

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2002.00005

vom 10. Mai 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-05-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_SR.2002.00005

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2002.00005 du 10 mai 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2002.00005 del 10 maggio 2004

Erwägungen

E. 1.1

In tatsächlicher Hinsicht ist aufgrund der - vom Kläger nie bestrittenen - diesbezüglichen Ausführungen der Verfügung der Gesundheitsdirektion vom 22. Mai 2001 (Urk. 12/17/1 lit. A und B) sowie der im vorliegenden Verfahren durchgeführten ergänzenden Sachverhaltsabklärungen davon auszugehen, dass der Kläger anfangs Mai 2001 mit öffentlichen Bekanntmachungen und Aushängen in seiner Praxis erklärte, er trete gegenüber der Beklagten in den Ausstand bzw. er verzichte ihr gegenüber auf die Zulassung zur Tätigkeit unter dem KVG. Auch wenn er nicht ausdrücklich bestätigte, der Urheber des ihm mit der Verfügung vom 27. Januar 2004 (Urk. 27) zur Stellungnahme zugestellten Inserats (Urk. 26) gewesen zu sein, hat er dies doch auch nicht bestritten. Soweit er die von ihm mit Gerichtsverfügung vom 27. Januar 2004 verlangte Stellungnahme nicht abgegeben hat, ist er überdies auch säumig, weshalb androhungsgemäss von seiner Urheberschaft auszugehen ist (Urk. 27 Dispositiv-Ziffer 3 Abs. 2).

E. 1.2

Weiter ist in tatsächlicher Hinsicht davon auszugehen, dass der Kläger effektiv Versicherte der Beklagten ambulant als Privatpatienten behandelt hat, bzw. dass für Behandlungen von Versicherten der Beklagten eine vom Verbandstarif abweichende Rechnungsstellung erfolgt ist. Auch dazu hat der Kläger trotz gerichtlicher Aufforderung nicht Stellung genommen, weshalb auch diesbezüglich zufolge seiner Säumnis von der für diesen Fall angedrohten Annahme auszugehen ist (Urk. 27 Dispositiv-Ziffer 3 Abs. 2). Dies ungeachtet dessen, dass der Kläger es für irrelevant hält, ob er Offerten von bei der Beklagten versicherten Patientinnen und Patienten zum Abschluss eines Behandlungsvertrages ausserhalb des KVG angenommen habe oder nicht (Urk. 29 Ziff. 2 S. 3). Unbeachtlich ist in diesem Zusammenhang auch das klägerische Vorbringen, wonach er die in seiner Praxis angeschlagene Erklärung betreffend Zulassungsverzicht nach dem Eintreffen der Oppositionserklärung der Gesundheitsdirektion (gemeint ist hier wohl deren Schreiben vom 9. Mai 2001) entfernt und seinen Patientinnen und Patienten gegenüber nie den entsprechenden Zulassungsverzicht vorgetragen bzw. geltend gemacht habe. Dem offensichtlichen Widerspruch zwischen der öffentlich gemachten Offerte (vgl. Urk. 26) und der Behauptung, "nie" eine entsprechende Offerte gestellt zu haben, braucht insbesondere deshalb nicht weiter nachgegangen zu werden, weil mit der Aufforderung zur Stellungnahme gemäss Dispositiv-Ziffer 3 der Gerichtsverfügung vom 20. Januar 2004 nicht nach Offerte und Akzept von Behandlungsverträgen mit Versicherten der Beklagten gefragt wurde, sondern schlicht danach, ob Behandlungsverträge abgeschlossen wurden, welche ein vom

Verbandstarif abweichendes Honorar vorsahen. Hiervon ist nach dem Gesagten auszugehen.

E. 1.3

Zudem ist - als Folge der SÄumnis der Beklagten - davon auszugehen, dass bei der Beklagten keine HonorarÄrechnÄnungen zur RÄ¼ckerstattung eingereicht wurden, in denen ambulante Leistungen des KlÄ¼rers nach KVG zu einem vom Verbandstarif abweichenden Preis in Rechnung gestellt worden waren (Urk. 27 Dispositiv-Ziffer 4 Abs. 2). Diese Annahme steht nicht in Widerspruch zu derjenigen gemÄ¼ss vorstehender Ziffer 1.2. Denn wenn die zwischen dem KlÄ¼rger und Versicherten der Beklagten abgeschlossenen BehandlungsvertrÄ¼ge als nicht dem KVG unterstehende Ä¼PrivatpatientenÄ¼-VertrÄ¼ge deklariert wurden, war es aus der Sicht der betroffenen Patientinnen und Patienten gegebenenfalls durchaus folgerichtig, die daraus resultierenden Honorarrechnungen im System des tier garant nicht bei der obligatorischen Krankenversicherung zur KostenRÄ¼ckverÄ¼gÄ¼tung einzureichen. Dass bei der Beklagten keine HonorarÄrechnÄnungen zur RÄ¼ckerstattung eingeÄ¼reicht wurden, in denen ambulante Leistungen des KlÄ¼rers nach KVG zu einem vom Verbandstarif abweichenden Preis in Rechnung gestellt worden waren, bedeutet daher nicht, dass der KlÄ¼rger keine entsprechenden Honorarrechnungen ausgestellt hatte, sondern lediglich, dass die betroffenen Patientinnen und Patienten auf eine KostenvergÄ¼tung verzichtet haben.

E. 1.4

Schliesslich ist in tatsÄ¼chlicher Hinsicht davon auszugehen, dass der KlÄ¼rger im Mai 2001 dem im Kanton ZÄ¼rich gÄ¼ltig gewesenen Verbandstarifvertrag zwischen der Ä¼Arztegesellschaft des Kantons ZÄ¼rich und santÄ¼suisse ZÄ¼rich-Schaffhausen angeschlossen war und heute immer noch ist. Sowohl der KlÄ¼rger selbst als auch die beiden VerbÄ¼nde bestÄ¼tigen Ä¼bereinstimmend, dass im Zusammenhang mit der strittigen AusstandserklÄ¼rung gegenÄ¼ber der Beklagten kein RÄ¼cktritt des KlÄ¼rers von diesem Vertrag erfolgte und er nach wie vor an diesen gebunden ist (Urk. 23 Ziff. 2.4 S. 5; Urk. 32 Ziff 3; Urk. 33 Ziff. 4, Urk. 36 Ziff. 2.2.1 S. 6), wobei der KlÄ¼rger einschrÄ¼nkend festhÄ¼lt: Ä¼soweit kein Zulassungsverzicht vorliegtÄ¼.

2.

E. 2

Es sei festzustellen, dass selektiver Zulassungsverzicht zulÄ¼ssig ist und durch einfache empfangsbedÄ¼rftige ErklÄ¼rung ausgeÄ¼bt wird.

eventuell:

E. 2.1

Soweit der KlÄ¼rger in seiner Eingabe vom 15. Oktober 2003 den Eindruck erwecken will, es gehe beim Ä¼selektiven ZulassungsverzichtÄ¼ nur um die Frage, ob bzw. unter welchen UmstÄ¼nden er die Behandlung von Patientinnen und Patienten der Beklagten ablehnen und dies Ä¼ffentlich kundtun dÄ¼rfe (Urk. 23 Ziff. 2.5 S. 6 f.), steht dies in klarem Widerspruch zu seiner Ä¼ffentlichen AuskÄ¼ndigung vom 4. Mai 2001, in welcher er eben nicht erklÄ¼rte, er wolle fortan keine Versicherten der Beklagten mehr behandeln, sondern vielmehr, er werde diese kÄ¼nftig nur noch als Privatpatienten behandeln (Urk. 26). In dem Sinne, dass er die Patientinnen und Patienten im Allgemeinen nach dem ZÄ¼rcher KVG-Verbandstarif, diejenigen der Beklagten hingegen aufgrund einer privaten

Honorarvereinbarung behandeln wolle, war sein **selektiver Zulassungsverzicht** denn auch von der Gesundheitsdirektion (Urk. 12/17/1 Erw. 2) und vom Regierungrat (Urk. 12/36 Erw. 6c) verstanden worden. Dass dieses Verständnis falsch sei und es ihm nur um die Frage gehe, ob bzw. unter welchen Umständen er die Behandlung von Patientinnen und Patienten der Beklagten ablehnen und dies öffentlich kundtun dürfe, machte der Kläger in seiner Eingabe vom 17. September 2002 an das Sozialversicherungsgericht (Urk. 1) nicht geltend. Vielmehr bezeichnet er seinen **Zulassungsverzicht** als logisches Gegenstück zum Ausschluss gemäss Art. 59 KVG. Dieser bezieht sich jedoch nicht auf die ärztliche Tätigkeit (oder - wenn es um nichtärztliche Leistungserbringer geht - deren anderweitige Tätigkeit im Medizinalbereich) schlechthin, sondern auf die Tätigkeit im Rahmen von Art. 44 Abs. 1 KVG. Mit dem Ausschluss im Sinne von Art. 59 KVG wird einem Arzt nicht die Approbation entzogen, sondern nur die Möglichkeit, zu Lasten der sozialen Krankenversicherung tätig zu sein. Auch bei dem vom Kläger so genannten **selektiven Zulassungsverzicht** geht es demnach gemäss dem ursprünglichen Verständnis des Klägers um die Frage, ob und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen der Kläger seine ärztliche Tätigkeit gegenüber den Versicherten der Beklagten ohne Bindung an den Tarifschutz ausüben darf. Dies wird in der klägerischen Stellungnahme vom 3. März 2004 denn auch wieder ausdrücklich bestätigt (vgl. Urk. 36 Ziff. 2.2.2 S. 6).

E. 2.2

In seinem Eintretensbeschluss vom 13. Oktober 2003 hat das Schiedsgericht die Grundsätze des Tarifrechts im KVG dargelegt und die in diesem Zusammenhang bedeutsamen Rechtsbegriffe geklärt (Urk. 21 Erw. 4).

E. 2.2.1

Diesbezüglich ist, da der Kläger ungeachtet der schiedsgerichtlichen Ausführungen an seiner eigenen Terminologie (**selektiver Zulassungsverzicht**) festhält, zunächst noch einmal zu wiederholen, dass das KVG in den Art. 35 ff. unter dem Begriff **Zulassung** von Leistungserbringern die behördliche Bewilligung für deren Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung regelt. Dabei geht es um persönliche gesundheitspolizeiliche Bewilligungsvoraussetzungen der Leistungserbringer. Diese stehen in keinem Zusammenhang mit zugelassenen Versicherern. Die Zulassung kann daher weder in Bezug auf bestimmte Versicherer erteilt, widerrufen oder entzogen werden, noch kann einem bestimmten Versicherer gegenüber auf sie verzichtet werden (vgl. Urk. 21 Erw. 4.1).

E. 2.2.2

Aufgrund der behördlichen Zulassung allein kann ein Leistungserbringer indessen noch nicht zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig sein. Denn gemäss Art. 44 Abs. 1 KVG müssen sich die Leistungserbringer an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für Leistungen nach diesem Gesetz keine weitergehenden Vergütungen berechnen (Tarifschutz). Als weitere Voraussetzung nebst der behördlichen Zulassung setzt das KVG demnach für eine Tätigkeit als Leistungserbringer zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung den Abschluss eines Tarifvertrags (Art. 43 Abs. 3 KVG in Verbindung mit Art. 46 Abs. 1 KVG) und dessen behördliche Genehmigung (Art. 46 Abs. 4 KVG) oder den Beitritt zu einem behördlich genehmigten Verbandstarifvertrag (Art. 46

Abs. 2 KVG) voraus (es sei denn, es bestehe ein im Sinne von Art. 47 KVG behördlich festgesetzter Tarif). Lehnt ein im Sinne von Ziffer 2.2.1 hiervor zugelassener Leistungserbringer es ab, diese zweite Voraussetzung für eine Tätigkeit zu Lasten der sozialen Krankenversicherung (nämlich Leistungen nach KVG zu erbringen) zu erfüllen, wird dies vom KVG als Ausstand bezeichnet (vgl. die Klammerbemerkung in Art. 44 Abs. 2 KVG, welche das Vorstehende definiert). Der vom Kläger verwendete Begriff "Zulassungsverzicht" entspricht demnach dem gesetzlichen Terminus "Ausstand" und "selektiver Zulassungsverzicht" in der Terminologie des Klägers bzw. seines Vertreters (vgl. Urk. 2/2) ist gleichbedeutend mit einem selektiven oder partiellen Ausstand in dem Sinne, dass ein Leistungserbringer gegenüber einzelnen Krankenversicherern eine tarifvertragliche Bindung im Sinne von Art. 44 Abs. 1 KVG eingeht, gegenüber andern jedoch in den Ausstand tritt.

E. 2.2.3

Obwohl das KVG zwingend verlangt, dass die Tätigkeit als Leistungserbringer entweder (in der Regel) auf der Basis eines Tarifvertrags oder (ausnahmsweise, vgl. Art. 47 KVG) nach behördlich festgelegten Tarifen erfolgt, räumt es den Leistungserbringern und Versicherern dennoch weitgehende Vertragsfreiheit ein. Grundsätzlich lässt es jede beliebige Kombination von Vertragspartnern zu (Art. 46 Abs. 1 KVG) und versucht mit dem Verbot bestimmter Vertragsinhalte (Art. 46 Abs. 3 KVG) sogar zu verhindern, dass die Vertragsabschlussfreiheit durch die Vertragsparteien selbst ungebührlich beschränkt werden kann. Art. 46 Abs. 2 KVG stellt einerseits sicher, dass die Verbände die Tarifvertragsfreiheit ihrer Mitglieder nicht einschränken können, indem er vorschreibt, dass dann, wenn ein Verband Vertragspartei ist, der Vertrag für die Mitglieder nur verbindlich ist, wenn sie dem Vertrag beigetreten sind. Andererseits schränkt Art. 46 Abs. 2 KVG die Vertragsabschlussfreiheit ein, indem er festlegt, dass auch Nichtmitglieder, die im Vertragsgebiet tätig sind, dem Vertrag beitreten können, was bedeutet, dass die einem Verbandstarifvertrag Beigetretenen ihre Vertragspartner nicht frei auswählen können, sondern zur vertraglichen Zusammenarbeit mit allen auf der Gegenseite Beigetretenen verpflichtet sind.

Inhaltlich eingeschränkt - abgesehen davon natürlich, dass die Leistungen, deren Honorierung Gegenstand des Vertrages bilden, gesetzlich festgeschrieben sind - wird die Vertragsfreiheit durch das KVG nur insoweit, als das KVG eine minimale Kündigungsfrist für Tarifverträge vorschreibt (Art. 46 Abs. 5 KVG). Im Übrigen sieht das KVG einerseits eine behördliche Genehmigung der Tarifverträge vor - wobei die Genehmigungsbehörde prüft, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht (Art. 46 Abs. 4 KVG) -, und erlaubt es andererseits den Kantonsregierungen, zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung nötigenfalls gestützt auf Art. 47 KVG einen Tarif festzusetzen sowie gestützt auf Art. 45 KVG Leistungserbringer zu verpflichten, nach einem bestimmten Tarifvertrag oder zu behördlich festgelegten Tarifen und Preisen abzurechnen (vgl. ausführlich zum Ganzen: Urk. 21 Erw. 4.2).

3.

E. 2.3

Mit Verfügung vom 20. Januar 2004 berichtigte das leitende Mitglied die Bezeichnungen der am Verfahren Beteiligten (Urk. 27 Dispositiv-Ziffer 1), wie dies bereits mit dem

Beschluss vom 13. Oktober 2003 für den Fall des Eintritts der Rechtskraft in Aussicht gestellt worden war (Urk. 21 Erw. 2 am Ende). Ferner lud es die Kantonsärztliche Vereinigung Schaffhausen (Rechtsnachfolgerin des Verbandes der Krankenkassen im Kanton Schaffhausen) und die Ärztesellschaft des Kantons Schaffhausen als Haupt-Vertragsparteien des im Kanton Schaffhausen abgeschlossenen KVG-Verbandstarifvertrages zum Verfahren bei (Urk. 27 Dispositiv-Ziffer 2) und gab den am Verfahren Beteiligten Gelegenheit, sich zur Streitsache zu äussern bzw. forderte diese auf, an der Klärung von entscheidungsrelevanten Sachverhalten mitzuwirken (Urk. 27 Dispositiv-Ziffern 3 und 4):

- Dem Kläger wurde eine Kopie des in der Neuen Zürcher Zeitung vom 5. Mai 2001 erschienenen Inserats (Urk. 26) zugestellt, und er wurde aufgefordert, sich dazu zu äussern, ob er der Urheber dieses Inserats sei und ob er effektiv Versicherte der Beklagten ambulant als Privatpatienten behandelt habe, bzw. ob für allfällige Behandlungen von Versicherten der Beklagten eine vom Verbandstarif abweichende Rechnungsstellung erfolgt sei. Diese Aufforderung erfolgte unter der Androhung, im Säumnisfall werde davon ausgegangen, dass der Kläger Urheber des in der Neuen Zürcher Zeitung vom 5. Mai 2001 erschienenen Inserats sei und dass er effektiv Versicherte der Beklagten ambulant als Privatpatienten behandelt habe, bzw. dass für Behandlungen von Versicherten der Beklagten eine vom Verbandstarif abweichende Rechnungsstellung erfolgt sei (Dispositiv-Ziffer 3).

- Der Beklagten und den Beigeladenen wurde je eine Kopie der klägerischen Eingabe vom 15. Oktober 2003 (Urk. 23) sowie des in der Neuen Zürcher Zeitung vom 5. Mai 2001 erschienenen Inserats (Urk. 26) - den Beigeladenen 1 und 2 zusätzlich eine Kopie des Beschlusses vom 13. Oktober 2003 (Urk. 21) - zur Stellungnahme zugestellt. Die Beklagte wurde eingeladen, sich insbesondere dazu zu äussern, ob bei ihr Honorarrechnungen zur Rückerstattung eingereicht wurden, in denen ambulante Leistungen des Klägers nach KVG zu einem vom Verbandstarif abweichenden Preis in Rechnung gestellt worden waren. Als Säumnisfolge wurde ihr angedroht, es werde davon ausgegangen, dass bei ihr keine Honorarrechnungen zur Rückerstattung eingereicht wurden, in denen ambulante Leistungen des Klägers nach KVG zu einem vom Verbandstarif abweichenden Preis in Rechnung gestellt worden waren, und dass sie im Übrigen auf Stellungnahme verzichte (Dispositiv-Ziffer 4).

Mit Eingabe vom 23. Januar 2004 bestätigte der Kläger unter Bezugnahme auf die Verfügung vom 20. Januar 2004, dass er seinen selektiven Zulassungsverzicht tatsächlich in zwei Zürcher Tageszeitungen publiziert habe, und ergänzte, dass die Beklagte nicht in der von ihm gewünschten Weise auf dieses Inserat reagiert habe (Urk. 29 S. 2 Ziff. 1). Zur Frage, ob er effektiv Versicherte der Beklagten ambulant als Privatpatienten behandelt habe, bzw. dass für Behandlungen von Versicherten der Beklagten eine vom Verbandstarif abweichende Rechnungsstellung erfolgt sei, äusserte er sich nicht, sondern erklärte, es sei völlig irrelevant, ob er Offerten von bei der Beklagten versicherten Patientinnen und Patienten zum Abschluss eines Behandlungsvertrages ausserhalb des KVG angenommen habe oder nicht. Hingegen habe er die in seiner Praxis angeschlagene Erklärung betreffend Zulassungsverzicht gegenüber der Beklagten nach dem Eintreffen der Oppositionserklärung der Gesundheitsdirektion entfernt und seinen Patientinnen und Patienten gegenüber nie den entsprechenden Zulassungsverzicht vorgetragen bzw. geltend gemacht (Urk. 29 S. 3 Ziff. 2).

Die Beklagte liess sich innert der ihr mit der Verfügung vom 20. Januar 2004 angesetzten Frist nicht vernehmen.

Am 19. bzw. 20. Februar 2004 reichten die Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (Urk. 32) und die sant@suisse Zürich-Schaffhausen (Urk. 33) ihre Stellungnahmen zur Streitsache ein. Dazu konnten sich die Parteien gemäss Verfügung vom 27. Februar 2004 (Urk. 35) äussern. Von dieser Möglichkeit machte der Kläger mit Eingabe vom 3. März 2004 Gebrauch (Urk. 36). Die Beklagte liess sich innert Frist nicht vernehmen.

Das Schiedsgericht zieht in Erwägung:

E. 3

Es sei festzustellen, dass selektiver Zulassungsverzicht zulässig ist im Falle der Unzumutbarkeit der Zusammenarbeit mit dem betroffenen Versicherer.

E. 3.1

Wie bereits in Erwägung 5 des Eintretensbeschlusses vom 13. Oktober 2003 dargelegt worden ist, ergibt sich aus der auf der Vertragsfreiheit basierenden Tarifordnung des KVG einerseits, dass der Ausstand eines Leistungserbringers im Sinne von Art. 44 Abs. 2 KVG nicht die Folge einer Erklärung an eine kantonale Behörde oder einer Verfügung dieser Behörde sein kann. Denn dass ein Leistungserbringer, der es ablehnt, Leistungen nach diesem Gesetz zu erbringen, in demselben Satz, welcher diesen Tatbestand als Ausstand definiert, verpflichtet wird, das einer kantonalen Behörde zu melden, ändert nichts daran, dass der Begriff «Ausstand» sich auf Art. 44 Abs. 1 KVG bzw. die den Tarifschutz garantierenden Tarifverträge im Sinne von Art. 43 Abs. 4 KVG bezieht und seine Zulässigkeit Ausfluss der vom KVG garantierten Vertragsabschlussfreiheit ist. Ausfluss dieser Vertragsfreiheit ist aber auch, dass geschlossene Verträge einzuhalten sind und nach dem Vertragsschluss die Ablehnung, Leistungen nach diesem Gesetz zu erbringen, durch die Ausübung eines vertraglichen Gestaltungsrechts (Kündigung des oder Rücktritt vom Vertrag) zu erfolgen hat sowie dass der Ausstand nach Massgabe der vertraglichen Bestimmungen rechtswirksam wird. Ein durch einen Tarifvertrag im Sinne von Art. 44 Abs. 1 KVG gebundener Leistungserbringer kann daher ebenso wenig durch die Abgabe einer Erklärung gegenüber einer kantonalen Behörde in den Ausstand treten, wie diese Behörde mittels Verfügung den Ausstand bewirken, verweigern oder feststellen kann. Beides würde in die vom KVG garantierte Vertragsfreiheit eingreifen, es sei denn - was hier nicht der Fall ist -, es wäre vertraglich vereinbart worden, dass das Kündigungs- oder Rücktrittsrecht durch eine Meldung an die Behörde auszuüben sei (welche dann sozusagen als vertraglich vereinbarter Zustellungsempfänger für Gestaltungserklärungen der Parteien tätig wäre).

E. 3.2

Aus diesem Grund ging das Schiedsgericht in seinem Eintretensbeschluss vom 13. Oktober 2003 davon aus, dass die vom Kläger aufgeworfene Streitfrage, ob er mit seiner Meldung vom 6. April 2001 an die Gesundheitsdirektion gegenüber der Beklagten rechtsgültig in den Ausstand getreten, gegenüber anderen Krankenversicherern aber weiterhin tarifvertraglich gebunden sei, eine vom Kläger und von der Beklagten (gegebenenfalls unter Einbezug der beigeladenen Verbände) privatautonom zu regelnde Rechtsbeziehung betreffe, welche sich aus dem KVG ergebe bzw. aufgrund des KVG eingegangen worden sei. Insoweit liege ein in die Zuständigkeit des Schiedsgerichts fallender Streitgegenstand

vor und hätten die Gesundheitsdirektion und der Regierungsrat, soweit sie ihn regelten, Anordnungen ausserhalb ihrer sachlichen Zuständigkeit getroffen, welche als nichtig anzusehen seien (Urk. 21 Erw.6.1).

E. 3.3

Weiter erwog das Schiedsgericht im Beschluss vom 13. Oktober 2003, dass angesichts der in Erwägung 2.2.3 hiervoor erwähnten Gesetzesvorschriften von einem gesetzlichen Kontrahierungszwang zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern (dass zwischen Leistungserbringern und Patienten unter dem Vorbehalt der Notfallbehandlung kein Kontrahierungszwang besteht, wurde und wird von niemandem in Frage gestellt) höchstens im Rahmen eines Verbandstarifvertrages die Rede sein könne. Dies insofern, als gemäss Art. 46 Abs. 2 KVG der Beitritt oder Nichtbeitritt zu Verbandstarifverträgen nicht nur allen Mitgliedern der jeweiligen Verbände, sondern auch Aussenseitern offen stehe, weshalb die einem Verbandstarifvertrag Beigetretenen ihre Vertragspartner nicht frei auswählen könnten, sondern zur vertraglichen Zusammenarbeit mit allen auf der Gegenseite Beigetretenen verpflichtet seien (Urk. 21 Erw. 4.2.3). Dieser Kontrahierungszwang gelte jedoch nur solange, als die Verpflichtung durch den Verbandstarifvertrag andauere. Wer vom Verbandstarifvertrag zurücktrete, unterliege nach dem Ablauf der vertraglichen Kündigungsfrist keinem Kontrahierungszwang mehr und könne sich seine Vertragspartner selber aussuchen. Allerdings seien auch diese ausserhalb des Verbandsvertrags in der Wahl ihrer Vertragspartner frei. Zudem bedürften auch zwischen frei gewählten Leistungserbringern und Versicherern abgeschlossene Verträge der Genehmigung im Sinne von Art. 46 Abs. 4 KVG (Urk. 21 Erw. 5.3).

Aufgrund dieser Überlegungen erachtete es das Schiedsgericht als entscheidungsrelevant, ob bzw. wann der - unbestrittenemassen bei seiner Praxiseröffnung dem Verbandstarifvertrag beigetretene - Kläger vom Verbandstarifvertrag zwischen der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich und santésuisse Zürich-Schaffhausen zurückgetreten war. Denn nur, wenn tatsächlich ein Vertragsrücktritt des Klägers so rechtzeitig vor dem 1. Mai 2001 (diesen Zeitpunkt bezeichnete der Kläger in seiner öffentlichen Auskündigung vom 4. Mai 2001 als Datum des In-Kraft-Tretens des selektiven Ausstands bzw. Zulassungsverzichts, vgl. Urk. 26) erfolgt war, dass die Bindung an den Verbandstarifvertrag auf dieses Datum hin aufgehoben war, konnte er zu Recht behaupten, er befinde sich gegenüber der Beklagten im Ausstand. Aus diesem Grund wurde der diesbezügliche Sachverhalt vom Schiedsgericht mit Dispositiv-Ziffer 2 des Beschlusses vom 13. Oktober 2003 ergänzend abgeklärt (Urk. 21 S. 16).

Diese Abklärung hat zum Ergebnis geführt, dass der Kläger im Mai 2001 dem im Kanton Zürich gültig gewesenen Verbandstarifvertrag zwischen der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich und santésuisse Zürich-Schaffhausen angeschlossen war und er bis heute keinen Rücktritt von diesem Vertrag erklärt hat (vgl. Erw. 1.4). Dass die Beklagte ihrerseits ebenfalls diesem Verbandstarifvertrag angeschlossen war und ist, wird nicht bestritten.

E. 3.4

Soweit der Kläger die Auffassung vertritt, unter dem Gesichtspunkt der Rechtsgleichheit müsse es ihm in Analogie zu Art. 59 KVG, welche Gesetzesbestimmung den Ausschluss eines Leistungserbringers von der Tätigkeit im Rahmen des KVG aus wichtigen Gründen regelt, zumindest ebenso erlaubt sein, aus wichtigen Gründen

gegenüber einem Versicherer, welcher in schwerwiegender Weise gegen gesetzliche Vorschriften verstösst, in den Ausstand zu treten bzw. - gemäss der Terminologie des Klägers - den selektiven Zulassungsverzicht zu erklären, wurde dies bereits in Ziffer 4.2.3 des Beschlusses vom 13. Oktober 2003 (am Ende) verneint (Urk. 21 S. 9). Denn wenn ein Versicherer gegen gesetzliche Vorschriften verstösst, ist das nicht durch einen oder die Leistungserbringer zu sanktionieren, sondern sind gegen diesen Versicherer aufsichtsrechtliche Massnahmen zu ergreifen (Art. 21 Abs. 5 KVG). Insoweit hätte ein Leistungserbringer, welcher aus wichtigen Gründen nicht mehr im Rahmen des KVG mit einem bestimmten Versicherer zusammenarbeiten will, den Weg der Aufsichtsbeschwerde zu beschreiten.

Aber selbst wenn man darüber hinaus in Analogie zu Art. 59 KVG auch einem Leistungserbringer die Möglichkeit einräumen wollte, im Rahmen eines Verbandstarifvertrags aus wichtigen Gründen die tarifvertragliche Zusammenarbeit mit einem einzelnen Versicherer einzustellen, ohne vom Vertrag zurückzutreten, würde das nicht bedeuten, dass ein Leistungserbringer aus wichtigem Grund jederzeit durch die Abgabe einer entsprechenden Willenserklärung mit sofortiger Wirkung gegenüber einem einzelnen Versicherer vom Verbandstarifvertrag (oder einem anderen Tarifvertrag) zurücktreten könnte. Denn diese Möglichkeit hat auch ein einzelner Versicherer gemäss Art. 59 KVG gegenüber einem Leistungserbringer nicht.

E. 3.5

Bei dieser Sach- und Rechtslage ist das klägerische Rechtsbegehren, soweit es sich auf die Feststellung des Nichtbestehens einer tarifvertraglichen Bindung zwischen dem Kläger und der Beklagten bezieht, ohne weiteres abzuweisen. Da sowohl der Kläger als auch die Beklagte dem kantonalen Verbandstarifvertrag angeschlossen sind und der Kläger eingestandenermassen nie den Rücktritt von diesem Vertrag erklärte, befindet er sich gegenüber der Beklagten nicht im Ausstand.

4.

E. 4

Es sei festzustellen, dass der Rechtsmittelkläger mit Erklärung vom 06.04.2001 und Wirkung auf 01.05.2001 auf die KVGZulassung gegenüber der Krankenkasse KBV rechtsgültig verzichtet hat,

bzw. es sei die Rechtsmittelbeklagte zu verpflichten, eine Feststellungsverfügung entsprechenden Inhalts zu erlassen.

E. 4.1

Soweit der Kläger darüber hinaus festgestellt haben will, dass er das Recht habe, gegenüber einzelnen Versicherern eine tarifvertragliche Bindung im Sinne von Art. 44 Abs. 1 KVG einzugehen und gegenüber anderen in den Ausstand zu treten, verlangt er den Entscheid einer abstrakten Rechtsfrage. Das kann nicht Gegenstand eines Feststellungsbegehrens sein (vgl. Art. 59 der Zivilprozessordnung). Insoweit ist demnach auf das Rechtsbegehren nicht einzutreten.

Gleichwohl ist erwägungsweise dazu Stellung zu nehmen, da die beigelegten Verbände sinngemäss geltend machen, der Sachverhaltsabklärung gemäss Erwägung 3.3 hätte es gar nicht bedurft, weil der in der obligatorischen Krankenversicherung geltende Kontrahierungszwang ohnehin nur entweder die Beteiligung

am kantonalen Verbandstarifvertrag oder die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit ausserhalb der obligatorischen Krankenversicherung zulasse und ein Leistungserbringer deshalb von vornherein nicht gegenüber einzelnen Versicherern eine tarifvertragliche Bindung im Sinne von Art. 44 Abs. 1 KVG eingehen, gegenüber anderen jedoch in den Ausstand treten könne (Urk. 32 S. 4 ff. und Urk. 33 S. 3 f.). Dem kann im Lichte der vorangegangenen Erwägungen nicht gefolgt werden.

E. 4.2

Wohl mag es zutreffen, dass es für einen Leistungserbringer bis heute praktisch kaum eine Alternative zum Verbandstarifvertrag gibt. Dies jedoch nicht etwa, weil das KVG eine solche nicht erlauben würde, sondern vielmehr, weil in der Praxis von der durch Art. 46 Abs. 3 KVG garantierten Freiheit, neben dem Verbandstarifvertrag oder anstatt des Verbandstarifvertrags Tarifverträge zwischen einzelnen oder mehreren Versicherern und Leistungserbringern abzuschliessen zu können, bisher kein oder kaum Gebrauch gemacht worden ist. Das von den Verbänden vertretene «Alles oder Nichts»-Prinzip lässt sich nicht nur weder aus dem Wortlaut von Art. 44 Abs. 2 KVG noch aus der Gesetzessystematik ableiten, sondern widerspricht klar den gesetzgeberischen Intentionen. Es ist Ausdruck einer kartellistischen Vertragspraxis in den noch vor dem Inkraft-Treten des KVG abgeschlossenen Verbandsverträgen (vgl. Art. 6 und Art. 7 des Vertrags zwischen der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich und dem Verband der Krankenkassen im Kanton Zürich vom 1. Juli 1977), welche der Gesetzgeber mit Art. 46 Abs. 3 KVG aufbrechen wollte.

E. 4.3

Unter dem KVG gilt grundsätzlich, dass, wenn ein einzelner Leistungserbringer auch nur mit einem einzigen Versicherer einen Tarifvertrag abschliesst (was gemäss Art. 46 Abs. 1 KVG zulässig ist), dieser von der Kantonsregierung genehmigt werden muss, sofern er den Anforderungen von Art. 46 Abs. 4 KVG entspricht. Und sobald das der Fall ist, befindet sich besagter Leistungserbringer gegenüber diesem einen Versicherer nicht mehr im Ausstand, da er es ja nicht ablehnt, gegenüber dessen Versicherten Leistungen nach dem Gesetz zu erbringen. Er hat in diesem Fall auch Anspruch auf Vergütung nach dem Gesetz. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass besagter Leistungserbringer es gegebenenfalls gegenüber allen anderen zugelassenen Krankenversicherern ablehnt, Leistungen nach dem Gesetz zu erbringen und sich somit diesen bzw. deren Versicherten gegenüber in den Ausstand begibt bzw. im Ausstand bleibt. Ob im übrigen ein solcher Versicherer weiterhin dem Verbandstarif "angehört" kann, braucht hier nicht weiter geprüft zu werden.

E. 4.4

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass grundsätzlich weder das Gesetz noch die Rechtsprechung einen Leistungserbringer daran hindern, gegenüber einzelnen Versicherern bzw. deren Versicherten im Rahmen des KVG tätig zu sein, gegenüber anderen jedoch nicht, und dass dafür, ob ein Leistungserbringer im konkreten Fall gegenüber den Versicherten eines bestimmten Krankenversicherers an den Tarifschutz gebunden ist oder er sich diesen gegenüber im Ausstand befindet, entscheidend ist, ob eine tarifvertragliche Bindung im Sinne von Art. 43 Abs. 4 KVG zwischen dem Leistungserbringer und dem Versicherer besteht.

5. Über die Abweisung des klägerischen Feststellungsbegehrens hinausgehende Vollstreckungsanordnungen sind von keiner Seite beantragt worden. Solche drängen sich im Lichte der getätigten Sachverhaltsabklärungen auch nicht von Amtes wegen auf.

Denn es ist zwar davon auszugehen, dass der Kläger tatsächlich trotz Bindung an den Tarifschutz auch gegenüber den Versicherten der Beklagten mit diesen Behandlungsverträge abschloss, welche ein vom Verbandstarif abweichendes Honorar vorsahen (Erw. 1.2). Auf der anderen Seite hat sich aber ergeben, dass bei der Beklagten keine Honorarrechnungen zur Rückerstattung eingereicht wurden, in denen ambulante Leistungen des Klägers nach KVG zu einem vom Verbandstarif abweichenden Preis in Rechnung gestellt worden waren (Erw. 1.3). Dies bedeutet zwar grundsätzlich lediglich, dass die von der Verletzung des Tarifschutzes durch den Kläger betroffenen Patientinnen und Patienten auf eine Kostenvergütung verzichtet haben. Da aber der Kläger nach - unbestrittenen - eigenen Angaben die in seiner Praxis angeschlagene Erklärung betreffend Zulassungsverzicht gegenüber der Beklagten nach dem Eintreffen der Oppositionserklärung der Gesundheitsdirektion entfernt und seinen Patientinnen und Patienten gegenüber nie den entsprechenden Zulassungsverzicht vorgetragen bzw. geltend gemacht hat (Urk. 29 S. 3 Ziff. 2), ist davon auszugehen, dass effektiv nur wenige Versicherte der Beklagten von der Verletzung des Tarifschutzes durch den Kläger betroffen waren.

Im übrigen wird der umstrittene Ausstand des Klägers gegenüber den Versicherten der Beklagten mit der bevorstehenden Liquidation der Beklagten und der Übernahme des Versichertenbestandes durch die Krankenversicherung Helsana (vgl. Urk. 34) gegenstandslos, und es ist zu erwarten, dass der Kläger nach der Klärung der Rechtslage betreffend Ausstand mit dem vorliegenden Urteil künftig den Tarifschutz beachten wird, solange er vertraglich daran gebunden ist. Denn bei wiederholten Verstößen gegen Art. 44 Abs. 1 KVG würde er sich der Gefahr aussetzen, dass gegen ihn ein Verfahren zum Ausschluss vom Verbandstarifvertrag angestrengt wird.

Schliesslich hat - worauf bereits in Erwägung 6.2 des Beschlusses vom 13. Oktober 2003 hingewiesen wurde (Urk. 21 S. 14) - die Gesundheitsdirektion im Rahmen ihrer vollzugs- und aufsichtsrechtlichen Kompetenzen Anordnungen getroffen, um einer Verunsicherung des Publikums und der direkt betroffenen Patientinnen und Patienten hinsichtlich des Tarifschutzes bei Behandlungen durch den Beklagten entgegenzuwirken. Über deren Vollstreckung wird die Gesundheitsdirektion nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids zu befinden haben.

6.

E. 5

Es sei aufschiebende Wirkung zu gewähren betreffend

- Zulassungszwang

- begleitende Anordnungen

E. 6

Es sei verfahrensleitend über das Bestehen / Nichtbestehen des Erfordernisses einer Pflicht zur Begründung der Verzichtserklärung vorab zu entscheiden.

E. 6.1

Was die Kosten- und Entschädigungsfolge anbelangt, ist zunächst festzuhalten, dass die obsiegende Beklagte sich am vorliegenden Verfahren ausser mit kurzen Eingaben zum Mandatsverhältnis (Urk. 9) und zur Besetzung des Schiedsgerichts (Urk. 15) nicht beteiligt und auch keinen Antrag auf Prozessentschädigung gestellt hat. Ihr ist daher ebenso wenig wie den beigeladenen Verbänden eine Prozessentschädigung zuzusprechen.

E. 6.2

Soweit der Kläger für sich selbst eine ausserordentliche Entschädigung trotz Unterliegens beantragt und dabei auf Gerichtspraxis und Doktrin verweist (Urk. 36 Ziff. 1.6), ist zunächst darauf hinzuweisen, dass die eine vom Kläger angegebene Belegstelle nicht einschlägig ist, weil in jenem Verfahren der unterliegenden Partei keine Entschädigung zugesprochen wurde (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 31. Juli 2002 in Sachen S. gegen 55 Krankenversicherungen und gegen das hiesige Schiedsgericht, K 56/02). Und der Vergleich des vorliegenden Falles mit dem Fall eines zufolge Verjährung abgewiesenen Genugtuungsbegehrens eines jüdischen Flüchtlings, welcher während des Zweiten Weltkriegs von den Schweizer Behörden an Deutschland ausgeliefert worden war (BGE 126 II 145 ff.), ist eine ungehörige Banalisierung der ausserordentlichen menschlichen Tragik jenes Falles, welcher das Bundesgericht mit der Zusprechung einer Parteientschädigung trotz vollständigen prozessualen Unterliegens Rechnung tragen wollte (Erw. 5/b/bb). Es gibt nach dem Gesagten keinen Grund, dem unterliegenden Kläger eine Prozessentschädigung zuzusprechen.

E. 6.3

Ebensowenig besteht Anlass, den Kläger entsprechend seinem Unterliegen von der Kostenaufgabe auszunehmen. Da der Streitwert seiner Natur nach einer vermögensrechtlichen Schätzung nicht unterliegt, rechtfertigt es sich, in Anwendung von Art. 4 Abs. 1 der Verordnung über die Gerichtsgebühren die Spruchgebühr mit Fr. 2'000.-- im unteren Bereich des bis Fr. 9'000.-- reichenden gesetzlichen Rahmens festzusetzen.

Das Schiedsgericht erkennt:

1. Die Klage wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2. Die Kosten des Verfahrens, bestehend aus:

Spruchgebühr: Fr. 2'000.--

Schreibgebühren: Fr. 1'221.--

Zustellungsgebühren: Fr. 684.--

Total: Fr. 3'905.--

werden dem Kläger aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Es werden keine Prozessentschädigungen zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Guido Brusa

- Rechtsanwalt Dr. Valentin N. J. Landmann
- sant@swiss Zürich-Schaffhausen
- Aerztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ)
- Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich
- Regierungsrat des Kantons Zürich
- Bundesamt für Gesundheit

sowie an:

- Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich

Das leitende Mitglied Der Gerichtssekret r

Engler Ernst

EN/ET/IK versandt

E. 7

Unter Kosten und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Rechtsmittelbeklagten. 

Nach Beiladung der Krankenkasse KBV zum Verfahren (vgl. Urk. 12/18) wies der Regierungsrat den Rekurs mit Beschluss vom 21. August 2002 (Urk. 2/1 = Urk. 12/36) ab, soweit er darauf eingetreten (nicht eingetreten war er auf die Anträge 2 und 3, vgl. Erw. 3c des Beschlusses) und er nicht gegenstandslos geworden war (verfahrensleitende Anträge 5 und 6).

2.

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