



Abteilung III
C-3488/2017

Urteil vom 12. Juni 2018

Besetzung

Richter Beat Weber (Vorsitz),
Richterin Madeleine Hirsig-Vouilloz, Richter David Weiss,
Gerichtsschreiber Urs Walker.

Parteien

A. _____, **X.** _____,
vertreten durch Dr. iur. Stefan Meichssner, Rechtsanwalt,
Meichssner Rechtsanwälte, Hauptstrasse 53, Postfach 74,
5070 Frick,
Beschwerdeführerin,

gegen

B. _____ **AG**, **Y.** _____,
Vorinstanz.

Gegenstand

UV, Einstufung in Prämientarif; Einspracheentscheid der
B. _____ **AG** vom 18. Mai 2017.

Sachverhalt:**A.**

Die Stiftung „A. _____“ (*nachfolgend: Beschwerdeführerin oder Betrieb*) mit Sitz in X. _____ bezweckt gemäss Handelsregisterauszug die Bereitstellung und den Betrieb eines politisch und konfessionell neutralen Alters- und Pflegeheims zur Aufnahme von betagten und pflegebedürftigen Menschen sowie das Erbringen weiterer Dienstleistungen im Bereich der Alters- und Behindertenfürsorge (Beschwerdeakten [act.] 1 Beilage 2). Die Beschwerdeführerin hat ihre Arbeitnehmenden bei der B. _____ AG (*nachfolgend: Vorinstanz*) für das Berufs- und Nichtberufsunfallrisiko versichert.

Die „Versicherungspolice Kollektiv-Unfallversicherung gemäss UVG, obligatorische Versicherung“ (Police Nr. [...]) vom 29. November 2013 (act. 1, Beilage 5) sah den Beginn des Vertrags per 1. Januar 2014 und dessen Ablauf mit stillschweigender Erneuerung per 31. Dezember 2016 vor. Die provisorische Jahresprämie betrug Fr. 54'135.- und basierte auf einem Endprämienatz von 1.73 ‰ für Berufsunfälle (BU) und einem solchen von 10.30 ‰ für Nichtberufsunfälle (NBU). Der Betrieb war in der BU in die Klasse 61, Stufe 04 eingereiht, in der NBU in die Klasse 12, Unterklasse 03. Die Police war eingebettet in den Rahmenvertrag zwischen der C. _____ AG (*nachfolgend: Brokerin*) und der Vorinstanz vom 5. Oktober 2010 (act. 6 Beilage 1), in dessen Rahmen 13 verschiedene Alters- und Pflegeheime, so auch die Beschwerdeführerin, versichert waren. Dieser Rahmenvertrag wurde von der Vorinstanz auf den 31. Dezember 2015 gekündigt (act. 1 Beilage 6, 8).

B.

Mit Verfügung vom 27. März 2017 (act. 1 Beilage 12) reihte die Vorinstanz den Betrieb per 1. Januar 2016 neu in die Klasse 64 Stufe 10 (BU) und in die Klasse 12 Unterklasse 10 (NBU) ein. Daraus resultierte in der BU ein Nettoprämienatz von 3,97 ‰ und in der NBU von 12,50 ‰. Dies ergab einen Endprämienatz von 5,32 ‰ (BU) und von 16,03 ‰ (NBU) und führte zu einer Prämie von Fr. 98'856.40 (act. 1 Beilage 7). Zur Begründung der Neueinreihung legte die Vorinstanz in ihrer Verfügung dar, die Änderung der Prämienstufen basierten auf der vertraglichen Bestimmung, dass die Vorteile und Bedingungen des Rahmenvertrages zwischen der Vorinstanz und der Brokerin entfielen, nachdem der Rahmenvertrag per 31. Dezember

2015 durch die Vorinstanz gekündigt worden sei. Zudem wies die Vorinstanz darauf hin, dass aus dieser Anpassung kein Kündigungsrecht resultiere.

C.

In der Einsprache vom 4. Mai 2017 (act. 1 Beilage 13) beantragte die Beschwerdeführerin die Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Zur Begründung führte sie aus, die Auslegung des Rahmenvertrages durch die Vorinstanz dahingehend, dass vorliegend ein Kündigungsrecht durch die Einsprecherin ausgeschlossen sein soll, sei nicht nachvollziehbar und stehe im Widerspruch zu Art. 59a UVG. Um einen Deckungsunterbruch zu verhindern, habe die Einsprecherin zwar die höheren Prämien bezahlt, bestreite jedoch nach wie vor die höheren Prämienätze für das Jahr 2016. Die Rechtmässigkeit der Zuteilung könne nicht überprüft werden, weshalb die Vorinstanz ihre Begründungspflicht bzw. das rechtliche Gehör verletze. Die verfügten Prämienätze seien nicht begründet, nicht nachvollziehbar und damit willkürlich. Ausführungen zu Prämienbemessungsgrundsätzen fehlten in der Verfügung völlig, anstelle von sozialversicherungsrechtlichen fänden sich ausschliesslich vertragsrechtliche Ausführungen, was offensichtlich sachfremd und damit willkürlich sei.

Daneben beantragte die Beschwerdeführerin, der Einsprache sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen.

D.

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. Mai 2017 (act. 1 Beilage 3) wies die Vorinstanz die Einsprache ab und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung.

Zur Begründung in der Hauptsache führte sie aus, sie habe den Rahmenvertrag mit der Brokerin, in dessen Rahmen die Beschwerdeführerin zusammen mit 12 anderen Alters- und Pflegeheimen versichert gewesen sei, rechtsgültig aufgelöst. Die 13 Alters- und Pflegeheime hätten als homogene Risikogemeinschaft betrachtet werden können. Nach Auflösung des Rahmenvertrags seien laut den besonderen Bedingungen der Police die sich daraus ergebenden Vorteile und Bedingungen entfallen. Die Anschlussverträge der einzelnen Betriebe seien deshalb auf die üblichen Bedingungen angepasst worden. Die Kündigung des Rahmenvertrags sei aufgrund der übermässigen Schadenhöhe erfolgt. Die Beschwerdeführerin sei alsdann in die korrekte BU- und NBU-Klasse eingeteilt worden. Die Ein-

stufung liege immer noch weit unter den für gleiche Risiken gültigen Standardstufen des aktuellen Prämientarifs UVG (act. 1 Beilage 3 S. 2). Die Änderung der Einreihung ab dem nächsten Hauptverfall nach Wegfall des Rahmenvertrags sei – in Erweiterung des Typenvertrags – Teil des Vertrages zwischen der Einsprecherin und der Vorinstanz gewesen.

Das Gesuch um aufschiebende Wirkung wies die Vorinstanz mit der Begründung ab, die entsprechenden Voraussetzungen seien nicht gegeben.

E.

In der Beschwerde vom 19. Juni 2017 (act. 1) beantragte die Beschwerdeführerin die ersatzlose Aufhebung des Einspracheentscheids vom 18. Mai 2017. Von einer Prämienhöhung infolge Änderung der Einreihung in die Tarife per 1. Januar 2016 sei Abstand zu nehmen. Zudem beantragte sie die Erteilung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde.

Zur Begründung machte die Beschwerdeführerin geltend, wegen der Kündigung des übergeordneten Rahmenvertrags habe sie eine neue Police ab dem 1. Januar 2016 erhalten, mit erhöhten Prämien, obwohl der individuelle Vertrag eine Prämiengarantie für die gesamte Vertragsdauer vorgesehen habe (S. 4 Ziff. 10).

Die Vorinstanz habe dabei zwar auf die festgestellte Antiselektion und auf die übermässige Schadenhöhe der im Rahmenvertrag versicherten Betriebe verwiesen. Jedoch seien weder mathematisch-statistische Erkenntnisse noch sekundäre Risikomerkmale, welche eine Neueinreihung rechtfertigen würden, hinreichend begründet (S. 6 Ziff. 16).

Die Vorinstanz habe zudem das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt. Sie habe nicht detailliert und konkret dargelegt, was innerhalb von nur zwei Jahren eine derart massive Höhereinstufung der Beschwerdeführerin rechtfertige. Die Gesetzmässigkeit der Prämienberechnung, beruhend auf den der Beschwerdeführerin zugeteilten Klassen und Stufen, könne anhand des Einspracheentscheids nicht überprüft werden. Schon aus diesem Grund sei der Einspracheentscheid aufzuheben (S. 6/7 Ziff. 16).

Die Neureinreihung sei gesetzwidrig und halte Art. 92 Abs. 5 UVG nicht stand, da die Vorinstanz nicht detailliert aufgezeigt habe, weshalb die Beschwerdeführerin innerhalb von zwei Jahren massiv höher eingestuft werde. Die Anzahl Schadenfälle und die Schadenhöhe seien – unter Hinweis auf BGE 112 V 316 E. 5 – nie aufgezeigt worden (S. 9 Ziff. 26).

Unklar sei auch, warum die drei Betriebe „D. _____“, „A. _____“ und „E. _____“ nach Auflösung des Rahmenvertrages unterschiedlich eingereiht worden seien. Zudem seien etliche Betriebe mit den ursprünglichen Konditionen weiterversichert worden, was den Grundsatz der Rechtsgleichheit verletze (S. 10 Ziff. 29/30).

Zudem habe die Vorinstanz auf unrechtmässige Weise das Kündigungsrecht der Beschwerdeführerin verletzt. Die Auslegung des Typenvertrags durch die Vorinstanz, wonach vorliegend kein Kündigungsrecht bestehe, widerspreche Art. 59a UVG. Eine Abweichung vom gesetzlichen Kündigungsrecht sei unzulässig. Die Vorinstanz verhalte sich treuwidrig und verletze damit Art. 9 BV, wenn sie einerseits die Prämie erhöhe und andererseits das Kündigungsrecht verweigere (S. 11 Ziff. 31/32).

Zuletzt beantragte die Beschwerdeführerin, der Beschwerde sei die auschiebende Wirkung zu erteilen, da die Mehrforderung eine erhebliche finanzielle Belastung darstelle.

F.

Der mit Zwischenverfügung vom 21. Juni 2017 einverlangte Kostenvorschuss von Fr. 2'000.- ging am 5. Juli 2017 beim Bundesverwaltungsgericht ein (act. 2, 4).

G.

In der Vernehmlassung vom 7. September 2017 (act. 6) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde sowie die Abweisung des Antrags auf Gewährung der aufschiebenden Wirkung.

Zur Begründung in der Hauptsache führte sie aus, die Beschwerdeführerin sei zusammen mit 12 anderen Betrieben in einem Rahmenvertrag zwischen der Vorinstanz und der Brokerin als homogene Risikogemeinschaft zusammengefasst worden. Das Versicherungsverhältnis sei indes mit den einzelnen Arbeitgebern begründet worden. Durch die Kündigung des Rahmenvertrages per Ende 2015 seien die Vorteile des Rahmenvertrages für die einzelnen Betriebe weggefallen. Die Grundlage dafür, dass das Risiko auf eine grössere Anzahl versicherter Betriebe und Arbeitnehmer verteilt werden können, habe ab diesem Zeitpunkt gefehlt. Die Beschwerdeführerin habe zuvor durch Herabstufung (BU) und tieferen Unterklassen (NBU) von im Vergleich zum gültigen UVG-Tarif günstigeren Prämien profitiert, statt Klasse 61, Stufe 10 nur Klasse 61, Stufe 04 (BU) und statt Klasse 12 Unterklasse 10 nur Klasse 12 Unterklasse 03 (NBU [Ziff. 3.3]).

Anschliessend seien ab dem 1. Januar 2016 vertrags- und gesetzeskonforme Einstufungen der einzelnen Betriebe erfolgt, bei der BU in die Klasse 64/10 und bei der NBU in die Klasse 12/10. Die Einreihung sei – unter Hinweis auf die konkrete Schadenbelastung in den Jahren 2014 und 2015 – korrekt erfolgt. Durch die Aufhebung der Sonderkonditionen werde die Solidarität unter den einzelnen Betrieben wiederhergestellt (Ziff. 3.5).

Es bestehe zwar eine Prämiengarantie während der Vertragslaufzeit. In den „Besonderen Bedingungen“ seien jedoch gesetzliche Änderungen vorbehalten. Die angefochtene Verfügung stelle eine gesetzliche Änderung nach UVG dar (Ziff. 3.6).

Sowohl die Beschwerdeführerin als auch die Brokerin hätten im Antrag aus dem Jahr 2013 das Risiko „Krankenhaus“ bestätigt. Sie hätten die vorgeschriebenen Formulare nicht oder nicht wahrheitsgetreu ausgefüllt. Der BU-Tarif von Krankenhäusern sei wesentlich günstiger als derjenige von (privaten) Alters- und Pflegeheimen. Die Vorinstanz habe deshalb der Beschwerdeführerin ursprünglich die Risiknummer R. _____ (Krankenhaus) zugeteilt (Ziff. 3.7, 3.8).

Das Gesuch um Erteilung der aufschiebenden Wirkung sei abzuweisen, da eine gesetzliche Pflicht zur Prämienvorauszahlung aufgrund der geschätzten Lohnsumme bestehe.

H.

Mit Zwischenverfügung vom 14. September 2017 (act. 7) wies das Bundesverwaltungsgericht das Gesuch um Erteilung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ab.

I.

Am 19. September 2017 stellte die Beschwerdeführerin den Antrag, das vorliegende Verfahren bis zum Abschluss des Verfahrens C-3485/2017 zu sistieren (act. 9). Das Verfahren C-3485/2017 bilde eine Art Pilotprozess für zwei weitere Verfahren und habe präjudizielle Wirkung.

J.

Mit Zwischenverfügung vom 21. September 2017 (act. 10) wies das Bundesverwaltungsgericht den Antrag auf Sistierung ab mit der Begründung, dass eine koordinierte Erledigung der drei Verfahren C-3485/2017, C-3488/2017 und C-3489/2017 durch denselben Instruktionsrichter sichergestellt sei und demnach kein Grund für eine Sistierung vorliege.

K.

In der Replik vom 16. Oktober 2017 (act. 13) bestätigte die Beschwerdeführerin die gestellten Rechtsbegehren und hielt an ihrer Begründung und an den gestellten Beweisanträgen fest. Die Höhereinstufung sei nicht aufgrund eines schlechten Schadenrendements im Sinne von Art. 92 Abs. 5 UVG und auch nicht wegen einer angeblichen Falschdeklaration erfolgt, sondern einzig wegen des Wegfalls des Rahmenvertrags.

L.

Die Vorinstanz hielt in der Duplik vom 13. November 2017 (act. 15) an ihren Rechtsbegehren fest und nahm zu den Ausführungen der Replik Stellung.

M.

Mit Schreiben vom 21. November 2017 (act. 16) sandte das Bundesverwaltungsgericht der Beschwerdeführerin die Duplik der Vorinstanz vom 13. November 2017 zur Kenntnisnahme zu und schloss den Schriftenwechsel ab.

N.

Mit Schreiben vom 27. November 2017 (act. 17) sandte der Vertreter der Beschwerdeführerin dem Bundesverwaltungsgericht eine Kostennote in der Höhe von Total Fr. 4'365.05 zu.

O.

Auf die weiteren Vorbringen und Unterlagen der Parteien wird – soweit für den Entscheid 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 ergibt sich aus Art. 109 Bst. b des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20).

1.3 Anfechtungsobjekt ist vorliegend der Einspracheentscheid der Vorinstanz vom 18. Mai 2017, in welchem sie ihre Verfügung vom 27. März 2017 bestätigt, in 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 Bundesgerichts U 18/03 vom 20. November 2003 E. 4.3.2; Urteil des BVGer C-1362/2016 vom 23. März 2017 E. 1.2).

1.4 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 Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1).

1.5 Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist als Adressat durch die angefochtene Einspracheverfügung vom 18. Mai 2017 in besonderer Weise berührt und hat an deren Aufhebung oder Änderung ein schutzwürdiges Interesse (Art. 48 Abs. 1 VwVG; vgl. auch Art. 59 ATSG). Sie ist zur Beschwerde legitimiert.

1.6 Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht. Da auch der Kostenvorschuss von Fr. 2'000.- rechtzeitig bezahlt wurde, ist auf die Beschwerde einzutreten.

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; ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl., Zürich 2003, S. 348).

3.

Zunächst sind die für die Einreihung der Betriebe wichtigsten gesetzlichen Bestimmungen und massgebenden Grundsätze 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 Beginn des Rechnungsjahres ändern (Art. 92 Abs. 5 UVG). Für die Bemessung der Prämien in der Nichtberufsunfallversicherung können Tarifklas-

sen gebildet werden. Die Prämien dürfen nicht nach dem Geschlecht der versicherten Personen abgestuft werden (Art. 92 Abs. 6 UVG).

3.3 Gemäss Art. 115 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV, SR 832.202) 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 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).

3.6 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 (Urteil des BVGer C-3651/2015 vom 14. Juli 2017 E. 3.4.5).

4.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, das rechtliche Gehör sei verletzt worden. Die Begründung für die Neueinreihung sei weder nachvollziehbar noch überprüfbar.

4.1 Der Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV; Art. 42 Abs. 2 ATSG; Art. 29 VwVG) dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt das rechtliche Gehör ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift (BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie ist betreffend Einspracheentscheiden auch in Art. 52 Abs. 2 ATSG verankert. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung 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, 124 V 180 E. 1a).

4.2 Die Anforderungen an die Begründung sind umso höher, je weiter der Entscheidungsspielraum der entscheidenden Behörde und je komplexer die Sach- und Rechtslage sind (HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 6. Aufl., Zürich/St. Gallen 2010, Rz. 1707 mit Hinweis).

Da den Versicherern bei der Tarifgestaltung ein grosser Ermessensspielraum zusteht und es sich bei der Einreihung in den Prämientarif um eine komplexe Materie handelt, muss die Begründung entsprechend ausführlicher und umfassender sein, um die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte darzulegen (Urteil des BVGer C-2615/2014 vom 30. Januar 2017 E. 4.1 mit Hinweisen auf das Urteil des BVGer C-532/2009 vom 20. August 2012 E. 3.5.2 und auf BVGE 2007/27 E. 9.3).

4.3 Zu prüfen ist, ob die Begründung der Vorinstanz bezüglich den Voraussetzungen für eine Neueinreihung und der Nachvollziehbarkeit der tarifgemässen Neueinreihung den rechtlichen Mindestanforderungen entspricht.

4.3.1 In der Verfügung vom 27. März 2017 führte die Vorinstanz als Begründung für die Neueinreihung einzig aus, der Rahmenvertrag mit der Brokerin sei Ende 2015 aufgelöst worden, weshalb die daraus resultierenden Vorteile für die Beschwerdeführerin weggefallen seien und der Betrieb nun gemäss ordentlichem Tarif eingereiht werde (BU: 64/10, NBU: 12/10, Prämienätze: 3.97 ‰ [BU], 12.50 ‰ [NBU]).

4.3.2 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. Mai 2017 führte sie zusätzlich aus, der schlechte Schadenverlauf der Risikogemeinschaft der 13 Alters- und Pflegeheime sei der Grund für die Neueinreihung der Beschwerdeführerin. Der Rahmenvertrag sei aufgrund der von der Vorinstanz festgestellten Antiselektion und übermässigen Schadenhöhe gekündigt worden. Der Betrieb sei alsdann vertragskonform in die korrekte BU- und NBU-Klasse und Stufe/Unterklasse eingeteilt worden. Von einer Explosion der Endprämienätze könne nicht gesprochen werden, lägen doch sowohl die BU- als auch die NBU-Einstufung immer noch weit unter den für gleiche Risiken gültigen Standardstufen resp. Unterklassen (Standard Stufe BU 10 / Standard Unterklasse NBU 10) des aktuellen Prämientarifs UVG.

4.4 Die Beschwerdeführerin macht dazu geltend, die Vorinstanz habe zwar auf die festgestellte Antiselektion und auf die übermässige Schadenhöhe der im Rahmenvertrag versicherten Betriebe verwiesen. Jedoch seien weder mathematisch-statistische Erkenntnisse noch sekundäre Risikomerkmale, welche eine Neueinreihung rechtfertigen würden, hinreichend begründet. Sie habe nicht dargelegt, was innerhalb von nur zwei Jahren eine derart massive Höhereinstufung der Beschwerdeführerin rechtfertige. Die Gesetzmässigkeit der Prämienberechnung, beruhend auf den der Be-

schwerdeführerin zugeteilten Klassen und Stufen, könne anhand des Einspracheentscheids nicht überprüft werden. Schon aus diesem Grund sei der Einspracheentscheid aufzuheben.

5.

5.1 Es ist festzuhalten, dass die Vorinstanz im Einspracheentscheid darauf verzichtet hat, auf einzelne Bestimmungen des Tarifs Bezug zu nehmen. Weiter fällt auf, dass die Vorinstanz den Prämientarif (2014 und 2016) oder zumindest die massgeblichen Auszüge daraus dem Einspracheentscheid nicht beigelegt hat. Auch hat die Vorinstanz im Einspracheentscheid weder konkrete Schadenzahlen genannt noch das Verfahren für die Schadenbemessung bzw. das Verfahren für eine Neueinreihung dargelegt.

5.2 Damit hatte die Beschwerdeführerin keine Möglichkeit zu überprüfen, ob tatsächlich eine übermässige Schadenbelastung erstens der Beschwerdeführerin selbst und zweitens der durch die im Rahmenvertrag beteiligten 13 Institutionen vorlag. Denn die Vorinstanz nannte die dafür massgeblichen Zahlen weder in der Verfügung noch im Einspracheentscheid, sondern – nur bezüglich der Beschwerdeführerin selbst – erst in ihrer Vernehmung (act. 6 Ziff. 3.5). Somit konnte die Beschwerdeführerin nicht nachvollziehen, ob die Voraussetzungen für eine Neueinreihung gemäss Art. 92 Abs. 5 UVG vorlagen. Eine sachgerechte Anfechtung des Einspracheentscheids war so nicht möglich (vgl. vorne E. 4).

Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin in Ermangelung des Tarifs auch nicht nachvollziehen konnte, wie der Schadenverlauf konkret gemessen wird. Im Prämientarif – er liegt dem Gericht ebenfalls nicht vor – müsste das Verfahren für die Bemessung des Schadenverlaufs und der Neueinreihung zwingend geregelt sein (Bemessungsperiode, Bemessungsfaktoren etc., vgl. nachfolgend E. 5.5, 6.6).

5.3 Weiter hatte die Beschwerdeführerin in Ermangelung des Tarifs auch nicht die Möglichkeit zu prüfen, ob die Einreihung des Betriebs tarifgerecht vorgenommen wurde, falls die Voraussetzungen für eine Neueinreihung tatsächlich vorgelegen hätten. Die Vorinstanz führte in Ziffer 2.3 des Einspracheentscheids zwar aus, der Betrieb sei nun vertragskonform in die korrekte BU- und NBU-Klasse (Stufe/Unterklasse) eingereiht worden, konkret in die Klasse 64, Stufe 10 (BU) und in die Klasse 12, Unterklasse 10 (NBU); aus dieser Begründung geht jedoch nicht hervor, warum die konkrete Einreihung in die Stufe 10 (und z. B. nicht in die Stufe 04 oder 06

oder 08) bzw. in die Unterklasse 10 (und nicht z. B. 03, 05 etc.) vorgenommen wurde. Die diesbezügliche Begründung ist ebenfalls ungenügend; sie ermöglichte eine sachgerechte Anfechtung in Bezug auf die Zuteilung der Stufen bzw. Unterklassen ebenfalls nicht (vgl. vorne E. 4). Gar nicht nachvollziehbar ist die Aussage der Vorinstanz in Ziff. 2.2 des Einspracheentscheids, wonach „von einer Explosion der Endprämiensätze nicht gesprochen werden könne, seien sowohl die BU- als auch die NBU-Einstufung immer noch weit unter der für gleiche Risiken gültigen Standardstufen resp. Unterklassen (Standard: BU-Stufe 10 /NBU-Unterklasse 10); denn genau in diese Stufe bzw. Unterklasse hat die Vorinstanz die Beschwerdeführerin neu eingereiht.

5.4 An dieser Stelle ist auf die Aufklärungs- und Beratungspflicht der Versicherer hinzuweisen. Gemäss Art. 27 Abs. 1 ATSG sind die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen verpflichtet, im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereiches die interessierten Personen über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären. Diese allgemeine und permanente Aufklärungspflicht, die nicht erst auf persönliches Verlangen der interessierten Personen zu erfolgen hat, wird hauptsächlich durch die Abgabe von Informationsbroschüren, Merkblättern und Wegleitungen erfüllt. Die Beratungspflicht des Versicherungsträger ist in Abs. 2 und Abs. 3 derselben Bestimmung geregelt (vgl. dazu BGE 131 V 472 E. 4; BVGE 2007/27 E. 9.4).

5.5 Nach der Rechtsprechung der Rekurskommission UV bildet die weitgehende Informationspflicht der Versicherer gegenüber den Versicherungsnehmern ein Gegengewicht zu ihrer Satzungscompetenz. Die Versicherer haben den bei ihr versicherten Betrieben den Zugang zu den Tarifgrundsätzen und -regeln zu gewährleisten. Die im konkreten Fall massgebenden Einreihungsregeln müssten dem Betrieb bekannt sein beziehungsweise bekannt gegeben werden. Weiter hat die Rekurskommission UV mehrfach kritisiert, dass gewisse Tarifregeln einerseits geheim gehalten werden beziehungsweise wurden, andererseits nicht in der Form von generell-abstrakten Regeln schriftlich formuliert seien (vgl. BVGE 2007/27 E. 9.4, unveröffentlichtes Urteil der Rekurskommission UV [REKU 627/05] vom 4. August 2006, E. 2d mit Hinweisen).

5.6 Insgesamt ist vorliegend der Einspracheentscheid ungenügend begründet, da weder die massgeblichen Regeln aus dem Tarif noch die konkreten Zahlen des Schadenverlaufs genannt werden. Dadurch konnte die Beschwerdeführerin nicht überprüfen, ob erstens die Voraussetzungen für

eine Neueinreihung im Sinne von Art. 92 Abs. 5 UVG vorlagen und zweitens, ob die neue Einreihung den tariflichen Grundlagen entsprach. Die Beschwerdeführerin konnte damit den Einspracheentscheid nicht in sachgerechter Weise anfechten.

5.7 Dies führt dazu, dass die Vorinstanz durch die mangelhafte Begründung das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt hat. Dies muss umso mehr gelten, als die Beschwerdeführerin bereits in ihrer Einsprache moniert hatte, die Rechtmässigkeit der Zuteilung könne nicht überprüft werden und die verfügbaren Prämienansätze seien nicht begründet, nicht nachvollziehbar und damit willkürlich.

6. Zu prüfen sind die Rechtsfolgen der festgestellten Gehörsverletzung.

6.1 Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Dessen Verletzung führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, BGE 126 V 130 E. 2b mit Hinweisen; BVGE 2007/27 E. 10.1). Eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs kann ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, BGE 115 V 297 E. 2h). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung kann im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abgesehen werden, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 116 V 182 E. 3d).

6.2 Zu prüfen ist somit, ob aufgrund der Akten, insbesondere aufgrund der Ausführungen der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung, die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Heilung des mangelhaften Einspracheentscheids gegeben sind.

6.3

6.3.1 Zum Schadenverlauf bzw. zu den Voraussetzungen für eine Neueinreihung gemäss Art. 92 Abs. 5 UVG macht die Vorinstanz in der Vernehmlassung geltend, in den Jahren 2014 und 2015 habe die BU-Schadenbe-

lastung durchschnittlich 122%, die NBU-Schadenbelastung 125% betragen (act. 6 Ziff. 3.5). Die Schadenbelastung 2014-2016 werde nach der neu verfügbaren Risikoeinreihung bei der BU bei rund 68% und bei der NBU bei rund 92% liegen. Durch die Prämienenerhöhung werde die Solidarität unter den Betrieben in der Tarifklasse S. _____ wiederhergestellt.

6.3.2 Die Vorinstanz nennt zwar zum Schadenverlauf konkrete Zahlen. Da dem Gericht jedoch der Tarif nicht vorliegt, kann es nicht prüfen, ob die tariflichen Bestimmungen zur Bemessung des Schadenverlaufs und die tariflichen Bestimmungen zu den konkreten Voraussetzungen für eine Neueinreihung gemäss Art. 92 Abs. 5 UVG eingehalten wurden. Schon aus diesem Grund entfällt die Möglichkeit der Heilung.

6.4

6.4.1 In Bezug auf die korrekte Neueinreihung in den Tarif führt die Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung aus, die Beschwerdeführerin sei damals aufgrund einer falschen Antragstellung in die Tarifklasse 61 (Spitäler) statt 64 (Alters- und Pflegeheime [privat]) eingereiht worden und sie habe dadurch zusätzlich profitiert (act. 6 Ziff. 3.7, 3.8). Neu werde die Beschwerdeführerin in die korrekte Klasse und Stufe eingereiht. Dabei legt sie als Beilage einen Auszug aus dem Tarif bei, in welchem die beiden Tarifierungsnummern (R. _____ [Spital, nicht psychiatrisch] und S. _____ [Alters- und Pflegeheim, privat]) und die entsprechende Einreihung aufgelistet sind (act. 6 Beilage 6).

6.4.2 Nachvollziehbar ist hier, dass sowohl im Tarif 2014 und im Tarif 2016 eine Tarifierungsnummer für Spitäler (R. _____) sowie eine Tarifierungsnummer für Alters- und Pflegeheime (S. _____) besteht und die Beschwerdeführerin neu in die Tarifnummer S. _____ und in die Klasse 64 (BU) und 12 (NBU) eingeteilt worden ist. Auch nach Abschluss des Schriftenwechsels ist hingegen nicht nachvollziehbar, warum die Beschwerdeführerin in die Stufe 10 bzw. in die Unterklasse 10 eingereiht wurde. Dafür fehlen sowohl eine detaillierte Begründung als auch die massgeblichen tariflichen Grundlagen. Da der Tarif nicht vorliegt, ist es dem Gericht aufgrund der Akten nicht möglich zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin in die richtige Stufe eingereiht worden ist. Auch aus diesem Grund entfällt die Möglichkeit der Heilung.

6.5 Hinzuweisen ist zudem auf die zurückhaltende Überprüfung des Gerichts bei (versicherungs-)technischen Fragen (vgl. E. 2.2), die im vorliegenden Fall ebenfalls gegen eine ausnahmsweise Heilung spricht. Die zurückhaltende Überprüfung der Gerichte bei technischen Fragen ist dadurch begründet, dass deren Beurteilung einen hohen Wissensstand im entsprechenden Fachgebiet erfordert, über den primär die spezialisierte Verwaltungsabteilung verfügt. Das Gericht muss sich in erster Linie auf die Angaben der Fachbehörde verlassen (beziehungsweise verlassen können) und die angestammten Rollen von Justiz und Verwaltung beachten. Deshalb hat das Gericht nur ausnahmsweise – wenn dazu keine fachtechnischen Abklärungen erforderlich sind sowie nur eine Lösung möglich und rechtmässig erscheint, mithin der Verwaltung kein Ermessensspielraum verbleibt – in der Sache selber zu entscheiden. In den übrigen Fällen ist eine Rückweisung an die Verwaltung angezeigt (vgl. BGE 129 II 331 E. 3.2; BVGE 2007/27 E. 10.4; CHRISTOPH BANDLI, Die Rolle des Bundesverwaltungsgerichts, in: Neue Bundesrechtspflege, Berner Tage für juristische Praxis – BTJP 2006, Bern 2007, S. 215).

6.6 Da dem Gericht u. a. die notwendigen tariflichen Unterlagen nicht vorliegen, ist es ihm nicht möglich, einen reformatorischen Entscheid zu treffen. Für den Fall, dass keine tariflichen Regeln existierten, z. B. in Bezug auf das Verfahren zur Schadensbemessung, wäre auf BVGE 2007/ 27 zu verweisen. Dort wird – in Bezug auf einen anderen Versicherer – in E. 10.3. festgehalten, dass nicht nur ein Informationsdefizit, sondern ein Regelungsdefizit vorliege (Urteil der Rekurskommission UV [REKU 627/05] vom 4. August 2006, E. 3b mit Hinweis). Dieser Mangel betreffe bereits das Verfügungsverfahren und wiege umso schwerer, als den Betrieben auch die erforderlichen Grundlagen fehlten, um zu entscheiden, ob sie eine Verfügung anfechten wollten. Ihnen bliebe letztlich nur die Wahl, auf die Richtigkeit der erlassenen Verfügung zu vertrauen oder vorsorglich Einsprache zu erheben. Dies widerspreche aber den Grundsätzen eines effektiven und effizienten Rechtsschutzes.

Eine Heilung des angefochtenen Einspracheentscheides ist demnach vorliegend nicht möglich.

7.

7.1 Die Vorinstanz macht – erst in der Vernehmlassung – nebst dem negativen Schadenverlauf sinngemäss geltend, die Beschwerdeführerin habe

im Jahr 2013 den Antrag falsch ausgefüllt. Deshalb sei die Beschwerdeführerin bereits damals zu Unrecht in die Klasse 61 (Spitäler) und nicht in die Klasse 64 (Alters- und Pflegeheime) eingereiht worden.

7.2 Das Gericht prüft nicht, ob vertragliche Bestimmungen verletzt werden, so vorliegend die Frage des Kündigungsrechts und die Auslegung von vertraglichen Bestimmungen. Dies gilt auch für die Frage, ob eine absichtlich falsche Antragsstellung vorliegt oder nicht. Es prüft lediglich, ob eine Neueinreihung rechtmässig und tarifgemäss erfolgt (zur Abgrenzung vgl. vorne E. 1.3). Dabei prüft es aber auch, ob die Vorinstanz den Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 9 BV) eingehalten hat (vgl. vorne E. 3.6).

7.3 In der Offerte vom 27. November 2013 (act. 6 Beilage 4) wurde in der Rubrik „Art des versicherten Betriebes“ der Begriff „Krankenhaus, (nicht psychiatrisches)“ eingefügt. Wer die Offerte erstellt hat, kann hier offen bleiben. Die Vorinstanz hat unbestrittenermassen bei der Ausstellung der Police vom 29. November 2013 in diese Rubrik den Begriff „Alters- und Pflegeheim“ eingefügt. Die Einreihung der Klasse blieb jedoch dieselbe (61 statt 64 [vgl. act. 6 Beilagen 5]) und die Police wurde so der Beschwerdeführerin ausgestellt.

7.4 Da die Vorinstanz die Police mit dem Vermerk „Alters- und Pflegeheim“ ausstellte, ging sie offensichtlich selber davon aus, dass es sich bei der Beschwerdeführerin um ein Alters- und Pflegeheim handelt. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen von insgesamt 13 Alters- und Pflegeheimen versichert war; im Rahmenvertrag vom 5. Oktober 2010 (act. 6 Beilage 1) wird in Ziffer 1.1 explizit erwähnt, dass es sich um einen Rahmenvertrag für Alters- und Pflegeheime handle. Auch bei Prüfung des Zweckartikels der Statuten hätte festgestellt werden können, dass es sich bei der Beschwerdeführerin um ein Alters- und Pflegeheim handelt.

7.5 Da die Vorinstanz unter diesen Umständen ohne weiteres hätte Kenntnis davon nehmen können, dass es sich bei der Beschwerdeführerin um ein Alters- und Pflegeheim handelt, würde sie gegen den Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 9 BV) verstossen, daraus Rechte (z. B. eine rückwirkende Höhereinreihung) ableiten zu wollen, dass eine falsche Antragsstellung seitens der Beschwerdeführerin vorgelegen habe.

Zudem hätte die Vorinstanz das Argument der falschen Antragsdeklaration bereits im Einspracheentscheid einbringen müssen, falls sie Rechte dar-

aus hätte ableiten wollen; ansonsten liegt auch in diesem Punkt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor, da sich die Beschwerdeführerin nicht zu diesem Vorwurf äussern können.

Warum letztlich eine Einreihung in die korrekte Klasse 64 bei Vertragsbeginn am 1. Januar 2014 unterblieben ist, kann offen bleiben. Ebenfalls offen bleiben kann bei diesem Ergebnis, ob die Vorinstanz den Grundsatz der Rechtsgleichheit verletzt hat, indem sie andere Alters- und Pflegeheime, welche ebenfalls von der Kündigung des Rahmenvertrages betroffen waren, in andere Stufen/Unterklassen eingereiht hat, wie dies die Beschwerdeführerin rügt.

8.

8.1 Unter diesen Umständen ist der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese der Beschwerdeführerin die Tarifregeln und die massgebenden Elemente des Sachverhalts zugänglich mache, sie sich dazu äussern lasse und anschliessend neu verfüge. Damit kann offen bleiben, ob das Kündigungsrecht gesetzeskonform verweigert worden sei.

8.2 Auf Anträge im Zusammenhang mit der konkreten Festsetzung der Prämie und im Zusammenhang mit Vertragsverletzungen ist mangels Zuständigkeit nicht einzutreten (vgl. vorne E. 1.3).

9.

9.1 Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

9.2 Das Bundesverwaltungsgericht auferlegt gemäss Art. 63 Abs. 1 VwVG die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei. Eine Rückweisung gilt praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 132 V 215 E. 6), sodass der Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen sind. Der Vorinstanz werden ebenfalls keine Verfahrenskosten auferlegt (Art. 63 Abs. 2 VwVG). Der Beschwerdeführerin ist der bezahlte Kostenvorschuss von Fr. 2'000.- nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihr zu nennendes Konto zurückzuerstatten.

9.3 Die obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gemäss Art. 64 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 7 ff. 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. Die eingereichte – im Vergleich zum „Pilot“-Fall (vgl. Urteil C-3485/2017 vom 12. April 2018) reduzierte – Kostennote beschreibt einen Aufwand von 13,08 Stunden à Fr. 300.- (Fr. 3'924.-), was unter Berücksichtigung der einzelnen Leistungen gemäss Auflistung und angesichts der Bedeutung und Schwierigkeit der Streitsache als angemessen erscheint. Zudem werden Auslagen von 3% des Honorars geltend gemacht. Da nur die tatsächlichen Kosten als Spesen vergütet werden (Art. 11 VGKE), ist eine Auslagenentschädigung in Prozenten unzulässig. Obwohl diesbezüglich detaillierte Angaben fehlen (vgl. Art. 14 Abs. 1 VGKE), scheint indes vorliegend in Anbetracht des umfangreichen Dossiers eine Aufwandentschädigung in der Höhe der geltend gemachten Fr. 117.70 als angemessen. Somit wird die Parteientschädigung auf Fr. 4'041.70 festgesetzt. Die Parteientschädigung umfasst keinen Mehrwertsteuerzuschlag im Sinne von Art. 9 Abs. 1 Bst. c VGKE.

Demnach erkennt das Bundesverwaltungsgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen, soweit darauf eingetreten wird. Der Einspracheentscheid vom 18. Mai 2017 wird aufgehoben und die Sache wird an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit diese im Sinne der Erwägung 8.1 verfähre und eine neue Verfügung erlasse.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der bezahlte Kostenvorschuss von Fr. 2'000.- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihr zu nennendes Konto zurückerstattet.

3.

Der Beschwerdeführerin wird zulasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'041.70 zugesprochen.

4.

Dieses Urteil geht an:

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

Der vorsitzende Richter:

Der Gerichtsschreiber:

Beat Weber

Urs Walker

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen nach Eröffnung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden, sofern die Voraussetzungen von Art. 82 ff., 90 ff. und 100 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG, SR 173.110) gegeben sind. 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: