

200 15 308 KV
SCP/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 24. Juni 2016

Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Fürsprecherin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

KPT Krankenkasse AG
Rechtsdienst, Postfach 8624, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 27. Februar 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der KPT Krankenkasse AG (KPT bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankpflegeversichert (Antwortbeilage der KPT [AB] 1). Mit Schreiben vom 12. Dezember 2013 (AB 3) wurde die KPT durch die obligatorische Unfallversicherung der Versicherten darauf aufmerksam gemacht, dass diese ihre Leistungen per 31. Januar 2014 einstellen werde. Nach Vorlage des Dossiers der Versicherten an ihren Vertrauensarzt (AB 6) verfügte die KPT am 1. Oktober 2014 (AB 7), dass sie keine weiteren Kosten für Betäubungsmittel aus der obligatorischen Krankpflegeversicherung (OKP) mehr vergüte. Zudem forderte sie die seit dem 1. Februar 2014 ausgerichteten Zahlungen an bezogenen Betäubungsmitteln in der Höhe von insgesamt Fr. 2'691.85 zurück. Damit erklärte sich die Versicherte – vertreten durch Rechtsanwältin B. _____ – mit Einsprache vom 28. Oktober 2014 (AB 8) nicht einverstanden, ersuchte um Aufhebung der angefochtenen Verfügung und reichte eine Stellungnahme ihres Hausarztes ein (AB 9). Mit Schreiben vom 4. Dezember 2014 (AB 12) liess die Versicherte zudem ihre Einsprache ergänzen. Die KPT lehnte die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 27. Februar 2015 (AB 14) ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B. _____ – am 30. März 2015 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, ihr die Kosten der ärztlich verordneten Medikamente im Rahmen der KVG-Leistungspflicht zurückzuerstatten. Zudem sei festzustellen, dass die Rückforderung der Beschwerdegegnerin in der Höhe von Fr. 2'691.85 für die bezogenen Medikamente nichtig sei.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und korrigiert den Betrag der Rückforderung auf Fr. 2'409.45.

In der Stellungnahme vom 30. Mai 2016 hält die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest.

Am 23. Juni 2016 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ihre Kostennote und die Beschwerdegegnerin Schlussbemerkungen ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 27. Februar 2015 (AB 14). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Übernahme der Kosten für die ärztlich verordneten Schmerzmedikamente sowie die Rückforderung in der Höhe von Fr. 2'409.45 für die

zwischen dem 1. Februar 2014 und Ende August 2014 bezogenen Medikamente. Ausserhalb des Streitgegenstandes und damit vorliegend nicht zu beurteilen ist die offenbar seit Mai 2015 erfolgte Umstellung bzw. zusätzliche Behandlung mit einem – scheinbar als Schmerzmittel eingesetzten – Lokalanästhetikum (vgl. Ausführungen der Beschwerdegegnerin in den Schlussbemerkungen vom 23. Juni 2016 Ziff. 1).

1.3 Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.–, erstreckt sich doch die umstrittene Leistungsperiode von Februar 2014 bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 27. Februar 2015 (vgl. AB 14). Gemäss Rückforderungsabrechnung vom 9. Oktober 2014 (AB 25) betragen die Kosten für ein halbes Jahr Fr. 2'409.95 (Februar bis August 2014). Es ist damit davon auszugehen, dass der Streitwert für ein ganzes Jahr die Grenze von Fr. 20'000.– nicht erreicht und damit die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG; SR 832.10]). Die Leistungen nach den Art. 25 - 31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG).

Nach Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 2 KVG erlässt das Eidgenössische Departement des Innern u.a. eine Liste der in der Rezeptur verwendeten Präparate (Arzneimittelliste mit Tarif [ALT]), während das Bundesamt für Gesundheit nach Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel erstellt (Spezialitätenliste [SL]; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 8. August 2001, K 123/00 E. 1).

2.2 Im Rahmen der OKP dürfen die Versicherer keine anderen Kosten als diejenigen für die Leistungen nach den Art. 25 bis 33 KVG übernehmen (Art. 34 Abs. 1 KVG). Die Spezialitäten- und Arzneimittelliste stellen daher abschliessende Aufzählungen der kassenpflichtigen Leistungen dar (GEBHARD EUGSTER, Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], 2010, Art. 34 N. 1, Art. 52 N. 1). Gilt eine Behandlungsmethode als unwirksam, unzweckmässig oder unwirtschaftlich nach Art. 32 Abs. 1 KVG oder liegt aus anderen Gründen keine kassenpflichtige Behandlung vor, ist der Versicherer zur Übernahme der verordneten Medikamente auch dann nicht verpflichtet, wenn diese in der ALT oder der SL aufgeführt sind (GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in ULRICH MEYER [HRSG.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 530 N. 409).

2.3 Eine medizinische Leistung ist im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG wirksam, wenn sie objektiv den Erfolg der Behandlung der Krankheit erwarten lässt, mit anderen Worten muss sie objektiv geeignet sein, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken. Wirksamkeit bezeichnet die kausale Verknüpfung von Ursache (medizinische Massnahme) und Wirkung (medizinischer Erfolg; BGE 139 V 135 E. 4.4.1 S. 139, 133 V 115 E. 3.1 S. 116, 130 V 299 E. 6.1 S. 304; SVR 2005 KV Nr. 6 S. 21 E. 1.2).

Die Wirksamkeit muss gemäss Art. 32 Abs. 1 Satz 2 KVG nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein, was dann der Fall ist, wenn die in Frage stehende Behandlung von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis als geeignet erachtet wird, wobei das Ergebnis und die Erfahrung sowie der Erfolg einer bestimmten Therapie entscheidend sind; diesbezüglich sind in der Regel nach international anerkannten Richtlinien verfasste wissenschaftliche (Langzeit-)Studien erforderlich. Für den Bereich der klassischen Medizin muss die Wirksamkeit einer therapeutischen Vorkehr nach den Kriterien und Methoden der wissenschaftlichen Schulmedizin nachgewiesen sein, weshalb hier der Begriff der wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit demjenigen der wissenschaftlichen Anerkennung entspricht (BGE 133 V 115 E. 3.1 und E. 3.2.1 S. 117, 125 V 21 E. 5a S. 28).

2.4 Die Zweckmässigkeit einer Leistung setzt deren Wirksamkeit voraus. Ob eine Leistung zweckmässig ist, muss anhand des diagnostischen oder therapeutischen Nutzens der Anwendung im Einzelfall, unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken, gemessen am angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung beurteilt werden (BGE 137 V 295 E. 6.2 S. 306, 130 V 299 E. 6.1 S. 304). Die Frage der Zweckmässigkeit hängt daher von medizinischen Kriterien AB und deckt sich mit derjenigen nach der medizinischen Indikation. Ist die medizinische Indikation einer wirksamen Behandlungsmethode gegeben, ist auch die Zweckmässigkeit zu bejahen. Umgekehrt sind medizinisch nicht indizierte therapeutische oder diagnostische Vorkehren regelmässig auch unzweckmässig (BGE 139 V 135 E. 4.4.2 S. 140, 130 V 532 E. 2.2 S. 536; SVR 2001 KV Nr. 21 S. 62 E. 2c).

2.5 Zweckmässigkeit und Wirksamkeit einer Leistung nach Art. 25 KVG sind prognostisch zu beurteilen (BGE 130 V 299 E. 5.2 S. 303). Zweckmässigkeit und Wirksamkeit setzen voraus, dass die Massnahme geeignet ist, das angestrebte Ziel zu erreichen. Welche von mehreren in Betracht fallenden Massnahmen als geeigneter erscheint, ist im Rahmen dieser Voraussetzungen nicht entscheidend. Nach der gesetzlichen Regelung genügt es, dass die vom Arzt angeordnete Massnahme zweckmässig ist. Sind gleichzeitig mehrere Massnahmen als zweckmässig zu qualifizieren, beurteilt sich die Leistungspflicht des Krankenversicherers unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit (RKUV 1999 KV Nr. 64 S. 67 E. 3a; SVR 2001 KV Nr. 42 S. 120 E. 5a; vgl. auch BGE 126 V 334 E. 2a S. 338).

3.

3.1 Unbestritten und gestützt auf die Akten – und dabei insbesondere auf das vom Bundesgericht (Entscheid des BGer vom 12. November 2013, 8C_545/2013) bestätigte Urteil des Verwaltungsgerichts vom 21. Juni 2013, VGE IV/2012/149 (AB 18) – erstellt ist, dass bei der Beschwerdeführerin hauptsächlich sowohl eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie ein schädlicher Gebrauch von Opioiden (ICD-10: F11.1)

vorliegen (AB 18, insb. E. 4.6). Dabei wurde insbesondere festgehalten, dass die Gutachter die von der Beschwerdeführerin erlebte Invalidität nicht mit objektivierbaren Veränderungen erklären konnten und nur extrasomatische Ursachen für das Beschwerdebild finden konnten (AB 18 E. 4.6.1).

Unbestritten ist weiter, dass es sich bei den hier zur Diskussion stehenden Arzneimitteln um ärztlich verordnete Opiate bzw. Opioide (Betäubungsmittel) handelt, welche beide auf der SL aufgeführt sind: Sowohl das Medikament „Transtec Matrixpflaster 52,5mcg/h“ sowie auch „Morphin HCL Amin Injektion Lösung 10 mg/ml“ sind damit grundsätzlich durch die OKP zu vergüten (vgl. E. 2.2 vorstehend).

3.2 Im vorliegenden Zusammenhang umstritten ist jedoch die Frage, ob diese beiden Medikamente auch bei der Beschwerdeführerin die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zur Vergütung durch die OKP erfüllen (vgl. E. 2.2 bis E. 2.5 vorstehend).

3.2.1 Wie die Beschwerdegegnerin sowohl im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. Februar 2015 (AB 14) als auch in der Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2015 ausführlich und zutreffend darlegt, sollen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen gemäss den aktualisierten S3-Leitlinien „Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht tumorbedingten Schmerzen“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF; einsehbar unter <www.awmf.org/leitlinien> [AB 16]) nicht mit opioidhaltigen Analgetika behandelt werden, da eine Wirksamkeit hierfür nicht belegt ist. Ein Behandlungserfolg ist wissenschaftlich damit nicht erwiesen. Auch wenn die Schmerzen der Beschwerdeführerin und damit die Symptome der nicht objektivierbaren und damit extrasomatischen Beschwerden durch eine entsprechende Medikation zwar temporär abgeschwächt werden können, ändert dies gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung nichts daran, dass die somatoforme Schmerzstörung dadurch nicht geheilt wird. Die Wirksamkeit von Opiaten bzw. Opioiden ist damit bei dieser Diagnose nicht gegeben (Entscheid des BGer vom 6. Juni 2011, 9C_561/2010, E. 5.1.1). Weiter haben verschiedene involvierte Fachärzte Stellung zur Behandlung des bei der Beschwerdeführerin seit Jahren bestehenden anhaltenden somatoformen Schmerzsyndroms mit Opiaten bzw. Opioiden genommen: So hat der

psychiatrische Gutachter Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in seinem Teilgutachten vom 30. Juni 2011 (AB 20 S. 14) ausgeführt, dass sich das schädliche Konsumverhalten in Hinsicht auf Opioide negativ auf die Lebensführung der Beschwerdeführerin auswirke und ein Entzug indiziert sei. Auch der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Dr. med. D. _____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH und für Anästhesiologie, hielt im Mail vom 15. August 2011 (AB 23) die Medikation für nicht sinnvoll, da weder eine Tumorerkrankung noch eine sonstige palliative Indikation vorliege und die Kombination der beiden unterschiedlich wirkenden Substanzen als fragwürdig zu bezeichnen sei. Die Opiatgabe sei keinesfalls sinnvoll und notwendig. Und schliesslich legte auch der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, in seiner Stellungnahme vom 29. September 2014 (AB 6) dar, dass die Wirksamkeit von Opiaten bei den vorliegend zur Diskussion stehenden Diagnosen lediglich kurzfristig und wenig sinnvoll, da nicht zielgerichtet sei, weil für diesen Zweck besser geeignete Medikamente beständen. Zudem sei die Zweckmässigkeit wegen des raschen Eintritts einer Abhängigkeit ohne therapeutisches Ergebnis nicht gegeben. Aus allen diesen Berichten erhellt, dass die Wirksamkeit der Behandlung der anhaltenden somatoformen Störung mit Opiaten nicht gegeben ist und dass die Zweckmässigkeit wegen des hohen Abhängigkeitsrisikos ohne therapeutisches Ergebnis – welches sich bei der Beschwerdeführerin auch tatsächlich verwirklicht hat – zu verneinen ist.

3.2.2 Die von der Beschwerdeführerin beigebrachte Studie mit dem Titel „Langzeitanwendung von Opioiden bei nichttumorbedingten Schmerzen (HÄUSER WINFRIED, BOCK FRITJOF, ENGESER PETER, TÖLLE THOMAS, WILLWEBER-STRUMPF ANNE, PETZKE FRANK in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 111 2014, Heft 43, S. 732 ff. [Beschwerdebeilage 4]) vermag daran nichts zu ändern. Im Gegenteil wird vielmehr festgehalten, dass sowohl beim Krankheitsbild „chronischer Schmerz als (Leit-)Symptom psychischer Störungen“ – wobei die bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung explizit als Beispiel genannt wird – als auch beim Fibromyalgiesyndrom eine Kontraindikation für eine Schmerztherapie mit opioidhaltigen Analgetika bestehe (S. 736, Tabelle 3). Eine Leistungspflicht

muss damit mangels Wirksamkeit und Zweckmässigkeit abgelehnt werden (vgl. E. 2.3 bis E. 2.5 hiervor). Damit ist auch die Wirtschaftlichkeit zu verneinen, da diese sowohl Wirksamkeit als auch Zweckmässigkeit voraussetzt (EUGSTER, KVG, Art. 32 N. 11).

3.2.3 Dies hat umso mehr zu gelten, als die Beschwerdeführerin nachweislich seit dem im Jahre 1997 erlittenen Unfall ohne Schmerzfremheit in Schmerzbehandlung steht (vgl. Interdisziplinäre Beurteilung vom 4. Juli 2011 [AB 21] sowie die dazugehörenden Teilgutachten vom 22. Juni 2011 [rheumatologisch, AB 19] und vom 30. Juni 2011 [psychiatrisch, AB 20]). Diesbezüglich war wiederholt ein Betäubungsmittel-Abusus bzw. ein schädlicher Gebrauch von Opioiden (ICD-10: F11.1) diagnostiziert worden (AB 19 S. 16, AB 20 S. 9). Im Rahmen der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht war die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang von der IV-Stelle des Kantons Bern (IVB) im Rahmen eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) zu einem Opiat- bzw. Opioidentzug aufgefordert worden (vgl. auch AB 22 bis AB 24). Sowohl die Feststellung eines Opiatmissbrauchs wie auch die Massnahme zur Schadenminderung sind in der Folge sowohl durch das Verwaltungsgericht (vgl. VGE IV/2012/149, E. 4.7 [AB 18]), wie auch durch das Bundesgericht bestätigt worden (vgl. Entscheid des BGer vom 12. November 2013, 8C_545/2013, E. 4.8). Dass diese Aufforderung der IVB mit Blick auf die Wiederherstellung und Erhaltung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erfolgte, ändert – wie die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Schlussbemerkungen vom 23. Juni 2016 ausführt (Ziff. 1) – nichts daran, dass damit ein Betäubungsmittelmissbrauch festgestellt wurde und die vorliegend umstrittenen Leistungen diesen Missbrauch unterhalten und fördern. In diesem Sinne kann ein Medikament, das wie vorliegend die Grundlage der Betäubungsmittelabhängigkeit bildet und zudem für die vorliegenden Diagnosen ohne therapeutisch nachgewiesenen Nutzen verwendet wird, nicht zweckmässig sein.

3.3 In antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) ist von weiteren Beweismassnahmen abzusehen. Im Lichte von Art. 52 KVG kann es nicht Aufgabe des Verwaltungsgerichts sein, der vorliegend umstrittenen schmerztherapeutischen Behandlungsmethode mittels

eines gerichtlichen Gutachtens – wie es von der Beschwerdeführerin beantragt wurde (Beschwerde S. 4 f. Ziff. 1.5 und Stellungnahme vom 30. Mai 2016 S. 4 f. Ziff. 3) – zu einem allfälligen wissenschaftlichen Durchbruch zu verhelfen: Fakt ist, dass die hier zur Diskussion stehenden Heilmittel Transtec Matrixpflaster und Morphin HCL nicht zum Zweck der Behandlung von chronischen Schmerzen als (Leit-)Symptom einer psychischen Störung wie der vorliegenden anhaltenden somatoformen Störung in die SL aufgenommen wurde. Zudem haben die behandelnden Ärzte bereits im IV-Verfahren geltend gemacht, dass sie keine Notwendigkeit eines Opiatentzugs sehen, so dass im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung auch angenommen werden kann, dass sowohl der Hausarzt als auch der Schmerztherapeut an ihrem Behandlungskonzept mit den hier zur Diskussion stehenden Opiaten wider des eingetretenen Behandlungserfolges und der herrschenden wissenschaftlichen Meinung festhalten. Von einer Befragung des Hausarztes Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, und des Schmerztherapeuten Dr. med. G._____, Facharzt für Anästhesiologie FMH, als Zeugen, wie sie von der Beschwerdeführerin in der Stellungnahme vom 30. Mai 2016 (S. 4 f. Ziff. 3) beantragt wird, ist damit ebenfalls in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen.

Schliesslich kann vorliegend auch nicht eine Austauschbefugnis in Frage kommen, denn eine solche darf nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht dazu führen, dass Pflichtleistungen durch Nichtpflichtleistungen wie die vorliegend nicht wirksame und nicht zweckmässige Medikation ersetzt werden (BGE 126 V 330 E. 1b S. 332; RKUV 1994 K 933 S. 73 E. 6a).

4.

4.1 Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstat-ten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Art. 25 Abs. 1 ATSG).

4.2 Wie in Erwägung 3 hiavor ausgeführt, waren die zur Vergütung der Arzneimittel notwendigen Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit und damit die Anspruchsvoraussetzungen von Anbe-

ginn weg nicht erfüllt, weshalb diese Leistungen unrechtmässig ausgerichtet wurden und ein Rückforderungsanspruch gegeben ist.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 12 f. Ziff. 5) steht der Beschwerdegegnerin ein direktes Rückforderungsrecht zu, hat die Beschwerdeführerin doch offensichtlich darauf verzichtet, von der Beschwerdegegnerin eine Prozessführung gegen den Leistungserbringer vor dem Schiedsgericht zu verlangen (vgl. Art. 89 Abs. 3 KVG).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2015 die Berechnung der entsprechenden Rückforderungen im Gesamtbetrag von Fr. 2'409.25 dargelegt (S. 11 f. Ziff. F sowie AB 25). In den Akten finden sich keine Anhaltspunkte, dass diese Rückforderung betragsmässig nicht korrekt sein könnte. Dies wird denn auch von der Beschwerdeführerin in masslicher Hinsicht zu Recht nicht bestritten. Die Rückforderung ist damit nicht zu beanstanden.

5.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Februar 2015 (AB 14) ist nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobenen Rügen sind unbegründet, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

6.

6.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG muss das Verfahren für die Parteien kostenlos sein; einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, können jedoch eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden.

In Anbetracht des Umstandes, dass der Beschwerdeführerin die Rückforderungsmodalitäten im Dreiecksverhältnis Versicherter-Versicherer-Leistungserbringer nach Art. 89 KVG nicht geläufig sein dürften, bleibt das Verfahren kostenlos, auch wenn sich im Lichte der gerichtlichen Feststellungen zu dem von der Beschwerdeführerin betriebenen Opiatmissbrauch

(vgl. E. 3.2.3 vorstehend) die Prozessführung als leichtsinnig betrachtet werden dürfte.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht für keine Partei ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 108 Abs. 3 VRPG [Umkehrschluss] und Art. 104 Abs. 4 VRPG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch einer Partei eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecherin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 23. Juni 2016)
 - KPT Krankenkasse AG (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 23. Juni 2016)
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

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.