

# BGer 9C 33/2024 vom 24. Juni 2024

Bundesgericht, 2024-06-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_33\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_33_2024)

FR: TF 9C 33/2024 du 24 juin 2024

IT: TF 9C 33/2024 del 24 giugno 2024

## Regeste

Krankenversicherung | Krankenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; BGE 135 II 384 E. 2.2.1). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG ).

### E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Schiedsgericht Recht im Sinne von Art. 95 BGG verletzte, als es die Klage der Krankenversicherer abwies und damit bestätigte, dass die Beschwerdegegnerin befugt ist, für Notfallbehandlungen, welche sie montags bis freitags in der Zeit von 19 bis 22 Uhr sowie samstags und sonntags zwischen 7 und 19 Uhr durchführt, die Dringlichkeits-Inkonvenienzpauschale F gemäss TARMED (Tarifposition 00.2505) abzurechnen.

### E. 3.1

Gemäss Art. 43 Abs. 1 KVG erstellen die Leistungserbringer ihre Rechnungen nach Tarifen oder Preisen. Dabei müssen sie sich nach Art. 44 Abs. 1 KVG (Tarifschutz) an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen sie für Leistungen nach KVG keine weitergehenden Vergütungen berechnen. Der Tarifschutz in weit gefasster Definition umfasst die Pflicht der Leistungserbringer und Versicherer zur Einhaltung der massgeblichen Tarife und Preise sowohl im gegenseitigen als auch im Verhältnis zu den Versicherten ( BGE 144 V 138 E. 2.1; 131 V 133 E. 6). Im Rahmen der - von der Wirtschaftlichkeitskontrolle zu unterscheidenden - Rechnungskontrolle überprüfen die Krankenversicherer die Honorarrechnungen der Leistungserbringer auf ihre Korrektheit, namentlich betreffend die Einhaltung von Tarifregeln sowie besonderer Leistungseinschränkungen (Urteil 9C\_201/2023 vom 3. April 2024 E. 3.1).

### E. 3.2

Das Tarifrecht soll - durch die Pflicht der Leistungserbringer, sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise zu halten ( Art. 44 Abs. 1 KVG ) - eine

kontrollierte Leistungshonorierung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gewährleisten und zur Kosteneindämmung beitragen. So bezweckt es auch, die Wirtschaftlichkeit der Leistungen sicherzustellen bzw. unwirtschaftliche und/oder unzumutbare Leistungen zu verhindern (erwähntes Urteil 9C\_201/2023 vom 3. April 2024 E. 3.6).

### **E. 3.3**

Gegen Leistungserbringer, die gegen die im Gesetz vorgesehenen Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsanforderungen (Art. 56, 58a und 58h) oder gegen vertragliche Abmachungen sowie gegen die Bestimmungen über die Rechnungsstellung (Art. 42) verstossen, werden Sanktionen ergriffen ( Art. 59 Abs. 1 KVG ). Diese umfassen neben den in den Qualitätsverträgen vorgesehenen Sanktionen unter anderem die gänzliche oder teilweise Rückerstattung der Honorare, welche für nicht angemessene Leistungen bezogen wurden ( Art. 59 Abs. 1 lit. b KVG ).

### **E. 3.4**

Die ambulant erbrachten ärztlichen Leistungen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) werden seit dem 1. Januar 2004 einheitlich über das Tarifsystem TARMED abgerechnet. Grundlage ist insbesondere der zwischen den Vertragsparteien (santésuisse, FMH, H+, MTK) als Vertreter der Versicherer und Leistungserbringer am 13. Mai 2002 abgeschlossene Rahmenvertrag TARMED und - als Bestandteil dieses Vertrages - die Tarifstruktur TARMED.

### **E. 3.5**

Gemäss der TARMED-Tarifposition 00.2505 kann die Dringlichkeits-Inkonvenienzpauschale F abgerechnet werden bei dringlichen Konsultationen/Besuchen ausserhalb der regulären Sprechstundenzeiten, sowie Mo-Fr 19-22, Sa 7-19, sowie So 7-19. Dabei müssen die in dieser Tarifposition definierten tarifarischen Dringlichkeitskriterien erfüllt sein. Weiter ist in dieser Tarifposition festgehalten, dass sie nicht "während einer regulären Sprechstunde (Abendsprechstunde, reguläre Sonntags-Sprechstunde) verrechnet werden" darf.

### **E. 3.6**

Ausgangspunkt jeder Auslegung bildet der Wortlaut der massgeblichen Norm. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Interpretationen möglich, so muss nach der wahren Tragweite der Bestimmung gesucht werden, wobei alle Auslegungselemente zu berücksichtigen sind (Methodenpluralismus). Dabei kommt es auf den Zweck der Regelung, die dem Text zugrundeliegenden Wertungen sowie auf den Sinnzusammenhang an, in welchem die Norm steht. Die Entstehungsgeschichte ist zwar nicht unmittelbar entscheidend, dient aber als Hilfsmittel, um den Sinn der Norm zu erkennen. Namentlich zur Auslegung neuerer Texte, die noch auf wenig veränderte Umstände und ein kaum gewandeltes Rechtsverständnis treffen, kommt den Materialien eine besondere Bedeutung zu. Vom Wortlaut darf abgewichen werden, wenn triftige Gründe dafür bestehen, dass er nicht den wahren Sinn der Regelung wiedergibt. Sind mehrere Auslegungen möglich, ist jene zu wählen, die der Verfassung am besten entspricht. Allerdings findet auch eine verfassungskonforme Auslegung ihre Grenzen im klaren Wortlaut und dem Sinn einer Gesetzesbestimmung ( BGE 141 V 221 E. 5.2.1; 140 V 449 E. 4.2; je mit Hinweisen; zur Auslegung der TARMED-Tarifstruktur vgl. auch Urteil 9C\_664/2023 vom 24. Juni 2024 E. 4).

#### **E. 4.1**

Es steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin in U. \_\_\_\_\_ eine Notfallpraxis betreibt, welche bei dringenden medizinischen Problemen ohne Voranmeldung täglich (an 365 Tagen im Jahr) von 7-22 Uhr aufgesucht werden kann. Gemäss den Feststellungen des kantonalen Schiedsgericht werden für diese Notfallpraxis keine Terminvereinbarungen entgegengenommen. Daneben betreibt die Beschwerdegegnerin in denselben Räumen eine gewöhnliche Hausarztpraxis, in der werktags während den üblichen Zeiten Sprechstunden vereinbart werden können. Vorliegend streitig ist einzig die Abrechnung von Behandlungen der Notfallpraxis, die montags bis freitags zwischen 19 und 22 Uhr sowie samstags und sonntags zwischen 7 und 22 Uhr (nachfolgend: streitige Zeiten) durchgeführt wurden.

#### **E. 4.2**

Das kantonale Schiedsgericht hat im Wesentlichen erwogen, die Beschwerdegegnerin weise eine Doppelstruktur auf. Einerseits führe sie eine gewöhnliche Hausarztpraxis, in der zu den üblichen Zeiten Sprechstunden vereinbart werden können. Andererseits betreibe sie am gleichen Standort eine Notfallpraxis; die vorliegend streitbetroffenen Behandlungen seien für diese abgerechnet worden. Diese Notfallpraxis werde als reine Walk-in-Praxis geführt; Sprechstunden könnten für diese nicht zum Voraus vereinbart werden. Somit weise die Notfallpraxis keine regulären Sprechstundenzeiten auf, womit diese grundsätzlich berechtigt sei, für die während den streitigen Zeiten durchgeführten Behandlungen die Dringlichkeits-Inkonvenienzpauschale F abzurechnen. Daran änderten auch die langen publizierten Öffnungszeiten nichts, seien diese doch nicht freiwillig gewählt, sondern der Erfüllung einer gesetzlichen Verpflichtung (Sicherstellung der Notfallversorgung für die Stadt und Region U. \_\_\_\_\_) geschuldet.

#### **E. 4.3**

Gemäss dem Wortlaut des TARMED darf die Dringlichkeits-Inkonvenienzpauschale F lediglich für Behandlungen abgerechnet werden, welche nicht während einer regulären Sprechstunde durchgeführt werden. Dabei gilt eine Behandlung während den streitigen Zeiten nicht automatisch als ausserhalb der regulären Sprechstundenzeiten; so werden im TARMED Abendsprechstunden oder reguläre Sonntags-Sprechstunden ausdrücklich vorbehalten. Die Regelung unterscheidet allerdings nicht danach, ob die Abendsprechstunden bzw. die Sonntags-Sprechstunden freiwillig oder in Erfüllung gesetzlicher bzw. vertraglicher Pflichten angeboten werden; entscheidend ist einzig, ob es sich bei ihnen um "reguläre" Sprechstunden handelt oder nicht. Somit erübrigen sich vorliegend Weiterungen zur Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Öffnungszeiten ihrer Notfallpraxis frei wählen konnte, oder ob sich aufgrund behördlicher Vorgaben oder vertraglicher Vereinbarungen mit der Ärzteschaft der Region U. \_\_\_\_\_ verpflichtet war, ein gewisses Angebot aufrecht zu erhalten.

#### **E. 4.4**

Es stellt sich demnach die Frage, was unter "reguläre" Sprechstunde im Sinne des TARMED - welche die Abrechnung der vorliegend streitigen Pauschale ausschliesst - zu verstehen ist. Das kantonale Schiedsgericht hat hierzu erwogen, es seien lediglich jene Zeiten zu den regulären Sprechstundenzeiten zu zählen, zu denen Sprechstunden vereinbart werden können. Damit geht das kantonale Schiedsgericht indessen von einem zu engen Begriff der "regulären" Sprechstunde aus: Mit der streitigen Pauschale soll die

Inkonvenienz abgegolten werden, welche ein Arzt erleidet, welcher gezwungen ist, ausserhalb seiner normalen Arbeitszeit dringend einen Patienten zu behandeln. Keine abgeltungswürdige Inkonvenienz im Sinne dieser Tarifposition erleidet demgegenüber ein Arzt, welcher eine Behandlung zu Zeiten vornimmt, in denen er so oder anders in den Praxisräumlichkeiten anwesend sein muss. Eine zu den publizierten Öffnungszeiten vorgenommene Behandlung gilt daher als während den "regulären" Sprechstundenzeiten durchgeführt. Bietet eine Praxis lange Öffnungszeiten an, wirbt mit diesen und richtet damit gleichsam ihr Geschäftsmodell darauf aus, Patienten ausserhalb der allgemein üblichen Zeiten zu behandeln, so führt dies dazu, dass sie nicht berechtigt ist, für die während den Öffnungszeiten vorgenommenen Behandlungen die vorliegend streitige Pauschale abzurechnen.

#### **E. 4.5**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin nicht berechtigt war, die Dringlichkeits-Inkonvenienzpauschale F (TARMED-Tarifposition 00.2505) für Behandlungen abzurechnen, die während der von ihr öffentlich bekannt gegebenen Öffnungszeiten durchgeführt wurden. Entsprechend ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als eine Rückerstattungspflicht im Grundsatz zu bejahen ist. Das vorinstanzliche Urteil ist, soweit es die Beschwerdeführerinnen betrifft, aufzuheben und die Sache ist zur Festsetzung des Rückerstattungsbetrags an das Schiedsgericht zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

#### **E. 5**

Entsprechend dem Verfahrensausgang sind die Gerichtskosten vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die obsiegenden Krankenversicherungen haben keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung ( Art. 68 Abs. 3 BGG ; BGE 149 II 381 E. 7.3).

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