

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2015.00004 vom 27. Juli 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-07-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_SR.2015.00004](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_SR.2015.00004)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2015.00004 du 27 juillet 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2015.00004 del 27 luglio 2021

## Erwägungen

### E. 3

), lässt sich damit keine Praxisbesonderheit nachweisen. Die Kosten alleine sagen nichts über die Komplexität der einzelnen Fälle aus. Ausserdem werden auch in anderen Praxen komplexe Fälle behandelt. Dass die Praxis des Beklagten im Vergleich zu den übrigen Praxen seiner Vergleichsgruppe über ein Patientinnen- und Patienten kollektiv mit einer höheren Morbidität verfügt, ist nicht dargetan.

In dieser Hin sicht ist festzustellen, dass es der Beklagte an der zumutbaren Mitwirkung hat fehlen lassen, wenn er bloss zwei Praxisbeispiele auführte. Es wäre ihm zumutbar gewesen, weitere Krankengeschichten (anonymisiert) einzureichen (Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts K 9/00 vom 24. April 2003, E. 6.3). Mangels hinreichender Substantiierung des Einwandes erübrigt es sich auch, ein fachärztliches Gutachten bezüglich des Schweregrades und der Behandlungintensität der Patientinnen und Patienten des Beklagten anzuordnen (Urk. 58 S. 10). Selbst wenn aber eine Praxisbesonderheit, insbesondere

eine höhere Morbidität der Patientinnen und Patienten des Beklagten, an zuerkennen wäre, würde diese r

Praxisbesonderheit im Ergebnis genügend Rechnung getragen, da

der Beklagte bloss zu einer teilweisen Rückerstattung der Honorare zu verpflichte n ist

(vgl. nachfolgende E. 5.3).

### 4.6.4

Nach dem Gesagten rechtfertigt sich kein Zuschlag zum Toleranzwert aufgrund von Praxisbesonderheiten. 4.7

Der Beklagte macht weiter geltend, die Klägerinnen hätten die WZW-Kriterien bei der delegierten Psychotherapie ab der 41. Stunde bereits geprüft oder über prüfen müssen, weshalb für alle Behandlungen, welche die 40-Stunden-Grenze überschritten hätten, keine Unwirtschaftlichkeit mehr geltend gemacht werden könne (Urk. 46 S. 10 f.; vgl. auch Urk. 58 S. 13 f.).

Es trifft zu, dass die Anwen dung des Durchschnittskostenvergleichs ausgeschlossen ist, wenn die Behandlungen grösstenteils von den Krankenversicherern im Einzelfall vorgängig genehmigt worden sind. Doch hat der Beklagte den Tatbestand vertrauensärztlicher Genehmigung nachzuweisen (vgl. Eugster, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, a.a.O., Art. 56 Rz 11 mit Hinweisen). Ein en solchen Nachweis erbracht e er nicht (vgl. auch Urk. 6 S. 14 f.). 4.8

Betreffend die Klägerin Nr. 25 ( Assura-Basis SA ; nachfolgend «Assura» ) brachte der Beklagte vor, diese habe betreffend den Zeitraum von 2012 bis 2014 Leistungen im Umfang von Fr. 89'109.70 erbracht. Sie habe sämtliche Leistungen bis zum Stichtag 31. Dezember 2014 überprüft und zusätzlich einen Betrag von Fr. 20'216.05 erstattet. Es sei eine Vereinbarung zwischen der Assura und dem Beklagten geschlossen worden unter Einschluss einer Saldoklausel . Dies schliesse aus, dass im vorliegenden Verfahren nochmals eine Forderung der Assura gegen den Beklagten geltend gemacht werden könne (Urk. 46 S. 13 f.). Der Beklagte reichte eine zwischen ihm und der Assura im Mai 2015 geschlossene Vereinbarung zu den Akten. Darin wurden die «pendenten Streitfälle» und «die Modalitäten der Zusammenarbeit» geregelt. Betreffend die pendenten Fälle nahm die Assura unpräjudiziell Abstand von Beanstandungen bezüglich der Rechnungsstellung des Beklagten. Sie verpflichtete sich zur Überweisung eines Gesamtbetrags von Fr. 20'216.05 (Fr. 13'637.55 für abgelehnte Kosten und Fr. 6'578.50 für sich in Abklärung befindliche Rechnungen). Die Parteien erklärten sich in Bezug auf die Behandlung der im Anhang 1 aufgelisteten Patientinnen und Patienten per Saldo aller Ansprüche als auseinandergesetzt . Im Anhang 1 «Liste der von der Vereinbarung tangierten Fälle» wurden «alle Rechnungen ab 2012 (Assura)» gemäss Kostenaufstellung aufgrund der Aufstellung der Ärztekasse vom 22. Januar 2015 aufgeführt. Das Total aller Rechnungen auf der Liste betrug Fr. 35'090.55, das Total der bezahlten Beträge Fr. 15'033.90 (kaum leserlich), das Total der abgelehnten Beträge Fr. 13'637.55 und das Total der Rechnungen/Beträge in Abklärung Fr. 6'578.50 (Urk. 29/2) . Die Klägerinnen wandten ein, von der Vereinbarung mit der Assura würden lediglich die noch pendenten Rechnungen der Jahre 2012-2014 erfasst; sämtliche Rechnungen, welche bereits beglichen worden seien, seien nicht betroffen. Auch sei nicht ersichtlich, wie viele der Rechnungen tatsächlich für das Jahr 2013 relevant seien. Die Vereinbarung könne von vornherein nicht für sämtliche Kostenübernahmen der Assura im Jahr 2013 von Bedeutung sein (Urk. 50 S. 15). Im SASIS- Datenpool, Datenaufbereitung am 15. Juli 2014, wurden lediglich diejenigen Leistungen erfasst, welche durch die Krankenversicherer zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für das Jahr 2013 an den Beklagten vergütet wurden; die Assura vergütete gesamthaft Fr. 17'645.-- (Urk. 2/2). Es versteht sich von selbst, dass darin diejenigen Honorare, welche erst aufgrund der im Mai 2015 geschlossenen Vereinbarung zur Auszahlung gelangten ( Total der abgelehnten Beträge von Fr. 13'637. 55 und Total der Rechnungen/Beträge in Abklärung von Fr. 6'578. 50), noch nicht enthalten gewesen sein konnten . Ausser dem brachte der Beklagte selbst vor, die Assura habe im Zeitraum ab 2012 bis 2014 bereits Leistungen im Umfang von Fr. 89'109.70 erbracht. Sie habe sämtliche Leistungen bis zum Stichtag 31. Dezember 2014 überprüft und zusätzlich einen Betrag von Fr. 20'216.05 erstattet. Insgesamt habe sie in den Jahren 2012, 2013 und 2014 Fr. 109'325.75 bezahlt (Urk. 46 S. 13 f.). Die Liste im Anhang 1 der Vereinbarung vom Mai 2015 kann somit nicht sämtliche Rechnungen von 2012 bis 2014 betreffen , wird darin doch bloss ein Total von Fr. 35'090.55 aufgeführt und nicht ein Total von Fr. 89'109.70. Die Saldoklausel im Vertrag vom Mai 2015 kann damit nicht sämtliche Leistungen der Assura der Jahre 2012 bis 2014 betreffen, sondern lediglich die im Anhang 1 aufgelisteten Patientinnen und Patienten , deren Namen unkenntlich gemacht wurden . In Bezug auf letztere erfolgte aber durchaus eine Einzelfallprüfung der Wirtschaftlichkeit, weshalb eine Rückforderung in Bezug auf die von der Saldoklausel betroffenen Leistungen nicht zulässig ist . Ob die Saldoklausel teilweise auch Leistungen der Assura für das Geschäftsjahr 2013 von Fr. 17'645.- - mitumfasst , wurde vom Beklagten nicht belegt. Weitere Abklärungen von

Seiten des Schiedsgerichts erübrigen sich je doch , da der Beklagte bloss zu einer teilweisen Rückerstattung der Honorare zu verpflichten ist (vgl. nachfolgende E. 5.3 ) und die Klägerinnen im internen Verhältnis abzuklären haben werden , welchen Anteil die Assura davon erhalten wird .

### **E. 5.1**

Von der Rückerstattungsverpflichtung werden seit der mit BGE 137 V 43 geänderten Praxis nur die direkten Kosten des Arztes (einschliesslich der von ihm abgegebenen Medikamente) erfasst. Diese Praxisänderung hat jedoch nichts am Grundsatz geändert, dass bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung eine Gesamtbetrachtung unter Berücksichtigung aller verursachten (direkten und veranlassten) Kosten Platz zu greifen hat. Massgebend ist somit der Gesamtkostenindex . Liegt dieser innerhalb des Toleranzbereichs, ist das Wirtschaftlichkeitsgebot nicht verletzt. Andernfalls ist – in einem zweiten Schritt – zu prüfen, ob die direkten Kosten den Toleranzwert übertreffen. Trifft das nicht zu, besteht trotz Überarztung keine Rückerstattungspflicht . Es können sich jedoch allenfalls Massnahmen nach Art. 59 Abs. 1 lit . a, c oder d KVG aufdrängen ( in BGE 141 V 25 [ 9C\_535/2014 vom 15. Januar 2015 ] nicht publizierte E. 5.4 mit Hinweisen ) .

### **E. 5.2**

Es ist nicht zu beanstanden, dass die Klägerinnen bei der Berechnung des Rückerstattungsbetrags auf den Gesamtkostenindex von 146 abstellten . Die Indizes für die veranlassten Kosten und für die Medikamentenkosten ( direkt und veranlasst ) waren zwar unterdurchschnittlich, doch der Index der direkten Kosten lag bei 158 und damit deutlich über dem Gesamtkostenindex. Dem Beklagten kam somit zu gute, dass auf den Gesamtkostenindex abgestellt wurde .

### **E. 5.3**

Bei einem Total der direkten Kosten (Bruttoleistung) von Fr. 1'125'800.-- und einer Überschreitung des Toleranzwerts (130 Punkte) um 16 Punkte ergäbe sich eine Rückforderungssumme von Fr. 123 ' 375. -- (Fr. 1'125'800.-- / 146 x 16).

Vorliegend bestehen jedoch Gründe, von einer gänzlichen Rückerstattung der Honorare gemäss Art. 59 Abs. 1 lit . b KVG abzusehen und den Beklagten bloss zur teilweise n Rückerstattung der Honorare gemäss Art. 59 Abs. 1 lit . b KVG zu verpflichten . Es trifft zwar zu, dass das Bundesgericht die Rückerstattung der mit unwirtschaftlicher Behandlung erzielten Honorare als exekutorische Sanktion qualifiziert, mit welcher der rechtmässige Zustand wiederhergestellt werden soll (BGE 141 V 25 E. 8.4). Die repressive Funktion, nämlich künftiges Fehlverhalten zu verhindern, darf vor dem Hintergrund des ganzen Sanktionenkatalogs indes nicht gänzlich unbeachtet bleiben; der Gesetzgeber wollte mit der Änderung des Art. 59 KVG auch den Entscheidungsspielraum der Schiedsgerichte vergrössern (BGE 141 V 25 E. 8.3), was sich insbesondere darin widerspiegelt, dass nicht nur die gänzliche, sondern auch die bloss teilweise Rückerstattung der Honorare angeordnet werden kann (vgl. dazu auch Häner , in: Blechta / Colatrella / Rüedi/ Staf - felbach , Basler Kommentar zum Krankenversicherungsgesetz KVG, Basel 2020, Art. 59 N 28 ff.).

Der Beklagte führt drei Praxen mit mehreren Angestellten (vgl. E. 4.3), und mit den von den Krankenversicherern geleisteten Zahlungen aus der OKP finanzierte er unter anderem deren Löhne mit. Von seinen Angestellten kann der Beklagte keine Rückerstattung der ihnen ausgerichteten Saläre verlangen. Es wäre daher unverhältnismässig , ihn zur

Rückerstattung der gesamten Summe von Fr. 123'375.-- zu verpflichten, zumal diese gemäss seinen Aussagen anlässlich der Sühnverhandlung in etwa seinem durchschnittlichen Jahreseinkommen entspricht. Dem präventiven Ziel der Sanktion wird durch eine teilweise Rückerstattung der Honorare hinreichend Rechnung getragen; immerhin wurde bisher noch keine weitere Klage gegen den Beklagten wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise am hiesigen Gericht eingereicht. In Anbetracht des restitutorischen Charakters der Sanktion sowie sämtlicher Umstände ist der Beklagte – in teilweiser Gutheissung der Klage – zur teilweisen Rückerstattung der für nicht angemessene Leistungen im Statistikjahr 2013 bezogenen Honorare an die Klägerinnen im Umfang von Fr. 60'000.-- zu verpflichten.

Den rückerstattungspflichtigen Leistungserbringer trifft grundsätzlich keine Verzugszinspflicht; vorbehalten bleiben abweichende tarifvertragliche Vereinbarungen (Eugster, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, a.a.O., Art. 56 Rz 40 mit Hinweisen).

Die Klägerinnen erbrachten diesbezüglich den Nachweis einer tarifvertraglichen Vereinbarung nicht.

## **E. 6**

.2

Gemäss Art. 95 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO hat das Gericht zu Lasten der unterliegenden Parteien eine Parteientschädigung festzusetzen. Eine Partei hat in der Regel nur Anspruch auf eine Prozessentschädigung, wenn sie berufsmässig (anwaltlich) vertreten ist. In begründeten Fällen wird eine angemessene Umtriebsentschädigung zugesprochen, wenn eine Partei nicht berufsmässig vertreten ist (Art. 95 Abs. 3 lit. b und c ZPO). Zuzüglich des je hälftigen Obsiegens der Parteien sind die Parteikosten wettzuschlagen.

### **E. 6.1**

Gemäss § 52 GSVGer richtet sich die Bemessung der Kosten- und Entschädigungsfolgen nach den Bestimmungen der ZPO. Demgemäss werden die Prozesskosten der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Hat keine Partei vollständig obsiegt, werden die Prozesskosten nach dem Ausgang des Verfahrens verteilt (Art. 106 Abs. 2 ZPO). In Anwendung von Art. 96 ZPO sowie von § 4 Abs. 1 der Gebührenverordnung des Obergerichts (GebV OG) ist die Gerichtsgebühr bei einem Streitwert von Fr. 123'375.-- auf gerundet Fr. 9'600.-- (Fr. 7'950.-- zuzüglich 4 % des Fr. 80'000 übersteigenden Streitwerts) festzusetzen und den Parteien im Verhältnis ihres Obsiegens/Unterliegens je hälftig aufzuerlegen.

## **E. 7**

.

Anzufügen bleibt zum Schluss, dass bei Namensänderungen und Fusionen der Krankenversicherer die Ansprüche der rückforderungsberechtigten Versicherungsträger nicht einfach unter-, sondern auf ihre Rechtsnachfolger übergehen. Im Rahmen der zulässigen und von Amtes wegen vorzunehmenden Berichtigung der Parteibezeichnung ist das Rubrum entsprechend anzupassen (vgl. das Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts K 30/05 vom 6. Oktober 2005 E. 5.2). Das Schiedsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Klage wird der Beklagte dazu verpflichtet, den Klägerinnen einen Teil der für nicht angemessene Leistungen im Statistikjahr 2013 bezogenen Honorare im Betrag von insgesamt Fr. 6'000.-- zurückzuerstatten. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 9'600.-- werden den Parteien je hälftig auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Felix Weber - Rechtsanwalt Kaspar Gehring - 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). Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich Das leitende Mitglied Die Gerichtsschreiberin Vogel Muraro

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