

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2011.00003

vom 30. Mai 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_SR.2011.00003

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2011.00003 du 30 mai 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2011.00003 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 Ärztegesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) hat bei Streitigkeiten zwischen Ärzten und Versicherern dem Verfahren vor dem hiesigen Gericht ein tarifvertragliches Schiedsverfahren vor der KPK vorauszugehen. Dies ist vorliegend erfolgt. Die von den Parteien angerufene KPK ZH hat ihren Entscheid am 25. Juni 2010 gefällt und den Parteien einen Vergleich mit Widerrufsvorbehalt unterbreitet (Urk. 2/2 S. 6). 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 30. August 2011 (Urk. 6 S. 4 f.) und am 23. Februar 2012 (Urk. 19 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 8C_993/2009 vom 31. August 2010, E. 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 bereits im Rahmen der freiwilligen vorl?ufigen Stellungnahme am 30. August 2011 stellte (Urk. 6), erfolgte dieser rechtzeitig. Die Verhandlung fand am 28. Januar 2013 statt (Prot. S. 4 ff.).

3.?????

3.1???? Zun?chst ist auf die Frage der rechtzeitigen Klageerhebung einzugehen. Der Beklagte machte geltend, die R?ckforderungsklage sei zumindest teilweise versp?tet erfolgt. Da im Parallelverfahren die KPK ZH bereits im September 2008 die von der Kl?gerin dort geltend gemachte R?ckforderung best?tigt habe, sei davon auszugehen, dass die Kl?gerin zumindest seit dann von nicht zul?ssigen Abrechnungen Kenntnis gehabt habe. Vorliegend st?tzte sich die R?ckforderung in erster Linie auf Behandlungen und Abrechnungen aus dem Jahr 2008. Die Eingabe an die KPK ZH sei aber erst am 8. M?rz 2010 erfolgt (Urk. 6 S. 3 Ziff. 5, Urk. 19 S. 7 Ziff. 11, Urk. 31 S. 1).

??????? Die Kl?gerin hat zur Frage der Rechtzeitigkeit der Geltendmachung des R?ckforderungsanspruchs ausgef?hrt, die R?ckforderungsanspr?che seien nicht verwirkt. Die Richtigkeit der Rechnungsstellung durch den Beklagten sei stets generell bestritten worden. Bereits am 17. Dezember 2008 sei der Beklagte schriftlich zur R?ckzahlung aufgefordert worden. Dieses Schreiben habe die Rechnungen von 2008 betroffen, so dass auch f?r dieses Jahr die R?ckforderung fristw?hrend erfolgt sei. Auch nach diesem Schreiben habe ein st?ndiger schriftlicher Kontakt mit dem R.____-Zentrum bestanden. Am 2. Juli 2009 habe der Vertrauensarzt der Kasse dem Zentrum zur Kl?rung der Angelegenheit einen Besuch abgestattet (Urk. 10 S. 2 f. Ziff. 2).

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

unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten sind. Der Rückforderungsanspruch erlischt gemäss Abs. 2 der Bestimmung mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung. Wird der Rückforderungsanspruch 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???? Richtig ist, dass die Klägerin den Beklagten mit Schreiben vom 17. Dezember 2008 auf nicht korrekte Abrechnungen hinwies und ihn zur Rückzahlung von zu Unrecht erfolgten Vergütungen aufforderte (Urk. 11/2). Ebenso dokumentiert sind die nachfolgende Korrespondenz mit dem R.____-Zentrum und der Besuch des Vertrauensarztes der Klägerin (Urk. 11/3-10). Die erwählten Schritte bezweckten die Rückzahlung der nach Ansicht der Klägerin zu Unrecht erfolgten Vergütungen. Zu beachten ist aber, dass in Verfahren, denen dem gerichtlichen ein Schlichtungsverfahren voranzugehen hat, eine formlose Rückforderungsforderung nicht genügt, sondern die Frist erst durch eine Eingabe an der KPK rechtsgültig unterbrochen wird (BGE 133 V 579 mit weiteren Hinweisen auf diese Praxis). Die Eingabe an die KPK ZH in vorliegender Sache erfolgte am 8. März 2010 (Urk. 2/1). Für die innert einem Jahr vor diesem Zeitpunkt erfolgten Leistungsabrechnungen ist die Frist von Art. 25 Abs. 2 ATSG gewahrt. Bezüglich der älteren Abrechnungen entfällt mangels Nachweises rechtzeitiger Geltendmachung hingegen ein Rückforderungsanspruch.

3.4???? Der Klage liegen insgesamt 23 Leistungsabrechnungen des Beklagten zu Grunde, welche die Klägerin als nicht tarifkonform erfolgt erfasste (vgl. die Gesamtliste gemäss Urk. 2/7 sowie die einzelnen Leistungsabrechnungen gemäss Urk. 2/7/1-23). Eine weitere Auflistung aller Abrechnungen, ergänzt um die Angaben, wann die Vergütung erfolgte, reichte die Klägerin zusammen mit der Eingabe vom 3. Oktober 2011 ein (vgl. Urk. 11/1). Für den Lauf der Frist von einem Jahr gemäss Art. 25 Abs. 2 ATSG ist auf den Vergütungszeitpunkt abzustellen. Erst mit der erfolgten Vergütung ergibt sich der Anspruch auf Rückforderung, sofern die Vergütung ganz oder teilweise zu Unrecht erfolgte. Auf den Zeitraum von einem Jahr vor der Klageerhebung entfallen die Vergütungen für die folgenden Leistungsabrechnungen: Nr. 3, 4, 5 und 15 (vgl. Urk. 11/1). Es sind dies die Abrechnungen gemäss Urk. 2/7/3-5 und Urk. 2/7/15). Auf diese entfällt ein Rückforderungsbetrag von Fr. 1'693.80. Für diese Leistungsabrechnungen ist der Rückforderungsanspruch materiell zu prüfen. Für die übrigen Leistungsabrechnungen erfolgte die Rückforderung, das heisst die Klage an die KPK ZH, mehr als ein Jahr seit der Vergütung.

E. 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 (Sant'suisse, 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 25. Juni 2010 aus, bereits in Verfahren anderer Versicherer gegen den Beklagten sei festgestellt worden, dass dessen 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 Y.____ 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 Q.____ sei darum für den Beklagten verbindlich und die Versicherten hätten Anspruch auf Tarifschutz (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 eine 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 Tarifierstellung 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 Tarifierstellungen zu erfolgen. Unter die analogieweise Verwendung falle auch die kumulative Verrechnung von Tarifierstellungen. Das geltende Tarifsystem sei grundsätzlich geeignet, um die Leistungen nach der neuen Methode abzurechnen, weswegen die Einführung eines neuen Tarifs nicht im Vordergrund stehe. Zur Klärung der zentralen Frage, welche die Besonderheiten der Upright-Methode seien, sei ein Beweisverfahren durchzuführen (Augenschein, Expertisen; Urk. 19 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. 19 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 Tarifierstellung 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 geeignet sei, so sei auch das Schiedsgericht daran nicht gebunden (Urk. 30 S. 2 f., Prot. S. 4).

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 vorerw?hnten Verfahren. Auch die rechtliche Situation zeigt sich unver?ndert. Die entsprechend den gesetzlichen Leitlinien von den Tarifpartnern erlassene Tarifstruktur regelt verbindlich und abschliessend, was der Interpretation zug?nglich und wer dafr zust?ndig ist. Ebenso ist geregelt, in welchen F?llen und auf welchem Weg eine Anpassung beziehungsweise ?nderung der Tarifstruktur zu veranlassen ist. Die gesetzliche vorgesehene medizinische Versorgung der Bev?lkerung ist auf diesem Wege gew?hrleistet. Der Beklagte wies erneut auf die Vorz?ge des Q.____ hin (vgl. insbesondere Prot. S. 5 f., Urk. 33/I und Urk. 33/1-21). Ist f?r die kostendeckende Anwendung dieses Verfahrens l?ngerfristig eine Anpassung des Tarifs n?tig, so ist der dafr vorgesehene Weg zu beschreiten. Dass dies aus objektiven Gr?nden nicht m?glich ist respektive verunm?glicht wurde, ist nicht aktenkundig. Bei der gegebenen Sachlage besteht kein Anlass, von den Feststellungen des Bundesgerichts abzuweichen. Es k?nnen demnach auch die erneut beantragten Beweisvorkehren unterbleiben.

4.6???? Das vom Beklagten behauptete widerspr?chliche Verhalten der PIK (Urk. 19 S. 6 Ziff. 9), wobei die fraglichen ?usserungen der PIK im vorliegenden Verfahren nicht aktenkundig gemacht wurden, betrifft den in Erw?gung 5.2 im Verfahren SR.2008.00009 respektive in Erw?gung 5.6 im Verfahren SR.2008.00008 beurteilten Aspekt. Aus den genannten Erw?gungen ergibt sich, dass die PIK feststellte, das Anliegen des Beklagten, n?mlich die ?nderung der Tarifstruktur, falle nicht in ihre Zust?ndigkeit, was korrekt ist.

4.7???? Nach Auffassung des Beklagten hat das Bundesgericht seinen Entscheid 9C_252/2011 (betrifft das Verfahren SR.2008.00009) auf den nicht zutreffenden Umstand abgest?tzt, dass dem jetzigen Anbieter des Q.____-Verfahrens ein kostendeckender Betrieb m?glich sei (Urk. 19 S. 4 oben, Prot. S. 4). Der Beklagte spielt damit auf Erw?gung 6 im genannten im Urteil 9C_252/2011 an. Zur Untermauerung reichte er eine entsprechende Best?tigung der jetzigen Betreibergesellschaft des Q.____ Zentrums ein (Urk. 32/4).

???????? In der Annahme, ein kostendeckender Betrieb sei m?glich, 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 Erw?gung 4.4 wiedergegebenen ?berlegungen. Die eingereichte Best?tigung der jetzigen Betreiber, auch bei maximaler Auslastung sei ein kostendeckender Betrieb nicht m?glich, beinhaltet zudem eine nicht weiter belegte Behauptung. Wie es sich tats?chlich ver?lt ist offen, bedarf aber auch keiner weiteren Abkl?rungen. Der Tarmed sieht f?r neue Verfahren den Weg einer Tarif?nderung 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 Kl?gerin die nicht tarifkonforme Abrechnungsweise des Beklagten f?r Q.____ zu Recht bem?ngelt und die in diesem Zusammenhang nicht gerechtfertigten Verg?tungen zur?ckgefordert hat.

5.?????

5.1???? Zu den im Streit liegenden Abrechnungen wandte der Beklagte ein, betreffend Urk. 2/7/3-5 stelle sich die Frage, ob in diesen F?llen ?berhaupt eine unrechtm?ssige

Verrechnung erfolgt sei. Bei der Behandlung gem?ss Urk. 2/7/4 sei unklar, warum gewisse Konsultationen nicht h?tten verg?tet werden sollen (Urk. 6 S. 3 Ziff. 5).

???????? Die Kl?gerin f?hrte dazu in der Klageerg?nzung vom 3. Oktober 2001 aus, bei den Rechnungen gem?ss Urk. 2/7/3 und Urk. 2/7/4 handle es sich um den gleichen Versicherten. F?r diesen seien f?r eine Behandlung am 23. Juli 2009 zwei Rechnungen ausgestellt worden. Dies stelle eine tarifwidrige Mehrfachverrechnung dar (Urk. 10 S. 3 Ziff. 3).

???????? Der Beklagte ?usserte sich in der Folge nicht mehr zur Stellungnahme der Kl?gerin.

5.2???? Der Beklagte nannte zwar konkret gewisse Abrechnungen, begr?ndete dar?ber hinaus aber nicht n?her, weswegen seiner Ansicht nach die R?ckforderung nicht gerechtfertigt sei. Die Kl?gerin hingegen machte hierzu begr?ndete Ausf?hrungen. Der Standpunkt der Kl?gerin zu Urk. 2/7/3 und Urk. 2/7/4 ist korrekt. F?r den gleichen Versicherten wurden f?r die Untersuchung an einem Tag zwei Rechnungen gestellt. Dies korrigierte die Kl?gerin, indem sie den Betrag der einen Rechnung ?ber Fr. 531.40 gesamthaft zur?ckforderte (Urk. 2/7/4). F?r die andere Abrechnung ?ber Fr. 827.15 gem?ss Urk. 2/7/3 erfolgten Korrekturen f?r verschiedene Mehrfachverrechnungen im Betrag von Fr. 335.25. Die Abrechnung gem?ss Urk. 2/7/5 korrigierte die Kl?gerin ebenfalls wegen nicht zul?ssiger Mehrfachverrechnungen. Im ?brigen ist zu den R?ckforderungen, soweit sie rechtzeitig erfolgten, auf das von der Kl?gerin in der Klageschrift Ausgef?hrte zu verweisen (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 5 ff.).

5.3???? Vorstehender Erw?gung 3 ist zu entnehmen, dass sich ausgehend von den rechtzeitig geltend gemachten R?ckforderungen ein Differenzbetrag von Fr. 1'693.80 zu Gunsten der Kl?gerin ergibt. In diesem Umfang ist die Klage gutzuheissen. Der verlangte Verzugszins wird ab Einreichung der Klage bei der KPK ZH am 8. M?rz 2010 verlangt, was nicht zu beanstanden ist. Wie im ?brigen ?ffentlichen Recht gilt auch im Sozialversicherungsrecht die Verzugszinspflicht.

E. 6

6.1???? Gem?ss ? 52 GSVGer richtet sich die Bemessung der Kosten- und Entsch?digungsfolgen nach den Bestimmungen der ZPO.

6.2???? Nach Art. 106 Abs. 1 ZPO werden die Kosten der unterliegenden Partei auferlegt. Obsiegt keine Partei vollst?ndig, so werden die Kosten verh?ltnism?ssig verteilt (Abs. 2). Vorliegend obsiegt der Beklagte betragsm?ssig zu 6/7 und die Kl?gerin im Umfang von 1/7. In diesem Verh?ltnis haben die Parteien die Kosten zu tragen. Die Gerichtsgeb?hr betr?gt gem?ss ? 2 Abs. 1 der Verordnung ?ber die Geb?hren, Kosten und Entsch?digungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) zwischen Fr. 200.-- und Fr. 20'000.--. Die Geb?hr 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 f?r Vorladungen, f?r die Telekommunikation und f?r das Schreiben und die Zustellung ab (Abs. 3). Vorliegend angemessen ist eine Geb?hr von Fr. 3'000.--.

6.3???? Nach Art. 95 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO hat das Gericht zu Lasten der unterliegenden Parteien eine Parteientsch?digung festzusetzen. Eine Partei hat in der Regel nur Anspruch auf eine Prozessentsch?digung, wenn sie anwaltlich vertreten ist. Einer unvertretenen Partei wird lediglich ausnahmsweise eine Entsch?digung

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 nur geringfügig. Er hat daher Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Mit Blick auf das Parallelverfahren SR.2009.00009, dem dieselbe Streitfrage zu Grunde liegt, was auch für den mit dem jeweiligen Verfahren verbundenen Aufwand Bedeutung hat, ist eine Reduktion der ermessensweise festzusetzenden Entschädigung (§ 7 Abs. 2 Satz 2 GebV SVGer) angezeigt. In Nachachtung der massgeblichen Grundsätze erweist sich eine Prozessentschädigung 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 Prozessentschädigung ist demgemäss abzusehen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Klage wird der Beklagte verpflichtet, der Klägerin Fr. 1'693.80 zurückzuerstatten zuzüglich Zins zu 5 % ab 8. März 2010. Im Mehrbetrag wird die Klage abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 3'000.-- werden der Klägerin zu sechs Siebteln sowie dem Beklagten zu einem Siebtel auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Klägerin wird verpflichtet, dem Beklagten eine Prozessentschädigung 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. 37-40

- 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 Begr?ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdef?hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in H?nden hat (Art. 42 BGG).

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