

200 20 389 SCHG  
LOU/COC/STA

## Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern

Urteil vom 22. Februar 2023

Vorsitzender Verwaltungsrichter Loosli  
Fachrichter Dr. med. Gubler und Fürsprecher Cadotsch  
Gerichtsschreiberin Collatz

**KPT Krankenkasse AG**  
Postfach, 3001 Bern

Klägerin

gegen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beklagter

betreffend Klage vom 25. Mai 2020



## Sachverhalt:

### A.

Nachdem die KPT Krankenkasse AG (KPT resp. Klägerin) bei einer internen Kontrolle festgestellt hatte, dass med. pract. A.\_\_\_\_\_, praktischer Arzt und Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, per 25. Oktober 2017 die Berufsausübungsbewilligung durch die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF; heute Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion [GSI]) entzogen worden war (Akten der Klägerin [act. I] 4), forderte sie ihn mit Schreiben vom 6. April 2018 (act. I 5) auf Fr. 29'298.80 zurückzuzahlen, da er (med. pract. A.\_\_\_\_\_) trotz Entzugs der Berufsausübungsbewilligung weiterhin Leistungen verrechnet habe. Dieser Aufforderung kam med. pract. A.\_\_\_\_\_ nicht nach.

Im weiteren Verlauf wurde med. pract. A.\_\_\_\_\_ mit Urteil des Regionalgerichts Bern-Mittelland vom 28. August 2019, PEN 18 740, schuldig erklärt des gewerbsmässigen betrügerischen Missbrauchs einer Datenverarbeitungsanlage, begangen zwischen dem 4. November 2017 und dem 15. Februar 2018, insbesondere im Umfang von Fr. 19'643.70 zum Nachteil der KPT, des gewerbsmässigen Betrugs, mehrfach begangen zwischen dem 4. November 2017 und dem 15. Februar 2018, insbesondere im Umfang von Fr. 3'937.20 zum Nachteil der KPT, sowie der Tötlichkeit, mehrfach begangen in der Zeit vom 13. November bis 22. Dezember 2017. Dabei wurde er zu einer Freiheitsstrafe von neun Monaten und zu einer Übertretungsbusse von Fr. 1'000.-- verurteilt. Auf die Zivilklage namentlich der KPT wurde nicht eingetreten (Auszug aus dem amtlichen Akten des Obergerichts des Kantons Bern im Verfahren SK 20 6 + 7 [act. III] 1143 – 1149). Gegen dieses Urteil meldete namentlich med. pract. A.\_\_\_\_\_ beim Obergericht des Kantons Bern die Berufung an (vgl. act. III 1302 – 1307).

## **B.**

Am 25. Mai 2020 reichte die KPT gegen med. pract. A. \_\_\_\_\_ (Beklagter) Klage beim Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern ein mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Beklagte sei zu verpflichten, der Klägerin die vom 25. Oktober 2017 bis 22. Dezember 2017 zu Unrecht bezahlten Leistungen in der Höhe von gesamthaft Fr. 36'092.85 zuzüglich Zinsen von 5 % seit dem 25. Oktober 2017 zurückzuerstatten.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Aufforderungsgemäss reichte die Klägerin am 11. Juni 2020 sämtliche nichtanonymisierten Arztrechnungen für die Behandlungen durch den Beklagten in der fraglichen Zeit ein.

Mit Klageantwort vom 6. Juli 2020 beantragte der Beklagte die Abweisung der Klage, soweit darauf einzutreten sei.

Am 10. Juli 2020 edierte der Instruktionsrichter beim Regionalgericht Bern-Mittelland die amtlichen Akten des Verfahrens PEN 18 740, welche in der Folge aufgrund der angemeldeten Berufung (Verfahren SK 20 6 + 7) durch das Obergericht des Kantons Bern am 16. Juli 2020 eingereicht wurden.

Am 20. Juli 2020 ging unaufgefordert eine Eingabe der Klägerin mit Bemerkungen zur Klageantwort beim Gericht ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 28. Juli 2020 stellte der Instruktionsrichter fest, dass er aus den zugekommenen Strafakten die für das vorliegende Verfahren relevanten Teile kopiert und zu den Akten anerkannt habe. Gleichzeitig gab er den Parteien Gelegenheit, Einsicht in diese Akten zu nehmen. Dieser Möglichkeit kam die Klägerin am 3. August 2020 nach.

Mit prozessleitender Verfügung vom 4. September 2020 setzte der Instruktionsrichter dem Beklagten Frist bis am 18. September 2020, um zur Frage der Durchführung eines Vermittlungsverfahrens gemäss Art. 45 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) Stellung zu nehmen. Gleichzeitig sistierte er das Klageverfahren bis zum Vorliegen eines rechtskräftigen Urteils im Strafverfahren.

Mit Urteil des Obergerichts des Kantons Bern vom 24. September 2021, SK 20 6 + 7 (in den Gerichtsakten), wurde der Beklagte schuldig erklärt des gewerbsmässigen betrügerischen Missbrauchs einer Datenverarbeitungsanlage, begangen zwischen dem 4. November 2017 und dem 15. Februar 2018, insbesondere im Umfang von Fr. 19'643.70 zum Nachteil der Klägerin, des gewerbsmässigen Betrugs, begangen zwischen dem 4. November 2017 und dem 15. Februar 2018, insbesondere im Umfang von Fr. 3'937.20 zum Nachteil der Klägerin, sowie der Tötlichkeit, mehrfach begangen in der Zeit vom 13. November bis 22. Dezember 2017. Dabei wurde er zu einer Freiheitsstrafe von neun Monaten und zu einer Übertretungsbusse von Fr. 1'000.-- verurteilt. Eine hiergegen erhobene Beschwerde in Strafsachen wies das Bundesgericht mit Urteil vom 16. November 2022, 6B\_973/2022 (in den Gerichtsakten), ab, soweit es darauf eintrat.

Daraufhin hob der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 19. Dezember 2022 die Sistierung des Verfahrens auf und gab den Parteien Gelegenheit, Schlussbemerkungen einzureichen. Gleichzeitig stellte er fest, dass der Beklagte sich zur Frage der Durchführung eines Vermittlungsverfahrens nicht geäußert hatte, weshalb androhungsgemäss von der Durchführung eines solchen abgesehen werde.

Mit Eingabe vom 22. Dezember 2022 verzichtete die Klägerin auf die Einreichung von Schlussbemerkungen. Der Beklagte liess sich nicht mehr vernehmen.

## **Erwägungen:**

### **1.**

#### **1.1**

**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).

**1.1.2** Im vorliegenden Verfahren ist eine Streitigkeit zwischen einem Krankenversicherer und einem Leistungserbringer zu beurteilen, weshalb die sachliche Zuständigkeit des Schiedsgerichts gegeben ist. Ferner ist es – entgegen der Auffassung des Beklagten (Klageantwort Ziff. 1) – für die Zuständigkeit des angerufenen Schiedsgerichts nicht massgebend, dass der Beklagte aktuell über keinen Wohnsitz in der Schweiz verfügt. Da er in der hier zur Diskussion stehenden Zeit (25. Oktober bis 22. Dezember 2017; Klage S. 2 Ziff. I 1) unbestrittenermassen eine Arztpraxis im Kanton Bern (...; act. I 1) führte, ist das Schiedsgericht auch örtlich zuständig (Art. 89 Abs. 2 KVG). Weil die Klägerin die Durchführung eines Vermittlungsverfahrens als nicht aussichtsreich bezeichnet hat (Klage S. 3 Ziff. II 3) und der Beklagte sich diesbezüglich – trotz Aufforderung (vgl. prozessleitende Verfügung vom 4. September 2020) – nicht vernehmen liess, ist vorliegend auf die Durchführung eines Vermittlungsverfahrens gemäss Art. 45 Abs. 1 EG KUMV (androhungsgemäss) zu verzichten (vgl. diesbezüglich bereits die prozessleitende Verfügung vom 19. Dezember 2022), womit auch die funktionelle Zuständigkeit gegeben ist.

**1.1.3** Des Weiteren entspricht die Klage den Formvorschriften (Art. 46 Abs. 2 EG KUMV i.V.m. Art. 32 Abs. 2 und 3 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]). 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. BGE 135 V 23 E. 3.1 S. 26). 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).

Vorliegend ist zu prüfen, ob der Beklagte der Klägerin nach Art. 56 Abs. 2 KVG die von dieser für Behandlungen vom 25. Oktober bis 22. Dezember 2017 erhaltenen Arzthonorare im Umfang von Fr. 36'092.85 zuzüglich Zinsen von 5 % ab 25. Oktober 2017 zu erstatten hat.

**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. Daran ändert jedoch nichts, dass materielle Fragen der Rückforderung selbst nach KVG und ATSG zu beurteilen sind (vgl. Art. 1 KVG e contrario; vgl. E. 2.3.1 und 4.1 hiernach). 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. 89 Abs. 4 KVG i.V.m. Art. 56 Abs. 4 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni

2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1]).

## **2.**

**2.1** Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) übernimmt die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25 - 31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32 - 34 KVG festgelegten Voraussetzungen (Art. 24 Abs. 1 KVG). Zur Tätigkeit zu Lasten der OKP sind die Leistungserbringer zugelassen, welche die Voraussetzungen nach den Art. 36 - 40 KVG erfüllen (Art. 35 Abs. 1 KVG] in der bis am 31. Dezember 2017 gültigen Fassung). Leistungserbringer sind unter anderem Ärzte und Ärztinnen (Art. 35 Abs. 2 lit. a KVG).

Zu Lasten der OKP kann nur Leistungen erbringen, wer diesbezüglich als Leistungserbringer zugelassen ist. Ein Leistungserbringer ohne krankensicherungsrechtliche Zulassung kann grundsätzlich keine Leistungen der OKP auslösen. Für die selbstständige Ausübung eines universitären Medizinalberufs bedarf es einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet der Medizinalberuf ausgeübt wird (Art. 34 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 23. Juni 2006 über die universitären Medizinalberufe [Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11] in der bis am 31. Dezember 2017 gültigen Fassung; Art. 15 ff. des kantonalen Gesundheitsgesetzes vom 2. Dezember 1984 [GesG; BSG 811.01]).

Im Kanton Bern erteilt und entzieht das Kantonsarztamt (KAZA) als zuständige Stelle der GEF (heute: GSI) eine Berufsausübungsbewilligung. Wenn die Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind, ist die Bewilligung zu entziehen (Art. 38 Abs. 1 MedBG; Art. 8 Abs. 3 und Art. 17 GesG i.V.m. Art. 15 Abs. 2 lit. e der kantonalen Verordnung vom 29. November 2000 über die Organisation und die Aufgaben der Gesundheits- und Fürsorgedirektion [Organisationsverordnung GEF, OrV GEF; BSG 152.221.121] in der bis am 31. Dezember 2017 gültigen Fassung).

**2.2** 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 Leistun-

gen anwendbar (GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016 [nachfolgend EUGSTER Krankenversicherung], S. 686 N. 919).

## **2.3**

**2.3.1** Der Rückforderungsanspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend (Art. 25 Abs. 2 ATSG in der bis am 31. Dezember 2020 gültigen Fassung). Nach Lehre und Rechtsprechung handelt es sich dabei um Verwirkungsfristen, welche weder gehemmt noch unterbrochen werden können (UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 25 N. 78; JOHANNA DORMANN in: FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 25 N. 49 ff.).

Die gleiche Verwirkungsfrist findet auch Anwendung, soweit der Rückforderungsanspruch statt auf Art. 25 ATSG auf Art. 56 Abs. 2 KVG gestützt wird (BGE 133 V 579 E. 4.1 S. 582).

**2.3.2** Liegt bereits ein verurteilendes oder freisprechendes Strafurteil vor, so ist die über den Rückforderungsanspruch befindende Behörde daran gebunden. Dasselbe gilt für eine Einstellungsverfügung der zuständigen strafrechtlichen Untersuchungsbehörden, wenn sie die gleiche definitive Wirkung wie ein freisprechendes Urteil hat. Fehlt es indessen an einem solchen Entscheid, haben die Verwaltung und gegebenenfalls das Sozialversicherungsgericht vorfrageweise selbst darüber zu befinden, ob sich die Rückforderung aus einer strafbaren Handlung herleitet und der Täter dafür strafbar wäre. Dabei gelten die gleichen beweisrechtlichen Anforderungen wie im Strafverfahren, so dass der sonst im Sozialversicherungsrecht geltende Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht ausreicht. Auf jeden Fall hat die Behörde, die sich auf die strafrechtliche Verjährungsfrist beruft, Aktenmaterial zu produzieren, welches das strafbare Verhalten

hinreichend ausweist. Erforderlich ist, dass eine objektiv strafbare Handlung vorliegt und dass die auf Rückerstattung belangte Person die strafbare Handlung begangen hat und die subjektiven Strafbarkeitsvoraussetzungen erfüllt (BGE 138 V 74 E. 6.1; Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 1. März 2022, 8C\_466/2021, E. 4.3; vom 2. Juli 2021, 9C\_321/2020, E. 4.2.2, nicht publ. in: BGE 147 V 417; vom 29. März 2021, 9C\_340/2020, E. 2.2; vom 9. Januar 2019, 8C\_580/2018, E. 4.3.3; vom 30. Juli 2007, K 70/06, E. 6.2, nicht publ. in: BGE 133 V 579, aber in: SVR 2008 KV Nr. 4 S. 11).

### 3.

Die Aktivlegitimation der Klägerin und die Passivlegitimation des Beklagten sind vorliegend nicht bestritten und es bestehen keine Anzeichen für Umstände, die diese Voraussetzungen in Frage stellen könnten; die Aktivlegitimation und die Passivlegitimation ergeben sich aus Art. 56 Abs. 2 KVG (GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018 [nachfolgend EUGSTER Kommentar], Art. 56 N. 28 mit Hinweisen).

### 4.

**4.1** Die Frage der Verwirkung der geltend gemachten Rückerstattungsforderung ist von Amtes wegen zu prüfen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 26. Juni 2003, K 127/01, E. 2). Die Rückforderung gründet auf Art. 56 Abs. 2 KVG i.V.m. Art. 25 ATSG (in der bis am 31. Dezember 2020 gültigen Fassung). Dementsprechend muss die Rückforderung binnen eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung vom Anspruch Kenntnis erhalten hat, geltend gemacht werden (vgl. E. 2.2 und 2.3.1 hiervor). Die Klägerin hat frühestens am 2. Januar 2018 zufolge der dann erfolgten ZSR-Nummernsistierung eine erste Überprüfung durchführen können (vgl. Urteil des Schiedsgerichts des Kantons Bern vom 7. April 2020, SCHG/2019/348, E. 4.1). Angesichts des Umstandes, dass die Leistungsabrechnung des KVG der Massenverwal-

tung zuzurechnen ist, kann eine frühere Kenntnisnahme des Rückforderungsanspruchs nicht angenommen werden. In der Folge forderte die Klägerin vom Beklagten mit Schreiben vom 6. April 2018 (act. I 5) unter Berufung auf Art. 25 ATSG den Betrag von Fr. 29'298.80 zurück, weil er trotz Entzugs der Berufsausübungsbewilligung per 25. Oktober 2017 weiterhin Leistungen abgerechnet habe. Mit diesem weniger als ein Jahr nach Kenntnisnahme erfolgten Einforderungsschreiben der Klägerin wurde die Verwirkungsfrist für sämtliche hier zur Diskussion gestellten Forderungen ohne weiteres gewahrt (EUGSTER Krankenversicherung, a.a.O., S. 687 N. 921).

Darüber hinaus wird der Rückerstattungsanspruch vorliegend aus einer strafbaren Handlung hergeleitet (gewerbsmässiger betrügerischer Missbrauchs einer Datenverarbeitungsanlage, gewerbsmässiger Betrug; vgl. insbesondere das Urteil des Obergerichts des Kantons Bern vom 24. September 2021, SK 20 6 + 7 [in den Gerichtsakten] bestätigt durch BGer 6B\_973/2022; vgl. auch E. 2.3.2 hiervor), weshalb gemäss Art. 25 Abs. 2 zweiter Satz ATSG (vgl. E. 2.3.1 hiervor) die längere strafrechtliche Verjährungsfrist von vorliegend 15 Jahren (vgl. Art. 97 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 146 Abs. 2 und 147 Abs. 2 des Schweizerischen Strafgesetzbuches vom 21. Dezember 1937 [StGB; SR 311.0]) massgebend ist, welche offensichtlich noch nicht eingetreten ist.

**4.2** Die OKP vergütet nur Leistungen, welche von zugelassenen Leistungserbringern erbracht werden (vgl. E. 2.1 hiervor). Werden Vergütungen an nicht zugelassene Leistungserbringer ausgerichtet, sind sie unrechtmässig erbracht und deshalb gemäss Art. 25 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 KVG zurückzuerstatten (BGE 133 V 579 E. 3.2 S. 580).

Entscheidend für die Frage, welche Leistungen zurückgefordert werden können, ist folglich die Unrechtmässigkeit der Leistungserbringung und damit vorliegend insbesondere, ab welchem Zeitpunkt der Beklagte über keine Berufsausübungsbewilligung mehr verfügt hat. Dazu hat das Schiedsgericht des Kantons Bern im Urteil vom 7. April 2020, SCHG/2019/348, E. 4.2 bereits einlässlich Stellung genommen. Dabei legte es dar, dass die Verfügung des KAZA vom 25. Oktober 2017, mit welcher dem Beklagten die Berufsausübungsbewilligung entzogen worden war,

letzterem am 3. November 2017 um 17.55 Uhr zugestellt wurde. Damit wurde die besagte Verfügung am 3. November 2017 um 17.55 Uhr wirksam (vgl. Art. 44 Abs. 3 VRPG). Sämtliche ab diesem Zeitpunkt erbrachten Leistungen erfolgten folglich unrechtmässig und können nach Art. 56 Abs. 2 KVG zurückgefordert werden (vgl. E. 2.2 hiavor). Damit ist – entgegen der Auffassung der Klägerin (Klage S. 3 f. Ziff. III 1 f.) – für die Bestimmung des Entzugs der Berufsausübungsbewilligung nicht das Datum der Verfügung (25. Oktober 2017), sondern der Zeitpunkt von deren Zustellung massgebend. Leistungen, die vor dem 3. November 2017 um 17.55 Uhr mit gültiger Berufsausübungsbewilligung erbracht wurden, waren hingegen vergütungsfähig und eine Rückforderung fällt im vorliegenden Verfahren ausser Betracht.

Soweit der Beklagte geltend macht, dass er nichts vom Entzug der Berufsausübungsbewilligung gewusst habe (Klageantwort Ziff. 2), kann ihm nicht gefolgt werden. Diesbezüglich legte das Obergericht des Kantons Bern im Urteil vom 24. September 2021, SK 20 6 + 7 (S. 34 ff. Ziff. 10.2; in den Gerichtsakten), nachvollziehbar dar, dass der Beklagte ab dem 3. November 2017 vom Entzug der Berufsausübungsbewilligung gewusst hat und damit auch gewusst hat, dass er nicht mehr berechtigt gewesen ist, seine Leistungen gegenüber der OKP abzurechnen. Diese Ausführungen wurden höchstrichterlich geschützt (BGer 6B\_973/2022, E. 1.2.1 f.). Darauf ist vorliegend abzustellen. Wenn der Beklagte schliesslich geltend macht, der Klägerin sei kein Schaden entstanden, weil ein anderer Arzt die Leistungen (Behandlungen) hätte erbringen müssen, wenn er die Leistungen nicht erbracht hätte (Klageantwort Ziff. 5), ist dies für die vorliegend zu beurteilende Frage der Rückforderung unerheblich. Art. 56 Abs. 2 Satz 2 KVG setzt nicht voraus, dass dem Krankenversicherer ein Schaden entstanden ist, sondern dass dieser an einen Leistungserbringer nicht geschuldete Leistungen erbracht hat (vgl. diesbezüglich auch E. 2.1 hiavor). Dies ist vorliegend der Fall.

**4.3** Die Klägerin beantragt die Rückerstattung zu Unrecht bezahlter Leistungen in der Höhe von gesamthaft Fr. 36'092.85 (Klage S. 2 Ziff. I 1). Die Höhe der erbrachten Leistungen ist durch die vorliegenden Akten (act. I 3, 6, 7) ausgewiesen und ist (grundsätzlich) nicht zu beanstanden. Soweit

der Beklagte die Rückforderung pauschal und ohne weitere Begründung bestreitet (Klageantwort Ziff. 5), ändert dies vorliegend nichts.

Die von der Klägerin geltend gemachte Rückforderung beinhaltet jedoch auch Behandlungen, welche vor dem 3. November 2017 um 17.55 Uhr erfolgt sind. Für diese fällt eine Rückforderung ausser Betracht (vgl. E. 4.2 hiervor), weshalb diese in Abzug zu bringen sind. Dies betrifft folgende Leistungen:

Versicherten-Nr.	Behandlungsdatum	Rechnungsbetrag (Fr.)
1034189	25.10.2017-01.11.2017	380.75
9089950	02.11.2017-03.11.2017	268.20
1243934	03.11.2017-03.11.2017	660.65
6823394	31.10.2017-31.10.2017	204.35
1280686	25.10.2017-26.10.2017	495.75
1280686	26.10.2017-26.10.2017	111.40
1280481	26.10.2017-26.10.2017	120.00
6608590	02.11.2017-02.11.2017	130.25
6608590	02.11.2017-02.11.2017	62.05
6635288	30.10.2017-30.10.2017	232.95
9608141	26.10.2017-03.11.2017	630.90
1717227	02.11.2017-02.11.2017	114.20
1719424	28.10.2017-28.10.2017	362.20
8943435	27.10.2017-30.10.2017	356.45
8943435	30.10.2017-30.10.2017	111.40
1762451	27.10.2017-27.10.2017	62.05
4017129	26.10.2017-26.10.2017	413.05
9221123	30.10.2017-31.10.2017	367.05
6973051	03.11.2017-03.11.2017	146.75
2813254	03.11.2017-03.11.2017	130.25
2813254	03.11.2017-03.11.2017	160.05
9927000	30.10.2017-30.10.2017	73.20
9926950	30.10.2017-30.10.2017	62.35
2254972	30.10.2017-30.10.2017	149.60
4742931	25.10.2017-25.10.2017	128.60
6087752	26.10.2017-26.10.2017	316.25

6087752	30.10.2017-03.11.2017	190.55
2363372	25.10.2017-25.10.2017	179.90
6745750	25.10.2017-30.10.2017	62.30
7217650	27.10.2017-27.10.2017	159.75
2730731	26.10.2017-26.10.2017	130.25
2730731	26.10.2017-26.10.2017	152.15
2822571	31.10.2017-31.10.2017	130.25
2853221	26.10.2017-26.10.2017	41.15
2853221	26.10.2017-26.10.2017	81.45
2899400	27.10.2017-27.10.2017	49.75
2898888	27.10.2017-27.10.2017	49.75
2936380	30.10.2017-30.10.2017	41.15
2936380	30.10.2017-30.10.2017	156.10
2950995	26.10.2017-26.10.2017	386.25
8821666	02.11.2017-02.11.2017	34.10
8821666	02.11.2017-02.11.2017	62.05
6542263	31.10.2017-31.10.2017	130.25
3104680	27.10.2017-30.10.2017	404.50
3197484	27.10.2017-27.10.2017	111.40
3197484	27.10.2017-27.10.2017	132.10
6990401	02.11.2017-02.11.2017	130.25
3298418	25.10.2017-26.10.2017	144.40
9685898	02.11.2017-03.11.2017	438.50
9528890	25.10.2017-25.10.2017	128.60
9528890	25.10.2017-01.11.2017	338.85
6113648	01.11.2017-03.11.2017	356.90
6113648	03.11.2017-03.11.2017	130.25
5078806	01.11.2017-01.11.2017	291.30
3695271	31.10.2017-31.10.2017	130.25
3695271	31.10.2017-31.10.2017	175.30
9229108	31.10.2017-31.10.2017	41.15
9229108	31.10.2017-31.10.2017	124.85
9514414	30.10.2017-30.10.2017	101.05
3752313	02.11.2017-02.11.2017	69.60
3752313	02.11.2017-02.11.2017	250.15

4865030	31.10.2017-31.10.2017	114.95
4865030	31.10.2017-31.10.2017	198.15
6602061	02.11.2017-02.11.2017	111.40
6602061	02.11.2017-02.11.2017	67.45
	<b>Total</b>	<b>12'279.20</b>

Damit hat der Beklagte der Klägerin für Behandlungen nach dem 3. November 2017 um 17.55 Uhr den Betrag von Fr. 23'813.65 (Fr. 36'092.85 - Fr. 12'279.20) zurückzuerstatten.

**4.4** Soweit die Klägerin auf dem Rückerstattungsbetrag die Ausrichtung eines Zinses beantragt (Klage S. 2 Ziff. I 1), kann ihr nicht gefolgt werden. Den nach Art. 56 Abs. 2 KVG rückerstattungspflichtigen Leistungserbringer trifft – abweichende tarifvertragliche Vereinbarungen vorbehalten, die hier nicht gegeben sind – grundsätzlich keine Verzugszinspflicht (EUGSTER Krankenversicherung, a.a.O., S. 687 N. 920; EUGSTER Kommentar, a.a.O., Art. 56 N. 40; BGE 139 V 82 E. 3.3.1 S. 86).

**4.5** Nach dem Dargelegten ist der Beklagte in teilweiser Gutheissung der Klage zu verurteilen, der Klägerin den Betrag von Fr. 23'813.65 zurückzuerstatten. Soweit weitergehend ist die Klage abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Für das Klageverfahren werden Kosten erhoben. Die Kosten 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).

Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 2'100.-- festgesetzt (Art. 52 VKD). Sie sind nach Massgabe des Unterliegens auf die Parteien zu verlegen (Art. 46 Abs. 2 EG KUMV i.V.m. Art. 109 Abs. 1 VRPG). Die Klage wird nur teilweise gutgeheissen, wobei die Klägerin hinsichtlich des Streitwerts zu ungefähr einem Drittel unterliegt, so dass der Beklagte Verfahrenskosten im Betrag von Fr. 1'400.-- und die Klägerin im Umfang von Fr. 700.-- zu tragen

haben. Die Verfahrenskosten von Fr. 2'100.-- werden dem von der Klägerin geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 3'000.-- entnommen. Der Beklagte wird verurteilt, der Klägerin seinen Anteil von Fr. 1'400.-- zu ersetzen. Nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils wird der vom geleisteten Kostenvorschuss verbleibende Restbetrag von Fr. 900.-- der Klägerin zurückerstattet.

**5.2** Die Parteikosten sind ebenfalls nach Massgabe des Unterliegens auf die Parteien zu verlegen (Art. 46 Abs. 2 EG KUMV i.V.m. Art. 109 Abs. 1 VRPG).

Trotz teilweisen Obsiegens hat die Klägerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da den Parteien, die durch angestellte Juristen vertreten sind, praxisgemäss kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zusteht (vgl. Entscheid des EVG vom 25. Januar 2006, K 46/04, E. 7). Der nicht anwaltlich vertretene Beklagte beantragt keine Parteientschädigung.

#### **Demnach entscheidet das Schiedsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird der Beklagte verurteilt, der Klägerin Fr. 23'813.65 zu bezahlen. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 2'100.-- werden im Umfang von Fr. 1'400.-- dem Beklagten und im Umfang von Fr. 700.-- der Klägerin auferlegt. Sie werden dem von der Klägerin geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 3'000.-- entnommen. Der Beklagte wird verurteilt, der Klägerin seinen Betrag von Fr. 1'400.-- zu erstatten. Der Klägerin wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils der vom geleisteten Kostenvorschuss verbleibende Restbetrag von Fr. 900.-- zurückerstattet.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- KPT Krankenkasse AG
- A. \_\_\_\_\_ (im Amtsblatt)
- 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.