

BGE 150 V 178

Bundesgericht (BGE), 2024-04-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_150 V 178](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_150_V_178)

FR: ATF 150 V 178

IT: DTF 150 V 178

Regeste

Regeste Art. 32 Abs. 1, Art. 56 Abs. 1, Art. 59 Abs. 1 lit. b KVG; Rückforderung im Rahmen einer Rechnungskontrolle gestützt auf die Hochrechnung einer repräsentativen Stichprobe. Allgemeines zur Hochrechnung einer repräsentativen Stichprobe, wie sie hier im Rahmen einer Rechnungskontrolle vorgenommen werden soll (E. 7.3 und 7.4; vgl. auch E. 7.2 zur Anwendung im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitskontrolle). Bei einer Grundgesamtheit von 10'793 Fällen (in welchen neben Tarifposition 39.5050 "MRI Neurokranium Übersicht" auch Tarifposition 39.5070 "MRI Gesichtsschädel/Nasennebenhöhlen" verrechnet wurde) reicht es nicht, eine 40 Fälle umfassende Stichprobe (bei welcher überdies unklar ist, ob sie zufällig gezogen wurde) unter dem Gesichtspunkt der Kriterien zur Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu untersuchen und das Ergebnis hochzurechnen, um von einem Leistungserbringer wegen Verletzung des Zweckmässigkeits- und des Wirtschaftlichkeitsgebots sowie von Tarifstrukturregeln eine Honorarrückerstattung zu fordern (E. 7.5).

Erwägungen

E. 4.1

Die Vorinstanz stellte zunächst fest, die Beschwerdeführerin habe neben der Leistung nach Tarifposition 39.5050 (MRI Neurokranium Übersicht) auch die Leistung nach Tarifposition 39.5070 (MRI Gesichtsschädel/Nasennebenhöhlen) erbracht, was die Beschwerdegegnerinnen bestritten hatten mit dem Argument, es sei jeweils lediglich eine Bildserie nach Tarifposition 39.5050 (ohne zusätzliche Leistung nach Tarifposition 39.5070) erstellt worden. Im Rahmen der anschliessenden Prüfung der WZW-Kriterien erachtete sie das Erfordernis der Wirksamkeit als gegeben, weil MRI-Bilder nach Tarifposition 39.5070 allgemein geeignet seien, einen diagnostischen Nutzen zu erzielen. Genauer untersucht werden müsse demgegenüber, ob die entsprechende Bildgebung für das Behandlungsziel notwendig und indiziert gewesen sei, was eine Frage der Zweckmässigkeit darstelle. Nach Überprüfung der Stichprobe gelangte das Schiedsgericht zum Ergebnis, dass dieses Kriterium lediglich in vier der untersuchten 40 Fälle bejaht werden könne. Sei die Leistung in den übrigen 36 Fällen nicht zweckmässig, müsse auch die Wirtschaftlichkeit verneint werden. Im entsprechenden Umfang seien die WZW-Kriterien mithin nicht erfüllt.

E. 4.2

Zum Einwand der Beschwerdeführerin, wonach die statistische Hochrechnung vorliegend unzulässig sei und es insbesondere an einer repräsentativen Stichprobe fehle, erwog das Schiedsgericht, die Grundgesamtheit (d.h. die Menge sämtlicher für eine Untersuchung relevanter statistischer Einheiten bzw. die Menge, die untersucht werden soll) umfasse verschiedene Krankheiten, wie auch die Stichprobe der 40 Fälle zeige. Die Analyse der

einzelnen Krankheiten sei denn auch ein anderer Weg, die verrechnete strittige Leistung im Hinblick auf die WZW-Kriterien zu prüfen. Die von der Beschwerdeführerin eingereichte Aufstellung "Indikationen MRI Gesichtsschädel", bei welcher es sich um Auszüge aus dem (das interne Protokollmanagement betreffenden) Radiologie-Informationssystem handle, gebe Aufschluss über den prozentualen Anteil der einzelnen möglichen Indikationen und Erkrankungen. Eine Analyse der Protokolle zeige jedoch, dass die Bildgebung des Gesichtsschädels nur in insgesamt 8,6 % der Fälle nachvollziehbar sei, was innerhalb des von den Beschwerdegegnerinnen anerkannten Teils von 20 % liege (im BGE 150 V 178 S. 182 Einzelnen: MS mit Sehnerv: 0,9 %; Orbita: 2,1 %; Hirnnerven: 2,5 %; Präop: 0,5 %; Präop/Prä-Radiatio: 1,9 %; Postop spezial DBS: 0,2 %; Liquorfluss: 0,5 %). Ziehe man die Tabelle "Untersuchungsprotokolle MRI Schädel 2016 und 2017" im Anhang 1 zur Klageantwort heran, ergebe sich für das Jahr 2016 ein Anteil von 5,4 % und für 2017 ein solcher von 6,9 % (Orbita: 1,8 bzw. 1,7 %; Gehirnnerven: 1,4 bzw. 1,8 %; Präop/Präradiatio: 2,2 bzw. 3,4 %). Selbst wenn man alle nicht hirneigenen Tumore dazurechne, resultiere für 2016 ein maximaler Anteil von 15,9 % (5,4 % + 10,5 %) und für 2017 ein solcher von 17 % (6,9 % + 10,1 %). Nach den beiden beschwerdeführerischen Aufstellungen, welche als Kontrollrechnung zur statistischen Hochrechnung verstanden werden könnten, liege der Anteil der zweckmässigen Untersuchungen des Gesichtsschädels damit im Bereich des von den Beschwerdegegnerinnen anerkannten Anteils von 20 %.

E. 4.3

Betreffend die Stichprobe erwog das Schiedsgericht, es sei zwar nicht bekannt, ob und wie die Beschwerdegegnerinnen eine zufällige Auswahl gewährleistet hätten, doch enthielten die 40 Fälle eine grosse Bandbreite medizinischer Probleme. Zudem sei ein manipulativer Eingriff in die Zusammensetzung der Stichprobe aufgrund der Diagnosen nicht möglich gewesen, weil die Rechnungen diese nicht enthalten hätten. Im Übrigen habe die von der Beschwerdeführerin vorgenommene Kategorisierung eine Überprüfung ermöglicht. Da die Beschwerdeführerin ihr Vorbringen, die Hochrechnung könnte verzerrt sein, weil einige zu viel verrechnete Fälle möglicherweise bereits entdeckt worden seien, nicht belegt habe, könne der entsprechende Einfluss auf das Gesamtergebnis nur minimal sein; er sei in der Annahme einer korrekten Abrechnung von 20 % der Fälle enthalten. Auch die von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Fehlerquote von 15 % sei in den 20 % bereits berücksichtigt. Damit bilde die Stichprobe eine ausreichende Basis für die Hochrechnung zur Ermittlung des Rückerstattungsanspruches. Da 20 % der verrechneten Leistungen von den Beschwerdegegnerinnen anerkannt würden, sei die Berechnung der Forderungssumme (Fr. 1'688'511.34) auf der Grundlage von 80 % der verrechneten Tarifposition 39.5070 korrekt. Mit der kumulierten Abrechnung der Positionen 39.5050 und 39.5070 habe die Beschwerdeführerin die Tarifstrukturregeln verletzt, was sich auch im sprunghaften Anstieg der Verrechnung von Tarifposition 39.5070 in den Jahren 2016 und 2017 gegenüber den Vorjahren zeige. BGE 150 V 178 S. 183

E. 4.4

Als die Verwirkungsfrist auslösenden Zeitpunkt der Kenntnisnahme im Sinne von Art. 25 Abs. 2 Satz 1 ATSG (in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Fassung) betrachtete die Vorinstanz die effektive Rechnungskontrolle. Den Beschwerdegegnerinnen sei eine Bezifferung des Rückerstattungsanspruches erst möglich gewesen, nachdem sie bei der Beschwerdeführerin eine Stellungnahme eingeholt und dem Vertrauensarzt eine Stichprobe vorgelegt hätten. Es könne offenbleiben, ob allenfalls auf einen späteren Zeitpunkt

abzustellen sei, denn selbst wenn man das Schreiben vom 3. Mai 2018 als fristauslösend betrachte, sei die Verwirkungsfrist von einem Jahr bei Klageerhebung am 9. April 2019 jedenfalls gewahrt.

E. 4.5

Gestützt auf diese Erwägungen verpflichtete das Schiedsgericht die Beschwerdeführerin zur Bezahlung von Fr. 1'688'511.34, wie von den Beschwerdegegnerinnen beantragt.

E. 5.1

In der Beschwerde wird geltend gemacht, das angefochtene Urteil beruhe auf einer Verletzung der Beweislastregeln und der Pflichtleistungsvermutung. Entgegen der Vorinstanz hätten die Beschwerdegegnerinnen den ihnen obliegenden Beweis, dass Tarifposition 39.5070 in den 40 Beispielfällen zu Unrecht verrechnet worden sei, nicht erbracht. Die von ihnen eingereichten Unterlagen bildeten keine ausreichende Grundlage für die Rückforderung in der zugesprochenen Höhe. Die Vorinstanz habe Bundesrecht verletzt, indem sie den Ausführungen des von der tarifsuisse engagierten Dr. med. B. die Beweiskraft eines vertrauensärztlichen Gutachtens zugestanden habe. Sodann weist die Beschwerdeführerin auf die Bedeutung des Behandlungszweckes (gemäss ärztlicher Verordnung bzw. nach Massgabe der Grunderkrankungen bzw. Untersuchungsprotokolle) hin. Sie habe den Behandlungszweck in den 40 Fällen ausführlich dargelegt, doch sei das Schiedsgericht darauf auch nicht ansatzweise eingegangen, sondern habe Bestand und Höhe der Rückforderung festgelegt, ohne die Fälle einzeln auf ihren Behandlungsnutzen zu untersuchen. Dadurch seien der Anspruch auf rechtliches Gehör, das Willkürverbot und gesetzliche Bestimmungen (Art. 32 Abs. 1, Art. 33 Abs. 1 sowie Art. 56 Abs. 1 und 2 KVG) verletzt worden. Weiter begründet die Beschwerdeführerin nochmals, weshalb sie die WZW-Kriterien in den 40 Fällen für erfüllt hält. In acht seien sie offensichtlich. Weitere vier betreffen Randgebiete des Gehirnschädels, weshalb der Einbezug des Gesichtsschädels die Abbildungsqualität BGE 150 V 178 S. 184 erhöht habe. In diesen vier sowie weiteren 14 gehe es um Patienten, die sich einer Operation oder Bestrahlung hätten unterziehen müssen, wofür ein MRI des Gesichtsschädels qualitätssteigernd sei. Bei einem Patienten habe sich eine Abbildung auch des Gesichtsschädels wegen der diffusen Symptomatik und Fragestellung gerechtfertigt. In 13 Fällen sei der Hirnschädel klar im Fokus gestanden, doch habe das MRI des Gesichtsschädels einen Nutzen gebracht. Was die Höhe der Rückforderung anbelange, stütze sich das Schiedsgericht auf eine nicht repräsentative Stichprobe: Sie sei mit 1/270 zu klein, nicht zufällig ausgewählt und repräsentiere eine inhomogene Grundgesamtheit. Wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren dargelegt, entspreche die willkürlich erhobene Stichprobe auch nicht der Zusammensetzung der Grundeinheit, indem gewisse Fälle unter- und andere Fälle überrepräsentiert seien (was die Beschwerdeführerin im Einzelnen aufzeigt). Was schliesslich die relative Verwirkungsfrist anbelange, sei auf die monatliche Publikation der SASIS-Statistik abzustellen, womit alle Rückforderungen, denen die Statistik bis und mit März 2018 zugrunde liege, verwirkt seien, d.h. mit Sicherheit 2'259 Fälle aus dem Jahr 2016 und 4'149 Fälle aus dem Jahr 2017.

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerinnen bringen vor, es sei unbestritten, dass die Beschwerdeführerin bei der Fakturierung von Position 39.5050 systematisch zusätzlich Position 39.5070 in Rechnung stelle. Streitig sei denn auch lediglich das effektive Ausmass des Tarifmissbrauchs, denn während sie selber eine Kumulation der Positionen in 20 % der

Fälle für zulässig halten würden, gehe die Beschwerdeführerin von einem Anteil von 76 % aus. Die Beschwerdeführerin beschränke sich überwiegend auf appellatorische Kritik und könne damit ihre Verletzung der Mitwirkungspflicht im vorinstanzlichen Verfahren nicht kompensieren. Entgegen der Beschwerde sei die tarifsuisse als Vertreterin der Krankenversicherer berechtigt, einen Vertrauensarzt beizuziehen. Die Vorinstanz habe sich mit den Stichproben detailliert auseinandergesetzt. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Fehlerquote von 15,47 % sei abgedeckt durch den als korrekt anerkannten Anteil von 20 %. Anders als die Beschwerdeführerin behaupte, präsentiere sich die Ausgangslage äusserst homogen, namentlich angesichts der verbindlich festgestellten automatischen, einzelfallunabhängigen bzw. systematischen Fakturierung beider Tarifpositionen. Und schliesslich habe die Vorinstanz zutreffend erkannt, dass die Verwirkung noch nicht eingetreten sei. BGE 150 V 178 S. 185

E. 6.1

Aufgrund des angefochtenen Urteils steht für das Bundesgericht verbindlich fest, dass die Beschwerdeführerin nicht nur die Bildserie nach Tarifposition 39.5050 erstellt, sondern auch die Leistung gemäss Tarifposition 39.5070 erbracht hat. Sowohl in diesem Punkt als auch bei der Beurteilung der WZW-Kriterien wich die Vorinstanz von der Einschätzung des Dr. med. B. vom 8. Januar 2019 ab und stützte sich auf eigene Erhebungen. Der von der Beschwerdeführerin erhobene Vorwurf, das Schiedsgericht habe der Beurteilung des Dr. med. B. zu Unrecht den Beweiswert eines vertrauensärztlichen Gutachtens zuerkannt, entbehrt damit einer Grundlage. Gleichzeitig erübrigen sich Weiterungen zur von der Beschwerdeführerin aufgeworfenen Frage, ob die tarifsuisse einen Vertrauensarzt bestellen kann, wie dies in Art. 57 KVG für Krankenversicherer und Verbände vorgesehen ist.

E. 6.2

Soweit die Beschwerdeführerin die Pflichtleistungsvermutung bzw. allgemeine Beweislastregeln für verletzt hält, bleibt darauf hinzuweisen, dass die Krankenversicherer für die von ihnen aufgrund einer Rechnungskontrolle geltend gemachte Rückforderung (nicht anders als im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung, vgl. dazu BGE 150 V 129 E. 5.3.2 mit Hinweis) beweisbelastet sind, zumal was die Folgen einer allfälligen Beweislosigkeit betrifft (sog. materielle Beweislast). Allerdings gilt dies mit der Einschränkung, dass der Leistungserbringer zur Mitwirkung verpflichtet ist, soweit er über die für die Überprüfung der Rechnungsstellung erforderlichen Daten verfügt (vgl. auch Urteil 9C_16/2022 vom 21. März 2022 E. 4.1.2).

E. 6.3

Unzutreffend ist sodann das beschwerdegegnerische Vorbringen, wonach die Beschwerdeführerin zugestanden habe, dass bei der Fakturierung von Position 39.5050 systematisch zusätzlich Position 39.5070 in Rechnung gestellt worden sei. Die Beschwerdeführerin vertrat seit Beginn den Standpunkt, sie habe Position 39.5070 nur verrechnet, wenn vom MRI des Gesichtsschädels ein Nutzen zu erwarten gewesen sei, worauf sie in ihren Schlussbemerkungen vom 17. August 2023 unter Bezugnahme auf ihre früheren Ausführungen nochmals hinwies.

E. 6.4

Nicht beigespflichtet werden kann den Beschwerdegegnerinnen auch, soweit sie ausführen, es sei lediglich das effektive Ausmass des Tarifmissbrauchs streitig, weil die Beschwerdeführerin selber nur im Umfang von 76 % von einer korrekten Verrechnung

ausgehe. BGE 150 V 178 S. 186 Diese Behauptung ist insofern unrichtig, als die Beschwerdeführerin sich stets auf die Korrektheit ihrer Rechnungen berief und lediglich bei einer Erhebung gestützt auf verschiedene Leistungskategorien, gegen welche sie allerdings Vorbehalte anmeldete und begründete, einen Behandlungsnutzen des MRI des Gesichtsschädels in 72,7 % der Fälle als gegeben erachtete.

E. 7.1

Für die von ihr aufgrund einer Rechnungskontrolle angeordnete Rückerstattung stützte sich die Vorinstanz - den Beschwerdegegnerinnen folgend - auf eine stichprobenweise Einzelfallprüfung mit Hochrechnung, welche sie nach einer Kontrollrechnung bestätigte (vgl. E. 4.2 hiervor). Wie sich aus den nachfolgenden Überlegungen ergibt, vermag dieses Vorgehen nicht zu überzeugen.

E. 7.2

Im Rahmen der von der Rechnungskontrolle zu unterscheidenden (vgl. nicht publ. E. 3.1) Wirtschaftlichkeitsprüfung galt es in der Vergangenheit, d.h. vor Einführung des Screening-Modells (vgl. dazu BGE 150 V 129 E. 4.2 und 5.2.3), als zulässig, den zurückzuerstattenden Betrag mittels Hochrechnung einer repräsentativen Stichprobe (als Kombination der statistischen und der analytischen Methode) zu ermitteln (vgl. Urteil K 116/03 vom 23. November 2004 E. 5.1; vgl. auch GEBHARD EUGSTER, Wirtschaftlichkeitskontrolle ambulanter ärztlicher Leistungen mit statistischen Methoden, 2003, S. 83 ff.). Allerdings finden sich in der Rechtsprechung kaum Anwendungsfälle zu dieser Methode (vgl. beispielsweise RKUV 1987 Nr. K 749 S. 349, K 12/87 E. 4b) und auch die Lehre äusserte sich ablehnend dazu (DARIO PICECCHI, Das Wirtschaftlichkeitsgebot im Krankenversicherungsrecht, 2022, S. 204 f. Rz. 495; EUGSTER, a.a.O., S. 86 oben).

E. 7.3

Eine Schwäche der auf Stichproben beruhenden Hochrechnung liegt (unabhängig vom betroffenen Gebiet) darin, dass sie nur Schätzwerte zu liefern vermag. Deren Genauigkeit wird durch den sogenannten Konfidenzbereich bestimmt. So bedeutet beispielsweise ein Konfidenzbereich von 95 %, wie er üblicherweise gewählt wird, dass der wahre Wert im Nachweisgrad von 95 % feststeht. Die Zuverlässigkeit der Hochrechnung hängt unter anderem von der Grösse der Stichprobe ab, denn je kleiner die Stichprobe ist, desto stärker muss hochgerechnet werden und desto unsicherer ist das Ergebnis (EUGSTER, a.a.O., S. 83 f. Rz. 201 ff.; ZIMMERMANN/MORGENTHALER/HULLIGER, Die Stichprobe: warum sie funktioniert, Bundesamt für Statistik, 2005, S. 13 und 16 ff.). BGE 150 V 178 S. 187

E. 7.4

Weiter stellt sich im Einzelfall die Frage, nach welchen Kriterien man die Stichprobe ziehen muss, damit sie repräsentativ ist. Bei der Repräsentativität handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, dessen Gehalt im Einzelfall durch Ermessen zu konkretisieren ist (BGE 140 I 257 E. 6; Urteil 2C_868/2021 vom 24. August 2022 E. 6.1). Eine Datenerhebung gilt als repräsentativ, wenn es möglich ist, aus einer kleinen Stichprobe Aussagen über eine wesentlich grössere Menge (Grundgesamtheit) zu treffen. Dazu müssen gewisse Bedingungen erfüllt sein: Es braucht eine genügend grosse Stichprobe, die nach dem Zufallsprinzip gezogen wird, sowie ein Schätzverfahren, um von der Stichprobe auf die Grundgesamtheit zu schliessen; die Brauchbarkeit der Ergebnisse hängt schliesslich auch von der Genauigkeit ab, welche der Zweck der Erhebung erfordert (vgl.

ZIMMERMANN/MORGENTHALER/HULLIGER, a.a.O., S. 20; vgl. auch Urteil 2C_72/2017 vom 25. März 2020 E. 5.1.1).

E. 7.5

Im vorliegenden Fall bilden die 10'793 auf die Behandlungsperiode 2016 bis 2018 entfallenden Leistungsabrechnungen die Grundgesamtheit (2016: 2'259; 2017: 4'149; 2018: 4'385) und die geprüften 40 Abrechnungen die Stichprobe. Der Frage, ob die 40 Fälle nach dem Zufallsprinzip ausgewählt worden waren, mass das Schiedsgericht keine weitere Bedeutung zu, dies mit der Begründung, sie enthielten eine grosse Bandbreite medizinischer Probleme und eine manipulative Auswahl sei nicht möglich gewesen, weil die Rechnungen keine Diagnosen enthalten hätten. Diese im angefochtenen Urteil genannten Umstände des Zustandekommens der Stichprobe erlauben es indessen nicht, vom Erfordernis einer Ziehung nach dem Zufallsprinzip abzusehen. Kritisch erscheint sodann auch die Grösse der Stichprobe, welche sich auf deren Aussagekraft auswirkt, denn wie die Beschwerdeführerin zutreffend vorbringt, entsprechen die 40 Fälle nur 1/270 oder 0,37 % der Grundgesamtheit. Ob eine derart kleine Stichprobe zuverlässige Aussagen über die Grundgesamtheit erlaubt, ist mehr als zweifelhaft. Dies gilt umso mehr, als die Grundgesamtheit, wie feststeht und unbestritten ist, verschiedenste Kategorien von Krankheitsbildern umfasst, für welche die hier entscheidende Frage, ob sowohl ein MRI Neurokranium Übersicht (Tarifposition 39.5050) als auch ein MRI Gesichtsschädel/Nasennebenhöhlen (Tarifposition 39.5070) indiziert waren, nicht einheitlich beantwortet werden kann. So befinden sich darunter Abklärungen zur Diagnostik (und teilweise auch zur Verlaufskontrolle) bei unklaren Beschwerden, Multipler Sklerose, Demenz, Epilepsie und Schizophrenie, zur BGE 150 V 178 S. 188 Vorbereitung von chirurgischen Eingriffen (unter anderem bei Tumoren) und/oder von Strahlentherapien, aber auch Abklärungen betreffend die Augenhöhlen, Gefässe und Schlaganfall. Das gewählte Vorgehen bietet keine Gewähr dafür, dass die verschiedenen Krankheitsbilder in der Stichprobe entsprechend ihrem tatsächlichen Anteil an der Grundgesamtheit vorkommen. Die Beschwerdeführerin legt denn auch anhand von Beispielen glaubhaft dar, dass einige Fälle über- und andere untervertreten sind. Um ein zuverlässigeres, das heisst ein dem Gesamtbild näher kommendes, auch die einzelnen Fallgruppen im richtigen Verhältnis berücksichtigendes Ergebnis zu erhalten, müsste die Stichprobe wesentlich mehr Fälle umfassen (wobei zu prüfen sein wird, ob sie allenfalls auch nach Unterkategorien geschichtet werden könnte [vgl. RKUV 1987 Nr. K 749 S. 349, K 12/87 E. 4b]).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.