



## Urteil vom 4. September 2015

---

Besetzung

Richterin Franziska Schneider (Vorsitz),  
Richter Michael Peterli, Richter Christoph Rohrer,  
Gerichtsschreiber Tobias Merz.

---

Parteien

**Limmatklinik AG**, Hardturmstrasse 133, 8005 Zürich,  
vertreten durch Prof. Dr. iur. Tomas Poledna, Rechtsanwalt,  
Poledna Boss Kurer AG, Bellerivestrasse 241, Postfach 865,  
8034 Zürich,  
Beschwerdeführerin und Beschwerdegegnerin,

gegen

1. **CSS Kranken-Versicherung AG**, Tribschenstrasse 21,  
Postfach 2568, 6002 Luzern,
2. **Aquilana Versicherungen**, Bruggerstrasse 46, 5401 Baden,
3. **Moove Sympany AG**, Zustelladresse:  
c/o Stiftung Sympany, Peter Merian-Weg 4, 4052 Basel,
4. **Kranken- und Unfallkasse Bezirkskrankenkasse  
Einsiedeln**, Hauptstrasse 61, Postfach 57, 8840 Einsiedeln,
5. **PROVITA Gesundheitsversicherung AG**,  
Zustelladresse: c/o SWICA, Römerstrasse 38,  
8400 Winterthur,
6. **Sumiswalder Krankenkasse**, Spitalstrasse 47, 3454 Sumiswald,
7. **Genossenschaft Krankenkasse Steffisburg**,  
Unterdorfstrasse 37, Postfach, 3612 Steffisburg,

8. **CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG**, Bundesplatz 15, 6002 Luzern,
9. **Atupri Krankenkasse**, Zieglerstrasse 29, 3000 Bern 65,
10. **Avenir Krankenversicherung AG**, Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,
11. **Krankenkasse Luzerner Hinterland**, Luzernstrasse 19, 6144 Zell LU,
12. **ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG**, Bahnhofstrasse 13, 7302 Landquart,
13. **Vivao Sympany AG**, Peter Merian-Weg 4, 4002 Basel,
14. **Krankenversicherung Flaachtal AG**, Bahnhofstrasse 22, Postfach 454, 8180 Bülach,
15. **Easy Sana Krankenversicherung AG**, Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,
16. **Genossenschaft Glarner Krankenversicherung**, Sernftalstrasse 33, Postfach, 8762 Schwanden GL,
17. **Cassa da malsauns LUMNEZIANA**, Postfach 41, 7144 Vella,
18. **KLuG Krankenversicherung**, Gubelstrasse 22, 6300 Zug,
19. **EGK Grundversicherungen**, Brislachstrasse 2, Postfach, 4242 Laufen,
20. **sanavals Gesundheitskasse**, Haus ISIS, Postfach 18, 7132 Vals,
21. **Krankenkasse SLKK**, Hofwiesenstrasse 370, Postfach, 8050 Zürich,
22. **sodalis gesundheitsgruppe**, Balfrinstrasse 15, 3930 Visp,
23. **vita surselva**, Bahnhofstrasse 33, Postfach 217, 7130 Ilanz,
24. **Krankenkasse Zeneggen**, Neue Scheune, 3934 Zeneggen,
25. **Krankenkasse Visperterminen**, Wierastrasse, 3932 Visperterminen,
26. **Caisse-maladie de la Vallée d'Entremont société coopérative**, Place centrale, Postfach 13, 1937 Orsières,
27. **Krankenkasse Institut Ingenbohl**, Postfach 57, 8840 Einsiedeln,
28. **Krankenkasse Turbenthal**, Tösstalstrasse 147, 8488 Turbenthal,
29. **Stiftung Krankenkasse Wädenswil**, Schönenbergstrasse 28, 8820 Wädenswil,

30. **Krankenkasse Birchmeier**, Hauptstrasse 22, 5444 Kün-  
ten,
  31. **kmu-Krankenversicherung**, Bachtelstrasse 5,  
8400 Winterthur,
  32. **Krankenkasse Stoffel Mels**, Bahnhofstrasse 63,  
8887 Mels,
  33. **Krankenkasse Simplon**, Blatt 1, 3907 Simplon Dorf,
  34. **SWICA Krankenversicherung AG**, Römerstrasse 38,  
8401 Winterthur,
  35. **GALENOS Kranken- und Unfallversicherung**,  
Militärstrasse 36, Postfach, 8021 Zürich,
  36. **rhenusana**, Heinrich-Wild-Strasse 210, Postfach,  
9435 Heerbrugg,
  37. **Mutuel Assurance Maladie SA**, Rue des Cèdres 5,  
1920 Martigny,
  38. **Fondation AMB**, Route de Verbier 13,  
1934 Le Châble VS,
  39. **INTRAS Krankenversicherung AG**,  
Tribtschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,
  40. **PHILOS Assurance Maladie SA Groupe Mutuel**,  
Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,
  41. **Visana AG**, Weltpoststrasse 19/21, Postfach 253,  
3000 Bern 15,
  42. **Agrisano Krankenkasse AG**, Laurstrasse 10,  
5201 Brugg AG,
  43. **innova Krankenversicherung AG**, Bahnhofstrasse 4,  
Postfach 184, 3073 Gümligen,
  44. **sana24 AG**, Weltpoststrasse 19, 3015 Bern,
  45. **Arcosana AG**, Tribtschenstrasse 21, 6005 Luzern,
  46. **vivacare AG**, Weltpoststrasse 19, 3015 Bern,
  47. **Sanagate AG**, Tribtschenstrasse 21, Postfach 2568,  
6002 Luzern,
- alle vertreten durch tarifsuisse ag,  
Römerstrasse 20, Postfach 1561, 4500 Solothurn,  
diese vertreten durch Dr. iur. Vincent Augustin,  
Rechtsanwalt, Quaderstrasse 8, 7000 Chur,  
Beschwerdegegnerinnen und Beschwerdeführerinnen,

**Regierungsrat des Kantons Zürich,**

Staatskanzlei, Neumühlequai 10, Postfach, 8090 Zürich,  
handelnd durch Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich,  
Postfach, 8090 Zürich Amtsstellen Kt ZH,  
Vorinstanz.

---

Gegenstand

Krankenversicherung; Festsetzung des Tarifs ab 2012  
im stationären Bereich der Akutsomatik;  
Regierungsratsbeschluss 278/2013 vom 13. März 2013.

## Sachverhalt:

### A.

Der Regierungsrat des Kantons Zürich (Vorinstanz) entschied mit Beschluss vom 13. März 2013 (RRB 278/2013) über die Genehmigung von Tarifverträgen von Zürcher Spitälern und setzte für Zürcher Spitäler, für welche kein behördlich genehmigter Tarifvertrag vorlag, mit Wirkung ab 1. Januar 2012 Tarife fest. Unter anderem setzte die Vorinstanz im angefochtenen Beschluss die Tarife der Limmatklinik für die im Rubrum aufgeführten und durch die tarifsuisse ag vertretenen 47 Krankenversicherungen (nachfolgend: Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse oder tarifsuisse) hoheitlich wie folgt fest:

- Basisfallwert (Fallpauschale für Schweregrad 1.0, inklusive Investitionsanteil)  
Dispositiv-Ziffer I. 21 CHF 9'280.-
  
- Tagespauschale für unbewertete DRG  
Dispositiv-Ziffer III. CHF 2'533.-.

Bei der Bestimmung der Tarife der nicht-universitären Zürcher Spitäler ging die Vorinstanz von einem Vergleich der schweregradbereinigten Fallkosten (ohne Anlagenutzungskosten) dieser Spitäler aus (Benchmarking). Gestützt auf die von der Gesundheitsdirektion ermittelten Fallkosten 2010 der öffentlichen und öffentlich subventionierten Zürcher Spitäler ermittelte die Vorinstanz die für das Benchmarking relevanten Betriebskosten. Dazu waren Kostenanteile, welche nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu tragen sind, auszuschneiden (Mehrkosten und Arzthonorare für die Behandlung von Zusatzversicherten, Kalkulatorische Zinsen auf dem Umlaufvermögen, Kosten von Behandlungen, welche nicht über SwissDRG-Fallpauschalen vergütet werden, Kosten gemeinwirtschaftlicher Leistungen, insbesondere der Forschung und universitären Lehre). Abzüge wegen Überkapazitäten oder Intransparenz wurden nicht vorgenommen. Aufgrund der jeweiligen benchmarking-relevanten Betriebskosten, der Fallzahlen und des Schweregrades (Case Mix) ermittelte die Vorinstanz die schweregradbereinigten Fallkosten (benchmarking-relevanter Basiswert) jedes Spitals. Der benchmarking-relevante Basiswert des Spitals auf dem 40. Perzentil wurde als Benchmark bestimmt (CHF 8'408.-). Unter Berücksichtigung diverser Zuschläge (Anlagenutzungskosten [10 %], Teuerung von 2010 bis 2012 [0.76 %], Korrekturen aufgrund der strukturierten Besoldungsrevision im Kanton Zürich [0.73 %] und für Fall-

zusammenführungen [1%]; Gesamtzuschlag [12.49 %]) errechnete die Vorinstanz für das Jahr 2012 und für die nicht-universitären Spitäler einen Referenzwert von CHF 9'460.- (vgl. zum Benchmarking BVGE 2014/36 [betreffend dasselbe Anfechtungsobjekt]). Innerhalb der Kategorie «nicht-universitäre Spitäler» differenzierte die Vorinstanz zwischen Spitälern mit allgemein zugänglicher Notfallstation einerseits und Spezialkliniken ohne Notfallstation mit Leistungsauftrag für elektive Behandlungen andererseits. Der Basisfallwert für Spitäler mit Notfallstation wurde auf CHF 9'480.- und derjenige für Spitäler ohne Notfallstation (darunter die Limmatklinik) auf CHF 9'280.- festgesetzt.

### **B.**

Am 22. April 2014 liess die Limmatklinik AG als Trägerin der Limmatklinik zusammen mit der Adus Medica AG, vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. iur. Tomas Poledna, Beschwerde erheben (Akten im Beschwerdeverfahren C-2267/2013 Nr. [BVGer C-2267/2013 act.] 1). Sie beantragte – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen - die Aufhebung der Dispositiv-Ziffer I. 21 des angefochtenen Beschlusses (Festsetzung des Basisfallwertes der Limmatklinik) und die Festsetzung eines Basisfallwertes in der Höhe von CHF 9'480.-. Im Wesentlichen machte das Spital geltend, die ungleiche Festsetzung der Tarife für Spitäler mit und ohne Notfallstation sei rechtswidrig und systemfremd.

### **C.**

Im Namen von 47 im Rubrum aufgeführten Krankenversicherern liess die Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Vincent Augustin, am 22. April 2013 Beschwerde gegen 22 Zürcher Spitäler erheben (Akten im Beschwerdeverfahren C-2259/2013 [im Folgenden: BVGer C-2259/2013 act.] 1). Tarifsuisse beantragte bezüglich der Limmatklinik die Aufhebung der Dispositiv-Ziffer I. des RRB 278/2013 und die Festsetzung des Basisfallwertes auf CHF 8'974.- (Beschwerdeantrag 1). Im Weiteren sei Dispositiv-Ziffer III. des angefochtenen Beschlusses bezüglich Tagespauschalen für unbewertete DRG aufzuheben, und diese sei auf höchstens CHF 2'006.- festzusetzen (Beschwerdeantrag 2).

Zur Begründung ihrer Anträge liess tarifsuisse im Wesentlichen ausführen, der festgesetzte Tarif sei unwirtschaftlich, in verschiedener Hinsicht seien die benchmarking-relevanten Fallkosten bundesrechtswidrig ermittelt worden, ein einheitlicher Rechnungslegungsstandard und eine ausreichende Transparenz der Kosten- und Leistungsdaten sei nicht gegeben, es seien

Intransparenzabzüge vorzunehmen. Der beim Benchmarking von der Vorinstanz gewählte Effizienzmassstab auf dem 40. Perzentil sei bundesrechtswidrig; diesbezüglich sei der Empfehlung der Preisüberwachung zu folgen, oder der Benchmark sei höchstens beim 25. Perzentil anzusetzen. Der Tarif dürfe höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken, selbst wenn ein Spital an sich wirtschaftlich arbeite und seine schweregradbereinigten Fallkosten (benchmarking-relevanter Basiswert) unter dem Benchmark lägen.

**D.**

Die Helsana Versicherungen AG, zwölf weitere durch diese vertretene Krankenversicherungen (nachfolgend: Einkaufsgemeinschaft HSK oder HSK) sowie die Assura-Basis SA und SUPRA 1846 SA haben mit der Limmatklinik AG Tarifverträge abgeschlossen, welche vom Regierungsrat genehmigt wurden. Betreffend die Adus Medica AG lagen hingegen keine genehmigten Verträge vor. Da der Kreis der ins Verfahren einzubeziehenden Krankenversicherungen für die beiden Spitäler nicht derselbe war, trennte die Instruktionsrichterin die Beschwerdeverfahren der Limmatklinik AG und der Adus Medica AG mit Zwischenverfügung vom 22. Mai 2013 (BVGer C-2267/2013 act. 5). Das Verfahren betreffend die Adus Medica AG wurde unter der Geschäftsnummer C-2267/2013 und betreffend die Limmatklinik AG unter der Geschäftsnummer C-2844/2013 weitergeführt.

**E.**

Im Verfahren C-2259/2013 erhielten die Vorinstanz sowie die Spitäler Gelegenheit, eine Vernehmlassung respektive Beschwerdeantwort einzureichen (BVGer C-2259/2013 act. 2).

**E.a** Mit Vernehmlassung vom 30. Mai 2013 beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde der tarifsuisse (BVGer C-2259/2013 act. 16).

**E.b** Von der Limmatklinik AG wurde keine Beschwerdeantwort eingereicht.

**F.**

Der mit Verfügung vom 28. Mai 2013 (BVGer C-2844/2013 act. 6) bei der Limmatklinik AG eingeforderte und auf CHF 6'000.- bestimmte Kostenvorschuss ging am 30. Mai 2013 beim Gericht ein (BVGer C-2844/2013 act. 8).

**G.**

Im Verfahren C-2844/2013 erhielten die Vorinstanz sowie die Krankenversicherungen Gelegenheit, eine Vernehmlassung respektive Beschwerdeantwort einzureichen (BVGer C-2844/2013 act. 6).

**G.a** In ihrer Vernehmlassung vom 11. Juni 2013 (eingegangen beim BVGer am 21. Juni 2015; BVGer C-2844/2013 act. 9) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde der Limmatklinik AG. Sie machte geltend, die Tariffdifferenzierung zwischen Spitälern mit und ohne Notfallstation sei sachgerecht und verwies im Wesentlichen auf ihre Argumentation im angefochtenen Beschluss.

**G.b** Mit Beschwerdeantwort vom 28. Juni 2013 (BVGer C-2844/2013 act. 10) beantragte tarifsuisse die Abweisung der Beschwerde des Spitals. Tarifsuisse bemängelte die Festsetzung unterschiedlicher Tarife für Spitäler mit und ohne Notfallstation, lehnt jedoch die vom Spital beantragte Tarifierhöhung ab.

**H.**

Der mit Verfügung vom 27. Juni 2013 (BVGer C-2259/2013 act. 24) bei der Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse eingeforderte und auf CHF 8'000.- bestimmte Kostenvorschuss ging am 1. Juli 2013 beim Gericht ein (BVGer C-2259/2013 act. 25).

**I.**

Mit Zwischenverfügung vom 27. Juni 2013 trennte die Instruktionsrichterin das Beschwerdeverfahren der tarifsuisse gegen die Limmatklinik AG vom Verfahren C-2259/2013 ab und führte es unter der Nummer C-3620/2013 weiter (BVGer C-2259/2013 act. 24).

**J.**

Mit Zwischenverfügung vom 16. Juli 2013 vereinigte die Instruktionsrichterin die Verfahren unter den Geschäftsnummern C-2844/2013 und C-3620/2013 (Akten des Bundesverwaltungsgerichts in den vereinigten Verfahren [im Folgenden: BVGer-act.] 11).

**K.**

Der im Verfahren C-1698/2013 eingeholte Bericht der SwissDRG AG vom 16. September 2013 (inkl. Beilagen zur Berechnungsmethode, zur Erhebung 2010 und betreffend Plausibilisierungen) wurde im vorliegenden Verfahren zu den Akten genommen und den Verfahrensbeteiligten mit Verfügung vom 3. Oktober 2013 zugestellt (BVGer-act. 13).

**L.**

Auf Einladung der Instruktionsrichterin reichte die Preisüberwachung am 7. November 2013 ihre Stellungnahme ein (BVGer-act. 14). Sie führte aus, von einer Preisdifferenzierung zwischen Spitälern mit und ohne Notfallstation sei abzusehen. Für die Limmatklinik empfahl die Preisüberwachung, einen Basisfallwert von maximal CHF 8'974.- festzusetzen.

**M.**

Auf Einladung der Instruktionsrichterin nahm am 20. Dezember 2013 das Bundesamt für Gesundheit (BAG) als Fachbehörde Stellung (BVGer-act. 16) und führte aus, die Differenzierung der Tarife zwischen Spitälern mit und ohne Notfallstation sei abzulehnen. Soweit systematische Unterschiede zwischen elektiven und notfallmässigen Leistungen bestehen sollten, wäre die Tarifstruktur anzupassen.

**N.**

Die Verfahrensbeteiligten erhielten Gelegenheit, zu den eingereichten Berichten Stellung zu nehmen (BVGer-act. 17).

**N.a** Am 31. Januar 2014 reichte die Vorinstanz ihre Stellungnahme ein (BVGer-act. 21).

**N.b** Mit Eingabe vom 3. Februar 2014 teilte die Limmatklinik AG mit, sie verzichte auf eine eingehende Stellungnahme und verwies auf ihre Beschwerde (BVGer-act. 22).

**N.c** Tarifsuisse bestätigte mit Eingabe vom 5. Februar 2014 die gestellten Beschwerdeanträge (BVGer-act. 23).

**O.**

Mit Instruktionsverfügung vom 18. Februar 2014 (BVGer-act. 24) wurde der Schriftenwechsel unter Vorbehalt weiterer Instruktionsmassnahmen abgeschlossen.

**P.**

Mit Teilurteil vom 18. Juni 2015 (erster Teilentscheid; BVGer-act. 26) wurde die Beschwerde C-3620/2013 der tarifsuisse, soweit sie die Tagespauschale der Limmatklinik betrifft (Antrag 2), teilweise gutgeheissen. Dispositiv-Ziffer III. des angefochtenen Regierungsratsbeschlusses wurde aufgehoben. Der Antrag auf Festsetzung der Tagespauschale durch das Gericht wurde abgewiesen. Betreffend die Tagespauschale wurde die Sache zur

erneuten Durchführung des Festsetzungsverfahrens an die Vorinstanz zurückgewiesen.

**Q.**

Mit Verfügung vom 30. Juni 2015 wurden die Beschwerde führenden Parteien eingeladen, innert 30 Tagen ab Erhalt der Verfügung Schlussbemerkungen einzureichen und mitzuteilen, ob an der Beschwerde festgehalten werde (BVGer-act. 30).

**Q.a** Tarifsuisse teilte am 28. Juli 2015 mit, sie ziehe ihre Beschwerde zurück und halte an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde des Spitals fest (BVGer-act. 33).

**Q.b** Die Limmatklinik AG liess sich innerhalb der Frist nicht vernehmen. Sie ersuchte mit Eingabe vom 1. September 2015 um Erstreckung der Frist (BVGer-act. 35). Das Gesuch wurde mit Verfügung vom 4. September 2015 abgewiesen (BVGer-act. 36).

**R.**

Auf die weiteren Vorbringen der Verfahrensbeteiligten und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

## **Das Bundesverwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

#### Prozessvoraussetzungen und Kognition

**1.1** Das Bundesverwaltungsgericht prüft von Amtes wegen und mit freier Kognition, ob die Prozessvoraussetzungen gegeben sind und auf eine Beschwerde einzutreten ist.

**1.1.1** Den angefochtenen RRB 278/13 vom 13. März 2013 hat die Vorinstanz gestützt auf Art. 47 Abs. 1 KVG erlassen. Gemäss Art. 53 Abs. 1 KVG kann gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach Art. 47 KVG beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden. Das Bundesverwaltungsgericht ist deshalb zur Beurteilung der Beschwerde zuständig (vgl. auch Art. 90a Abs. 2 KVG).

**1.1.2** Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich gemäss Art. 37 VGG und Art. 53 Abs. 2 Satz 1 KVG grundsätzlich nach den Vorschriften des VwVG. Vorbehalten bleiben allfällige Abweichungen des VGG und die besonderen Bestimmungen des Art. 53 Abs. 2 KVG.

**1.1.3** Anfechtungs- und Streitgegenstand ist der RRB 278/13 vom 13. März 2013, mit welchem der Regierungsrat den Basisfallwert gemäss SwissDRG Version 1.0 inklusive Investitionskostenzuschlag und Anteil des Wohnkantons der Limmatklinik für die 47 im Rubrum aufgeführten Krankenversicherungen mit Wirkung ab 1. Januar 2012 hoheitlich festsetzte.

**1.1.4** Sowohl die Limmatklinik AG als auch tarifsuisse sind primäre Adressatinnen des angefochtenen Beschlusses und zur Beschwerde legitimiert (vgl. Art. 48 Abs. 1 VwVG).

**1.1.5** In beiden Verfahren wurden die Kostenvorschüsse rechtzeitig geleistet (BVGer C-2844/2013 act. 8; BVGer C-2259 act. 25).

**1.1.6** Auf die frist- und formgerecht erhobenen Beschwerden ist einzutreten (vgl. Art. 50 Abs. 1, Art. 52 Abs. 1 und Art. 63 Abs. 4 VwVG).

**1.2** Die Beschwerdeführerinnen 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 Entscheids beanstanden (Art. 49 VwVG). Im Kontext von

Tarifstreitigkeiten prüft das Bundesverwaltungsgericht mit umfassender Kognition, welche aber mit Zurückhaltung ausgeübt wird (vgl. Art. 53 Abs. 2 Bst. e KVG; BVGE 2014/3 E. 1.4 und BVGE 2014/36 E. 1.5).

## **2.**

### Anwendbares Recht

**2.1** Am 1. Januar 2009 ist die KVG-Revision zur Spitalfinanzierung (Änderung vom 21. Dezember 2007, AS 2008 2049) in Kraft getreten. Per 1. Januar 2012 wurde der Systemwechsel bei der Spitalfinanzierung vollzogen (vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 [Spitalfinanzierung]). Der angefochtene Beschluss ist somit aufgrund des revidierten KVG und dessen Ausführungsbestimmungen zu beurteilen.

**2.2** Spitäler sind nach Art. 39 Abs. 1 (in Verbindung mit Art. 35) KVG zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassen, wenn sie die Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzungen gemäss Bst. a-c erfüllen, der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen (Bst. d) und auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind (Bst. e).

**2.3** Gemäss Art. 43 KVG erstellen die (zugelassenen) Leistungserbringer ihre Rechnungen nach Tarifen oder Preisen (Abs. 1). Tarife und Preise werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten (Abs. 4). Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird (Abs. 6). Der Bundesrat kann Grundsätze für eine wirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur sowie für die Anpassung der Tarife aufstellen. Er sorgt für die Koordination mit den Tarifordnungen der anderen Sozialversicherungen (Abs. 7).

**2.4** Parteien eines Tarifvertrages sind einzelne oder mehrere Leistungserbringer oder deren Verbände einerseits sowie einzelne oder mehrere Versicherer oder deren Verbände andererseits (Art. 46 Abs. 1 KVG). Der Tarifvertrag bedarf der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, durch den Bundesrat

(Art. 46 Abs. 4 Satz 1 KVG). Die Genehmigungsbehörde prüft, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht (Art. 46 Abs. 4 Satz 2 KVG). Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG).

**2.5** Art. 49 KVG trägt den Titel "Tarifverträge mit Spitälern". Obwohl sich diese Bestimmung nach ihrem Wortlaut (nur) an die Tarifparteien richtet, sind die darin verankerten Grundsätze auch bei einer hoheitlichen Festsetzung im Sinne von Art. 47 KVG zu beachten (BVGE 2014/3 E. 2.7).

**2.5.1** Nach Abs. 1 des Art. 49 KVG vereinbaren die Vertragsparteien für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital (Art. 39 Abs. 1) oder einem Geburtshaus (Art. 29) Pauschalen. In der Regel sind Fallpauschalen festzulegen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden. Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitälern, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

**2.5.2** Die gestützt auf Art. 49 Abs. 2 KVG von den Tarifpartnern und den Kantonen eingesetzte SwissDRG AG ist für die Erarbeitung und Weiterentwicklung der Tarifstruktur zuständig. Die Tarifstruktur und deren Anpassungen sind vom Bundesrat zu genehmigen (Art. 49 Abs. 2 Satz 5 KVG). Die ab 1. Januar 2012 im akutsomatischen Bereich anwendbare Version 1.0 der Tarifstruktur SwissDRG wurde vom Bundesrat am 6. Juli 2011 genehmigt (vgl. Medienmitteilung des Bundesrates vom 6. Juli 2011 "Bundesrat genehmigt die neue Tarifstruktur SwissDRG").

**2.5.3** Laut Art. 49 Abs. 3 KVG dürfen die Vergütungen nach Abs. 1 keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten. Dazu gehören insbesondere die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen (Bst. a) sowie die Forschung und universitäre Lehre (Bst. b).

**2.5.4** Die Spitäler verfügen über geeignete Führungsinstrumente; insbesondere führen sie nach einheitlicher Methode zur Ermittlung ihrer Betriebs- und Investitionskosten und zur Erfassung ihrer Leistungen eine Kostenrechnung und eine Leistungsstatistik. Diese beinhalten alle für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit, für Betriebsvergleiche, für die Tarifierung und für die Spitalplanung notwendigen Daten. Die Kantonsregierung und die Vertragsparteien können die Unterlagen einsehen (Art. 49 Abs. 7 KVG).

**2.5.5** Gemäss Art. 49 Abs. 8 KVG ordnet der Bundesrat in Zusammenarbeit mit den Kantonen schweizweit Betriebsvergleiche zwischen Spitälern an, insbesondere zu Kosten und medizinischer Ergebnisqualität. Die Spitäler und die Kantone müssen dafür die nötigen Unterlagen liefern. Der Bundesrat veröffentlicht die Betriebsvergleiche.

**2.6** Gestützt auf Art. 43 Abs. 7 KVG hat der Bundesrat Art. 59c KVV erlassen (in Kraft seit 1. August 2007; AS 2007 3573). Nach dessen Abs. 1 prüft die Genehmigungsbehörde (im Sinne von Art. 46 Abs. 4 KVG), ob der Tarifvertrag namentlich folgenden Grundsätzen entspricht: Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken (Bst. a). Der Tarif darf höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken (Bst. b). Ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen (Bst. c). Gemäss Art. 59c Abs. 3 KVV sind diese Grundsätze bei Tariffestsetzungen nach Art. 47 KVG sinngemäss anzuwenden.

### **3.**

#### Grundsatzurteile zum neuen Spitalfinanzierungsrecht

**3.1** Streitig ist die vorinstanzliche Festsetzung eines Basisfallwerts für die leistungsbezogenen und auf der SwissDRG-Tarifstruktur Version 1.0 beruhenden Fallpauschalen (Art. 49 Abs. 1 Satz 2 und 3 KVG). In zwei Grundsatzurteilen hat das Bundesverwaltungsgericht verschiedene auch im vorliegenden Verfahren umstrittene Fragen beurteilt (BVGE 2014/3, BVGE 2014/36).

**3.2** Im System der neuen Spitalfinanzierung bilden die individuellen Kosten eines Spitals die Grundlage für das Benchmarking beziehungsweise für die Ermittlung der benchmarking-relevanten Betriebskosten und der schweregradbereinigten Fallkosten (benchmarking-relevanter Basiswert). Der Basisfallwert hat aber nicht diesen Kosten zu entsprechen, da kein Kostenab-

geltungsprinzip gilt. Die frühere – gestützt auf aArt. 49 Abs. 1 KVG entwickelte – Praxis zu den anrechenbaren Kosten ist nicht mehr anwendbar (BVGE 2014/3 E. 2.8.5). Effizienzgewinne von Spitälern (mit einem benchmarking-relevanten Basiswert unterhalb des gesetzestkonform bestimmten Benchmarks) sind nicht unzulässig (BVGE 2014/3 E. 2.9.4.4 und 2.9.5). Art. 59c Abs. 1 Bst. a KVV, wonach der Tarif höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken darf, ist in dem Sinne gesetzestkonform auszulegen, dass es sich bei den "ausgewiesenen Kosten der Leistung" nicht um die individuellen Kosten des Spitals, dessen Tarif zu beurteilen ist, handelt, sondern um die Kosten des Spitals, welches den Benchmark bildet (und an dessen Tarif sich die Spitaltarife gemäss Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG zu orientieren haben; BVGE 2014/3 E. 2.10.1).

**3.3** Die Tarifbestimmung nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG erfolgt aufgrund eines Vergleichs mit anderen Spitälern, welche die versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Zur Ermittlung und Auswahl dieser als Referenz massgebenden Spitäler ist grundsätzlich ein Fallkosten-Betriebsvergleich notwendig (vgl. BVGE 2014/36 E. 3.6 und E. 6.7).

**3.4** Die Bestimmung, wonach Betriebsvergleiche nur unter vergleichbaren Spitälern durchzuführen sind (aArt. 49 Abs. 7 KVG) ist im revidierten Recht nicht mehr enthalten. Die möglichst hohe Transparenz und breite Vergleichbarkeit der Spitaltarife gehörte zu den Zielsetzungen der Gesetzesrevision. Das System der einheitlichen Tarifstruktur eröffnet grundsätzlich die Möglichkeit von Betriebsvergleichen über die Grenzen der Spitaltypen und -kategorien hinaus (BVGE 2014/36 E. 3.8).

**3.5** In BVGE 2014/36 wird dargelegt, welche Voraussetzungen zur Vergleichbarkeit der Fallkosten idealtypisch gegeben sein müssen (E. 4) und welche dieser Voraussetzungen noch fehlen beziehungsweise verbessert werden müssen (E. 5). Zu den Voraussetzungen, die fehlen beziehungsweise verbessert werden müssen, gehören insbesondere die schweizweit durchzuführenden Betriebsvergleiche zu Kosten (Art. 49 Abs. 8 KVG), die Vereinheitlichung der Kosten- und Leistungsermittlung (Art. 49 Abs. 7 KVG) und die Verfeinerung der Tarifstruktur. Hinsichtlich der künftigen Preisbildung ist es unabdingbar, dass die Verpflichtung zur Erstellung der Betriebsvergleiche, insbesondere hinsichtlich der Kosten, baldmöglichst umgesetzt wird. Auch in der Einführungsphase ist jedoch eine auf die vom Gesetzgeber angestrebten Ziele ausgerichtete Preisbestimmung erforder-

lich. Den Tarifpartnern, Festsetzungs- und Genehmigungsbehörden verbleibt die Möglichkeit, ersatzweise auf möglichst aussagekräftige vorhandene Daten abzustellen und erkannte Mängel mit sachgerechten Korrekturmassnahmen zu "überbrücken". Vor diesem Hintergrund wird das Bundesverwaltungsgericht – zumindest in der Phase der Einführung der leistungsbezogenen Fallpauschalen – den Vorinstanzen bei der Umsetzung der Preisbildungsregel nach Art. 49 Abs. 1 Satz 5 KVG beziehungsweise bei der Durchführung des Benchmarkings einen erheblichen Spielraum einzuräumen haben. Erscheint das Vorgehen der Vorinstanz als vertretbar, ist der Entscheid selbst dann zu schützen, wenn andere Vorgehensweisen als besser geeignet erscheinen, die vom Gesetzgeber angestrebten Ziele zu erreichen (BVGE 2014/36 E. 5.4, vgl. auch BVGE 2014/3 E. 10.1.4).

**3.6** Weiter prüfte das Gericht, welche Korrekturmassnahmen in einer Übergangsphase sachgerecht und vertretbar sein können (BVGE 2014/36 E. 6). So kann beispielsweise die Auswahl einer repräsentativen Teilmenge (Stichprobe) vertretbar sein, obwohl für den Betriebsvergleich idealerweise von der Grundgesamtheit aller akutsomatischen Spitäler auszugehen wäre (E. 6.1). Zur Bildung von Benchmarking-Gruppen (z.B. nach Spitalkategorie) hat das Gericht unter anderem erwogen, eine solche stehe im Widerspruch zur Grundidee eines schweizweiten, möglichst breit abgestützten Betriebsvergleichs (E. 6.6.1). Es stellte fest, dass für die zukünftige Entwicklung in der Preisfindungspraxis die Kategorisierung wenig zielführend sei, zumal bereits die Kategorienbildung Probleme verursache (E. 6.6.4). Dennoch könne in einer Einführungsphase der Entscheid einer Kantonsregierung, für spezielle Spitäler (z.B. Universitätsspitäler) auf einen eigenen Betriebsvergleich abzustellen, geschützt werden (E. 6.6.6). Zudem ist bei der Preisgestaltung unter Umständen der spezifischen Situation der Leistungserbringer Rechnung zu tragen, so, dass – ausgehend von einem Referenzwert – aus Billigkeitsgründen differenzierte Basisfallwerte verhandelt oder festgesetzt werden müssen (vgl. dazu BVGE 2014/36 E. 6.8, s.a. E. 3.4 und E. 22.3 ff.).

#### **4.**

Das Beschwerdeverfahren C-3620/2013 (Beschwerde der tarifsuisse) ist, soweit es nicht durch das Teilurteil vom 18. Juni 2015 erledigt wurde, zufolge des Beschwerderückzuges vom 28. Juli 2015 gegenstandslos geworden und abzuschreiben.

## **5.**

Umstritten ist die Differenzierung der Tarife von Spitälern mit Notfallstation und Spitälern ohne Notfallstation.

**5.1** Die Vorinstanz setzte den Basisfallwert für Spitäler mit Notfallstation bei CHF 9'480.- und denjenigen der Spitäler ohne Notfallstation auf CHF 9'280.- fest. Die Mehrheit der DRG komme sowohl bei Notfallpatientinnen und -patienten als auch bei Elektivpatientinnen und -patienten zur Anwendung. Deren Kostengewicht sei durch den jeweiligen Mix der Notfall- und Elektivbehandlungen bestimmt worden. Spitäler, welche Notfälle behandeln würden, müssten zusätzliche Leistungen erbringen. Empirische Analysen zeigten, dass Spitäler ohne Notfallstation tiefere Fallkosten auswiesen. Die mit der Führung einer Notfallstation verbundenen Mehrkosten würden durch das SwissDRG-System unvollständig abgebildet. Da die «gemischten DRG» auch bei Spitälern ohne Notfallstation verwendet und vergütet würden, erhielten solche Spitäler systematisch zu hohe Vergütungen. Aufgrund von statistischen Auswertungen der GD mit den Patienten- und Kostendaten der nicht-universitären Spitäler errechnete die Vorinstanz für Spitäler ohne Notfallstation einen Abschlag von CHF 200.- (Notfallabschlag). Mit einem Zuschlag von CHF 20.- auf den Basisfallwert wurden die durch den Notfallabschlag eingesparten Mittel wieder auf alle nicht-universitären Spitäler verteilt.

**5.2** Die Limmatklinik AG bemängelt die Tariffdifferenzierung für Spitäler mit und ohne Notfallstation als systemfremd sowie rechtswidrig und beantragt für ihr Spital denjenigen Tarif, den die Vorinstanz für Spitäler mit Notfallstation festgesetzt hatte (CHF 9'480.-). Zur Begründung führt sie im Wesentlichen aus, die Notfalldienste seien gemeinwirtschaftliche Leistungen im Sinne von Art. 49 Abs. 3 KVG. Die Vergütung dieser Leistungen sei von den Tarifverträgen zwischen den Leistungserbringern und Versicherern im Rahmen der Fallpauschalen ausgenommen. Die Leistungen der Notfallstation seien nicht stationäre, sondern ambulante. Diese seien grundsätzlich nach den Regeln zur Finanzierung der ambulanten Leistungen (nach der Tarifstruktur TARMED) abzurechnen. Wenn die Notfallstation durch die ambulanten Tarife nicht kostendeckend finanziert werde, könne der Kanton Beiträge leisten.

**5.3** Die Vorinstanz führt in ihrer Vernehmlassung aus, die Notfallversorgung im Zusammenhang mit einem stationären Aufenthalt sei über die Tarife für stationäre Leistungen zu vergüten. Die Kosten der stationären Notfallbehandlungen seien in die Kostengewichte der Tarifstruktur SwissDRG

eingerechnet. Die Limmatklinik dürfe und müsse gemäss der Zürcher Spitalliste keine Notfallstation führen, was die Festsetzung eines tieferen Tarifs rechtfertige. Folgte man der Argumentation der Limmatklinik AG, würde dies zu einer Senkung aller Tarife und nicht zur beantragten Tarifierhöhung für das Beschwerde führende Spital führen.

**5.4** Auch tarifsuisse macht geltend, die Notfall- und Bereitschaftsdienste der Spitäler seien gemeinwirtschaftliche Leistungen im Sinne von Art. 49 Abs. 3 KVG. Deren Kosten seien nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), sondern von der öffentlichen Hand zu tragen. Die korrekte Ausscheidung der Kosten der Notfalldienste führe aber zu einer erheblichen Reduktion der Baserate.

**5.5** Sowohl die Preisüberwachung als auch das BAG lehnen die Tarifiedferenzierung zwischen Spitälern mit und ohne Notfallstation ab. Die Preisüberwachung führt aus, die Kosten der Notfallstation seien in den Kostengewichten der Tarifstruktur berücksichtigt. Die Bereitschaftsdienste der Spitäler mit Notfallstation seien in der Tarifberechnung der Preisüberwachung mit einer tieferen Sollaustlastung berücksichtigt. Der Betrieb einer Notfallstation liege auch im Eigeninteresse des Spitals.

**5.6** Das Bundesverwaltungsgericht hat sich mit der Differenzierung der Tarife zwischen Spitälern mit und ohne Notfallstation auseinandergesetzt (BVGE 2014/36 E. 21; vgl. auch Urteil des BVGer C-2290/2013 und C-3619/2013 vom 16. Juni 2015 E. 7).

**5.6.1** Das Gericht erkannte, dass stationäre Behandlungen bei einem medizinischen Notfall als OKP-Pflichtleistungen und durch die Fallpauschalen abzugelten sind (BVGE 2014/36 E. 21.3.1). Entsprechend sind auch die Kosten dieser Notfallbehandlungen für die Tarifberechnung relevant, und die Ausscheidung solcher Kostenanteile als gemeinwirtschaftliche Leistungen wäre nicht sachgerecht (BVGE 2014/36 E. 21.3.2).

**5.6.2** Um Notfälle versorgen zu können, benötigt ein Spital erhöhte Flexibilität und dauernd freie Aufnahmekapazitäten. Spitäler ohne Notfallstation müssen demgegenüber keine organisatorischen Vorkehrungen für dringende Fälle treffen. Dies führt beim Spital, welches sich ausschliesslich auf Elektivbehandlungen ausrichten kann, notwendigerweise zu einer Effizienzsteigerung und zu tieferen Betriebskosten (BVGE 2014/36 E. 21.3.3). Auch die

Mehrkosten der Spitäler mit Leistungsauftrag zum Betrieb einer Notfallstation sind im stationären Bereich durch die Fallpauschalen abzugelten (BVGE 2014/36 E. 21.3.4).

**5.6.3** Da die Tarifstruktur SwissDRG 1.0 noch ungenügend zwischen Notfallbehandlungen und Elektivbehandlungen differenziert, würden Spitäler, welche ausschliesslich Elektivbehandlungen anbieten, systematisch privilegiert. Eine Anpassungen respektive Weiterentwicklungen der Tarifstruktur (Art. 49 Abs. 2 KVG) unter diesem Aspekt wäre wünschenswert. Das Bundesverwaltungsgericht erkannte, der Entscheid der Vorinstanz, für Spitäler mit und ohne Notfallaufnahme je unterschiedliche Basisfallwerte festzusetzen, bedeute keinen systemwidrigen Eingriff in die Tarifstruktur und sei zumindest in der Einführungsphase vertretbar (BVGE 2014/36 E 21.4.1).

**5.6.4** Zur Quantifizierung der Differenzierung stützt sich die Vorinstanz auf Statistiken über die Fallkostenunterschiede von Spitälern mit und ohne Notfallstationen und über die Verteilung von Elektiv- und Notfallpatientinnen und -patienten in den Spitälern mit Notfallstation. Die Berechnung der Vorinstanz ist nachvollziehbar und ist nicht zu beanstanden (BVGE 2014/36 E. 21.5).

**5.7** Die Festsetzung des Basisfallwertes der nicht-universitären Zürcher Spitäler mit Notfallstation bei CHF 9'480.- und des Basisfallwertes der Zürcher Spitäler ohne Notfallstation bei CHF 9'280.- ist im Grundsatz nicht zu beanstanden (BVGE 2014/36 E. 21.5; vgl. auch Urteil des BVGer C-2273/2013 und C-3615/2013 vom 8. Juni 2015 E. 8; Urteil C-2290/2013 E. 7.3). Gründe, davon abzuweichen, bestehen auch vorliegend nicht. Die Limmatklinik AG verfügt über einen Leistungsauftrag für das Basispaket für elektive Leistungserbringer, welcher die Führung einer Notfallstation ausschliesst (Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik [gültig ab 1. Januar 2012] und Strukturbericht zur Spitalplanung 2012 des Kantons Zürich vom September 2011, S. 26 f. < <http://www.gd.zh.ch> > Themen > Behörden & Politik > Spitalplanung / Spitallisten > Akutsomatik >, abgerufen am 1. September 2015). Für die Limmatklinik AG ist von einem Betrag von CHF 9'280.- auszugehen.

## **6.**

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Vorinstanz den Ba-

sisfallwert der Limmatklinik AG im Rahmen ihres Ermessens auf den Betrag von CHF 9'280.- festsetzen durfte. Die von der Limmatklinik AG gestellten Anträge sind abzuweisen.

## 7.

Zu befinden ist abschliessend über die Verfahrenskosten und Parteientschädigungen.

**7.1** Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Unterliegt diese nur teilweise, so werden die Verfahrenskosten ermässigt (Art. 63 Abs. 1 VwVG). Wird ein Verfahren gegenstandslos, so werden die Verfahrenskosten in der Regel jener Partei auferlegt, deren Verhalten die Gegenstandslosigkeit bewirkt hat (Art. 5 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Den Vorinstanzen werden keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Die Spruchgebühr richtet sich nach Umfang und Schwierigkeit der Streitsache, Art der Prozessführung und finanzieller Lage der Parteien (vgl. Art. 63 Abs. 4<sup>bis</sup> VwVG; zur Qualifikation als vermögensrechtliche Streitigkeit vgl. BVGE 2010/14 E. 8.1.3). Das für die Kostenverteilung massgebende Ausmass des Unterliegens ist aufgrund der gestellten Rechtsbegehren zu beurteilen (MICHAEL BEUSCH, in: Auer/Müller/Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], 2008, Rz. 13 zu Art. 63). Dabei ist auf das materiell wirklich Gewollte abzustellen (MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, S. 256, Rz. 4.43).

**7.2** Das Beschwerdeverfahren C-3620/2013 wurde (gleichzeitig mit dem Beschwerdeverfahren C-3614/2013) vom Beschwerdeverfahren C-2259/2013 abgetrennt. Im ersten Teilentscheid vom 18. Juni 2015 wurde festgehalten, über die Verfahrenskosten und die Parteientschädigungen sei im zweiten Teilurteil zu befinden. Mit ihrem Antrag auf Aufhebung des Festsetzungsbeschlusses und Festsetzung auf höchstens CHF 2'006.- betreffend die Tagespauschale obsiegt tarifsuisse teilweise. Durch den Rückzug des Antrages betreffend die Festsetzung des Basisfallwerts hat tarifsuisse zur Vereinfachung des Beschwerdeverfahrens beigetragen; sie hat jedoch die Verfahrenskosten für den einschlägigen Verfahrensaufwand zu tragen. Die Verfahrenskosten im abgetrennten Verfahren werden auf CHF 1'800.- bestimmt. Tarifsuisse werden Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 1'200.- auferlegt. Von der Limmatklinik AG sind CHF 600.- zu tragen. Da tarifsuisse im (von C-2259/2013 abgetrennten) Verfahren

C-3620/2013 keinen Kostenvorschuss geleistet hat, sind ihr CHF 1'200.- in Rechnung zu stellen.

**7.3** Die Beschwerde der Limmatklinik AG ist vollumfänglich abzuweisen. Die Verfahrenskosten im Verfahren C-2844/2013 werden auf CHF 4'000.- bestimmt und der Limmatklinik AG auferlegt. Dieser Betrag wird dem Kostenvorschuss (CHF 6'000.-) entnommen. Vom Restbetrag von CHF 2'000.- werden CHF 600.- zur Begleichung der Verfahrenskosten im Verfahren C-3620/2013 verwendet (vgl. E. 7.2). CHF 1'400.- sind der Limmatklinik AG zurückzuerstatten.

**7.4** Gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG hat die obsiegende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung für die ihr erwachsenen notwendigen und verhältnismässig hohen Kosten (vgl. auch Art. 7 ff. des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Obsiegt die Partei nur teilweise, so ist die Parteientschädigung entsprechend zu kürzen (Art. 7 Abs. 2 VGKE), wobei auch die Verursachung der Gegenstandslosigkeit zu berücksichtigen ist (Art. 15 i. V. m. Art. 5 und 7 Abs. 2 VGKE). Die Entschädigung wird der Körperschaft oder autonomen Anstalt auferlegt, in deren Namen die Vorinstanz verfügt hat, soweit sie nicht einer unterliegenden Gegenpartei auferlegt werden kann (Art. 64 Abs. 2 VwVG). Zwar sieht Art. 64 Abs. 3 VwVG vor, dass die Parteientschädigung nur einer unterliegenden Gegenpartei, welche sich mit selbständigen Begehren am Verfahren beteiligt hat, auferlegt werden kann. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann bei der Entschädigungsregelung jedoch von der Voraussetzung, dass die Gegenpartei ausdrücklich Antrag gestellt hat, abgesehen werden, wenn deren Interesse am Verfahrensausgang auf der Hand liegt (BGE 128 II 90 E. 2c; vgl. auch BGE 123 V 159 E. 4b; Urteil des Bundesgerichts 2C\_572/2012 vom 27. März 2013 E. 4).

**7.5** Im Beschwerdeverfahren C-3620/2013 hat tarifsuisse durch Rückzug des ersten Rechtsbegehrens die teilweise Gegenstandslosigkeit bewirkt. Bezüglich des zweiten Rechtsbegehrens obsiegt sie teilweise. Tarifsuisse hat Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung. Da der Rechtsvertreter keine Kostennote eingereicht hat, ist die Parteientschädigungen aufgrund der Akten festzusetzen (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Dabei ist zu beachten, dass die Beschwerde C-2259/2013 der tarifsuisse gegen mehrere Spitäler gerichtet ist und im abgetrennten Verfahren C-3620/2013 lediglich der Tarif der Limmatklinik AG beurteilt wird. Für tarifsuisse erscheint

eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 600.- (inkl. MWST und Auslagen) angemessen. Da die Limmatklinik AG bezüglich des zweiten Rechtsbegehrens der tarifsuisse als materiell notwendige Gegenpartei unterliegt, ist ihr die an tarifsuisse zu leistende Parteientschädigung aufzuerlegen (vgl. E. 7.4). Die Limmatklinik AG hat in diesem Verfahren keine Beschwerdeantwort eingereicht und keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**7.6** Im Beschwerdeverfahren C-2844/2013 unterliegt die Limmatklinik AG als Beschwerdeführerin. Tarifsuisse obsiegt mit ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde vollumfänglich und hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Rechtsvertreter hat keine Kostennote eingereicht. Beachtlich ist, dass im Verfahren C-3614/2013 eine Beschwerdeantwort mit gleichem Inhalt eingereicht wurde. Eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 2'000.- erscheint angemessen. Diese ist der Limmatklinik AG aufzuerlegen (Art. 64 Abs. 2 VwVG).

## **8.**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht gegen Entscheide auf dem Gebiet der Krankenversicherung, die das Bundesverwaltungsgericht gestützt auf Art. 33 Bst. I VGG in Verbindung mit Art. 53 KVG getroffen hat, ist gemäss Art. 83 Bst. r BGG unzulässig. Der vorliegende Entscheid ist endgültig.

Das Dispositiv folgt auf der nächsten Seite.

## **Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:**

### **1.**

Beschwerde C-2844/2013

**1.1** Die Beschwerde C-2844/2013 der Limmatklinik AG wird abgewiesen.

**1.2** Die Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 4'000.- werden der Limmatklinik AG auferlegt. Der einbezahlte Kostenvorschuss (CHF 6'000.-) wird zur Bezahlung der Verfahrenskosten verwendet. Der Restbetrag von CHF 2'000.- wird ins Verfahren C-3620/2013 übertragen.

**1.3** Die Limmatklinik AG hat tarifsuisse eine Parteientschädigung von CHF 2'000.- zu bezahlen.

### **2.**

Beschwerde C-3620/2013

#### **2.1**

Das Beschwerdeverfahren C-3620/2013 wird, soweit es nicht mit Teilurteil vom 18. Juni 2015 erledigt wurde, zufolge Rückzugs als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

#### **2.2**

Der tarifsuisse werden Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 1'200.- auferlegt. Der Betrag ist innert 30 Tagen zu Gunsten der Gerichtskasse zu überweisen.

**2.3** Der Limmatklinik AG werden Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 600.- auferlegt. Der Betrag wird dem aus dem Verfahren C-2844/2013 übertragenen Kostenvorschuss (CHF 2'000.-) entnommen (vgl. Dispositiv-Ziffer 1.2). Der Restbetrag von CHF 1'400.- wird der Limmatklinik AG zurückerstattet.

#### **2.4**

Die Limmatklinik AG hat tarifsuisse eine Parteientschädigung von CHF 600.- zu bezahlen.

**3.**

Dieses Urteil geht an:

- die Limmatklinik AG (Gerichtsurkunde; Beilage Auszahlungsformular)
- die Einkaufsgemeinschaft tarifsuisse (Gerichtsurkunde; Beilage: Einzahlungsschein)
- die Vorinstanz (Ref-Nr. RRB 278/2013; Gerichtsurkunde)
- das Bundesamt für Gesundheit (Einschreiben)
- die Preisüberwachung (Einschreiben).

Die vorsitzende Richterin:

Der Gerichtsschreiber:

Franziska Schneider

Tobias Merz

Versand: