsanwalt Gafner
Gerichtsschreiberin Tomic

1. CSS Kranken-Versicherung AG (BAG Nr. 8)
2. Aquilana Versicherungen (BAG Nr. 32)
3. Moove Sympany AG (BAG Nr. 57)
4. Kranken- und Unfallkasse, Bezirkskrankenkasse Einsiedeln (BAG Nr. 134)
5. PROVITA Gesundheitsversicherung AG (BAG Nr. 182)
6. Sumiswalder Krankenkasse (BAG Nr. 194)
7. Genossenschaft Krankenkasse Steffisburg (BAG Nr. 246)
8. Atupri Gesundheitsversicherung (BAG Nr. 312)
9. Krankenkasse Luzerner Hinterland (BAG Nr. 360)
10. ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG (BAG Nr. 455)
11. Vivao Sympany AG (BAG Nr. 509)
12. KVF Krankenversicherung AG (BAG Nr. 558)
13. Genossenschaft Glarner Krankenversicherung (BAG Nr. 780)
14. Cassa da malsauns LUMNEZIANA (BAG Nr. 820)
15. KLuG Krankenversicherung (BAG Nr. 829)
16. EGK Grundversicherungen AG (BAG Nr. 881)
17. sanavals Gesundheitskasse (BAG Nr. 901)
18. Krankenkasse SLKK (BAG Nr. 923)
19. sodalis gesundheitsgruppe (BAG Nr. 941)
20. vita surselva (BAG Nr. 966)
21. KKV Krankenkasse Visperterminen (BAG Nr. 1040)
22. Krankenkasse Institut Ingenbohl (BAG Nr. 1142)
23. Stiftung Krankenkasse Wädenswil (BAG Nr. 1318)
24. Krankenkasse Birchmeier (BAG Nr. 1322)
25. Krankenkasse Stoffel (BAG Nr. 1331)
26. Krankenkasse Simplon (BAG Nr. 1362)
27. SWICA Krankenversicherung (BAG Nr. 1384)
28. GALENOS Kranken- und Unfallversicherung (BAG Nr. 1396)
29. rhenusana - Die Rheintaler Krankenkasse (BAG Nr. 1401)
30. INTRAS Assurance-maladie SA (BAG Nr. 1529)
31. Assura-Basis SA (BAG Nr. 1542)
32. Visana AG (BAG Nr. 1555)
33. Agrisano Krankenkasse AG (BAG Nr. 1560)



- 34. sana24 AG (BAG Nr. 1568)
- 35. Arcosana AG (BAG Nr. 1569)
- 36. vivacare AG (BAG Nr. 1570)
- 37. Sanagate AG(BAG Nr. 1577)

alle vertreten durch A. _____ ag
und diese vertreten durch advocat Dr. iur. B. _____

Klägerinnen

gegen

Inselgruppe AG
SRO AG
Regionalspital Emmental AG
Spital STS AG
HOPITAL DU JURA BERNOIS S.A.
Psychiatriezentrums Münsingen (PZM)
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)
Berner Reha Zentrum AG
Berner Klinik Montana

alle vertreten durch den Verein C. _____

Privatklinik Reichenach b. Meiringen AG

alle vertreten durch die Rechtsanwälte D. _____ und E. _____

Beklagte

betreffend Rückforderungsklage vom 23. Dezember 2015

Sachverhalt:

Am 23. Dezember 2015 reichten 38 Krankenversicherer (Klägerinnen), vertreten durch A. _____ ag, diese vertreten durch advocat Dr. iur. B. _____, gegen die Inselspital-Stiftung und verschiedene durch den Verein C. _____ vertretene öffentliche Spitäler, Kliniken und Institutionen im Kanton Bern (Beklagte) Klagen ein. Sie stellen die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Beklagten seien durch das Schiedsgericht richterlich zu verpflichten, jene Differenzbeträge (verrechnet und bezahlt: Fr. 0.91 je TARMED-Taxpunktwert [TPW]; durch das Bundesverwaltungsgericht [BVGer] rückwirkend festgesetzt: Fr. 0.86/TPW ab 01.01.2010; somit Fr. 0.05 je TPW Differenzbetrag) den Klägerinnen (zahlbar p.A. A. _____ ag) zurückzuerstatten, die sie für die Rechnungssteller-Statistikjahre 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 (alles gemäss Daten RSS 2010 - 2015) zu Unrecht verrechnet und die Klägerinnen zu Unrecht bezahlt haben, alles gemäss Entscheid des BVGer vom 17. September 2015, C-2380/2012, nämlich pro 2010 - 2014 total Fr. 42'107'009.98.
Die weitere Konkretisierung und Präzisierung der Forderungsbeträge bleibt ebenso ausdrücklich vorbehalten wie die Zuteilung der Forderungsbeträge pro Klägerin auf die einzelnen beklagten Leistungserbringer und die Bezifferung der Forderungsbeträge pro 2015.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beklagten.

Mit Eingaben vom 15. Januar 2016 präzisierten die Klägerinnen ihre Forderungsbeträge für die Jahre 2010 bis 2014.

Mit Zuschriften vom 22. Februar 2016 stellten die Beklagten, alle vertreten durch den Verein C. _____, dieser vertreten durch die Rechtsanwälte D. _____ und/oder F. _____, die folgenden Verfahrensanhträge:

1. a) Die Verfahren seien bis auf weiteres zu sistieren.
b) Eventualiter, falls die Sistierung der Verfahren abgelehnt werden sollte, seien die den Beklagten gesetzten Fristen zur Einreichung einer materiellen Stellungnahme bis zum 31. März 2016 zu erstrecken.
2. Die Klagebeilagen seien unverzüglich den Unterzeichneten als Rechtsvertreter aller Beklagten in allen Verfahren zuzustellen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. März 2016 sistierte der Instruktionsrichter die Verfahren SCHG/2015/1130 und 1137 bis 1155 bis 31. Mai 2016. Diese Sistierung wurde mehrfach verlängert.

Mit Eingabe vom 31. März 2017 teilten die Beklagten unter anderem mit, dass sich die Parteien über die geltend gemachten Rückforderungsansprüche der Klägerinnen für die Jahre 2011 bis 2015 (hinsichtlich der am oder nach dem 23. Dezember 2010 geleisteten Zahlungen) vergleichsweise geeinigt hätten und verwiesen dabei auf die Vergleichsvereinbarung vom 16. März 2017/3. Oktober 2017.

Mit Urteil vom 25. Mai 2018 hob der Vorsitzende des Schiedsgerichts die Sistierung der Verfahren auf, hiess die im aussergerichtlichen Vergleich von den Parteien vereinbarten Anträge ans Schiedsgericht gut und vereinigte die diversen Prozesse zu einem Verfahren, SCHG/2015/1130, welches auf die Frage des Bestandes von Rückforderungsansprüchen der vor dem 23. Dezember 2010 erbrachten Leistungen beschränkt wurde. Die restlichen Verfahren wurden in der Folge als erledigt abgeschrieben. Mit prozessleitender Verfügung vom 31. Mai 2018 stellte der Instruktionsrichter fest, dass das Verfahren fortgesetzt werde.

Mit Klageantwort vom 22. August 2018 beantragen die Beklagten, alle vertreten durch die Rechtsanwälte D._____ und/oder E._____ die Abweisung der Klage, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Replik vom 24. September 2018 und Duplik vom 26. Oktober 2018 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Am 8. November 2018, 28. November 2018, 5. Dezember 2018 und 4. Januar 2019 gingen weitere Eingaben der Parteien beim Schiedsgericht ein.

Am 21. Januar 2019 schloss der nunmehr zuständige Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung den Schriftenwechsel sowie das Beweisverfahren und teilte den Parteien die Zusammensetzung des Schiedsgerichts mit.

Am 8. April 2019 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 46 Abs. 2 des kantonalen Gesetzes vom 6. Juni 2000 betreffend die Einführung der Bundesgesetze über die Kranken-, die Unfall- und die Militärversicherung (EG KUMV; BSG 842.11) i.V.m. Art. 56 Abs. 4 f. des

kantonales Gesetz vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. c des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss Art. 89 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) sind Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern durch ein Schiedsgericht zu entscheiden. Die Kantone können die Aufgaben des Schiedsgerichts dem kantonalen Versicherungsgericht übertragen (Art. 89 Abs. 4 Satz 3 Halbsatz 1 KVG), was der Kanton Bern getan hat (Art. 40 EG KUMV).

Im vorliegenden Verfahren ist eine Streitigkeit zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern zu beurteilen, weshalb die sachliche Zuständigkeit des Schiedsgerichts gegeben ist. Die Beklagten haben ihre ständigen Einrichtungen im Kanton Bern, womit das Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern auch örtlich zuständig ist (Art. 89 Abs. 2 KVG).

Der Rechtsvertreter der Klägerinnen ist ordnungsgemäss bevollmächtigt (Akten der Klägerinnen [act. I] 1; Art. 15 VRPG) und die Klage entspricht den Formvorschriften (Art. 46 Abs. 2 EG KUMV i.V.m. Art. 32 Abs. 2 und 3 VRPG). Auf die Klage ist somit einzutreten.

1.2 Im Klageverfahren ergibt sich der Streitgegenstand einzig aus den Rechtsbegehren der Klage. Innerhalb des Streitgegenstands ist das Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten in Durchbrechung der Dispositionsmaxime an die Begehren der Parteien nicht gebunden (vgl. Art. 46 Abs. 2 EG KUMV i.V.m. Art. 84 Abs. 3 VRPG). Das Gericht würdigt die Vorbringen der Parteien in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht nach

pflichtgemäsem Ermessen. Es kann unter Wahrung des rechtlichen Gehörs zu Ungunsten der klagenden Partei entscheiden oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat (Art. 46 Abs. 2 EG KUMV i.V.m. Art. 92 Abs. 1 und 3 Satz 2 VRPG). Streitig ist vorliegend, ob die Beklagten den Klägerinnen für vor dem 23. Dezember 2010 wegen Tariftunmässigkeiten zu viel erbrachte Leistungen in Umfang von Fr. 6'235'576.-- (Vergleichsvereinbarung vom 16. März 2017/3. Oktober 2017, Ziff. 5.1 i.V.m. Ziff. 2 lit. b; Akten der Beklagten [act. IIA] 5) zurückzubezahlen haben. Entgegen der Auffassung der Parteien in der Vergleichsvereinbarung vom 16. März 2017/3. Oktober 2017 (vgl. Ziff. 6.2, 2. Rechtsbegehren; act. IIA 5) kann das Schiedsgericht nicht allein über die Frage der Verwirkung oder Verjährung entscheiden, da die Streitsache in dieser Art und Weise nicht teilbar ist (vgl. BGE 125 V 413 E. 2a S. 415 betreffend nachträgliche Verwaltungsrechtspflege). Teilbar ist die Streitsache jedoch hinsichtlich der eingeklagten Beträge, weshalb sich die Parteien denn auch über die restlichen Forderungen aussergerichtlich einigen konnten und die Verfahren insoweit gegenstandslos wurden (vgl. Urteil des Vorsitzenden des Schiedsgerichts vom 25. Mai 2018).

1.3 Die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) finden gemäss Art. 1 Abs. 2 lit. e KVG beim Verfahren vor dem kantonalen Schiedsgericht (Art. 89 KVG) keine Anwendung. Das KVG schreibt vor, dass das Verfahren einfach und rasch zu sein und das Schiedsgericht die für den Entscheid erheblichen Tatsachen unter Mitwirkung der Parteien festzustellen hat, wobei es die notwendigen Beweise erhebt und in der Beweiswürdigung frei ist (Art. 89 Abs. 5 KVG). Der Kanton regelt das Weitere (Art. 89 Abs. 5 Halbsatz 1 KVG). Das Klageverfahren richtet sich vorbehältlich abweichender Regelungen des EG KUMV (Art. 46 Abs. 2 EG KUMV) nach dem VRPG.

1.4 Das Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten urteilt in Dreierbesetzung. Es besteht aus einem Mitglied einer Abteilung des Verwaltungsgerichts als neutralem Vorsitzenden und je einer Vertreterin oder einem Vertreter der betroffenen Versicherer und Leistungserbringer.

Diese werden von der oder dem neutralen Vorsitzenden bezeichnet (Art. 56 Abs. 4 GSOG; vgl. auch Art. 89 Abs. 4 Sätze 2 und 3 KVG).

1.5 Gemäss Art. 45 Abs. 1 EG KUMV kann durch die neutrale Vorsitzende oder den neutralen Vorsitzenden des Schiedsgerichts ein Vermittlungsverfahren durchgeführt werden, wenn nicht schon eine vertraglich eingesetzte Vermittlungsinstanz geamtet hat. Vorliegend sind aussergerichtliche Vergleichsverhandlungen geführt (vgl. prozessleitende Verfügung vom 21. Januar 2016 Ziff. 1 und 5) und im März/Oktobre 2017 eine (Teil-) Vergleichsvereinbarung geschlossen worden, worin die Durchführung einer Vermittlungsverhandlung vor dem Schiedsgericht nicht beantragt worden ist (act. IIA 5, S. 7 f.).

2.

Vorab ist festzuhalten, dass die von Amtes wegen zu prüfende Frage der Aktiv- und Passivlegitimation zur materiellen Begründetheit des Klagebegehrens gehört (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 176), es sich mithin um materielle Anspruchsvoraussetzungen handelt. Sie sind vorliegend nicht bestritten und es bestehen keine Anzeichen für Umstände, die diese Voraussetzungen in Frage stellen könnten; die Aktivlegitimation der klagenden Krankenversicherer und die Passivlegitimation der Beklagten ergeben sich aus Art. 56 Abs. 2 KVG (GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Auflage 2018 [nachfolgend: EUGSTER Rechtsprechung], Art. 56 N. 28 mit Hinweisen). Die in den Klagen vom 23. Dezember 2015 aufgeführten Klägerinnen bzw. BAG-Nummern stimmen teilweise insofern nicht mehr mit den im Rubrum aufgeführten Krankenkassen überein, als seither gewisse Krankenkassen miteinander fusioniert haben (vgl. Rubrum hiervor und www.zefix.ch). Ihre Aktivlegitimation als Frage der materiellen Anspruchsberechtigung in den Verfahren betreffend die Rückerstattung ist auf die neuen Kassen übergegangen. Soweit unterschiedliche Parteibezeichnungen bloss auf einen Wechsel der Firma der klagenden Kassen zurückgehen, liegt darin von vornherein kein rechtlich relevanter

Parteiwechsel (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 10. Dezember 2009, 9C_457/2009, E. 5).

Nach der Rechtsprechung ist eine Spezifikation der auf den einzelnen Versicherer entfallenden Beträge nicht erforderlich (in BGE 133 V 37 nicht publ. E. 3.3 [EVG K 6/06]).

3.

3.1 Nach Art. 56 Abs. 2 Satz 2 KVG kann eine nach diesem Gesetz dem Leistungserbringer zu Unrecht bezahlte Vergütung zurückgefordert werden. Diese Bestimmung ist nicht nur auf unwirtschaftliche, sondern per analogiam auch auf andere nach dem KVG zu Unrecht bezogene Leistungen, wie hier infolge von Tarifkorrekturen, anwendbar (GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in Ulrich Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 686 N. 919). Im Laufe der Verfahren haben sich die Parteien geeinigt, dass die Rückforderung für die vor dem 23. Dezember 2010 erbrachten Leistungen eine Höhe von Fr. 6'235'576.-- aufweist (Vergleichsvereinbarung vom 16. März 2017/3. Oktober 2017, Ziff. 5.1 i.V.m. Ziff. 2 lit. b; act. IIA 5). Die Meinungen gehen jedoch darüber auseinander, ob die Rückforderung rechtzeitig geltend gemacht wurde. Zu prüfen ist, ob die Rückforderung allenfalls verjährt oder verwirkt ist.

3.2 Vorliegend besteht über die Frage der Verjährung oder Verwirkung eines Rückerstattungsanspruchs keine tarifvertragliche Abrede (vgl. Vertrag über den TPW zu TARMED vom 14. November 2006 zwischen santésuisse, dem Verband Bernischer Krankenhäuser [VBK] und dem Inselspital; Akten der Klägerinnen [act. IC] 1)). Da das KVG keine selbständige Norm zur Verjährung bzw. Verwirkung enthält, muss für die Beantwortung dieser Frage Art. 25 Abs. 2 ATSG gelten. Für Art. 56 Abs. 2 KVG gilt also die gleiche Verwirkungsfrist wie in Art. 25 Abs. 2 ATSG (EUGSTER Rechtsprechung, Art. 56 N. 30 u.a. mit Hinweis auf BGE 133 V 579 E. 4.1 S. 582). Nicht gefolgt werden kann der Auffassung von Prof. em. Dr. iur. G. _____ in seinem - im Auftrag von A. _____ ag erstellten - Gutachten vom 17. Oktober 2016 zur Thematik der Verjährung und

Verwirkung mit Bezug auf die Rückerstattung von Tariffdifferenzen in der obligatorischen Krankenversicherung (nachfolgend: Gutachten vom 17. Oktober 2016; Akten der Klägerinnen [act. IB]), wonach die Verwirkungsfrist des aufgehobenen aArt. 47 Abs. 2 AHVG im Sinne eines allgemeinen Grundsatzes weiter gelten sollte (Rz. 21 des Gutachtens). Damit wird verkannt, dass Art. 25 ATSG als allgemeine Norm im Sozialversicherungsrecht die Spezialbestimmung des aArt. 47 Abs. 2 AHVG abgelöst hat und somit selber Basis eines allgemeinen Grundsatzes bildet. Mithin stellt sich demnach nicht die Frage der Verjährung, sondern der Verwirkung (UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 25 N. 55), d.h. es geht um Bestand oder Nichtbestand der geltend gemachten Forderung.

3.3

3.3.1 Nach Satz 1 von Art. 25 Abs. 2 ATSG erlischt der Rückforderungsanspruch mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach Entrichtung der einzelnen Leistung. Diese Bestimmung statuiert eine einjährige (relative) sowie eine fünfjährige (absolute) Frist zur Geltendmachung der Rückforderung. Nach Lehre und Rechtsprechung handelt es sich dabei um Verwirkungsfristen, welche weder gehemmt noch unterbrochen werden können (UELI KIESER, a.a.O., Art. 25 N. 55).

3.3.2 Ausgangspunkt jeder Auslegung bildet der Wortlaut der Bestimmung. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Interpretationen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente (grammatikalisches, historisches, zeitgemässes, systematisches und teleologisches Element [vgl. SVR 2005 ALV Nr. 6 S. 20 E. 3.3]). Abzustellen ist dabei namentlich auf die Entstehungsgeschichte der Norm und ihren Zweck, auf die dem Text zu Grunde liegenden Wertungen sowie auf die Bedeutung, die der Norm im Kontext mit anderen Bestimmungen zukommt. Die Gesetzesmaterialien sind zwar nicht unmittelbar entscheidend, dienen aber als Hilfsmittel, um den Sinn der Norm zu

erkennen. Das Bundesgericht hat sich bei der Auslegung von Erlassen stets von einem Methodenpluralismus leiten lassen und nur dann allein auf das grammatische Element abgestellt, wenn sich daraus zweifelsfrei die sachlich richtige Lösung ergab (BGE 141 V 191 E. 3 S. 194, 138 V 17 E. 4.2 S. 20; SVR 2018 BVG Nr. 9 S. 30 E. 3.2).

Ist der Wortlaut klar, d.h. eindeutig und unmissverständlich, darf von ihm nur abgewichen werden, wenn ein triftiger Grund für die Annahme besteht, er ziele am "wahren Sinn" der Regelung vorbei. Anlass für eine solche Annahme können die Entstehungsgeschichte der Bestimmung (historisch), ihr Zweck (teleologisch) oder der Zusammenhang mit anderen Vorschriften (systematisch) geben, so namentlich, wenn die grammatikalische Auslegung zu einem Ergebnis führt, das der Gesetzgeber nicht gewollt haben kann (BGE 143 V 148 E. 5.1 S. 155).

3.4 Art. 25 Abs. 2 ATSG sieht vor, dass der Rückforderungsanspruch „spätestens ... mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung" erlischt. Ausgehend vom klaren Wortlaut dieser Bestimmung beginnt die absolute Frist von fünf Jahren mit der Entrichtung der einzelnen Leistung zu laufen; dabei ist auf die tatsächliche Entrichtung bzw. Bezahlung der Leistung abzustellen (UELI KIESER, a.a.O., Art. 25 N. 63). Somit beginnt die fünfjährige Verwirkungsfrist mit der Bezahlung der abgerechneten Leistungen durch die Krankenversicherer zu laufen, dies unabhängig davon, ob eine entsprechende Rückforderung schon entstanden ist oder nicht. Der Text des Gesetzesartikels knüpft das Entstehen der Forderung - entgegen der von den Klägerinnen (vgl. Replik, S. 3 f. Ziff. 9.2 und 11) bzw. der im Gutachten vom 17. Oktober 2016 (act. IB, Rz. 26 ff. und 34) vertretenen Auffassung - allein an den Beginn der relativen einjährigen Verwirkungsfrist, nicht aber an denjenigen der absoluten Fünfjahresfrist. Die Regelung zeichnet sich durch die Dualität einer kenntnisabhängigen (relativen) und einer kenntnisunabhängigen (absoluten) Frist aus: Die kürzere Frist beginnt zu laufen, sobald die Versicherungseinrichtung Kenntnis ihrer Forderung erlangt hat, während der Anspruch gleichzeitig durch eine längere Frist, die zu einem kenntnisunabhängigen Zeitpunkt (der Leistungsausrichtung) zu laufen beginnt, temporal begrenzt wird. Mit Blick darauf ist somit irrelevant, ob ein rechtskräftig genehmigter Tarif vor-

liegt oder nicht (vgl. Replik, S. 3 Ziff. 9.1) und die absolute fünfjährige Verwirkungsfrist beginnt nicht - wie von den Klägerinnen postuliert - erst ab Kenntnisnahme des anspruchsbegründenden Sachverhalts zu laufen. Die Verwirkung der Rückerstattung gemäss Art. 25 Abs. 2 ATSG unterscheidet sich insbesondere von der Verwirkung eines Anspruchs nach Art. 24 Abs. 1 ATSG (UELI KIESER, a.a.O., Art. 24 N. 20), welche schon vom Wortlaut her einen Anspruch voraussetzt („geschuldet war“) und die Verwirkungsfrist somit nicht vor dem Entstehen des Anspruchs zu laufen beginnen kann.

Im vorliegenden Fall verhält es sich nicht anders als im Bereich der obligationenrechtlichen Verjährung, wo die zehnjährige Frist des Art. 60 Abs. 1 des Schweizerischen Obligationenrechts (OR; SR 220) mit dem „Tag der schädigenden Handlung“ zu laufen beginnt, und zwar unabhängig davon, ob der Geschädigte zu diesem Zeitpunkt Kenntnis vom Schadenseintritt und der Person des Ersatzpflichtigen hat. Diese Regelung bringt es mit sich, dass der Anspruch auf Schadenersatz unter Umständen verjähren kann, bevor der Schaden entsteht. Zu denken ist beispielsweise an

Asbestopfer, deren durch Asbest hervorgerufene Krankheit erst nach Eintritt der Verjährung ausbricht. Dieses Ergebnis mag stossend erscheinen, wird aber vom Gesetzgeber im Interesse der Rechtssicherheit in Kauf genommen. Denn diese zielt darauf ab, dass nach einer überschaubaren Zeit Klarheit über eine Forderung herrschen soll. Es besteht somit kein Anlass, hier anders zu entscheiden. Triftige Gründe, um vom klaren Wortlaut von Art. 25 Abs. 2 ATSG abzuweichen (vgl. E. 3.3.2 hiervor), sind vorliegend nicht ersichtlich.

3.5 Auch die Berufung auf BGE 127 V 484 (vgl. Klage, S. 7 Ziff. 8) vermag zu keinem anderen Ergebnis führen: Die dort dargelegten Grundsätze über den Beginn der fünfjährigen (absoluten) Verwirkungsfrist gemäss Art. 95 Abs. 4 AVIG (in Kraft gestanden bis Ende Dezember 2002) trugen der besonderen Situation der (intersystemischen) Leistungskoordination Rechnung (BGE 127 V 484 E. 3b/dd S. 490), bei welcher die Rückforderung auf einer nachträglichen rückwirkenden Leistungszusprechung einer anderen Sozialversicherung beruhte (konkret: rückwirkende Zusprechung einer Invalidenrente für einen Zeitraum, in

welchem vorschussweise Arbeitslosentaggelder flossen; BGE 127 V 484 E. 3b/cc und dd S. 488 f.); die fünfjährige Verwirkungsfrist begann in diesem Fall erst zu laufen, als die Rentenverfügung der Invalidenversicherung rechtskräftig wurde (BGE 127 V 484 E. 3b/dd S. 490). Anders als im vorliegenden Fall - wo sich die gleichen Parteien gegenüber stehen - lag dem Bundesgerichtsentscheid ein Dreiparteienverhältnis (Versicherter - Arbeitslosenversicherung - Invalidenversicherung) zu Grunde. Die Auslegung der Bestimmung im Sinne einer teleologischen Reduktion erfolgte im Bundesgerichtsentscheid einzig unter koordinationsrechtlichen Gesichtspunkten. Abgesehen von Fällen wie dieser Dreiparteienkonstellation verlangt Art. 25 Abs. 2 ATSG nicht über dessen Wortlaut hinaus den Bestand einer Forderung als Tatbestandselement: Wenn der Gesetzgeber diese Voraussetzung für die absolute Verjährungsfrist im Bereich des Obligationenrechts nicht vorgesehen hat (vgl. E. 3.4 hiervor), hat er sie auch nicht im Bereich des Sozialversicherungsrechts für die Verwirkung gewollt.

4.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die absolute Frist von fünf Jahren gemäss dem klaren Wortlaut von Art. 25 Abs. 2 ATSG mit der Vergütung der einzelnen Leistung einsetzt. Die der streitigen Rückforderung zu Grunde liegenden Leistungen wurden vor dem 23. Dezember 2010 erbracht (vgl. E. 1.2 und 3.1 hiervor). Im Zeitpunkt der Klageeinreichung vom 23. Dezember 2015 war die fünfjährige absolute Verwirkungsfrist somit abgelaufen. Eine frühere Geltendmachung des Anspruchs (UELI KIESER, a.a.O., Art. 25 N. 65) haben die Klägerinnen weder geltend gemacht (obwohl sie gemäss Gutachten vom 17. Oktober 2016 [act. IB, Rz. 42] um diese Möglichkeit wussten und vom Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 28. November 2018 [Ziff. 2b] darauf aufmerksam gemacht wurden) noch ist eine solche erstellt. Insbesondere stellt die Verhandlung zwischen dem Verein C._____ und der A._____ ag vom 27. Oktober 2015 (Akten der Klägerinnen [act. IC] 5) keine hinreichende Grundlage für die Geltendmachung des Rückforderungsanspruchs dar, ergibt sich doch aus dem entsprechenden Protokoll (act. IC 5 Ziff. 6) keine auch nur

annähernd bestimmte Summe, auf die Anspruch erhoben worden wäre. Die streitige Rückforderung der vor dem 23. Dezember 2010 erbrachten Leistungen ist demnach verwirkt und die Klage abzuweisen.

5.

5.1 Für das Klageverfahren werden Kosten erhoben. Diese richten sich gemäss Art. 47 Abs. 3 EG KUMV nach dem Dekret vom 24. März 2010 betreffend die Verfahrenskosten und die Verwaltungsgebühren der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (Verfahrenskostendekret, VKD; BSG 161.12) und werden auf Fr. 10'000.-- festgesetzt. Sie werden bei diesem Ausgang des Verfahrens den unterliegenden Klägerinnen (Art. 46 Abs. 2 EG KUMV i.V.m. Art. 109 Abs. 1 VRPG) auferlegt und dem von ihnen geleisteten (bzw. verbleibenden) Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen (vgl. Urteil des Vorsitzenden des Schiedsgerichts vom 25. Mai 2018, Ziff. 4 f. des Dispositivs).

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens haben die Klägerinnen keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 46 Abs. 2 EG KUMV i.V.m. Art. 109 Abs. 1 VRPG).

Die durch die Rechtsanwälte D._____ und E._____ vertretenen obsiegenden Beklagten haben Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 46 Abs. 2 EG KUMV i.V.m. Art. 109 Abs. 1 VRPG). Gemäss Art. 104 Abs. 1 VRPG umfassen die Parteikosten den durch die berufsmässige Parteivertretung anfallenden Aufwand. Die Bemessung des Parteikostenersatzes richtet sich nach den Vorschriften der Anwaltsgesetzgebung. Gestützt auf Art. 41 Abs. 1 und 4 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bemisst sich der Parteikostenersatz in sozialversicherungsrechtlichen Klage- und Beschwerdeverfahren ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der Tarifrahmen von Art. 13 der kanto-

nenalen Verordnung vom 17. Mai 2006 über die Bemessung des Parteikostenersatzes (Parteikostenverordnung, PKV; BSG 168.811) von Fr. 400.-- bis Fr. 11'800.-- pro Instanz zur Anwendung gelangt. In Verwaltungsrechts-sachen (vgl. Art. 11 ff. PKV), zu welchen auch die sozialversicherungs-rechtlichen Verfahren gehören, kommen gemäss Art. 16 PKV auch die Art. 9 und 10 PKV zur Anwendung. Gemäss Art. 9 PKV wird ein Zuschlag von bis zu 100 % auf das Honorar gewährt bei Verfahren, die besonders viel Zeit und Arbeit beanspruchen, wie namentlich bei schwieriger und zeitrau-bender Sammlung oder Zusammenstellung des Beweismaterials, bei grossem Aktenmaterial oder umfangreichem Briefwechsel, wenn ein wesentli-cher Teil des Aktenmaterials oder des Briefwechsels in einer anderen als der Gerichtssprache vorliegt, oder bei besonders komplexen tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen.

Mit Kostennote vom 15. November 2018 machen die Rechtsvertreter ein Honorar (43.15 Std.) von Fr. 18'100.55 inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer geltend, was als überhöht einzustufen ist. Unter Berücksichtigung des ge-botenen und aktenkundigen Aufwands (inkl. Stellungnahme vom 4. Januar 2019), der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens nach (Teil-)Vergleichsvereinbarung vom 16. März 2017/3. Oktober 2017 (vgl. Urteil des Vorsitzenden des Schieds-gerichts vom 25. Mai 2018) sowie in Anbetracht des vermeidbaren Koordinationsaufwandes wegen Beizugs mehrerer Rechtsanwälte und der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteien-schädigung von pauschal Fr. 10'000.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) gerechtfertigt. Diesen Betrag haben die Klägerinnen den Beklagten zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Schiedsgericht:

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten, gerichtlich festgesetzt auf Fr. 10'000.--, werden den Klägerinnen zur Bezahlung auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.
3. Die Klägerinnen haben den Beklagten die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 10'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Advocat Dr. iur. B. _____ z.H. der Klägerinnen
- Rechtsanwälte D. _____ und E. _____
z.H. der Beklagten
- Bundesamt für Gesundheit

Namens des Schiedsgerichts:

Der Vorsitzende:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.