



Urteil vom 19. Juni 2017

Besetzung

Richter David Weiss (Vorsitz),
Richterin Michela Bürki Moreni,
Richter Daniel Stufetti,
Gerichtsschreiber Roland Hochreutener.

Parteien

A. _____,
vertreten durch Dr. Marcel Süsskind, Rechtsanwalt, und
Rolf P. Steinegger, Fürsprecher, Steinegger Rechtsanwälte,
Hirschengraben 2, Postfach 8364, 3001 Bern,
Beschwerdeführerin,

gegen

B. _____ **AG**, Bundesplatz 15, 6002 Luzern,
Vorinstanz.

Gegenstand

Unfallversicherung, Zuteilung zu den Prämientarifen,
Einspracheentscheid vom 23. Dezember 2015.

Sachverhalt:**A.**

Die Stiftung A. _____ (*nachfolgend*: Beschwerdeführerin oder Stiftung) mit Sitz in (...) bezweckt (...*Angaben zum Zweck*). Die B. _____ AG (*nachfolgend*: Vorinstanz) mit Sitz in Luzern bezweckt insbesondere die Förderung des Gesundheitswesens als Krankenkasse, die Erbringung von Dienstleistungen im Bereich des Gesundheitswesens, namentlich indem sie Versicherungsschutz bietet und vermittelt gegen wirtschaftliche Folgen von Krankheit, Mutterschaft, Unfall, Invalidität und Tod; dies umfasst insbesondere die Versicherungen gemäss dem schweizerischen und dem liechtensteinischen Krankenversicherungsgesetz und die Versicherungen nach dem Unfallversicherungsgesetz, das Angebot von Versicherungen durch sie selbst oder in Zusammenarbeit mit anderen Versicherungsträgern (< <http://www.zefix.ch> >, abgerufen am 02.06.2017). Die Arbeitnehmer der Stiftung sind seit dem 1. Januar 2014 bei der Vorinstanz versichert (BVGer act. 10, Beilage 7).

B.

Laut Versicherungspolice (...) ist die Stiftung in der Berufsunfallversicherung (BUV) in die Gefahrenklasse 61, Stufe 8, und in der Nichtberufsunfallversicherung (NBUV) in die Gefahrenklasse 12, Unterklasse 6, eingereiht (BVGer act. 10, Beilage 7). „Im Oktober 2015“ verfügte die Vorinstanz die Neueinreihung der Stiftung per 1. Januar 2016 in die Gefahrenklasse 610, Stufe 10 (BUV), und in die Gefahrenklasse 207, Unterklasse 10 (NBUV). Der Endprämiensatz erhöhte sich dabei von 2.31 ‰ auf 2.89 ‰ (BUV) und von 12.75 ‰ auf 14.69 ‰ (NBUV). In ihrer Begründung führte die Vorinstanz an, dass durch die gestiegene Lebenserwartung sowie die Zunahme der Behandlungskosten eine Kostensteigerung eingetreten sei (NBUV [BVGer act. 10, Beilage 12]).

Mit Einspracheentscheid vom 23. Dezember 2015 bestätigte die Vorinstanz diese Neueinreihung, im Wesentlichen mit der ergänzenden Begründung, die Prämien müssten risikogerecht abgestuft und nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit erhoben werden. Vorliegend müssten die Erfahrungen der Risikogemeinschaft berücksichtigt werden. Für die Ermittlung des mutmasslichen künftigen Risikos müsse zwangsläufig weitgehend auf die Erfahrungen der Gesamtheit der in der Risikogemeinschaft zusammengefassten Risikoeinheiten abgestellt werden. Diese Branchenerfahrung mit der entsprechenden Risikogemeinschaft habe zur Folge, dass für die Stiftung sowohl eine höhere BU-Stufe (Erhöhung um

zwei Stufen von Stufe 8 auf Stufe 10) als auch eine höhere NBU-Unterkategorie (Erhöhung um vier Unterkategorien von Unterkategorie 6 auf Unterkategorie 10) festgelegt werden müsse. Der Endprämienatz erhöhe sich dadurch per 1. Januar 2016 für den Berufsunfall von 2.31 ‰ auf 2.89 ‰ und für den Nichtberufsunfall von 12.75 ‰ auf 14.69 ‰. Bei einem Verzicht auf diese Erhöhung wären die Prämien für allfällige zukünftige Leistungen nicht mehr gedeckt gewesen. Mit der Anwendbarkeit des Typenvertrages zwischen der Vorinstanz und der Stiftung sei die Kündigungsmöglichkeit bei der Erhöhung der Prämie wegbedungen worden (BVGer act. 10, Beilage 15).

C.

Mit Beschwerde vom 28. Januar 2016 gelangte die Stiftung an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 23. Dezember 2015 sowie die Verfügung vom Oktober 2015 seien aufzuheben; von einer Prämienenerhöhung per 1. Januar 2016 sei Abstand zu nehmen. Eventualiter sei die Prämienanpassung auf ein angemessenes Mass zu reduzieren. Zur Begründung brachte die Stiftung im Wesentlichen vor, die summarisch gehaltene Begründung der Vorinstanz (gestiegene Lebenserwartung, Zunahme der Behandlungskosten) vermöge die Prämienenerhöhung nicht zu rechtfertigen. Auch der pauschale Hinweis auf die Branchenerfahrung der Risikogemeinschaft sei nicht nachvollziehbar. Die Vorinstanz habe die Notwendigkeit einer Prämienenerhöhung und deren Ausmass nachzuweisen und könne sich nicht einfach hinter dem weiten Ermessensspielraum verschanzen. Gelingen ihr dieser Beweis nicht, sei auf die Prämienenerhöhung zu verzichten. Der makellose individuelle Schadensverlauf lasse nicht darauf schliessen, dass künftig die Leistungen nicht mehr kostendeckend hätten erbracht werden können, wie dies die Vorinstanz behaupte. Die Begründungsversuche der Vorinstanz seien oberflächlich und unglaubwürdig, und die Vorinstanz habe weder die Notwendigkeit einer Prämienenerhöhung noch deren Ausmass nachgewiesen. Zudem seien die Endprämien intransparent und nicht aufgeschlüsselt (Netto- oder Risikoprämie, Verwaltungskostenzuschlag, Unfallverhütungsbeitrag, Umlagebeitrag für Teuerungszulagen). Da kein Kündigungsrecht bestehe, müssten die Gründe für eine Erhöhung besonders überzeugend und nachvollziehbar dargelegt werden, was vorliegend nicht gelinge. Die Prämienenerhöhung verstosse deshalb gegen den Grundsatz von Treu und Glauben (BVGer act 1).

D.

Mit Urteil vom 2. Februar 2016 trat das Verwaltungsgericht des Kantons

Bern auf die Beschwerde nicht ein und leitete die Beschwerde zuständigkeitshalber an das Bundesverwaltungsgericht weiter (BVGer act. 1 und 3).

E.

Am 21. April 2016 ging der mit Zwischenverfügung vom 30. März 2016 einverlangte Kostenvorschuss von Fr. 1'500.- beim Bundesverwaltungsgericht ein (BVGer act. 4 und 6).

F.

Mit Vernehmlassung vom 23. Juni 2016 beantragte die Vorinstanz unter Beilage der Vorakten die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheides vom 23. Dezember 2015 (BVGer act. 10 samt Beilagen 1 - 24). Zur Begründung führte sie aus, durch den per 1. Januar 2014 abgeschlossenen Versicherungsvertrag seien die Arbeitnehmer bei ihr obligatorisch unfallversichert, wobei sie für die Kurzfristleistungen und die Solida Versicherungen AG (*nachfolgend*: Solida) für die Langfristleistungen Versicherungsträgerin seien. Die Beschwerdegegnerin stütze sich für die bei ihr versicherten Betriebe auf die Angaben der Solida und wende den Tarif an. Für die bei ihr versicherten Betriebe wende sie die von der Solida vorgegebene Nummerierung der Gefahren-Klassen an und nehme den von der Solida vorgegebenen Endprämiensatz als Basisprämiensatz. Die Festlegung der einzelnen Stufen (Berufsunfall) respektive Unterklassen (Nichtberufsunfall) falle in die alleinige Zuständigkeit der Beschwerdegegnerin. Die Beschwerdeführerin sei als Pflegeheim (Krankenpflegeheim) klassifiziert (Risiko Nr. 8521.03). Gemäss UVG-Tarif der Solida (Ausgabe 01.2014) würden für Pflegeheime die Gefahrenklassen 61 (Berufsunfall) und 12 (Nichtberufsunfall) gelten. Im Rahmen ihres Ermessens habe sie bei der Beschwerdeführerin im Bereich Berufsunfall die Stufe 8 und im Bereich Nichtberufsunfall die Unterklasse 6 festgelegt. Mit Schreiben vom 26. Februar 2015 habe das Bundesamt für Gesundheit (BAG) gegenüber der Beschwerdegegnerin ausgeführt, dass die Nettoprämien jeder Risikoklasse ungefähr den Risikoprämien entsprechen sollten. Es dürfe keine systematische Querfinanzierung zwischen den Risikoklassen erfolgen. Sie habe das Schreiben des BAG sowie die Neugestaltung des UVG-Tarifs der Solida per 1. Januar 2016 zum Anlass genommen, die Prämiensätze sämtlicher bei ihr versicherten Betriebe zu überprüfen, anzupassen und auch mit den Anforderungen des BAG in Einklang zu bringen. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin in der Kategorie der Pflegeheime verblieben, und ein Pflegeheim sei per 1. Januar 2016 neu in die Gefahren-Klassen 610 (Berufsunfall) und 207 (Nichtberufsunfall) eingereiht worden. Aufgrund der Vorgaben des BAG sei bei der Beschwerdeführerin eine Anpassung der

Endprämiensätze nötig gewesen. Die Anpassung sei hierbei in Anwendung des Systems der Basisprämie erfolgt. Dieses System der Prämienberechnung sei von der SUVA anerkannt und werde bei Kleinbetrieben angewendet. Die Beschwerdeführerin komme mit ihrem Betrieb einem Pflegeheim am nächsten, weshalb sie der Risikogemeinschaft der Pflegeheime zugeteilt worden sei. Hierbei werde die Schadenerfahrung der Risikogemeinschaft höher gewichtet als die Schadenerfahrung beim einzelnen Betrieb. Dieses System sei auch von der Rechtsprechung anerkannt. Der für die Beschwerdeführerin geltende Endprämiensatz habe im Jahr 2015 unterhalb der Basisendprämie der Risikogemeinschaft der Pflegeheime gelegen. In Übereinstimmung mit den Vorgaben des BAG sei beim Berufsunfall ein neuer Prämiensatz von 2.89 ‰ festgelegt (Erhöhung von Stufe 8 auf Stufe 10) worden. Beim Nichtberufsunfall sei ein neuer Endprämiensatz von 14.69 ‰ festgelegt worden (Erhöhung von Unterklasse 6 auf Unterklasse 10). Aufgrund der Anwendung des Systems der Basisprämie, bei welchem die Risikogemeinschaft massgebend sei, seien die Schadenfallzahlen der Beschwerdeführerin nicht von Belang. Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin sei ein Verstoss gegen den Grundsatz von Treu und Glauben nicht ersichtlich, da die Prämienenerhöhung ausreichend und nachvollziehbar begründet worden sei. Sie habe die Prämienenerhöhung auch rechtzeitig, das heisst mindestens zwei Monate vor der Vertragsänderung, mitgeteilt. Überdies sei der Typenvertrag von den Vertragsparteien für anwendbar erklärt worden. Mit der Anwendung des Typenvertrages werde die Kündigungsmöglichkeit bei Erhöhung der Prämie ausserhalb der ordentlichen Kündigungsfrist wegbedungen. Die Prämienenerhöhung sei dementsprechend im Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen erfolgt (BVGer act. 10).

G.

Mit Replik vom 4. August 2016 hielt die Beschwerdeführerin am Antrag auf Aufhebung des Einspracheentscheides und der Verfügung fest. Ergänzend führte sie aus, sie rüge nicht eine falsche Berechnung respektive unkorrekte Zuweisung nach den anwendbaren Tarifbestimmungen. Vielmehr werde beanstandet, dass die Vorinstanz die bei Vertragsabschluss gewährten Preisnachlässe – welche in offensichtlicher Unterschreitung der geltende Tarifwerte in die Form von Stufen- respektive Unterklassenabschlägen gekleidet worden seien – während der festen Laufzeit des Vertrages rückgängig gemacht worden seien. Das Bundesverwaltungsgericht dürfe sich nicht auf die Prüfung der technisch richtigen Klassen- und Stufeneinteilung beschränken, sondern habe sich auch mit sämtlichen damit

im Zusammenhang stehenden Rügen zu befassen. Aufgrund des Grundsatzes der Kompetenzattraktion sei es geboten, dass sich das Bundesverwaltungsgericht auch mit den von ihr gerügten Zuschlägen zur Nettoprämie befasse. Nachdem die Vorinstanz die angepassten Prämien in ihren Einzelkomponenten nicht offengelegt habe und angesichts der verdeckten Heraufsetzung der Prämienzuschläge, liege ein nichtiger Verwaltungsakt vor.

Mit der Einführung des UVG-Tarifs 01.2016 hätten sich die Durchschnittsprämien für Bürobetriebe insgesamt verändert. Für die Stufe 10 belaufe sich der BU-Prämiensatz auf 2.95 ‰ und hinsichtlich der Unterklasse 10 werde der NBU-Prämiensatz auf 14.98 ‰ veranschlagt. Damit seien die Tarifprämien in der BU-Versicherung im Vergleich zum UVG-Tarif 01.2014 unverändert geblieben, während die NBU-Prämien im Vergleich zum alten Tarif mit einem Prämiensatz von 16.23 ‰ sogar eine mässige Senkung erfahren hätten. Demnach lasse sich die von der Vorinstanz auferlegte Prämienhöhung nicht mit der Einführung des neuen Tarifes begründen. Jedenfalls liesse sich die Prämienanpassung nicht mit der gestiegenen Lebenserwartung und der Zunahme der Behandlungskosten begründen. Der neue UVG-Tarif 01.2016 enthalte in Bezug auf den konkreten Fall keine relevanten Abweichungen im Vergleich zum alten Tarif 01.2014, welcher die tarifliche Grundlage für die ausgegebene Police bilde. Die Durchschnittsprämien seien in Bezug auf die Risikoklasse der Pflegeheime nicht nur nicht erhöht, sondern gar gesenkt worden. Die Beschwerdeführerin sei in ihrem Vertrauen auf die Rechtsbeständigkeit der ausgehändigten Police zu schützen. Die Verhältnisse hätten sich seit dem Vertragsschluss im Verlaufe des Jahres 2014 in keiner Weise geändert, sodass sich die Vorinstanz nicht auf die „*clausula rebus sic stantibus*“ berufen könne. Ein einseitiges Gestaltungsrecht, die aussertariflich gewährten Prämienrabatte während der festen Laufzeit des Vertrages zurückzunehmen, habe sich die Vorinstanz nicht vorbehalten. Die erhebliche Prämienanhebung sei deshalb für sie nicht voraussehbar gewesen. Aus dem von der Vorinstanz in der Vernehmlassung zitierten Schreiben des BAG an die Vorinstanz lasse sich für die vorliegende Streitsache nichts ableiten. Insbesondere könne dieses Schreiben nicht als Begründung für die angefochtene Prämienhöhung herangezogen werden. Die Vorinstanz habe mit ihrem Vorgehen nicht nur die Risikoprämien, sondern auch sämtliche übrigen Preiskomponenten angehoben. Die entsprechenden Aufschläge seien, solange die zurzeit laufende Police in Kraft sei, nicht zulässig. Es liege der Verdacht nahe, dass die Vorinstanz ihr bewusst einen mehrjährigen UVG-Vertrag zu günstigen Konditionen offeriert habe, um diesen noch kurz vor der Verabschiedung

der UVG-Teilrevision (mit der Einführung des gesetzlichen Kündigungsrechts bei einseitiger Prämienanpassung) anzupassen. Die einseitig verfügte Prämienenerhöhung lasse sich nicht rechtfertigen, zumal die Vorinstanz weder ein gesetzliches noch ein vertragliches vorbehaltenes Recht habe, die gewährten Rabatte während der Vertragslaufzeit aufzuheben. Verfügung und Einspracheentscheid würden sich folglich als rechtswidrig und zudem – wegen unzulänglicher Begründung – als nichtig erweisen (BVGer act. 15).

H.

In der Duplik vom 5. September 2016 hielt auch die Vorinstanz an ihren Rechtsbegehren fest (BVGer act. 17). Zur Begründung führte sie ergänzend aus, laut den Allgemeinen Vertragsbestimmungen (Ausgabe 2010) sei eine Prämienanpassung zulässig, wenn sich der Prämientarif ändere. Vorliegend habe sich mit der Neugestaltung des UVG-Tarifs der Solida per 1. Januar 2016 der Prämientarif geändert, sodass eine Anpassung des Prämienatzes während der festen Vertragsdauer zulässig sei. In Übereinstimmung mit der Argumentation der Beschwerdeführerin sei es auch aus ihrer Sicht sinnvoll, wenn sich das Bundesverwaltungsgericht mit sämtlichen Aspekten der Streitsache befasse.

Eine Nichtigkeit der angefochtenen Verfügung respektive des Einspracheentscheides liege hier offensichtlich nicht vor; denn eine allfällige Verletzung des Gehörsanspruchs könne durch das Bundesverwaltungsgericht geheilt werden, da diesem volle Kognition zukomme. Selbst wenn der Endprämienatz bei den Nichtberufsunfällen per 2016 tiefer gewesen sein sollte als früher, sei sie zur Vornahme einer Anpassung berechtigt gewesen, denn die bei der Beschwerdeführerin geltenden Endprämienätze seien tiefer gelegen als die Endprämienätze für Berufs- und Nichtberufsunfälle der Risikogemeinschaft der Pflegeheime. Diese Tatsache habe sie zur Angleichung der Endprämienätze berechtigt. Aufgrund der Anwendung des Systems der Basisprämie seien die konkreten Schadenfallzahlen bei der Beschwerdeführerin nicht von Belang.

Zutreffend sei, dass sie die Beschwerdeführerin bei Vertragsbeginn unterhalb der (Basis-)Endprämienätze der Risikogemeinschaft der Pflegeheime eingereicht habe. Daraus lasse sich indes kein unbefristeter Vertrauensschutz für die Zukunft ableiten. Vielmehr sei sie aufgrund der Vorgaben des BAG und der Neugestaltung des UVG-Tarifs der Solida gehalten gewesen, die Prämienätze der Betriebe zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin hätten als Folge der Neugestaltung des UVG-Tarifs der Solida und aufgrund der Vorgaben des BAG durchaus veränderte Verhältnisse vorgelegen.

Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, wonach eine Erhöhung der übrigen Prämienbestandteile nicht zulässig sei, ziele ins Leere, da die Prämienbestandteile im prozentualen Verhältnis zum Nettoprämienatz nicht oder nur minimal erhöht worden seien. Von einer Täuschung könne vorliegend nicht die Rede sein, zumal sie im Zeitpunkt der Ausstellung der Police noch nichts von einer möglichen Anpassung der Prämienätze gewusst habe. Von schwerwiegenden Mängeln der Verfügung oder des Einspracheentscheides könne keine Rede sein, sodass die geltend gemachte Nichtigkeit zweifelsohne nicht bestehe. Sollte das Gericht wider Erwarten einen inhaltlichen Mangel feststellen, hätte dieser höchstens die Anfechtbarkeit zur Folge.

I.

Mit Zwischenverfügung vom 6. September 2016 brachte das Bundesverwaltungsgericht der Beschwerdeführerin die Duplik der Vorinstanz zur Kenntnis und schloss den Schriftenwechsel ab (BVGer act. 18).

J.

Auf die weiteren Vorbringen und Akten der Parteien wird – soweit für die Entscheidungsfindung notwendig – in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Gemäss Art. 31 VwVG beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 VwVG, sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Die B. _____ AG ist als zugelassene Unfallversicherung mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben des Bundes betraut und als solche eine Vorinstanz im Sinne von Art. 33 Bst. h VGG.

1.2 Die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts zur Beurteilung von Beschwerden gegen Einspracheentscheide über die Zuteilung der Betriebe und der Versicherten zu den Klassen und Stufen der Prämientarife

ist in Art. 109 Bst. b UVG (SR 832.20) ausdrücklich geregelt. Anfechtungsobjekt ist vorliegend der Einspracheentscheid der Vorinstanz vom 23. Dezember 2015, in welchem sie die Verfügung vom Oktober 2015 bestätigt, mit welcher die Beschwerdeführerin in neue Gefahrenklassen, Stufen und Unterklassen eingereiht und der Endprämiensatz neu festgesetzt wurde. Somit ist das Bundesverwaltungsgericht für die Beurteilung der Streitsache zuständig.

Soweit vorliegend jedoch die konkrete Festsetzung der Prämie und die Verletzung von Vertragsrecht geltend gemacht wird, ist das Bundesverwaltungsgericht für die Behandlung dieser Rügen nicht zuständig (zur Abgrenzung vgl. Urteil des EVG [Eidgenössisches Versicherungsgericht, *heute*: Bundesgericht] U 18/03 vom 20. November 2003 E. 4.3.2).

1.3 Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz, soweit das Verwaltungsgerichtsgesetz nichts anderes bestimmt (Art. 37 VGG). Vorbehalten bleiben gemäss Art. 3 Bst. d^{bis} VwVG die besonderen Bestimmungen des ATSG (SR 830.1).

1.4 Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist als Adressat durch die angefochtene Einspracheverfügung vom 23. Dezember 2015 in besonderer Weise berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 ATSG). Er ist zur Beschwerde legitimiert.

1.5 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (Art. 50 Abs. 1 i.V.m. Art. 21 Abs. 2 und 22a Abs. 1 Bst. c VwVG; vgl. auch Art. 60 Abs. 1 und Abs. 2 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 Bst. c und 39 Abs. 2 ATSG). Da auch der Kostenvorschuss von Fr. 1'500.- rechtzeitig überwiesen wurde, ist auf die Beschwerde – mit Ausnahme der Rügen betreffend die konkrete Prämienfestsetzung und die Verletzung von Vertragsrecht (s. E. 1.2 hievore) – einzutreten.

1.6 Anfechtungs- und Streitgegenstand bildet somit die Neueinreihung in den Prämientarif. Der Beschwerdeführer macht dazu im Wesentlichen geltend, für die Neueinreihung und die damit verbundene Prämienhöhung lägen keine ausreichenden Gründe vor. Zudem dürfe sich die Neueinreihung nur auf den Risikoteil beziehen, nicht aber auf die übrigen Prämienbestandteile. Nicht bestritten wird die vertragliche Regelung, wonach dem

Versicherten im Falle einer Kündigung nach Art. 92 Abs. 5 UVG kein Kündigungsrecht vor Vertragsablauf zusteht (vgl. Beilage zu BVGer act. 3, S. 4 f.).

2.

2.1 Die Beschwerdeführenden können im Rahmen des Beschwerdeverfahrens die Verletzung von Bundesrecht unter Einschluss des Missbrauchs oder der Überschreitung des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts sowie die Unangemessenheit des Entscheides beanstanden (Art. 49 VwVG).

2.2 Nach der Rechtsprechung hat auch eine Rechtsmittelbehörde, der volle Kognition zusteht, in Ermessensfragen einen Entscheidungsspielraum der Vorinstanz zu respektieren. Sie hat eine unangemessene Entscheidung zu korrigieren, kann aber der Vorinstanz die Wahl unter mehreren angemessenen Lösungen überlassen (BGE 133 II 35 E. 3). Das Bundesverwaltungsgericht hat daher nur den Entscheid der unteren Instanz zu überprüfen und sich nicht an deren Stelle zu setzen (vgl. BGE 126 V 75 E. 6). Insbesondere dann, wenn die Ermessensausübung, die Anwendung unbestimmter Rechtsbegriffe oder die Sachverhaltswürdigung hochstehende, spezialisierte technische, wissenschaftliche oder wirtschaftliche Kenntnisse erfordert, ist eine Zurückhaltung des Gerichts bei der Überprüfung vorinstanzlicher Bewertungen angezeigt (vgl. BGE 135 II 296 E. 4.4.3; 133 II 35 E. 3; 128 V 159 E. 3b/cc). Es stellt daher keine unzulässige Kognitionsbeschränkung dar, wenn das Gericht – das nicht als Fachgericht ausgestaltet ist – nicht ohne Not von der Auffassung der Vorinstanz abweicht, soweit es um die Beurteilung technischer, wirtschaftlicher oder wissenschaftlicher Spezialfragen geht, in denen die Vorinstanz über ein besonderes Fachwissen verfügt (vgl. BGE 135 II 296 E. 4.4.3; 133 II 35 E. 3 mit Hinweisen; siehe zum Ganzen auch YVO HANGARTNER, Behördenrechtliche Kognitionsbeschränkungen in der Verwaltungsrechtspflege, in: Bovay/Nguyen [Hrsg.], *Mélanges en l'honneur de Pierre Moor*, 2005, S. 319 ff.; FELLER/MÜLLER, Die Prüfungszuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichts – Probleme in der praktischen Umsetzung, *Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Verwaltungsrecht [ZBI]* 110/2009 S. 442 ff.). Dies gilt jedenfalls insoweit, als die Vorinstanz die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte geprüft und die erforderlichen Abklärungen sorgfältig und umfassend durchgeführt hat (BGE 139 II 185 E. 9.3; BGE 138 II 77 E. 6.4).

2.3 Im Bereich der Prämientarife besteht die Überprüfungsbefugnis des Bundesverwaltungsgerichts einerseits darin, die richtige Anwendung des Tarifs zu kontrollieren; andererseits kann es – im Rahmen der konkreten Normenkontrolle – die der Verfügung zu Grunde liegenden Tarifpositionen auf ihre Gesetz- und Verfassungsmässigkeit überprüfen.

2.4 Das Bundesverwaltungsgericht überprüft ansonsten den angefochtenen Entscheid frei, dies unter Berücksichtigung der vorgebrachten Rügen. Die Beschwerdeinstanz hat mithin nicht zu untersuchen, ob sich die angefochtene Verfügung unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern untersucht im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen. Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

3.

Zunächst sind die für die Einreihung der Betriebe wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen, massgebenden Grundsätze sowie die massgeblichen Tarifbestimmungen wiederzugeben.

3.1 Für die Durchführung der Unfallversicherung sind einheitliche Rechnungsgrundlagen zu verwenden. Der Bundesrat erlässt Richtlinien (Art. 89 Abs. 1 UVG).

3.2 Gemäss Art. 92 Abs. 1 UVG werden die Prämien von den Versicherern in Promillen des versicherten Verdienstes festgesetzt. Sie bestehen aus einer dem Risiko entsprechenden Nettoprämie und aus Zuschlägen für die Verwaltungskosten, für die Kosten der Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten und für die nicht durch Zinsüberschüsse gedeckten Teuerungszulagen. Die Versicherer können für die beiden obligatorischen Versicherungszweige je eine vom jeweiligen Risiko unabhängige Minimalprämie erheben; der Bundesrat legt die Höchstgrenze der Minimalprämie fest. Laut Art. 92 Abs. 2 UVG werden für die Bemessung der Prämien in der Berufsunfallversicherung die Betriebe nach ihrer Art und ihren Verhältnissen in Klassen des Prämientarifs und innerhalb dieser in Stufen eingereiht. Massgebend sind dabei insbesondere die Unfallgefahr und der Stand der Unfallverhütung. Aufgrund der Risikoerfahrungen kann der Versicherer von sich aus oder auf Antrag von Betriebsinhabern die Zuteilung bestimmter Betriebe zu den Klassen und Stufen des Prämientarifs jeweils auf den Be-

ginn des Rechnungsjahres ändern (Art. 92 Abs. 5 UVG). Für die Bemessung der Prämien in der Nichtberufsunfallversicherung können Tarifklassen gebildet werden. Die Prämien dürfen nicht nach dem Geschlecht der versicherten Personen abgestuft werden (Art. 92 Abs. 6 UVG).

3.3 Die Prämienzuschläge für Verwaltungskosten dienen der Deckung der ordentlichen Aufwendungen, die den Versicherern aus der Durchführung der Unfallversicherung erwachsen, einschliesslich der nicht der Heilbehandlung dienenden Aufwendungen für Dienstleistungen Dritter wie Rechts-, Beratungs- und Begutachtungskosten (Art. 92 Abs. 7 UVG; Art. 114 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV, SR 832.202]). Gemäss Art. 115 Abs. 1 UVV werden die Prämien – unter Vorbehalt der in den Bst. a bis d genannten Abweichungen – auf dem versicherten Verdienst im Sinne von Art. 22 Abs. 1 und 2 UVV erhoben.

3.4 Die Betriebe oder Betriebsteile sind so in Klassen und Stufen des Prämientarifs einzureihen, dass die Kosten der Berufsunfälle und Berufskrankheiten einer Risikogemeinschaft voraussichtlich aus den Nettoprämien bestritten werden können (Art. 113 Abs. 1 UVV). Die Betriebe oder Betriebsteile sind folglich nach Massgabe ihres Risikos in die Klassen und Stufen des Prämientarifs einzuteilen (Grundsatz der risikogerechten Prämien).

3.5 Bei der Prämienbemessung ist weiter das in Art. 61 Abs. 2 UVG vorgesehene Prinzip der Gegenseitigkeit zu berücksichtigen. Dieses Prinzip verlangt, dass die Suva und die anderen an der obligatorischen Unfallversicherung beteiligten Versicherer (vgl. dazu Art. 68 UVG) einerseits keine Gewinne aus dem Versicherungsgeschäft erzielen, andererseits finanziell autonom sein sollen. Neben diesen im Gesetz explizit geregelten Prinzipien müssen sich die Versicherer bei der Aufstellung der Tarife an die allgemeinen Grundsätze halten, welche aus dem Sozialversicherungsrecht des Bundes, dem Verwaltungsrecht und der Bundesverfassung fliessen. Unter die allgemeinen Prinzipien, welche bei der Tarifgestaltung zu berücksichtigen sind, fällt namentlich der Grundsatz der Solidarität. Demnach muss das Unfallrisiko durch eine grosse Zahl von Versicherten getragen werden (BGE 112 V 316 E. 5c). In eine ähnliche Richtung geht das Versicherungsprinzip, wonach das Risiko durch eine Mehrzahl von Versicherten zu tragen ist. Weiter ist der Grundsatz der Verwaltungsökonomie zu beachten (Urteile des BVGer C-541/2011 vom 16. Mai 2013 E. 2.3 und C-539/2009 vom 20. August 2012 E. 3.4.1 mit Hinweisen), sollen doch die

Prämieneinnahmen nicht durch übermässige Verwaltungsaufwendungen geschmälert werden.

3.6 Das Prinzip der Solidarität und jenes der Risikogerechtigkeit sind einander entgegengesetzt. Grösstmögliche Solidarität wäre durch eine für alle Betriebe geltende Einheitsprämie zu erreichen, während grösstmögliche Risikogerechtigkeit eine für jeden Betrieb individuell bestimmte Prämie bedingen würde. Die Ausgestaltung des Prämientarifs hat sich zwischen diesen zwei Polen zu bewegen. Aus dem Gegensatz dieser zwei Grundsätze fliesst denn auch, dass das Gleichbehandlungsgebot nicht zur Folge haben kann, dass für jeden einzelnen Betrieb ein individueller Risikosatz bestimmt wird; es fließen zwangsläufig Faktoren anderer – nicht identischer – Betriebe für die Einreihung mit ein, sei dies im Rahmen der Zuteilung zu den Klassen oder bei der Berücksichtigung von Vergleichswerten (BVGE 2007/27 E. 5.6).

3.7 Ein Prämientarif hat sodann den Grundsätzen der Verfassung zu entsprechen, insbesondere dem Prinzip der Gleichbehandlung (Art. 8 BV) und dem Willkürverbot (Art. 9 BV). Nach ständiger Rechtsprechung ist der Grundsatz der rechtsgleichen Behandlung verletzt, wenn rechtliche Unterscheidungen getroffen werden, für die ein vernünftiger Grund in den zu regelnden Verhältnissen nicht ersichtlich ist, oder wenn Unterscheidungen unterlassen werden, welche sich aufgrund der Verhältnisse aufdrängen. Die Rechtsgleichheit wird insbesondere dann verletzt, wenn Gleiches nicht nach Massgabe seiner Gleichheit gleich oder Ungleiches nicht nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich behandelt wird. Vorausgesetzt ist, dass sich die ungerechtfertigte Gleich- bzw. Ungleichbehandlung auf eine wesentliche Tatsache bezieht (BGE 131 V 107 E. 3.4.2). Willkürlich ist eine Bestimmung, wenn sie sich nicht auf ernsthafte Gründe stützen lässt oder wenn sie sinn- oder zwecklos ist (BGE 132 I 157 E. 4.1; siehe auch BGE 133 V 42 E. 3.1 mit Hinweisen). Das EVG hat im Übrigen festgestellt, dass im Bereich der Prämientarifgestaltung das Gleichbehandlungsgebot und das Prinzip der Risikogerechtigkeit deckungsgleich sind (vgl. RKUV 1998 Nr. U 294 S. 228 E. 1c). Lässt sich also für eine Betriebsart oder einen Betrieb ein gegenüber anderen Betriebsarten unterschiedliches Risiko feststellen, so gebietet dieser Unterschied, diese Betriebsart ungleich zu behandeln. Bei gleichen Verhältnissen müssen auch gleiche Leistungen beziehungsweise Prämien resultieren (BGE 112 V 291 E. 3b mit Hinweisen), wobei unter Gleichheit nicht Identität zu verstehen ist.

3.8 Laut dem hier anwendbaren Prämientarif der Solida, gültig ab dem 1. Januar 2014 (BVGer act. 10, Beilage 8), werden die Betriebe sowohl in der BUV als auch in der NBUV in Gefahrenklassen des Tarifs eingereiht. In der BUV erfolgt alsdann eine Einreihung in Stufen, in der NBUV eine Einreihung in Unterklassen. Eine nachträgliche höhere Einstufung in eine andere Gefahrenstufe ist bei Kleinbetrieben (ohne Erfahrungstarifizierung) in der BUV und in der NBUV aufgrund von Sanierungen möglich (S. 4 f.). In Bst. C des Tarifs (S. 9 f.) wird die Berechnung der Prämienätze in der BUV (Risikoprämie, Verwaltungskostenzusätze, Unfallverhütungsbeiträge, Prämienzuschläge für Teuerungszulagen) beschrieben. Laut Bst. D (S. 13 f.) können Kleinbetriebe – ein solcher ist vorliegend die Beschwerdeführerin – bei schlechtem Verlauf des Versicherungszweigs saniert, das heisst eine BUV-Stufe respektive eine NBUV-Unterklasse höher als 10 eingereiht werden. Dabei wird empfohlen, die nachstehenden Regeln anzuwenden. Weiter wird in Bst. D der Rhythmus der Erfahrungstarifizierung, die Beobachtungsperiode und die Kalkulation beschreiben (S. 14 f.). Im Anhang zum Tarif werden u. a. fiktive Berechnungsbeispiele dargestellt.

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin macht zwar nicht explizit eine Verletzung des rechtlichen Gehörs infolge einer mangelhaften Begründung geltend. Immerhin führt sie in der Replik aus, dass eine Anfechtung der Anpassung der Prämienzuschläge erst nach Einsicht in die Vernehmlassung möglich gewesen sei, da die Aufschlüsselung der Endprämien in die einzelnen Prämienkomponenten bis und mit dem Einspracheentscheid nicht offengelegt worden sei. Eine substantiierte Anfechtung sei so – unter Hinweis auf BGE 124 II 149 E. 2a – nicht möglich gewesen (BVGer act. 15, S. 2 f.). Diese Ausführungen beinhalten die Rüge, durch eine mangelhafte Begründung des angefochtenen Einspracheentscheides sei das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt worden, was nachfolgend zu prüfen ist.

4.2

4.2.1 Das rechtliche Gehör (vgl. dazu Art. 29 Abs. 2 BV; Art. 42 Abs. 2 ATSG; Art. 29 VwVG) dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Zum Gehörsanspruch gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebli-

che Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 135 I 279 E. 2.3; 135 II 286 E. 5.1; 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2.2 Wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist zudem die Begründungspflicht. Diese soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2; Urteil des BGer 9C_257/2011 vom 25. August 2011 E. 5.1, je mit Hinweisen).

4.3 Die Vorinstanz hat die Gründe für die Erhöhung der Risikoprämie in den Ziffern 11 und 12 ihres Einspracheentscheides (BVGer act. 10, Beilage 15) dargelegt (vgl. dazu BVGer act. 10, S. 4). Sie verweist auf die Notwendigkeit der risikogerechten Abstufung von Prämien, die Bildung von Risikogemeinschaften und die Notwendigkeit des Abstellens auf die Gesamtheit der in der Risikogemeinschaft zusammengefassten Risikoeinheiten. Die Branchenerfahrung mit der Risikogemeinschaft habe zur Folge, dass für die Beschwerdeführerin sowohl eine höhere BU-Stufe als auch eine höhere NBU-Unterkategorie festgelegt werden müssen.

Diese Begründung ist zwar kurz, aber dennoch vorliegend für eine sachgerechte Anfechtung des Entscheides ausreichend, auch wenn eine Aufschlüsselung der verschiedenen Prämienbestandteile in Verletzung von Art. 120 Abs. 1 UVV nicht erfolgt ist. Höhere Anforderungen an die Begründungspflicht wären beispielsweise dann zu stellen, wenn der Verwaltung infolge Ermessen und unbestimmter Rechtsbegriffe ein Spielraum eingeräumt wird (siehe BGE 127 V 431 E. 2) oder ein besonders komplexer Sachverhalt zu beurteilen ist (Urteil des EVG I 3/05 vom 17. Juni 2005 E.

3.2). Solche Umstände, welche eine detailliertere Entscheidungsbegründung erfordert hätten, lagen hier nicht vor (vgl. dazu Urteil des BVGer C-1362/2016 vom 23. März 2017 E. 4.4 m.H.). Soweit also die Beschwerdeführerin rügt, die Vorinstanz habe nie in nachvollziehbarer Weise begründet, weshalb sie eine Erhöhung der Risikoprämie vorgenommen hat, steht nicht die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fließende Begründungspflicht in Frage, sondern die Rechtmässigkeit der Einreihung. Daraus folgt, dass die Vorinstanz den Gehörsanspruch der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Hauptsache, der Erhöhung der Risikoprämie, nicht verletzt hat.

4.4 Nicht gefolgt werden kann deshalb auch den Ausführungen der Beschwerdeführerin in der Replik, wonach die Verfügung nichtig sei, da die Einzelkomponenten der angepassten Prämien nicht offengelegt worden seien (BVGer act. 18, S. 4). Nichtigkeit ist nur unter ganz bestimmten eng umschriebenen Voraussetzungen anzunehmen. Nach ständiger Rechtsprechung ist eine fehlerhafte Verfügung nach Art. 5 Abs. 1 VwVG nur ausnahmsweise nichtig, wenn der Mangel besonders schwer und offensichtlich oder zumindest leicht erkennbar ist; zudem darf die Rechtssicherheit durch die Annahme der Nichtigkeit nicht ernsthaft gefährdet sein. Als Nichtigkeitsgründe fallen vorab die funktionelle und sachliche Unzuständigkeit der entscheidenden Behörde sowie krasse Verfahrensfehler in Betracht. Nur ausserordentlich schwerwiegende inhaltliche Mängel führen zur Nichtigkeit (vgl. dazu HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl. 2016, Rz. 1102 ff.; BGE 138 III 49 E. 4.4.3 S. 56; Urteil des BGer 9C_320/2014 vom 29. Januar 2015 E. 4.1 m.H.). Als nichtig wäre namentlich eine Verfügung anzusehen, die einen unmöglichen Inhalt hat, bei der die Fehlerhaftigkeit an ihr selbst zum Ausdruck kommt, bei tatsächlicher Unmöglichkeit des Vollzugs oder wenn sie unklar oder unbestimmt ist (Urteil des EVG 5P.178/2003 vom 2. Juni 2003 E. 3.2). Eine unzureichend begründete Verfügung stellt aber keinen Nichtigkeitsgrund dar (vgl. Urteil des BGer 2A.61/2006 vom 2. März 2006 E. 2.2; Urteil des BVGer C-7527/2014 vom 12. August 2015 E. 2.2). Die mangelnde explizite Aufteilung der Prämienbestandteile hat demnach keine Nichtigkeit der Verfügung respektive des Einspracheentscheides zur Folge (Urteil C-1362/2016 E. 4.6).

4.5 Die Vorinstanz hat nebst den Risikoprämien auch die Prämien für den Verwaltungskostenzuschlag, für den Unfallverhütungsbeitrag, für den Umlegebeitrag und für die Teuerungszulagen erhöht. Dazu hat sie sich weder in der Verfügung noch im Einspracheentscheid geäußert. Deshalb stellt

sich die Frage, ob eine Begründung für die Erhöhung dieser „übrigen Prämienbestandteile“ hätte erfolgen müssen, um eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu vermeiden. Das Bundesverwaltungsgericht hat diese Frage kürzlich in einem – ebenfalls die Vorinstanz betreffenden – gleich gelagerten Fall im Ergebnis gestützt auf eine prima-vista-Prüfung verneint mit der Begründung, dass die „übrigen Prämienbestandteile“ in Prozenten des Risikotarifs erhoben würden, sodass der Grund für die Erhöhung leicht nachvollzogen werden könne. Auf eine eingehendere Prüfung der Frage konnte indes mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen ebenso verzichtet werden wie auf die Prüfung der Frage, ob allenfalls eine Heilung möglich wäre (Urteil C-1362/2016 E. 4.7). Dies gilt auch im vorliegenden Fall, welcher bezüglich der dieser formellen Frage mit dem genannten Urteil gleich gelagert ist.

5.

Aufgrund der Akten ist im Wesentlichen von folgendem Sachverhalt auszugehen:

5.1 Am 1. Januar 2016 setzte die Solida einen neuen Tarif in Kraft (BVGer act. 10, Beilage 16) und ersetzte damit ihren Tarif vom 1. Januar 2014. Im neuen Tarif wurden Pflegeheime neu in die Gefahrenklassen 610 (BUV; bisher: 61) und 207 (NBUV; bisher: 12) eingeteilt (BVGer act. 10, Beilage 16, S. 10 und 12). Die Vorinstanz übernahm die durch die Solida vorgenommene Einreihung der Beschwerdeführerin in die Gefahrenklasse.

Gleichzeitig per 1. Januar 2016 hat die Vorinstanz – in Eigenverantwortung – den Betrieb neu in die Stufe 10 (BUV; 2.95 ‰) und in die Unterklasse 10 (NBUV; 14.98 ‰) – den Durchschnittswert – eingereiht. Es erfolgte also bei der BUV eine Erhöhung um 2 Stufen (Stufe 8 auf 10) und bei der NBUV eine Erhöhung um 4 Klassen (Erhöhung von Unterklasse 6 auf Unterklasse 10). In ihrem Einspracheentscheid (BVGer act. 10, Beilage 15) begründet die Vorinstanz die Erhöhung sinngemäss mit der Erfahrung der Risikogemeinschaft und damit, dass die Zahl und Kosten der Unfälle gestiegen seien und die Prämien ohne eine Erhöhung die Kosten künftig nicht mehr hätten gedeckt werden können.

Zur Begründung der Prämienenerhöhung verweist die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung und Duplik insbesondere auf den neuen Tarif der Solida (BVGer act. 10, Beilage 16) sowie auf ein Schreiben des BAG vom 26. Februar 2015 (BVGer act. 10, Beilage 21), welche beide zu einer Überprüfung der Prämienätze aller Betriebe Anlass gegeben hätten (BVGer

act. 10, S. 5 - 7; BVGer act. 17, S. 4). Im Schreiben des BAG wurde die Vorinstanz aufgefordert, die Nettoprämienätze des Tarifs so festzulegen, dass keine systematische Querfinanzierung zwischen Risikoklassen entstehe.

5.2 Nachfolgend sind die einzelnen Rügen der Beschwerdeführerin zur neuen Einreihung zu prüfen.

5.2.1 Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, die Erhöhung der Prämie lasse sich nicht mit der Einführung des neuen Tarifs der Solida begründen. In der BUUV seien die Tarifprämien unverändert geblieben, während dem sie in der NBUV gar gesenkt worden seien. Die von der Vorinstanz auferlegte signifikante Prämienhöhung lasse sich demnach nicht auf die Einführung des neuen Tarifs zurückführen. Bezüglich der NBU-Prämie wäre im Gegenteil eine Prämienenkung zu erwarten gewesen. Die Prämienhöhung lasse sich deshalb nicht mit der gestiegenen Lebenserwartung und mit der Zunahme der Behandlungskosten der Risikogemeinschaft begründen. Die behaupteten höheren Schadenaufwendungen hätten sich im Risikotarif niederschlagen müssen, was eben nicht der Fall gewesen sei (BVGer act. 15, S. 4 f.).

5.2.2 Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin in der Gefahrenklassifikation des Tarifs einer neuen Nummer (610 in der BUUV, 207 in der NBUV) zugeteilt wurde. Der Prämienatz in der BUUV veränderte sich dabei nicht (2.95 ‰ in der Stufe 10 [vgl. dazu BVGer act. 10, Beilage 8, S. 9 sowie BVGer act. 10, Beilage 16, S. 10]). In der NBUV sank er von 16.23 ‰ (BVGer act. 10, Beilage 8, S. 11 und Beilage 9 [ungeschwärzter Teil]) auf 14.98 ‰ (BVGer act. 10, Beilage 16, S. 12 und Beilage 17 [ungeschwärzter Teil]). Soweit sich die Vorinstanz bei der Neueinreihung, verbunden mit einer Prämienhöhung, auf den Tarif beruft, vermag dieser keine nachvollziehbare und rechtsgenügende Grundlage hierfür zu begründen. In den Akten finden sich keine Hinweise dafür, dass sich die von der Vorinstanz geltend gemachte gestiegene Lebenserwartung oder die geltend gemachte Zunahme der Behandlungskosten im Prämientarif der Solida in der Risikogemeinschaft „Pflegeheime (Krankenpflegeheime)“ niedergeschlagen hätte. In der NBUV ist die Beschwerdeführerin gar einer geringeren Gefahrenklasse eingereiht worden.

Daraus folgt, dass sich die Neueinreihung in die höhere Stufe respektive in die höhere Unterklasse – in Eigenverantwortung der Vorinstanz – nicht mit dem neuen Tarif begründen lässt (vgl. die analoge ebenfalls die Vorinstanz

betreffende Konstellation in Urteil C-1362/2016 E. 5.2.2). Insgesamt kann die Neueinreihung beziehungsweise die Prämienhöhung nicht auf den neuen Tarif zurückgeführt werden.

5.3

5.3.1 Im Weiteren bringt die Beschwerdeführerin vor, die Vorinstanz könne aus dem Schreiben des BAG vom 26. Februar 2015 (BVGer act. 10, Beilage 21) – worin sich die Aufsichtsbehörde generell gegen eine Quersubventionierung zwischen den Risikoklassen wende – nichts zu ihren Gunsten ableiten. Aus dem Schreiben des BAG gehe insbesondere nicht hervor, ob und gegebenenfalls inwiefern die beanstandete Quersubventionierung auch auf die Gefahrenklasse „Pflegeheim (Krankenpflegeheim)“ zutreffe. Es sei nicht Aufgabe des BAG, gesellschaftsindividuelle Prämien zu genehmigen, und eine präventive Prämienkontrolle sehe das UVG nicht vor. Selbst wenn das BAG die Vorinstanz angewiesen hätte, tarifmässige Prämien zu verlangen, könnte dies nicht als Grund für einen Verstoß gegen die Vertragstreue dienen (BVGer act. 15, S. 7 f.).

5.3.2 Die Vorinstanz wendet dagegen ein, dass sie das BAG im erwähnten Schreiben aufgefordert habe, die Risikoprämien der bei ihr versicherten Betriebe dergestalt festzulegen, dass sie den Nettoprämien der Risikoklassen entsprechen würden. Nachdem die Beschwerdeführerin zu tiefe Nettoprämien aufgewiesen habe, sei eine Anpassung unumgänglich gewesen. Überdies sei der UVG-Tarif sehr wohl von der Aufsichtsbehörde überprüft und legitimiert worden (BVGer act. 15, S. 6 f.).

5.3.3 Ob es sich beim Schreiben des BAG vom 26. Februar 2015 um eine reine Empfehlung oder um eine Anweisung zu einem bestimmten Tun aufgrund festgestellter genereller Mängel gehandelt hat, kann hier offenbleiben. Jedenfalls handelt es sich nicht um eine Anweisung an die Vorinstanz, in einem individuell-konkreten Fall eine Neueinreihung vorzunehmen. Somit beinhaltet dieses Schreiben an die Vorinstanz keine Erlaubnis, von der Rechtsordnung abzuweichen und ohne Begründung wie auch ohne Belege einseitig einen Vertrag abzuändern. Die Prüfung der Rechtmässigkeit einer individuell-konkreten Neueinreihung bleibt im Übrigen dem Bundesverwaltungsgericht vorbehalten (Art. 109 Bst. b UVG; so auch Urteil C-1362/2016 E. 5.3.3).

5.4

5.4.1 Schliesslich rügt die Beschwerdeführerin, für sie als mittelgrosser Betrieb falle zwar unbestrittenermassen eine Erfahrungstarifizierung ausser Betracht, sodass im Grundsatz auf den Durchschnittswert der entsprechenden Risikogemeinschaft abzustellen sei. Dieser werde durch die Stufe respektive Unterklasse 10 repräsentiert (BVGer act. 10, Beilage 16, S. 10 und 13; BVGer act. 10, Beilage 8, S. 10 f.). Der Schadenverlauf spiele in diesem Zusammenhang keine Rolle. Die Vorinstanz sei darauf zu behaften, dass sie beim Abschluss des Vertrages Preisnachlässe im Gewand von unter den Durchschnittswerten liegenden Stufen respektive Unterklassen festgelegt habe.

5.4.2 Die Vorinstanz wendet dagegen ein, der Endprämiensatz bei der Beschwerdeführerin habe im Jahr 2015 unterhalb der (Basis-)Endprämie der Risikogemeinschaft Pflegeheime (Krankenpflegeheime) gelegen. In Übereinstimmung mit den Vorgaben des BAG habe sie die Prämiensätze der Beschwerdeführerin an die vorgegebenen Endprämiensätze für Pflegeheime angenähert (BVGer act. 10, S. 7). In ihrer Duplik macht die Vorinstanz überdies geltend, sie sei auch dann zu einer Anpassung der Endprämie berechtigt, wenn – wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht – der (Basis-)Endprämiensatz tiefer sein sollte als früher; denn allein die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin vor dem Jahr 2016 unter dem Niveau der Endprämiensätze der Risikogemeinschaft Pflegeheime eingestuft gewesen sei, habe sie zur Angleichung der Prämiensätze an diese Risikogemeinschaft berechtigt (BVGer act. 17, S. 4). Ferner liege aufgrund der Vorgaben des BAG sowie der Neugestaltung des UVG-Tarifs der Solida eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes vor, welche zu einer Erhöhung der Prämien Anlass gegeben habe (BVGer act. 17, S. 6).

5.4.3 Soweit die Vorinstanz die Prämienerrhöhung in ihrem Einspracheentscheid mit der Erfahrung der Risikogemeinschaft und demnach mit einer Änderung des Risikos – respektive in ihrer Duplik mit einer erheblichen Veränderung der Verhältnisse – begründet, ist ihr Folgendes entgegen zu halten: Wie bereits ausgeführt (E. 5.2.2 hievon), ist laut Tarif das Risiko der Risikogemeinschaft „Pflegeheime (Krankenpflegeheime)“ in der BUV gleichgeblieben und in der NBUV gar gesunken. Spezifische Tatsachen oder Verhältnisse, welche eine Erhöhung der Stufe (BUV) respektive der Unterklasse (NBUV) zu rechtfertigen vermöchten, werden von der Vorinstanz nicht substantiiert vorgebracht oder gar nachgewiesen und sind

aus den Akten auch nicht ersichtlich. Die „Branchenerfahrung mit der Risikogemeinschaft“ (BVGer act. 3, Beilage, S. 4) nach dem Vertragsschluss und die nachträgliche Prämienhöhung sind damit nicht nachvollziehbar begründet und überdies auch nicht belegt. In den massgeblichen Tarifen wird das Verfahren der Neueinreihung in allgemeiner Weise umschrieben beziehungsweise an fiktiven Beispielen dargelegt (vgl. für den Tarif 2014: BVGer act. 10, Beilage 8, S. 16 f. und S. 22, Anhänge 1.1 und 1.2 sowie Anhänge 2.1 und 2.2; für den Tarif 2016: BVGer act. 10, Beilage 16, S. 18 f. und S. 25 und 27, Anhänge 2.1 und 2.2). Fallbezogene Zahlen oder Daten, wie beispielsweise zur Erfahrungstarifizierung der Risikogruppe „Pflegeheime (Krankenpflegeheime)“, fehlen gänzlich. Eine konkrete Umsetzung des Verfahrens der Neueinreihung fand laut den vorliegenden Akten nicht statt. Daraus folgt, dass die Vorinstanz die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat. Die Voraussetzungen für die Neueinreihung respektive für eine einseitige Vertragsanpassung liegen mithin nicht vor. Wenn und soweit die Vorinstanz demnach argumentiert, es sei nach Vertragsabschluss eine wesentliche Risikoänderung bekannt geworden, kann ihr nicht gefolgt werden, da eine solche nicht nachvollziehbar begründet und auch nicht belegt ist. Die Neueinreihung erweist sich demnach als rechtswidrig (vgl. hierzu auch Urteil C-1362/2016 E. 5.5.2). Unerheblich bleibt deshalb, dass in einem von Art. 92 Abs. 5 UVG erfassten Fall – welcher hier nicht vorliegt – die Beschwerdeführerin kein Kündigungsrecht hätte.

5.4.4 Soweit die Vorinstanz vorbringt, dass bereits bei Vertragsabschluss aufgrund der Risikoerfahrung ein höheres Risiko bestanden habe und dass sich die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang nicht auf den Vertrauensschutz berufen könne (BVGer act. 10, S. 8 f.), ist Folgendes festzuhalten: Das Bundesverwaltungsgericht geht davon aus, dass die ursprüngliche Einreihung im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses rechtskonform und unter Wahrung der einschlägigen Prinzipien der Gegenseitigkeit und Risikogerechtigkeit zustande gekommen ist. Ferner geht es davon aus, dass sie sich bei der ursprünglichen Einreihung – im Rahmen des ihr zustehenden grossen Ermessens – auf objektive Kriterien gestützt hat. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die ursprüngliche Einreihung insgesamt rechtskonform erfolgt ist (vgl. dazu Urteil C-1362/2016 E. 5.6).

Konkrete Hinweise, welche auf eine ursprünglich fehlerhafte Einreihung schliessen liessen, sind auch aus den Akten nicht ersichtlich und werden von der Vorinstanz denn auch nicht substantiiert geltend gemacht. Die vorstehenden Überlegungen für den Fall der nachträglichen Erhöhung des Risikos (E. 5.4.3) gelten auch hier. Fallbezogene Zahlen oder Daten, welche

eine ursprünglich falsche Einreihung belegen würden, wie zum Beispiel zur Erfahrungstarifizierung der Risikogruppe „Pflegeheime (Krankenpflegeheime)“, fehlen auch hier vollständig (vgl. Anhänge 1.1 und 1.2 des Tarifs 2014 [BVGer act. 10, Beilage 8, S. 16 f.]), ebenfalls Zahlen oder Daten zu den Schadenrückstellungen dieser Risikogruppe (vgl. Anhang 1.3, S. 18 f.). In den Akten finden sich dazu nur fiktive Beispiele (Anhänge 2.1 und 2.2; BVGer act. 10, Beilage 8, S. 22 und 24). Konkrete Zahlen für die Risikogruppe „Pflegeheime (Krankenpflegeheime)“, auf welche sich die Vorinstanz stützen könnte, liegen keine vor. Weder in der Verfügung oder im angefochtenen Einspracheentscheid noch in der Vernehmlassung oder in der Duplik findet sich ein Aktenstück, welches die ursprüngliche Falscheinreihung respektive die Notwendigkeit der Neueinreihung im konkreten Fall mit Zahlen begründen oder belegen würde. Auch hier hat die Vorinstanz die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen.

Damit steht fest, dass die Voraussetzungen für eine Neueinreihung Sinne der Verfügung vom Oktober 2015 nicht gegeben sind. Auf Art. 92 Abs. 5 UVG kann sich die Vorinstanz im Falle einer ursprünglichen Falscheinreihung nicht berufen, sondern nur bei einer – vorliegend nicht ausgewiesenen – notwendigen neuen Einreihung.

5.5 Die Beschwerdeführerin versteht sich als ein Kompetenzzentrum für (...*Angaben zum Zweck gemäss Homepage der Beschwerdeführerin*).

Bei der Beschwerdeführerin steht der (...*Angaben zum Zweck*) im Vordergrund. Ob es sich bei der Einreihung in die Risikogemeinschaft „Pflegeheime (Krankenpflegeheime)“ um eine sachgerechte Zuweisung handelt, ist mit Blick auf diesen Zweck nicht ohne weiteres zu bejahen. Nachdem die Einreihung vorliegend indes nicht gerügt ist und damit nicht Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet (vgl. E. 2.4 hievore), kann die Frage hier offengelassen werden.

5.6 Zusammengefasst ergibt sich aus dem Gesagten, dass die Neueinreihung nicht nachvollziehbar begründet ist. Zudem wird die Verschlechterung des Risikos der Risikogemeinschaft zwar behauptet – einerseits nach Vertragsabschluss, andererseits schon bei Vertragsabschluss bestehend – aber nicht belegt. Deshalb kann sich die Vorinstanz bei der Neueinreihung auch nicht auf Buchstabe D („Erfahrungstarifizierung“) Ziffer 1.2 des Tarifs (BVGer act. 10, Beilage 8, S. 13) stützen, wonach kleinere Betriebe bei schlechtem Verlauf des betreffenden Versicherungszweigs saniert werden dürfen. Die Neueinreihung der Beschwerdeführerin per 1. Januar 2016 ist

insgesamt rechtswidrig. Die Voraussetzungen für eine einseitige Vertragsänderung liegen nicht vor. Der Einspracheentscheid ist damit ersatzlos aufzuheben und der Vertrag vom 2. Dezember 2013 gilt weiter.

6.

Replicando rügt die Beschwerdeführerin ergänzend, die Voraussetzungen für eine Erhöhung der übrigen Prämienbestandteile seien ebenfalls nicht gegeben (BVGer act. 15, S. 8 f.). Nachdem der Einspracheentscheid (welcher die angefochtene Verfügung ersetzt hat; vgl. dazu BGE 132 V 368 E. 6.1) ohnehin aufzuheben ist, erübrigt sich eine nähere Prüfung dieser Rüge. Festzuhalten bleibt, dass sich der Versicherer rechtsprechungsgemäss (BGE 131 V 439 E. 6) nicht auf Art. 113 Abs. 3 UVV beziehungsweise Art. 92 Abs. 5 UVG stützen kann, wenn er die übrigen Prämienbestandteile erhöhen will.

Mit Blick auf das vorliegende Ergebnis braucht auch der von der Beschwerdeführerin erhobene Vorwurf des unlauteren Wettbewerbs respektive des Dumpings (Art. 2 und Art. 3 Abs. 1 Bst. f UWG; SR 241) und der Verletzung von Treu und Glauben im Sinne von Art. 9 BV (vgl. BVGer act. 15, S. 9) nicht mehr geprüft zu werden.

7.

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

7.1 Gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG sind die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei aufzuerlegen. Infolge Gutheissung der Beschwerde sind der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten aufzuerlegen. Der von ihr geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 1'500.- ist ihr nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

7.2 Die obsiegende, anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht (VGKE, SR 173.320.2) Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Vorinstanz. Da keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der

Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens ist die Parteientschädigung auf insgesamt Fr. 4'000.- festzusetzen (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer; Art. 9 Abs. 1 i.V.m. Art. 10 Abs. 2 VGKE). Die unterliegende Vorinstanz als Bundesbehörde hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 3 VGKE).

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde vom 28. Januar 2016 wird gutgeheissen, soweit darauf eingetreten wird, und der Einspracheentscheid vom 23. Dezember 2015 wird aufgehoben.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'500.- wird nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

3.

Der Beschwerdeführerin wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'000.- zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

- die Beschwerdeführerin (Gerichtsurkunde: Beilage: Formular Zahlungsadresse)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. Policen-Nr. [...]; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung (Einschreiben)

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

David Weiss

Roland Hochreutener

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden. Die Rechtschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. Der angefochtene Entscheid und die Beweismittel sind, soweit sie der Beschwerdeführer in Händen hat, beizulegen (Art. 42 BGG).

Versand: