

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2004.00002

## vom 21. März 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-03-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_SR.2004.00002](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_SR.2004.00002)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2004.00002 du 21 mars 2006

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2004.00002 del 21 marzo 2006

### Erwägungen

#### E. 2

Die Beklagte bringt zutreffenderweise vor (Urk. 7 S. 1 f.), dass nicht das "Altersheim A.\_\_\_\_" passivlegitimiert sei, da dieses keine eigene Rechtspersönlichkeit besitze, sondern vielmehr die Stadt R.\_\_\_\_ als Beklagte zu bezeichnen sei, die im vorliegenden Streit durch das Gesundheits- und Umweltdepartement vertreten werde (vgl. Art. 49 der Gemeindeordnung der Stadt R.\_\_\_\_ in der Fassung ab 3. Dezember 2001). Die Parteibezeichnung ist von der Beklagten in der Replik ohne weitere Bemerkungen übernommen worden (Urk. 26). Da im schiedsgerichtlichen Verfahren gleichermaßen wie im Verfahren vor dem Sozialversicherungsgericht die Untersuchungsmaxime gilt, ist die Parteibezeichnung der Beklagten in Übereinstimmung mit den Parteien ohne weiteres zu korrigieren (vgl. Art. 37 und 23 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Gemäss Art. 24 der bisherigen Fassung der Verordnung über das Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten (SGVo) hatte das leitende Mitglied des Schiedsgerichts bei einem Streitwert bis Fr. 2'000.-- zwei Schiedsrichter beizuziehen respektive vier Schiedsrichter bei einem höheren Streitwert, bei Streitigkeiten, welche ihrer Natur nach einer vermögensrechtlichen Schätzung nicht unterliegen, oder in Verfahren, welche den Kassenausschluss betreffen. Gemäss dem seit 1. Januar 2005 geltenden Art. 49 Abs. 2 GSVGer bestimmt das leitende Mitglied unabhängig vom Streitwert je einen Schiedsrichter oder eine Schiedsrichterin aus den den Fall betreffenden Schiedsrichtergruppen.

Die altrechtliche Regelung sah aufgrund des über Fr. 2'000.-- liegenden Streitwertes den Beizug von zwei weiteren Schiedsrichtern im Hauptverfahren vor. Nach den seit 1. Januar 2005 geltenden Bestimmungen des GSVGer bedarf es ungeachtet des Streitwertes nur noch des Beizuges von insgesamt zwei Schiedsrichtern (Art. 49 Abs. 2). Die Übergangsbestimmungen des GSVGer legen nun zwar fest, dass die geänderten Bestimmungen auch auf Verfahren Anwendung finden, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens rechtshängig sind (Abs. 1). Laut Absatz 2 der Übergangsbestimmung richtet sich aber die Zuständigkeit und die Zusammensetzung des Organs, bei dem ein Verfahren im Zeitpunkt des Inkrafttretens hängig ist, nach bisherigem Recht. Dies hat zur Folge, dass sich die Zusammensetzung des Spruchkörpers nach Art. 24 der bis 30. Juni 2005 in Kraft stehenden SGVo richtet. Somit ist der Beizug von insgesamt vier Schiedsrichtern erforderlich.

Gemäss Art. 89 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) entscheidet ein Schiedsgericht Streitigkeiten zwischen

Versicherern und Leistungserbringern. Zuständig ist das Schiedsgericht desjenigen Kantons, dessen Tarif zur Anwendung gelangt oder desjenigen Kantons, in dem die ständige Einrichtung des Leistungserbringers liegt. Die Klägerin ist zugelassene Krankenkasse im Sinne von Art. 12 KVG. Das Altersheim A. \_\_\_ ist anerkannter Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. k KVG. Die sachliche und rechtliche Zuständigkeit sind denn auch unstrittig.

4.a. Die Klägerin bringt materiell im Wesentlichen vor (Urk. 1), als zugelassener Leistungserbringer gemäss Art. 12 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) stelle das Altersheim A. \_\_\_ gemäss dem geltendem Tarif den Krankenversicherern die Vollpauschale entsprechend der Pflegestufe des Patienten in Rechnung. Das Pflegematerial - so auch die Inkontinenzprodukte - würden separat verrechnet. Die Verrechnung dieser Inkontinenzprodukte erfolge gemäss einem Beschluss des Stadtrates von R. \_\_\_ zu den Höchstpreisen gemäss der Mittel- und Gegenstandsliste (MiGeL). Indessen liefere die Firma C. \_\_\_ (Schweiz) AG dem Altersheim A. \_\_\_ die Inkontinenzprodukte zu einem weit unter dem in der MiGeL vorgesehenen Höchstpreis. Gemäss Art. 56 Abs. 3 lit. b KVG müsse der Leistungserbringer dem Schuldner der Vergütung die direkten oder indirekten Vergünstigungen weitergeben, die ihm Personen oder Einrichtungen gewährten, welche Arzneimittel oder der Untersuchung oder Behandlung dienende Mittel und Gegenstände lieferten. Gebe der Leistungserbringer die Vergünstigung nicht weiter, so könne die versicherte Person oder der Versicherer deren Herausgabe verlangen. Aus den ins Recht gelegten Rechnungen an Pensionärinnen aus der Zeit vom Januar bis Dezember 2003 ergebe sich eine totale Rückforderungssumme von Fr. 2'674.69 brutto. Davon abzuziehen seien 7,6 % Mehrwertsteuer und - analog des Tarmed - 10 % für Handlungskosten (Kosten für Einkauf, Lagerung, Abgabe), was eine Nettorückforderungssumme von Fr. 2'203.30 ergebe. Die Höchstpreisangabe in der MiGeL könne nicht über-, wohl aber unterschritten werden (Urk. 1, Urk. 26).

4.b. Demgegenüber stellt sich die Beklagte auf den Standpunkt, grundsätzlich sei sie in der Preisgestaltung bei den an die Pflegepatienten abgegebenen Inkontinenzprodukten frei; sie dürfe sogar höhere Preise verlangen als die Mittel- und Gegenstandsliste festsetze, wobei dann der Mehrbetrag gemäss Art. 24 Abs. 2 KLV zu Lasten der versicherten Person ginge. Alters- und Pflegeheime seien Leistungserbringer, die - wie auch Ärzte und Apotheken - neben der Deckung der eigenen Aufwendungen auch Anspruch hätten auf einen Gewinnanteil (Urk. 7 S. 2). Im übrigen habe die Lieferfirma C. \_\_\_ AG den städtischen Altersheimen einen einfachen Grosshandelspreis gewährt, keinen Spezialrabatt. Art. 56 Abs. 3 KVG sei nur dort anwendbar, wo zusätzliche, in den normalen Lieferkonditionen nicht vorgesehene geldwerte Vorteile - oftmals zur Verstärkung der Kundenbindung - nicht weitergegeben würden (Urk. 7 S. 3). Die Aufgabe des Prinzips, dass die geschuldete Versicherungsleistung bei Inkontinenzprodukten dem Preis entspricht, den die Abgabestelle von den Versicherten verlangt, hätte in der Praxis ein nicht zu bewältigendes administratives Chaos zur Folge. Die in der MiGeL enthaltenen Preise seien als Festpreise zu verstehen (Urk. 21 S. 3); diese Auffassung vertrete auch der Preisüberwacher. Unter Hinweis auf einen Tarifentscheid des Bundesrates vom 1. Juli 1998 (RKUV 1998 5, S. 395 f.) sei es nicht zulässig, von der MiGeL abweichende Tarife zu schaffen (Urk. 26 S. 4). In der Duplik weist die Beklagte sodann auf die Neuordnung der MiGeL bezüglich Inkontinenzprodukte per 1. Januar

2005 hin und wirft die Frage auf, ob die im vorliegenden Verfahren gestellte Grundsatzfrage damit nicht hinfällig geworden sei. Die neue MiGeL stütze den Standpunkt der Beklagten, da an die Stelle von Höchstvergütungsansätzen pro Einzelprodukt nunmehr Jahrespauschalen treten würden (Urk. 32).

5. Da die angeführte Neuordnung der MiGeL bezüglich der Vergütung von Inkontinenzprodukten per 1. Januar 2005 in Kraft getreten ist, die hier strittige Frage indessen die Höhe der Rückerstattung von Vergütungen aus dem Jahr 2003 betrifft, ist die Klage anhand der dann zumal in Kraft gewesenen Mittel- und Gegenstandsliste zu beurteilen, das heisst der MiGeL in der Fassung vom 1. Januar 2003, denn in zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 126 V 136 Erw. 4b mit Hinweisen).

6.a Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Diese Leistungen umfassen unter anderem die ärztlich verordneten Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände (Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG). Als allgemeine Voraussetzung hält Art. 32 Abs. 1 KVG fest, dass die Leistungen nach den Art. 25-31 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen. Gemäss Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 3 KVG erlässt das Departement Bestimmungen über die Leistungspflicht und den Umfang der Vergütung bei Mitteln und Gegenständen, die der Untersuchung oder Behandlung dienen. Das Departement hat gestützt auf Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 3 KVG die Mittel- und Gegenstandsliste (MiGeL, Anhang 2 zur KLV) erlassen. Weitere diesbezügliche Normen finden sich in den Art. 20 -24 KLV. Der Behandlung dienende Mittel und Gegenstände dürfen höchstens nach den in der entsprechenden Liste festgesetzten Tarifen, Preisen und Vergütungssätzen verrechnet werden (Art. 52 Abs. 3 erster Satz in Verbindung mit Abs. 1 KVG, Art. 24 Abs. 1 KLV).

6.b Gemäss Art. 56 Abs. 3 lit. b KVG muss der Leistungserbringer dem Schuldner der Vergütung die direkten oder indirekten Vergünstigungen weitergeben, die ihm Personen oder Einrichtungen gewähren, welche Arzneimittel oder der Untersuchung oder Behandlung dienende Mittel oder Gegenstände liefern. Gibt der Leistungserbringer die Vergünstigung nicht weiter, so kann die versicherte Person oder der Versicherer deren Herausgabe verlangen (Art. 56 Abs. 4 KVG). Sowohl im System des tiers payant als auch im System der tiers garant hat der Versicherer ein direktes Rückforderungsrecht gegenüber dem Leistungserbringer (Art. 56 Abs. 2 KVG).

7.a Die MiGeL enthält eine abschliessende Aufzählung. Dies bedeutet, dass nicht auf der Liste angeführte Produkte von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht übernommen werden (nicht publizierte Erw. 7 des Urteils BGE 125 V 435 und Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) vom 5. November 2001, K 157/00, 1. Kammer, Erw. 3 b aa). Weiter stellte das EVG im letztgenannten Entscheid fest, es gehe nicht an, einfach auf die höheren Preise abzustellen, wenn Mittel und Gegenstände auf den Markt kämen, die günstiger als bisher in die Liste aufgenommene sind. Damit würde das Gebot der Wirtschaftlichkeit verletzt.

7.b In der Liste der von den Krankenversicherern im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als Pflichtleistung zu vergütenden Mittel und Gegenstände

in der Fassung vom 1. Januar 2003 wird angeführt,

• dass die Mehrwertsteuer in den Höchstvergütungsbeträgen inbegriffen ist (S. 12),

• dass nur Einlagen bei mittlerer und schwerer, nicht aber bei leichter Inkontinenz vergütungspflichtig sind (S. 18/19 und Position 15, S. 46),

• dass nur bei krankheits- oder unfallbedingter Inkontinenz, nicht aber bei altersbedingter Inkontinenz eine Leistungspflicht besteht (S. 46).

8. Aus den von der Klägerin ins Recht gelegten Abrechnungen (Urk. 2/3 - 9) geht nicht hervor, ob die Inkontinenzprodukte tatsächlich wegen einer Krankheit oder eines Unfalls abgegeben und von der obligatorischen Krankenversicherung rückvergütet wurden. Rein altersmässig bedingte Inkontinenzen wären demnach nicht vergütungspflichtig. Dieser Punkt ist indessen nicht weiter zu berufen, da er von der Klägerin nicht geltend gemacht wurde.

9.a Es bleibt die Frage zu prüfen, ob die Beklagte im Sinne von Art. 56 KVG eine direkte oder indirekte Vergütung, die sie erhalten hat, zu Unrecht nicht weitergegeben hat. Laut der Position 15 «Inkontinenzeinlagen» der MiGeL beträgt der Höchstpreis für eine grosse Inkontinenzeinlage mit mittlerer Saugleistung Fr. 1.10, mit starker Saugleistung Fr. 1.30. Dies ist denn auch der Preis, den das Altersheim A.\_\_\_\_ laut den ins Recht gelegten Pensionsrechnungen (Urk. 3/3 - 3/9) weiter verrechnete und den die Klägerin der Beklagten rückvergütete (Aufstellung der Klägerin, Urk. 3/11). Aus der Rechnung der Firma C.\_\_\_\_ Schweiz AG vom 3. Oktober 2003 (Urk. 3/10) geht andererseits hervor, dass die Firma dem Altersheim A.\_\_\_\_ für dieselben Positionen der MiGeL Fr. 0.43 bzw. Fr. 0.55 ohne Mehrwertsteuer in Rechnung gestellt hat (Artikel Nr. 7310.0 «Sanette» Tag, weiss 1 Karton à 80 Stück für Fr. 34.55; Artikel Nr. 7320.0 «Sanette» Tag Extra, 1 Karton à 80 Stück für Fr. 43.80). Das Verhältnis zwischen dem Einkaufspreis plus Mehrwertsteuer (Fr. 0.46.25 beziehungsweise Fr. 0.59.18) zum weiterverrechneten Preis (Fr. 1.10 und Fr. 1.30) beträgt 219 bis 237 %.

9.b Eine Vergütung in dieser Größenordnung kann nicht mehr als gewöhnlicher Grosshandelspreis bezeichnet werden; vielmehr liegt ein Spezialrabatt vor. Eine genaue, ökonomisch korrekte Qualifizierung des hier im Streit liegenden Rabatts erbringt sich indessen, da - entgegen der Ansicht von Maurer (Krankenversicherung, 1996, S. 98) - gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine Grenze gezogen wird zwischen weiterzugebender Rabatte und nicht weiterzugebender Rabatte. Bei den weiterzugebenden Rabatten ist auch der Grund der Rabattgewährung nicht von Bedeutung, schon gar nicht kann davon ausgegangen werden, dass Rabatte, die als Anreiz zur Umsatzsteigerung gewährt werden, von der Pflicht zur Weitergabe gemäss Art. 56 Abs. 3 lit. b KVG enthoben sind (Hinweis in Urk. 21 S. 6 auf Poledna/Berger, «Öffentliches Gesundheitswesen, 2002, N 527»). Es leuchtet indessen ohne weiteres ein, dass sowohl die Mehrwertsteuer als auch ein gewisser Prozentsatz für Kosten der Lagerung, des Handlings überhaupt dazugeschlagen werden können. Die von der Klägerin veranschlagten 10 % erscheinen als angemessen. Als Zwischenresultat kann festgehalten werden, dass der Leistungserbringer eine ihm gewährte Vergütung weiterzugeben hat und somit in der Preisgestaltung - soweit es sich um Leistungen im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung handelt - nicht frei ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

10. Ä Ä Ä Ä Die Beklagte argumentierte sodann, die von der KlÄgerin verlangte Weitergabe der ihr gewÄhrten Rabatte wÄrde einen unzumutbaren administrativen Mehraufwand bedeuten. Hiezu ist folgendes zu erwÄhnen:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es gibt im Grundsatz zwei MÄglichkeiten, die Kosten fÄr Mittel- und GegenstÄnde (und Medikamente) zu decken. Entweder kalkuliert man den Aufwand und die Rabatte in die Tarifgrundlagen und somit in die (Tages-) -Pauschalen mit ein oder man stellt Preise nach bezogener Einzelleistung in Rechnung. Sind die Kosten in der (Tages-) -Pauschalen enthalten, erÄbrigt sich eine weitere Betrachtung. Denn die den Tarifkalkulationen oder Festsetzungen zu Grunde liegenden Erfolgsrechnungen sollten in der Regel alle Aufwendungen in realer GrÄsse enthalten, einschliesslich der als Aufwandminderung wirkenden Rabatte sowie deren verteuernenden Abgeltung fÄr die benÄtigten und eingesetzten betrieblichen Ressourcen. Ein wohl administrativ einfaches und leicht handhabbares Verfahren, das die Kosten gleichmÄssig und solidarisch verteilt, Vielbeziehende in der Regel bevorzugt und Wenigbeziehende in der Regel benachteiligt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei der Einzelleistungs-Verrechnung hingegen sind die effektiven BezÄge massgebend. Das kann als gerechter empfunden werden, stellt wohl aber - wie die Beklagte zutreffend ausÄhrt - hÄhere Anforderungen an eine Organisation und an deren Infrastruktur. Die Beklagte verkennt indessen, dass es aus rechtlicher Sicht (und wohl auch aus politischer) relevant ist, ob und welcher Anteil einer Finanzierung Äber die obligatorische Krankenpflegeversicherung oder den Staat erfolgt. Selbst wenn auch diesem Umstand Folge geleistet wÄre und es sich um ein Nullsummenspiel auf Versicherungsseite handeln wÄrde (Kompensation bei zu tiefen Taxen Äber zusÄtzlich oder gar ÄberhÄht verrechnete Mittel und GegenstÄnde), gilt es die gesetzlichen Vorgaben zu berÄcksichtigen. Und eine solche ist - wie erwÄhnt - die Weitergabe von Rabatten. Die Beklagte hat es offenbar unterlassen, sich in dieser Sache mit ihren Partnern vertraglich zu einigen - jedenfalls hat sie im Rahmen dieses Verfahrens das Bestehen solcher vertraglicher Abmachungen nicht geltend gemacht.

11. Ä Ä Ä Ä Es bleibt das Quantitativum zu prÄfen. Als Grundlage fÄr die geltend gemachte Forderungssumme reichte die KlÄgerin einerseits PensionÄrsabrechnungen aus dem Jahr 2003 (Urk. 2/3 bis Urk. 2/9) von sieben verschiedenen Personen ein und andererseits eine Aufstellung mittels einer Excel-Datei betreffend sechs Personen. Lediglich betreffend die vier PensionÄrinnen D. \_\_\_, E. \_\_\_, F. \_\_\_, und G. \_\_\_, sind sowohl die PensionÄrsabrechnungen als auch die Excel-Aufstellung in den Akten, sodass lediglich fÄr diese vier Personen die RÄckforderungssumme nachvollzogen werden kann. FÄr diese vier PensionÄrinnen errechnete die KlÄgerin einen gesamten Brutto-RÄckforderungsbetrag von Fr. 1'874.48 (Fr. 272.04 + Fr. 405.14 + Fr. 127.14 + Fr. 1070.16). Zieht man die Mehrwertsteuer von 7,6 % sowie die von der KlÄgerin zugestandenem Kosten fÄr das Handling von 10 % ab, so ergibt sich bezÄglich dieser vier erwÄhnten PensionÄrinnen ein effektiv zurÄckzuerstattender Betrag von Fr. 1'544.60. Die Klage ist demgemÄss in dieser HÄhe gutzuheissen.

12. Ä Ä Ä Ä Die Kosten- und EntschÄdigungsfolge richtet sich nach den Bestimmungen des entsprechenden Absatzes der Zivilprozessordnung (Ä 52 GSVGer). GemÄss Ä 64 Abs. 1 und 2 der Zivilprozessordnung werden die Gerichtskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Obsiegt keine Partei vollstÄndig, werden die Kosten

verhältnismässig verteilt. Bei einem Streitwert von rund Fr. 2'300.-- ist diese auf Fr. 360.-- anzusetzen. Da die Klägerin materiell in der Sache obsiegt, rechnerisch indessen nur rund die Hälfte des eingeklagten Betrages zugesprochen erhält, rechtfertigt es sich, dass die Kosten den Parteien je zur Hälfte auferlegt werden.

Das Schiedsgericht erkennt:

1. Die Klage wird teilweise gutgeheissen und die Beklagte verpflichtet, der Klägerin für zuviel bezahlte Rechnungen betreffend Inkontinenzprodukte von vier Pensionärinnen Fr. 1'544.60 zurückzuerstatten.

2. Die Kosten des Verfahrens, bestehend aus:

Spruchgebühren: Fr. 360.--

Schreibgebühren: Fr. 230.--

Vorladungsgebühren: Fr. 60.--

Zustellungsgebühren: Fr. 190.--

Total: Fr. 840.--

werden den Parteien je zur Hälfte aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

### E. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- V. \_\_\_\_\_

- Vorsteher des Departements B. \_\_\_\_\_

- Bundesamt für Gesundheit

- Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

sowie an:

- Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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).

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