

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2017.00010**

## **vom 1. Dezember 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_SR.2017.00010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_SR.2017.00010)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2017.00010 du 1 décembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2017.00010 del 1 dicembre 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Mit Eingabe vom 11. September 2017 erhob Dr. med. Dr. med. dent . X. \_\_\_ Klage gegen die IV-Stellen der Kantone Zürich, St. Gallen, Thurgau, Aargau, Zug, Luzern und Schwyz und beantragte , es seien die Leistungen des Klägers (Behandlungen gemäss beigelegter Liste) durch die Beklagten nach Ein zelleistungstarif (Zahnarzttarif SSO-MTK/MV/IV) zu entschädigen und zwar im Rechnungsbetrag, wie er der Rechnung zu entnehmen sei, welche den Beklagten eingereicht worden sei, zuzüglich 5 % Verzugszins ab Einreichung der vorliegenden Klage (Urk. 1).

#### **E. 1.2**

Mit Eingabe vom 21. Dezember 2017 (Urk. 12) übermittelte der Kläger diverse Kostengutsprachen (Urk. 13/1-36) sowie eine Übersicht der der Klage zugrunde liegenden Rechnungen (Urk. 14).

##### **E. 1.2.1**

Von den Prozessvoraussetzungen zu unterscheiden ist die materiellrechtliche Frage der Sachlegitimation der Parteien , welche von der Beklagten bestritten wird (vgl. Urk. 26) . Liegt ein zwischen Leistungserbringern und Versicherungsträgern aus einem die Zuständigkeit des Schiedsgerichts begründenden Sozialversicherungsgesetz abgeleiteter Anspruch im Streit, hat das Schiedsgericht auf die Klage einzutreten und sie gegebenenfalls abzuweisen, wenn sich die behauptete sozial versicherungsrechtliche Anspruchsgrundlage als nicht existent erweist (Ernst, a.a.O., N 14 zu § 35 GSVGer ).

##### **E. 1.2.2**

Soweit die Beklagte geltend macht, zwischen ihr und dem Kläger sei kein Vertragsverhältnis zustande gekommen , weshalb mangels Aktivlegitimation nicht auf die Klage einzutreten sei (Urk. 26 S. 2), ist darauf hinzuweisen, dass über doppel relevante Tatsachen im Rahmen des Sachentscheids zu befinden ist (Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts K 5/03 vom 15. April 2004 E. 2.2).

##### **E. 1.2.3**

Die Beklagte brachte sodann vor, auch mangels ihrer (Passiv-)Legitimation sei nicht auf die Klage einzutreten (Urk. 26). Wie bereits erwähnt, verlangt e der Klä ger von ihr in konkreten Fällen eine Entschädigung für von ihm erbrachte (Sach-)Leistungen, womit eine Streitigkeit über eine Tarifvertragsanwendung vorliegt. Weshalb der Kläger unter diesen Umständen das BSV oder eine andere Partei hätte einklagen sollen, lässt sich nicht nachvollziehen. Selbst das BSV ging in seiner Stellungnahme vom 21. Dezember 2018 davon aus, dass die Beklagte pas sivlegitimiert ist (Urk. 27/1).

### **E. 1.3**

.4

Mangels eines Anspruchs auf Beiladung und mangels einer Bindungswirkung des Urteils für das BSV – selbst bei Beiladung – ist auf eine solche zu verzichten. Ungehört bleibt das BSV aber dennoch nicht, denn die Beklagte hat dem Schiedsgericht eine zu ihren Händen angefertigte Stellungnahme des BSV vom 21. Dezember 2018 (Urk. 27/1) sowie ein E-Mail-Schreiben des BSV an den Vertreter des Klägers vom 19. Dezember 2018 (Urk. 27/9) zukommen lassen. Aus diesen geht die rechtliche Einschätzung des BSV zum vorliegenden Streitfall in genügender Weise hervor. Das BSV ist im Übrigen gestützt auf Art. 89 ter

Abs.

#### **E. 1.3.1**

Die Beklagte beantragte, das BSV sei zum Verfahren beizuladen und verwies auf ein Schreiben desselben an sie vom 6. Dezember 2018 (Urk. 27/1). Darin wandte das BSV ein, dass die vorliegende Streitigkeit nicht beurteilt werden könne, ohne dass ein Präjudiz bezüglich der Grundsatzfrage der Anwendbarkeit von SwissDRG-Fallpauschalen bei stationären zahnärztlichen Leistungen geschaffen würde. Somit sei erhellt, dass die Invalidenversicherung durch den Entscheid in ihren rechtlichen Interessen berührt sei, weshalb das BSV als deren Vertreter zum Prozess beizuladen sei (S. 1-2).

### **E. 1.4**

Anlässlich der am 21. November 2018 durchgeführten Sühnverhandlung schlossen die Parteien keinen Vergleich (Protokoll S. 3), woraufhin das Verfahren fortgesetzt wurde (Verfügung vom 17. Dezember 2018, Urk. 21).

### **E. 1.5**

Mit Eingabe vom 24. Januar 2019 legte der Kläger seine ergänzende Klagebeurteilung sowie weitere Beweismittel auf (Urk. 23 und Urk. 24/1-3). Die Beklagte erstattete die Klageantwort am 1. März 2019 und beantragte, es sei auf die Klage mangels Legitimation der IV-Stelle sowie des Klägers nicht einzutreten. Eventuell sei das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) als Partei beizuladen (Urk. 26 und Urk. 27/1-9).

### **E. 1.6**

Replicando beantragte der Kläger am 11. April 2019 die Gutheissung der Klage (Urk. 31). Die Beklagte verzichtete mit Eingabe vom 22. Mai 2019 auf die Erstattung einer Duplik und hielt an ihren Anträgen fest (Urk. 33).

## **E. 2**

.3

Gestützt auf Art. 13 IVG erliess der Bundesrat die Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV; vgl. auch Art. 3 IVV, welcher besagt, dass die Liste der Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG Gegenstand einer besonderen Verordnung bildet). Gemäss Anhang II.

A.

GgV gelten Systemerkrankungen des Skeletts, unter anderem angeborene Hemihypertrophien und andere Körperasymmetrien, sofern eine Operation notwendig ist,

als Geburtsgebrechen (Ziff. 125). Im Anhang Ziff. IV .

GgV sind sodann die Geburtsgebrechen im Bereich des Gesichts (Ziff. 201-218) aufgelistet. Soweit zahnärztliche Behandlungen von Geburtsgebrechen durchzuführen sind, gelten diese als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG (vgl. ausserdem die Gleichstellung der Zahnärztinnen und Zahnärzte mit den Ärztinnen und Ärzten im Bereich des KVG, wenn zahnärztliche Behandlungen im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung durchzuführen sind [Art. 36 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 31 KVG]).

## **E. 2.0**

Abrechnungsversion 2013/2013 und SwissDRG

### **E. 2.1**

Mit Verfügung vom 15. Januar 2020 (Urk. 35) wurde den Parteien Gelegenheit eingeräumt, aus den sie betreffenden Untergruppen «zahnärztliche Leistungen» beziehungsweise «Invalidenversicherung» der Liste der vom Kantonsrat gewählten Mitglieder des Schiedsgerichts je eine Schiedsrichterin oder einen Schiedsrichter vorzuschlagen.

### **E. 2.2**

Der Kläger schlug mit Eingabe vom 6. Februar 2020 Dr. med. dent. Flavio Cassani als Schiedsrichter aus der ihn betreffenden Untergruppe «zahnärztliche Leistungen» vor (Urk. 37). Die Beklagte schlug mit Eingabe von demselben Datum PD Dr. iur. Urs Müller als Schiedsrichter aus der sie betreffenden Untergruppe «Invalidenversicherung» vor (Urk. 38).

### **E. 2.3**

Mit Verfügung vom 12. Februar 2020 (Urk. 39) nahm das Schiedsgericht Dr. med. dent. Flavio Cassani aus der Untergruppe «zahnärztliche Leistungen» und PD Dr. iur. Urs Müller aus der Untergruppe «Invalidenversicherung» als Schiedsrichter für den vorliegenden Prozess in Aussicht und setzte den Parteien eine Frist von 20 Tagen an, um gegen die in Aussicht genommenen Schiedsrichter Einwände zu erheben.

#### **E. 2.3.1**

des Weiterbildungsprogramms des SIWF Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiterbildung FMH vom 1. Juli 2001 betreffend den Facharztstitel für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie wird der Besitz des eidgenössischen Arzt- und Zahnarzt diploms beziehungsweise werden entsprechende ausländische anerkannte Diplome vorausgesetzt).

### **E. 2.4**

Die Parteien liessen die angesetzte Frist unbenutzt verstreichen. Mit Verfügung vom 8. Mai 2020 (Urk. 41) ernannte das Schiedsgericht Dr. med. dent. Flavio Cassani aus der Untergruppe «zahnärztliche Leistungen» und PD Dr. iur. Urs Müller aus der Untergruppe «Invalidenversicherung» als Schiedsrichter für den vorliegenden Prozess. Das Schiedsgericht zieht in Erwägung: 1.1.1.1.1

Gemäss Art. 27 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) entscheiden die von den Kantonen bezeichneten Schiedsgerichte über Streitigkeiten zwischen der Versicherung und

Leistungserbringern (Abs. 1). Zuständig ist das Schiedsgericht am Ort der ständigen Einrichtung oder der Berufsausübung des Leistungserbringers (Abs. 2). In Bezug auf das Verfahren bestimmt Art. 27 bis IVG, dass der schiedsgerichtlichen Behandlung eines Streitfalles ein Vermittlungsverfahren vorzuziehen ist, sofern der Streitfall nicht schon einer vertraglich ein gesetzten Vermittlungsinstanz unterbreitet worden ist (Abs. 5), und dass die Kantone das übrige Verfahren regeln (Abs. 7). Gemäss § 35 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) beurteilt das hiesige Schiedsgericht als ein zugehöriges kantonale Instanz unter anderem Streitigkeiten nach Art. 26 Abs. 4 und Art. 27 bis IVG. Das Schiedsgericht ist dem Sozialversicherungsgericht angegliedert und untersteht seiner administrativen Aufsicht (§ 36 Abs. 1 GSVGer).

Gesetz und Verordnung umschreiben nicht näher, was unter Streitigkeiten zwischen der Versicherung und Leistungserbringern (Art. 27 bis Abs. 1 IVG) zu verstehen ist. In Analogie zu der zu Art. 89 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)

beziehungsweise Art. 57 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) ergangenen Rechtsprechung ist von einer weiten Begriffsumschreibung auszugehen, indem die sachliche Zuständigkeit für alle Streitigkeiten zwischen der Invalidenversicherung und Leistungserbringern zu bejahen ist, wenn und soweit sie Rechtsbeziehungen zum Gegenstand haben, die sich aus dem IVG ergeben oder auf Grund des IVG eingegangen worden sind. Denn die Bestimmungen sind weitgehend identisch. Der Streitgegenstand hat die besondere Stellung der Versicherer oder Leistungserbringer im Rahmen des IVG zu betreffen. Des Weiteren muss es sich um eine Streitigkeit zwischen dem Versicherungsträger und Leistungserbringern handeln, was sich danach bestimmt, welche Parteien einander in Wirklichkeit gegenüberstehen (BGE 145 V 57 E. 2.2.1 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Rz. 1 zu Art. 27 bis IVG). 1.1.2

Die sachliche und örtliche Zuständigkeit sind als Prozessvoraussetzungen von Amtes wegen zu prüfen. Die örtliche Zuständigkeit (Art. 27 bis Abs. 2 IVG) des Schiedsgerichts ist gegeben, da der Kläger die streitgegenständlichen Behandlungen in der Y. in Zürich durchgeführt hat. Auch sachlich ist das Schiedsgericht zuständig, zumal sich der Kläger als Leistungserbringer und die Beklagte als Versicherungsträgerin als Parteien gegenüberstehen und es um Fragen der Tarifvertragsanwendung – und nicht um Fragen der Tarifvertragsgestaltung – geht (BGE 123 V 280 E. 6 sowie Ernst, in: Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl. 2009, N 10 zu § 35 GSVGer [vgl. auch N 2 zu § 35 GSVGer]; vgl. sodann das Urteil des Bundesgerichts 8C\_62/2015 vom 26. August 2015 E. 5.2, gemäss welchem die Prüfung einer Änderung der Tarifstruktur nicht in die Zuständigkeit der kantonalen Schiedsgerichte fällt). In concreto ist festzuhalten, dass bei einer tieferen als in Rechnung gestellten Entschädigung der erbrachten (Sach-)Leistungen durch die Invalidenversicherung die im konkreten Fall angewendeten Tarifpositionen durch das zuständige kantonale Schiedsgericht auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüft werden dürfen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_657/2016 vom 13. Februar 2017 E. 6). Dies hat auch zu gelten, wenn die Invalidenversicherung statt der geltend gemachten Tarifpositionen gänzlich andere zur Anwendung bringt.

Auf die Klage ist damit einzutreten.

### **E. 3.0**

Ab rechnungsversion 2014/2014). Weshalb unter dieser Abrechnungsnummer keine zahnärztlichen Leistungen abgegolten werden könnten, erschliesst sich nicht. Selbst die SSO war der Ansicht, dass unter den Fallpauschalen auch zahnärztliche Leistungen abgegolten würden: Im SSO Internum N° 1/2012 hielt der Vorstand unter dem Titel «Fallpauschalen/DRG – auch Zahnärzte betroffen!» fest: «Ab 1. Januar 2012 gelten im stationären Bereich diagnosebezogene Fallpauschalen (DRG). Davon werden, was einige überraschen mag, auch zahnärztliche Leistungen betroffen sein. Behandelt ein Zahnarzt einen Spitalpatienten (für den die Fallpauschale gilt), so muss der Behandler mit dem Spital (dem ja die Versicherung die Pauschale vergütet) vorab klären, wie die zahnärztlichen Kosten abgerechnet werden» (Urk. 27/6). Dass zwischen der

Y.\_\_\_\_ und der Invalidenversicherung kein Vertrag betreffend Anwendbarkeit der SwissDRG -Pauschalen abgeschlossen worden sein soll, wurde vom Kläger nicht geltend gemacht. Er bestritt denn auch nicht, dass die Beklagte die hier fraglichen und

von ihm erbrachten zahnärztlichen Leistungen im Rahmen von Swiss DRG -Pauschalen direkt der Y.\_\_\_\_ vergütete (Urk. 23 S. 2). Das Vorhandensein eines Vertrages zwischen der Invalidenversicherung und der Y.\_\_\_\_ darf daher vorausgesetzt werden. Nicht zuletzt auch deshalb, weil sich dem Schreiben des BSV vom 28. Oktober 2014 an die SSO (Urk. 27/8) entnehmen lässt, dass in Fällen betreffend die Y.\_\_\_\_ ein Anteil des Zahnarztes an der Swiss DRG -Pauschale im Umfang von 21 % dokumentiert sei (was auch aus den vorliegenden Rechnungen ersichtlich ist [Urk. 13/1-36]). Weiter wurde vom BSV festgehalten, im Vergleich zu früher, als die Kliniken eine Tagesteilpauschale und der Zahnarzt nach SSO-Einzelleistungs ziffern abgerechnet hätten, sei das sehr wenig. Damals hätten die Aufwendungen des Zahnarztes nach SSO-Tarif den Anteil der Klinik, mittels Tagesteilpauschale verrechnet, zumindest bei komplexen Fällen bei Weitem übertroffen (Urk. 27/8 S. 2). Wie hoch der Anteil des Zahnarztes an der Swiss DRG -Pauschale im Einzelnen ausfällt, wird im internen Verhältnis zwischen dem Spital und dem Zahnarzt geregelt und kann nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sein, selbst wenn der bescheidene Umfang des Belegzahnarztes von 21 % an der Swiss DRG -Pauschale Anlass für die Einleitung des vorliegenden Verfahrens gegeben haben könnte.

### **E. 3.1.1**

Der Kläger legte 25 Verfügungen der Beklagten auf, in welchen Kostengutsprachen für medizinische Behandlungen der Geburtsgebrechen Nr. 125, Nr. 207, Nr. 208, Nr. 209 und/oder Nr. 210 erteilt worden waren, sowie die Berichte der Operationen, welche er in der Y.\_\_\_\_ in den Jahren 2013 und 2014 durchgeführt und aufgrund derer er der Beklagten Rechnungen für die zahnärztlichen Behandlungen gestellt hatte (Urk. 13/1-5, Urk. 13/8-26 und Urk. 13/35).

Diese zahlte die vom Kläger in Rechnung gestellten Behandlungen nicht direkt an ihn selbst aus, sondern erstattete die Kosten der Y.\_\_\_\_, welche dem Kläger jeweils ein anteilmässiges Honorar ausbezahlte (vgl. Urk. 26 S. 2 und Urk. 13/1-5, Urk. 13/8-26 und Urk. 13/35). Unter den Parteien ist strittig, ob die vom Kläger durchgeführten Behandlungen nach Einzeltarif (Zahnarzttarif SSO-MTK/MV/IV) oder nach dem Swiss DRG -System zu entschädigen sind. Der Kläger begründete die Anwendbarkeit des Zahnarzttarifs SSO-MTK/MV/IV mit Verweis auf zwei Gutachten (Dr. iur. Gebhard Eugster vom 30. Januar 2014 [Urk. 2/4] und Prof. Dr. iur. Ueli Kieser vom 24. April 2017 [Urk. 2/5]).

### **E. 3.1.2**

Ergänzend brachte der Kläger unter anderem vor, der zwischen der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO (nachfolgend: SSO) und der durch das BSV vertretenen Invalidenversicherung abgeschlossene Tarifvertrag sei bis zum heutigen Zeitpunkt nicht gekündigt worden. Seine Leistungen seien nach wie vor nach diesem Tarifvertrag zu entschädigen. Das Vertragssystem SwissDRG, auf welches sich die Beklagte berufe, sei nicht auf die Belange der Invalidenversicherung ausgerichtet und lasse sich auch nicht darauf bezogen anwenden (Urk. 1 S. 5). Die gesetz-, tarif- und vertragskonform eingereichten Rechnungen seien durch die Beklagte zu vergüten. Ob die gegenüber der stationären Einrichtung (allenfalls) vorgenommene Vergütung rechtmässig gewesen sei beziehungsweise zu Rückforderungen Anlass geben könne, sei nicht im vorliegenden Verfahren zu entscheiden (Urk. 23 S. 3). Direktzahlungen der Beklagten an das Spital würden im Übrigen bezogen auf die Ansprüche des Klägers nicht befreiend wirken (Urk. 31 S. 3).

### **E. 3.2**

Die Beklagte stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, sie habe die Kosten für die stationären zahnärztlichen Leistungen direkt an das Spital erstattet. Ein Vertragsverhältnis zwischen ihr und dem Kläger sei folglich nicht zustande gekommen und dies unabhängig davon, ob er bei der Mitteilung über die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen als Durchführungsstelle aufgeführt worden sei oder nicht. Es bestehe kein Raum für Nachzahlungen. Im Übrigen sei eine Verletzung des Vertrauensschutzes zu verneinen (Urk. 26 S. 2).

### **E. 4**

4.3

Der faktische Ausschluss der Belegzahnärzte als Auftragnehmer für stationäre Leistungen in Belegarztspitälern ist grundsätzlich auch ohne schriftliche Kündigung des SSO-Zahnarztarbeits-Vertrags

zulässig, denn die Invalidenversicherung hat sich mit dessen Abschluss nicht verpflichtet, (einzig) den angeschlossenen Zahnärzten IV-Patienten zur Behandlung zuzuweisen (vgl. den Inhalt von Urk. 24/1). Auch ergibt die freie Wahl des Leistungserbringers gemäss Art. 26 bis

Abs. 1 IVG keinen Anspruch auf freie Arztwahl im Spital im Falle einer stationären Behandlung. Vielmehr steht es in der Gestaltungsfreiheit der Invalidenversicherung, diesbezüglich ausschliesslich mit Heilanstalten statt mit Belegzahnärzten als Leistungserbringer

zusammenzuarbeiten. Ebenso wenig besteht ein verfassungsrechtlicher Anspruch der Ärzte oder Zahnärzte, von der Invalidenversicherung Behandlungsaufträge zu erhalten. So kann auch aus der Wirtschaftsfreiheit nicht auf einen Anspruch des Arztes oder Zahnarztes auf die Erteilung von Behandlungsaufträgen geschlossen werden. Eine Nichtzulassung als Leistungserbringer schliesst sodann lediglich den Anspruch aus, zu Lasten der Versicherung abrechnen zu können, nicht aber auch das Recht auf gewerbliche Betätigung (vgl. dazu auch BGE 138 II 398 E. 3.9.2, 132 V 6 E. 2.5.2 und Gutachten Eugster S. 20). Schliesslich kann der Kläger auch durch den Verweis auf die von der Beklagten zwischen 5. November 2001 und 15. April 2013 erteilten Kostengutsprachen - in welchen er ohnehin

nur in neun der vorliegend umstrittenen 25 Fälle

als Durchführungsstelle genannt wurde (vgl. Urk. 13/1-36) - nichts zu seinen Gunsten ableiten. Zum einen wird in diesen lediglich festgehalten, dass die Vergütung nach IV-Tarif erfolge. Auf welche vertragliche Vereinbarung sich dies bezieht, wird nicht näher spezifiziert. Zum anderen waren nicht die Durchführungsstellen Adressaten der Verfügungen betreffend Kostengutsprache für medizinische Massnahmen, sondern die jeweiligen versicherten Personen. Den Durchführungsstellen wurde lediglich eine Kopie davon zur Kenntnis gebracht. 4.4.4

Dr. Eugster wies jedoch zu Recht darauf hin, dass die Invalidenversicherung nach den Regeln von Treu und Glauben ( Art.

#### **E. 4.5**

Die Klage ist nach dem Gesagten abzuweisen. Es erübrigt sich somit, die Frage der Aktivlegitimation des Klägers für das Erheben der vorliegenden Klage eingehender zu prüfen. 5 .

In Anwendung von Art. 96 ZPO (§ 52 GSVGer ) sowie der §§ 4 Abs. 1 und 13 Abs. 1 der Gebührenverordnung des Obergerichts ist bei einem Streitwert von Fr. 136'374.37

die Gerichtsgebühr auf Fr. 10'200.-- festzusetzen und dem unterliegenden Kläger aufzuerlegen. Das Schiedsgericht erkennt: 1.

Die Klage wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 10'200.-- werden dem Kläger auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4 .

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 Lanzicher

#### **E. 9**

der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft) verpflichtet war, die Einführung der SwissDRG -Fallpauschalen der SSO als Partnerin des Tarifvertrages unmissverständlich und rechtzeitig voranzukünden (Gutachten S. 22 f.) .

Das Prinzip des Vertrauensschutzes kann insbesondere dann angerufen werden, wenn eine Praxis- oder Rechtsänderung eintritt, ohne dass die Möglichkeit der Anpassung oder Mitwirkung an der Gestaltung der neuen Rechtslage bestand. Die Rechtswirkung des Vertrauensschutzes besteht diesfalls in einer angemessenen Übergangsregelung bzw. angemessenen Übergangsfristen. Für die Bestimmung einer solchen Übergangsfrist kann man sich vorliegend an die Kündigungsfrist von einem Jahr gemäss dem SSO-Vertrag halten. Die neue Abrechnungsmethode wurde per 1. Januar 2012 eingeführt, sodass bis Ende Dezember 2012 Vertrauensschutz bestand.

Der Kläger führte die erste im vorliegenden Verfahren massgebende Operation am 11. Januar 2013 durch (vgl. Urk. 2/2). Nach der Einführung der Swiss DRG

Anfang 2012 verblieb ihm damit etwas mehr als ein Jahr und entsprechend genügend Zeit, um mit der Y.\_\_\_\_ zu klären, wie seine zahnärztlichen Kosten im Falle einer stationären Behandlung abgerechnet würden. Eine solche Klärung wurde den Zahnärzten im SSO Internum N° 1/2012 denn auch empfohlen. Ob der Kläger diesbezügliche Abklärungen getätigt hat, kann vorliegend offenbleiben, kann es doch jedenfalls nicht der Beklagten angelastet werden, falls er dies unterlassen haben sollte.

Dem Kläger wurde zudem von der Y.\_\_\_\_

für jede Behandlung ein Honorar entrichtet (vgl. Urk. 13/1-36 jeweils letzte Seite). Mit der Annahme des Geldes anerkannte er stillschweigend eine Abgeltung gestützt auf das Vertragssystem der SwissDRG. Hätte er nach wie vor darauf bestehen wollen, die von ihm erbrachte Leistung nach dem SSO-Tarifvertrag abzurechnen, hätte er die Honorarzahlung der Y.\_\_\_\_ zurückweisen müssen. Nachdem er dies nicht getan hatte, kann er nun nicht mehr mit Verweis auf den Vertrauensschutz eine seiner Ansicht nach bestehende Restforderung von der Beklagten einverlangen.

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