

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2009.00009

## vom 30. Mai 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-05-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_SR.2009.00009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_SR.2009.00009)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2009.00009 du 30 mai 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2009.00009 del 30 maggio 2013

### Erwägungen

#### E. 1

1.1???? Gemäss Art. 89 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sind Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern durch ein Schiedsgericht zu entscheiden. Neben der sachlichen regelt das Bundesrecht auch die örtliche Zuständigkeit (Art. 89 Abs. 2 KVG) sowie die Zuständigkeit im System des Tiers garant (Art. 89 Abs. 3 KVG) und ferner die personelle Zusammensetzung des Schiedsgerichts (Art. 89 Abs. 4 Sätze 2 und 3 KVG).

???????? Es liegt eine Streitigkeit zwischen einem Versicherer und einem Leistungserbringer vor, weshalb die sachliche Zuständigkeit gegeben ist. Der Beklagte erbringt seine Leistungen im Kanton Zürich und hat damit im genannten Kanton seine ständige Einrichtung, weshalb auch die örtliche Zuständigkeit zu bejahen ist. Im übrigen sind sowohl die sachliche als auch die örtliche Zuständigkeit nicht strittig.

1.2???? In Bezug auf das Verfahren legt das KVG lediglich fest, dass dieses einfach und rasch zu sein, und dass das Schiedsgericht die für den Entscheid erheblichen Tatsachen unter Mitwirkung der Parteien festzustellen hat, wobei es die notwendigen Beweise erhebt und in der Beweiswürdigung frei ist (Art. 89 Abs. 5 KVG). Ferner verlangt das Bundesrecht, dass die Entscheide mit einer Begründung, einer Rechtsmittelbelehrung sowie mit den Namen der Mitglieder des Gerichts versehen schriftlich eröffnet werden (Art. 89 Abs. 6 KVG).

???????? Im übrigen bezeichnet der Kanton das Schiedsgericht (Art. 89 Abs. 4 Satz 1 KVG) und regelt das Verfahren (Art. 89 Abs. 5 Halbsatz 1 KVG).

???????? Im Kanton Zürich wird das Verfahren durch die §§ 35 ff. des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) und durch die Verordnung über das Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten (SGVo) geregelt. Ergänzend sind die Vorschriften der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO) anwendbar (§ 37 in Verbindung mit § 28 GSVGer).

1.3???? Gemäss Art. 17 Abs. 2 lit. c des Rahmenvertrags Tarmed zwischen der Verbindung der Schweizerischen Ärztinnen und Ärzte (FMH) und Santésuisse in Verbindung mit Art. 19 Abs. 4 lit. b und Abs. 5 des Anschlussvertrages zum Rahmenvertrag Tarmed zwischen Santésuisse und der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) hat bei Streitigkeiten zwischen Ärzten und Versicherern dem Verfahren vor dem hiesigen Gericht ein tarifvertragliches Schiedsverfahren vor der KPK voranzugehen. Dies ist vorliegend erfolgt. Die von den Parteien angerufene KPK ZH hat ihren Entscheid am 12. September 2008 gefällt und den Parteien einen Vergleich mit Widerrufsvorbehalt unterbreitet (Urk. 2/2 S.

5). Diesen hat in der Folge der Beklagte innert der vorgesehenen Frist von 30 Tagen abgelehnt (Urk. 2/3). Bei dieser Sachlage steht den Parteien der Weg ans kantonale Schiedsgericht offen (Art. 19 Abs. 5 Satz 2 des Anschlussvertrags zum Rahmenvertrag Tarmed).

2.?????

2.1???? Der Beklagte stellte am 26. Juli 2010 (Urk. 11 S. 2) und am 9. Dezember 2011 (Urk. 20 S. 1) den Antrag auf Durchf?hrung einer m?ndlichen Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 der Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK).

2.2???? Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts muss eine ?ffentliche Verhandlung fr?hzeitig und ausdr?cklich verlangt werden, insbesondere wenn nach den gesamten Umst?nden mit einer schriftlichen Abwicklung des Verfahrens zu rechnen ist (Praxis 1998 Nr. 84 S. 507 f. E. 4b; Hangartner, in: AJP 1996 S. 341 Ziff. 10; Urteil des Bundesgerichts i.S. B. vom 31. August 2010, 8C\_993/2009, Erw. 3.2).

Die Klage wird gem?ss ? 44 GSVGer schriftlich eingereicht und die Gegenpartei erh?lt Gelegenheit, dazu freiwillig kurz Stellung zu nehmen. Findet keine S?hnverhandlung statt oder kann der Rechtsstreit im S?hnverfahren nicht erledigt werden, wird der kl?gerischen Partei Gelegenheit gegeben, die Klagebegr?ndung zu erg?nzen. Im ?brigen richtet sich der Schriftenwechsel nach den Bestimmungen, wie sie vor dem Sozialversicherungsgericht gelten (? 48 Abs. 1 und 2 GSVGer). ? 19 GSVGer, auf den in diesem Zusammenhang verwiesen wird, sieht in erster Linie ein schriftliches Verfahren, in Form eines einfachen oder gegebenenfalls eines doppelten Schriftenwechsels vor.

Da der Beklagte den Antrag erstmals am 26. Juli 2010 stellte (Urk. 11) erfolgte dieser rechtzeitig. Die m?ndliche Verhandlung, zu der in der Folge vorgeladen wurde, fand am 28. Januar 2013 statt (Prot. S. 6 ff.).

3.?????

3.1???? Zun?chst ist auf die Frage der rechtzeitigen Klageerhebung einzugehen. Der Beklagte machte geltend, die R?ckforderungsklage sei versp?tet erfolgt. Die Kl?gerin habe der Klage an die KPK ZH vom 11. Juni 2008 gar Rechnungen aus dem Jahr 2006 zu Grunde gelegt. F?r die Kl?gerin sei es zumindest seit anfangs 2007 offensichtlich gewesen, dass die entsprechenden Rechnungsstellungen nicht rechtskonform gewesen seien. Erst am 11. Juni 2008 habe sie jedoch Klage bei der KPK ZH erhoben (Urk. 20 S. 7 Ziff. 11 und Urk. 27 S. 1).

??????? Die Kl?gerin hat zur Frage der Rechtzeitigkeit der Geltendmachung des R?ckforderungsanspruchs weder in der Eingabe an die KPK ZH vom 11. Juni 2008 (Urk. 2/1) noch in der Klageschrift vom 29. Dezember 2009 oder in der Klageerg?nzung vom 14. Juli 2010 (Urk. 9) Ausf?hrungen gemacht. Auch nach erfolgter Einrede des Beklagten, vorgebracht in der Klageantwort (Urk. 20), hat die Kl?gerin dazu nicht Stellung genommen.

3.2???? Der namentlich auch im Bereich des KVG anwendbare Art. 25 Abs. 1 KVG (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Z?rich 2009, Art. 25 N 59) bestimmt, dass unrechtm?ssig bezogene Leistungen zur?ckzuerstatten sind. Der R?ckforderungsanspruch erlischt gem?ss Abs. 2 der Bestimmung mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, sp?testens aber mit dem Ablauf von f?nf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Wird der R?ckerstattungsanspruch

aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend. Kenntnisnahme im Sinne des Gesetzes ist nicht die tatsächliche Kenntnis des Rückforderungsgrundes. Rechtsprechungsgemäss reicht es aus, wenn der Rückforderungsberechtigte bei der zumutbaren Aufmerksamkeit hätte erkennen müssen, dass die Voraussetzungen für eine Rückforderung gegeben sind. Soweit für eine Kenntnisnahme zusätzliche Abklärungen nötig sind, sind diese innert angemessener Frist vorzunehmen, andernfalls beginnt die Frist zu laufen (Kieser, a.a.O., Art. 25 N 39).

3.3???? Wann die Klägerin tatsächlich Kenntnis von mangelhaften Abrechnungen durch den Beklagten hatte, ist nicht aktenkundig. Dass die Kenntnisnahme des Rückforderungsgrundes besonderer Abklärungen bedurfte, ist auszuschliessen. Das dem Beklagten vorgeworfene Fehlverhalten (nicht tarifkonforme Verrechnung, insbesondere durch Mehrfachverrechnung oder Verrechnung von Analogiepositionen) erschliesst sich aus den einzelnen Honorarrechnungen selber und wurde von der Klägerin mittels Überprüfung der jeweiligen Rechnungen auch festgestellt (vgl. die eingereichten Honorarabrechnungen mit den jeweiligen Rückforderungsaufstellungen gemäss Urk. 2/15/A-L und Urk. 2/15/M-Z). Eine rechtzeitige, das heisst rasche Prüfung der betreffenden Rechnungen vorausgesetzt wäre der vorgeworfene Mangel bei objektiver Betrachtungsweise nach Rechnungsstellung erkennbar gewesen. Die früheste dokumentierte Eingabe, die eine Darstellung der festgestellten Mängel und gleichzeitig die Aufforderung zur Rückforderung für zu Unrecht erfolgte Vergütungen enthielt, ist die Eingabe vom 11. Juni 2008 an die KPK ZH (Urk. 2/1). Diese formelle Eingabe an die tarifvertraglich vorgesehene Schlichtungsinstanz ist erforderlich, um die Frist gemäss Art. 25 Abs. 2 ATSG zu unterbrechen. Rechtssprechungsgemäss genügt in es in Fällen, denen dem gerichtlichen ein Schlichtungsverfahren voranzugehen hat, eine formlose Rückforderungsforderung nicht, sondern die Frist wird erst durch eine Eingabe an der KPK rechtsgültig unterbrochen (BGE 133 V 579 mit weiteren Hinweisen auf diese Praxis). In diesem Fall bedeutet dies, dass für alle innert einem Jahr vor der Eingabe an die KPK ZH erfolgten Leistungsabrechnungen die Frist von Art. 25 Abs. 2 ATSG gewahrt ist. Bezüglich der übrigen Abrechnungen entfällt mangels rechtzeitiger Geltendmachung hingegen ein Rückforderungsanspruch.

3.4???? Die von der Klägerin als nicht tarifkonform erfassten Leistungsabrechnungen betreffen insgesamt 129 Versicherte, auf welche teilweise mehrere Abrechnungen entfallen (vgl. Urk. 2/15/A-L und Urk. 2/15/M-Z). Auf den Zeitraum von einem Jahr vor der Klageerhebung entfallen die folgenden Leistungsabrechnungen für die folgenden Versicherten: Nr. 8, 21, 23 (2 Abrechnungen), 32, 33, 34, 37, 50, 52, 61, 64, 69, 73, 76 (2 Abrechnungen), 79, 80, 87, 101, 106 (2 Abrechnungen), 110, 116, 119 und 120 gemäss Urk. 2/15/A-L und 2/15/M-Z. Auf diese entfällt ein Rückforderungsbetrag von Fr. 17'590.25. Für diese Leistungsabrechnungen ist der Rückforderungsanspruch materiell zu prüfen.

3.5???? Der Beklagte ging des Weiteren von einer Verjährung für den Fall aus, dass im vorliegenden Verfahren zwischen dem 13. September 2010 (Schiedsrichter-ernennung; Urk. 12) und dem 11. Mai 2012 (Anfrage an den Beklagten; Urk. 23/2) keine Verfahrensschritte erfolgt seien (Urk. 27 S. 1). In die fragliche Zeitperiode fiel die Fristansetzung zur Erstattung der Klageantwort am 8. September 2011 (Urk. 16), der Eingang der Klageantwort vom 9. Dezember 2011 (Urk. 20), sowie die Zustellung der Klageantwort an die Klägerin am 3. Januar 2012 (Urk. 22). Der Einwand des Beklagten

erweist sich somit als unbegründet.

4.?????

4.1???? Tarife und Preise werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten (Art. 43 Abs. 4 erster und zweiter Satz KVG). Einzelleistungstarife müssen auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Können sich die Tarifpartner nicht einigen, so legt der Bundesrat diese Tarifstruktur fest (Art. 43 Abs. 5 KVG). Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird (Art. 43 Abs. 6 KVG). Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für Leistungen nach diesem Gesetz keine weitergehenden Vergütungen berechnen (Tarifschutz; Art. 44 Abs. 1 KVG). 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 (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2. Aufl., S. 678 Rz. 838 und S. 728 Rz. 975).

???????? Im Rahmenvertrag Tarmed vereinbarten die Vertragsparteien (Santésuisse, FMH, H+, MTK) als Vertreter der Versicherer und Leistungserbringer die Einführung der von der Ärzteschaft und den Versicherern auf der gesetzlichen Grundlage erarbeiteten einheitlichen Tarifstruktur. Tarmed ist der gesamtschweizerische Einzelleistungstarif für ambulant erbrachte ärztliche Leistungen im Spitalambulatorium und in der Arztpraxis. Seit dem 1. Januar 2004 werden alle ambulanten Arztleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) über ihn abgerechnet (bereits seit 1. Januar 2003 die entsprechenden Leistungen zu Lasten der Invalidenversicherung, Militärversicherung und obligatorischen Unfallversicherung).

4.2???? Die KPK ZH führte im Beschluss vom 12. September 2008 aus, bereits in Verfahren anderer Versicherer gegen den Beklagten sei festgestellt worden, dass dessen die Leistungen mittels Q.\_\_\_\_ mit dem Zuschlag für funktionelle Y.\_\_\_\_ abgegolten seien. Die einschlägige Auskunft der Paritätischen Interpretationskommission (PIK) vom 9. Oktober 2007 habe dahingehend gelautet, dass das sogenannte Q.\_\_\_\_ im Tarmed mit dem Zuschlag für funktionelle Gelenks- und Wirbelsäulenuntersuchung (Pos. T.\_\_\_\_) in Kombination mit der Y.\_\_\_\_-Untersuchung der betreffenden Körperregion tarifiert sei. Dabei könnten auch die entsprechenden ärztlichen und technischen Grundleistungen verrechnet werden. Da die fragliche Leistung tarifiert sei, bleibe für die Verwendung von Analogiepositionen kein Raum offen. Die PIK habe laut Tarmed die alleinige und umfassende Zuständigkeit, den Tarmed gesamtschweizerisch einheitlich und verbindlich zu interpretieren. Deshalb sei die KPK ZH an die erwähnte Feststellung gebunden. Den Akten lasse sich nicht entnehmen, dass ein Antrag zur allfälligen (Neu-)Tarifizierung des Q.\_\_\_\_ an die Paritätische Tarifkommission (PTK) eingereicht worden sei. Der bestehende Tarif für funktionales Y.\_\_\_\_ sei darum für den Beklagten verbindlich und die Versicherten hätten Anspruch auf Tarifschutz. Bezüglich der eingereichten Honorarrechnungen sei festzustellen, dass die innert weniger als einer Woche durchgeführten Untersuchungen als Einheit zu betrachten seien, was dazu führe, dass die verrechneten Leistungen nicht mehrmals, sondern lediglich

einmal berechnet werden dürften. Die tarifwidrigen Mehrfachverrechnungen seien zurückzuerstatten. Ausgenommen sei Pos. U.\_\_\_\_, die maximal vier Mal verrechnet werden dürfe (Urk. 2/2 S. 4).

4.3???? Der Beklagte, der einen Vergleich auf der Basis der Beurteilung der KPK ZH ablehnte, vertritt den Standpunkt, der Kostenaspekt habe hinter den Aspekt der qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung zu treten. Bei den Tarifvereinbarungen handle es sich um eine von den Tarifpartnern geschlossene Vereinbarung. Eine Tarifposition vermöge aber den gesetzlichen Leistungsanspruch nicht einzuschränken. Wenn wegen einer Tarifvereinbarung das Ziel der medizinisch hochstehenden Versorgung beeinträchtigt oder verhindert werde, indem eine neue Art der Behandlung respektive der Diagnose kostengerecht abgerechnet werden könne, entfalle eine Bindung an die Vereinbarung, ansonsten der medizinische Fortschritt verhindert werde. Bei der fraglichen Methode handle es sich um die Weiterentwicklung. Mit dem Q.\_\_\_\_ werde die Möglichkeit geschaffen, eine Person unter Belastung in verschiedenen Körperpositionen zu untersuchen und die verschiedenen Ergebnisse zu vergleichen. Dafür seien jeweils verschiedene Sitzungen im Sinne von je eigenständigen Untersuchungen nötig. Zuweilen erfolgten diese in einem engen zeitlichen Zusammenhang. Zur Ermittlung der geeigneten Positionen sei eine ausführliche Vorbesprechung nötig, bei der auch allenfalls vorhandene Voraufnahmen auszuwerten seien. Die Q.\_\_\_\_-Methode führe insgesamt zu einem deutlich höheren Aufwand. Die direkte Tarifierhebung decke diesen Aufwand nicht ab. Die analogieweise Anwendung von Tarifen sei grundsätzlich erlaubt. Für die hier in Frage stehende Methode habe dies unter möglichst naher Abbildung der Tarifierhebungs-Positionen zu erfolgen. Unter die analogieweise Verwendung falle auch die kumulative Verrechnung von Tarifierhebungs-Positionen. Das geltende Tarifsystem sei grundsätzlich genügend, um die Leistungen nach der neuen Methode abzurechnen, weswegen die Einföhrung eines neuen Tarifs nicht im Vordergrund stehe. Zur Klärung der zentralen Frage, welches die Besonderheiten der Q.\_\_\_\_-Methode seien, sei ein Beweisverfahren durchzuführen (Augenschein, Expertisen; Urk. 20 S. 3 u. S. 4). Gleichwohl stelle sich die Frage, ob nicht der geltende Tarif durch eine völlig neue Bestimmung zu ergänzen sei, denn die Feststellungen der PIK seien widersprüchlich. Die PIK habe zum einen ausgeführt, es könne eine Interpretation des bestehenden Tarifs vorgenommen werden, jedoch sei sie für die Behandlung dieser Frage nicht zuständig, (Urk. 20 S. 2 ff. Ziff. 6-9).

???????? In der Hauptverhandlung vertrat der Beklagte den Standpunkt, die Q.\_\_\_\_-Methode entspreche nicht derjenigen der funktionellen Untersuchung mittels Y.\_\_\_\_. Um die Methode mittels Q.\_\_\_\_ tarifmässig erfassen zu können, müsse die geltende Tarifposition zur funktionellen Untersuchung mittels Y.\_\_\_\_ angepasst werden. Beim Tarifierhebung handle es sich um einen Vertrag und ein Vertrag sei der Auslegung zugänglich. Die Kumulation von Tarifen und Analogiepositionen seien grundsätzlich zulässig. Wenn eine Tarifposition nicht genügend sei, so sei auch das Schiedsgericht daran nicht gebunden (Urk. 27 S. 2 f., Prot. S. 6).

4.4???? Das Bundesgericht hat in den Urteilen 9C\_252/2011 vom 14. Juli 2011 und 9C\_251/2011 sowie 9C\_250/2011 je vom 16. August 2011 betreffend die schiedsgerichtlichen Verfahren SR.2008.00006, SR.2008.00008 und SR.2008.00009 in Sachen des Beklagten mit anderen Versicherern, in denen die identische Streitfrage zu beurteilen war, festgehalten, sowohl die KPK ZH, als auch die PIK und die Vorinstanz (das Schiedsgericht in den genannten Verfahren) hätten übereinstimmend und zu Recht

festgehalten, dass das Q.\_\_\_\_ einer funktionellen Untersuchung mittels Y.\_\_\_\_ entspreche und folglich tariflich geregelt sei, weswegen weder für eine analoge noch eine kumulative Anwendung von Tarifpositionen Raum bleibe. Auch die vom Beklagten praktizierte Auslegung des Begriffs der Sitzung könne nicht geschätzt werden. Der Vorwurf, die Vorinstanz habe den Sachverhalt hinsichtlich der Unterschiede des Q.\_\_\_\_ zu den anderen Y.\_\_\_\_-Techniken ungenügend abgeklärt, treffe nicht zu. Wolle der Beklagte den von ihm geltend gemachten Mehraufwand für Q.\_\_\_\_ zu einem wesentlich höheren Preis als bis anhin abrechnen, so müsse die Wirtschaftlichkeit und der Nutzen dieser teureren Leistung von den Tarifpartnern im Rahmen der ihnen obliegenden Tarifpflege neu beurteilt werden. Es handle sich hierbei nicht um eine Frage der Tarifinterpretation, sondern um die Prüfung einer Änderung der Tarifstruktur. Dafür seien weder die PIK noch die KPK ZH oder das Schiedsgericht zuständig (E. 5.5-7 im Entscheid 9C\_252/2011 und E. 4 in den Entscheiden 9C\_251/2011 und 9C\_250/2011, worin auf die Ausführungen im Entscheid 9C\_252/2011 verwiesen wird).

4.5???? Die Streitfrage ist vorliegend dieselbe wie in den vorerwähnten Verfahren. Auch die rechtliche Situation zeigt sich unverändert. Die entsprechend den gesetzlichen Leitlinien von den Tarifpartnern erlassene Tarifstruktur regelt verbindlich und abschliessend, was der Interpretation zugänglich und wer dafür zuständig ist. Ebenso ist geregelt, in welchen Fällen und auf welchem Weg eine Anpassung beziehungsweise Änderung der Tarifstruktur zu veranlassen ist. Die gesetzliche vorgesehene medizinische Versorgung der Bevölkerung ist auf diesem Wege gewährleistet. Der Beklagte wies erneut auf die Vorzüge des Q.\_\_\_\_ hin (vgl. insbesondere Prot. S. 6 f., Urk. 29/I und Urk. 29/1-21). Ist für die kostendeckende Anwendung dieses Verfahrens längerfristig eine Anpassung des Tarifs nötig, so ist der dafür vorgesehene Weg zu beschreiten. Dass dies aus objektiven Gründen nicht möglich ist respektive verunmöglicht wurde, ist nicht aktenkundig. Bei der gegebenen Sachlage besteht kein Anlass, von den Feststellungen des Bundesgerichts abzuweichen. Es können demnach auch die erneut beantragten Beweisvorkehren unterbleiben.

4.6???? Das vom Beklagten behauptete widersprüchliche Verhalten der PIK (Urk. 20 S. 6 Ziff. 9), wobei die fraglichen Äusserungen der PIK im vorliegenden Verfahren nicht aktenkundig gemacht wurden, betrifft den in Erwägung 5.2 im Verfahren SR.2008.00009 respektive in Erwägung 5.6 im Verfahren SR.2008.00008 beurteilten Aspekt. Aus den genannten Erwägungen ergibt sich, dass die PIK feststellte, das Anliegen des Beklagten, nämlich die Änderung der Tarifstruktur, falle nicht in ihre Zuständigkeit, was korrekt ist.

4.7???? Nach Auffassung des Beklagten hat sich das Bundesgericht seinen Entscheid 9C\_252/2011 (betrifft das Verfahren SR.2008.00009) auf den nicht zutreffenden Umstand abgestützt, dass dem jetzigen Anbieter des Q.\_\_\_\_-Verfahrens ein kostendeckender Betrieb möglich sei (Urk. 20 S. 4 oben, Prot. S. 6). Der Beklagte spielt damit auf Erwägung 6 genannten im Urteil 9C\_252/2011 an. Zur Untermauerung reichte er eine entsprechende Bestätigung der jetzigen Betreibergesellschaft des Q.\_\_\_\_ Zentrums ein (Urk. 28/4).

???????? In der Annahme, ein kostendeckender Betrieb sei möglich, liess es das Bundesgericht offen, ob durch das Beharren auf den bestehenden Tarifen Art. 24 KVG verletzt sei. Entgegen der Auffassung des Beklagten basiert der Entscheid damit keineswegs auf dieser Feststellung, sondern in erster Linie auf den in vorstehender Erwägung 4.4 wiedergegebenen Überlegungen. Die eingereichte Bestätigung der jetzigen Betreiber, auch bei maximaler Auslastung sei ein kostendeckender Betrieb nicht möglich, beinhaltet zudem eine nicht weiter belegte Behauptung. Wie es sich tatsächlich verhält ist

offen, bedarf aber auch keiner weiteren Abklärungen. Der Tarmed sieht für neue Verfahren den Weg einer Tarifänderung respektive -anpassung vor. Von einer Verletzung des im KVG verankerten Anspruchs auf Krankheitsbehandlung im Sinne einer angemessenen medizinischen Versorgung kann bei dieser Sachlage nicht ausgegangen werden.

4.8???? Zusammenfassend ergibt sich, dass die Klägerin die nicht tarifkonforme Abrechnungsweise des Beklagten für Q.\_\_\_\_ zu Recht bemängelt und die in diesem Zusammenhang nicht gerechtfertigten Vergütungen zurückgefordert hat.

5.?????

5.1???? Substantiierte Einwände in Bezug auf die von der Klägerin konkret beanstandeten Abrechnungen erhob der Beklagte nicht. In der Klageantwort wandte er lediglich ein, es sei nicht bewiesen, dass die Rechnungen der gestellten Forderungen vollumfänglich beglichen worden seien (Urk. 20 S. 7). In der Eingabe vom 30. August 2011 (Urk. 15 S. 3 f.), die direkt das Parallelverfahren SR.2011.00003 betrifft, deren Inhalt der Beklagte aber auch zum Bestandteil seiner Klageantwort im vorliegenden Verfahren erklärte (Urk. 20 S. 7 f. Ziff. 13), wandte er ein, die Rückforderung sei nicht nachvollziehbar und es bleibe in verschiedener Hinsicht unklar, weshalb eine Rückforderung vorgenommen worden sei.

5.2???? Auf die pauschalen Einwände des Beklagten kann nicht eingegangen werden. Drei in der Eingabe vom 30. August 2011 konkret erwähnte Abrechnungen, nämlich Urk. 2/7/3, Urk. 2/7/4 und Urk. 2/7/5 (Urk. 15 S. 3), betreffen Abrechnungen aus dem Parallelverfahren. Die Klägerin dagegen legte die nicht korrekte Abrechnungsweise des Beklagten ausführlich dar (Urk. 1 S. 4 ff.), indem sie die fraglichen Abrechnungen im Detail auswertete (Urk. 2/15/A-L und Urk. 2/15/M-Z). Jeder beanstandeten Abrechnung vorangestellt ist eine Zusammenstellung aller verrechneten Tarifpositionen und eine Aufstellung der zu Unrecht verrechneten Positionen unter jeweiliger Angabe des Differenzbetrages zu Gunsten der Klägerin. Dem Beklagten wäre es ohne weiteres möglich gewesen, konkret dazu Stellung zu nehmen. Mangels begründeter Einwände, und weil konkrete Anhaltspunkte für eine unsachgemässe Korrektur der Abrechnungen durch die Klägerin fehlen, ist von deren Aufstellung auszugehen.

5.3???? Vorstehender Erwägung 3 ist zu entnehmen, dass sich ausgehend von den rechtzeitig geltend gemachten Rückforderungen ein Differenzbetrag von Fr. 17'590.25 zu Gunsten der Klägerin ergibt. In diesem Umfang ist die Klage gutzuheissen. Der verlangte Verzugszins wird ab Einreichung der Klage bei der KPK ZH am 11. Juni 2008 verlangt, was nicht zu beanstanden ist. Wie im übrigen öffentlichen Recht gilt auch im Sozialversicherungsrecht die Verzugszinspflicht.

## **E. 6**

6.1???? Gemäss § 52 GSVGer richtet sich die Bemessung der Kosten- und Entschädigungsfolgen nach den Bestimmungen der ZPO.

6.2???? Nach Art. 106 Abs. 1 ZPO werden die Kosten der unterliegenden Partei auferlegt. Obsiegt keine Partei vollständig, so werden die Kosten verhältnismässig verteilt (Abs. 2). Vorliegend obsiegt der Beklagte betragsmässig zu 4/5 und die Klägerin im Umfang von 1/5. In diesem Verhältnis haben die Parteien die Kosten zu tragen. Die Gerichtsgebühren betragen gemäss § 2 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) zwischen Fr. 200.-- und Fr. 20'000.--. Die Gebühr wird nach dem Zeitaufwand des Gerichts, der Schwierigkeit des Falles und der

Tragweite, die dem Entscheid im Einzelfall zukommt, bemessen (Abs. 2) und sie deckt die Kosten für Vorladungen, für die Telekommunikation und für das Schreiben und die Zustellung ab (Abs. 3). Vorliegend angemessen ist eine Gebühr von Fr. 4'000.--.

6.3 Nach Art. 95 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO hat das Gericht zu Lasten der unterliegenden Parteien eine Parteientschuldigung festzusetzen. Eine Partei hat in der Regel nur Anspruch auf eine Prozessentschuldigung, wenn sie anwaltlich vertreten ist. Einer unvertretenen Partei wird lediglich ausnahmsweise eine Entschuldigung zugesprochen, nämlich wenn sie sich über erhebliche Kosten ausweist oder einen sehr hohen, das übliche Mass übersteigenden Arbeitsaufwand gehabt hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 5C.161/2001 vom 5. Oktober 2001 E. 5 mit Hinweisen).

Der anwaltlich vertretene Beklagte unterliegt betragsmässig zu 1/5. Er hat daher Anspruch auf eine Prozessentschuldigung. Mit Blick auf das Parallelverfahren SR.2011.00003, dem dieselbe Streitfrage zu Grunde liegt, was auch für den mit dem jeweiligen Verfahren verbundenen Aufwand Bedeutung hat, ist eine Reduktion der ermessensweise festzusetzenden Entschuldigung (§ 7 Abs. 2 Satz 2 GebV SVGer) angezeigt. In Nachachtung der massgeblichen Grundsätze erweist sich eine Prozessentschuldigung in der Höhe von Fr. 2'200.-- als angemessen (Auslagenersatz und Mehrwertsteuer inbegriffen). Die Klägerin ist zum einen nicht vertreten, zum anderen unterliegt sie betragsmässig fast vollständig. Von der Zusprechung einer Prozessentschuldigung ist demgemäss abzusehen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird der Beklagte verpflichtet, der Klägerin Fr. 17'590.25 zurückzuerstatten zuzüglich 5 % Zins ab 11. Juni 2008. Im Mehrbetrag wird die Klage abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 4'000.-- werden der Klägerin zu 4/5 und dem Beklagten zu 1/5 auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Klägerin wird verpflichtet, dem Beklagten eine Prozessentschuldigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung unter Beilage je einer Kopie von Urk. 33-36
- Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser
- Bundesamt für Gesundheit
- Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis

und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

????????? Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

????????? Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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