

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2019.00012

vom 20. Mai 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-05-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_SR.2019.00012

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2019.00012 du 20 mai 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT SR.2019.00012 del 20 maggio 2021

Erwägungen

E. 1

Die Klägerinnen, vertreten durch *santésuisse*, erhoben mit Eingabe vom 5. Juli 2019, gleichen tags zur Post gegeben (Urk. 1 samt Beilagen [Urk. 2/ 5-7 und Urk. 2/9-10]), Klage gegen *med. pract. X.*

und beantragten, der Beklagte sei für das Jahr 2017 gemäss Regressions-Index zur Rückzahlung von Fr. 49'702.--, eventuell gemäss ANOVA-Index zur Rückzahlung von Fr. 43'479.-- an die Klägerinnen zu verpflichten. Es sei davon Vormerk zu nehmen, dass sich die Klägerinnen das Recht vorbehielten, den Rückforderungsbetrag nach Abschluss des Beweisverfahrens anzupassen. Der Beklagte sei sodann definitiv von der Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenversicherung auszuschliessen. In prozessualer Hinsicht wurde die Sistierung des Gerichtsverfahrens bis zum Abschluss des Verfahrens vor der Kantonalen Paritätischen Kommission (KPK), längstens jedoch um ein Jahr, beantragt. Bei Wiederaufnahme des Klageverfahrens vor Schiedsgericht sei, sofern gesetzlich beziehungsweise sachlich notwendig, ein Vermittlungsverfahren durchzuführen. Das vorliegende Verfahren sei mit den Verfahren S R. 2016.00003 und SR. 2018.00009 (recte: SR.2018.00010) zu vereinigen (Urk. 1 S. 3). Am 12. September 2019 erkundigte sich das Gericht bei der *santésuisse* nach den bisherigen Entwicklungen in den sistierten Verfahren SR.2016.00003 und SR. 2018.00010 und wurde dahingehend informiert, dass ein Anwalt mandatiert worden sei, welcher die Aufhebung der Sistierungen beantragen werde (Urk. 3). Angesichts dessen wurde auf eine formelle Sistierung des vorliegenden Verfahrens verzichtet und dem Beklagten mit Verfügung vom 12. September 2019 (Urk. 4; vgl. auch Urk. 3) Frist angesetzt zur Erstattung einer freiwilligen schriftlichen Stellungnahme, welche er ungenutzt verstreichen liess.

E. 1.1

Gemäss Art. 89 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sind Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern durch ein Schiedsgericht zu entscheiden. Zuständig ist das Schiedsgericht desjenigen Kantons, dessen Tarif zur Anwendung gelangt, oder desjenigen Kantons, in dem die ständige Einrichtung des Leistungserbringers liegt (Art. 89 Abs. 2 KVG). Im Kanton Zürich werden Streitigkeiten nach Art. 89 KVG vom Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten, welches dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich angegliedert ist, als einziger kantonaler Instanz beurteilt (§ 35 f. des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

E. 1.2

Im Klageverfahren ergibt sich der Streitgegenstand einzig aus den Rechtsbeziehungen der Klage. Innerhalb des Streitgegenstands ist das Schiedsgericht in Sozial

versicherungsstreitigkeiten in Durchbrechung der Dispositionsmaxime an die Begehren der Parteien nicht gebunden (vgl. BGE 135 V 23 E. 3.1 sowie § 37 in Verbindung mit § 25 GSVGer). Das Schiedsgericht stellt unter Mitwirkung der Parteien die für den Entscheid erheblichen Tatsachen fest; es erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei (Art. 89 Abs. 5 zweiter Halbsatz KVG und § 37 in Verbindung mit § 23 Abs. 1 GSVGer). Eine Partei ist säumig, wenn sie eine Prozesshandlung nicht fristgerecht vornimmt oder zu einem Termin nicht erscheint. Das Verfahren wird ohne die versäumte Handlung weitergeführt. Den Parteien werden die Rechtsnachteile förmlich angedroht, die ihnen entstehen, wenn sie die Mitwirkung verweigern (§ 37 in Verbindung mit § 28 lit. a GSVGer und Art. 147 der Zivilprozessordnung [ZPO] beziehungsweise mit § 23 Abs. 2 GSVGer).

E. 1.3

Vorliegend ist zu prüfen, ob der Beklagte den Klägerinnen für das Jahr 2017 erhaltene Vergütungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise zurückbezahlen muss und gegebenenfalls wie hoch der entsprechende Betrag ist. Auf den Antrag, der Beklagte sei definitiv von der Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) auszuschliessen (Urk. 1 S. 3) ist hingegen nicht einzutreten, da mit heutigem Urteil im Verfahren SR. 2018.00010 bereits ein Abschluss angeordnet wurde.

E. 1.4

Die Verfahren SR.2016.0003, SR.2018.00010 sind sodann nicht mit dem vorliegenden Verfahren zu vereinigen, da die Klägerinnen in den drei Verfahren nicht identisch sind. 2.

E. 2

Rechtsanwalt Felix Weber wies sich mit Eingabe vom 25. Februar 2020 (Urk. 7) sowie der beigelegten Vollmacht vom 23. August 2019 als Rechtsvertreter der santésuisse aus (Urk. 9; vgl. auch Urk. 6) und ersuchte um Durchführung einer Sühnverhandlung, auch betreffend die Verfahren SR.2016.00003 und SR.2018.00010.

E. 2.1

Die zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgerechneten Leistungen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 KVG). Die Leistungserbringer haben sich in ihren Leistungen auf das Mass zu beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (Art. 56 Abs. 1 KVG). Für Leistungen, die über dieses Mass hinausgehen, kann die Vergütung verweigert werden. Eine nach diesem Gesetz dem Leistungserbringer zu Unrecht bezahlte Vergütung kann zurückgefordert werden (Art. 56 Abs. 2 KVG). Leistungserbringer und Versicherer legen vertraglich eine Methode zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit fest (Art. 56 Abs. 6 KVG).

E. 2.2

Gemäss Art. 59 Abs. 1 KVG werden gegen Leistungserbringer, welche gegen die im Gesetz vorgesehenen Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsanforderungen (Art. 56 und 58 KVG) oder gegen vertragliche Abmachungen verstossen, Sanktionen ergriffen, unter anderem umfassen diese die gänzliche oder teilweise Rückerstattung der Honorare, welche für nicht angemessene Leistungen bezogen wurden (lit. b). Über Sanktionen entscheidet das Schiedsgericht nach Art. 89 KVG auf Antrag eines Versicherers oder eines Verbandes der Versicherer (Art. 59 Abs. 2 KVG). Obschon die Rückerstattung der Honorare (Art. 59

Abs. 1 lit. b KVG) neu unter dem Begriff «Sanktionen» (Art. 59 Abs. 1 Satz 1 KVG) steht, bleibt die zu Art. 56 Abs. 2 KVG ergangene Rechtsprechung anwendbar, wonach kein Verschulden des Leistungserbringers vorausgesetzt wird (BGE 141 V 25 E. 8.4).

E. 2.3

Die Daten, welche der Kontrolle der Wirtschaftlichkeit ambulant tätiger Leistungserbringer zugrundeliegen, wurden am 17. Juli 2018 aufbereitet (Urk. 2/7), und die Klage an das hiesige Gericht wurde am 5. Juli 2019 zur Post gegeben (Urk. 1). Damit ist eine Verwirkung der Rückforderung rechtsprechungsgemäss noch nicht eingetreten.

3.

E. 3

Am 4. März 2020 wurden die Parteien auf den 7. Mai 2020 für eine Sühnverhandlung betreffend die drei gegen den Beklagten geführten Verfahren SR.2016.00003, SR.2018.00010 und SR.2019.00012 vorgeladen (Urk. 10). Der Beklagte blieb der Sühnverhandlung unentschuldig fern (Protokoll S. 2), worauf hin den Klägerinnen mit Verfügung vom 7. Mai 2020 Frist zur Ergänzung der Klage sowie zur Einreichung allfälliger weiterer Beweismittel angesetzt wurde (Urk. 11). Mit Eingabe vom 1. Juli 2020 hielten die Klägerinnen an ihren Rechtsbehörden in der Klage vom 5. Juli 2019 fest und verzichteten auf eine weitere Ergänzung der Klage (Urk. 15). Der Beklagte liess die ihm in der Folge mit Verfügung vom 2. Juli 2020 (Urk. 16) angesetzte Frist zur Erstattung einer Klageantwort ungenutzt verstreichen.

E. 3.1

Die Klägerinnen stellten den Hauptantrag, der Beklagte sei für das Statistikjahr 2017 gemäss Regressions-Index zur Rückzahlung von Fr. 49'702.-- zu verpflichten (Urk. 1 S. 3).

E. 3.2.1

Gemäss Art. 56 Abs. 6 KVG legen Leistungserbringer und Versicherer vertraglich eine Methode zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit fest.

E. 3.2.2

Die Vereinigung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) auf der einen Seite, santésuisse (Die Schweizer Krankenversicherer) und curafutura (Die innovativen Krankenversicherer) auf der anderen Seite haben sich in einem am 27. Dezember 2013/16. Januar 2014, gestützt auf Art. 56 Abs. 6 KVG, geschlossenen Vertrag auf die Varianzanalyse (ANOVA) als statistische Methode zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit verständigt. Dies wurde vom Bundesgericht als zulässig erachtet. Art. 56 Abs. 6 KVG enthalte keine Spezifizierung oder exemplarische Aufzählung von Kriterien, die bei der Durchführung der Kontrolle zu berücksichtigen seien. Die Kriterien seien partnerschaftlich zu erarbeiten und festzulegen; dies liege allein in der Kompetenz der Leistungserbringer und der Versicherer (BGE 144 V 79 E. 5.3.1 mit Verweis auf BBl 2011 2524 und 2529 ff.). Die Vertragsparteien vereinbarten damals sodann, dass das Varianzanalysenmodell künftig von Leistungserbringern und Versicherern gemeinsam weiterentwickelt und unter anderem durch Morbiditätsvariablen ergänzt werden solle (vgl. BGE 144 V 79 E. 5.1). Diese Weiterentwicklung wurde durch die Vereinbarung und die Implementierung der Regressions-Methode (oder Screening-Methode) verwirklicht (vgl. den Vertrag betreffend die Screening-Methode im Rahmen der Kontrolle der

Wirtschaftlichkeit gemäss Art. 56 Abs. 6 KVG vom 10. Juli 2018 beziehungsweise 15./23. August 2018 [Version vom 20. März 2018; Urk. 2/9]

sowie die Urteile 9C_558/2018 und 9C_559/2018 des Bundesgerichts vom 12. April 2019 E. 7.1 mit Hinweis).

E. 3.2.3

Die Rechnungssteller-Statistik (RSS) bildet die Datenbasis sowohl für die Methode des Durchschnittskostenvergleichs (DKV) als auch des Varianzanalysenmodells (ANOVA-Methode) zur Bemessung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen von praktizierenden Ärztinnen und Ärzten im Hinblick auf die Rückerstattung der Honorare wegen nicht wirtschaftlicher ambulanter Tätigkeit. Vergleichsgruppe bilden die Ärzte und Ärztinnen einer Facharztgruppe (gemäss Einteilung der FMH) in der Schweiz. Im Unterschied zum Durchschnittskostenvergleich werden bei der ANOVA-Methode die Kosten der einzelnen Leistungserbringer in Bezug auf die statistisch signifikanten, d.h. nicht zufälligen Merkmale «Alter und Geschlecht» der Patienten sowie «Kanton», in dem die ambulante ärztliche Tätigkeit ausgeübt wird, standardisiert. Damit werden die Kosten so ausgewiesen, als hätte der betreffende Arzt die gleiche Alters- und Geschlechterverteilung wie die Vergleichsgruppe als Ganzes und wie wenn alle Leistungserbringer im selben Kanton tätig wären. Die ANOVA-Methode ergibt Indizes betreffend die direkten Kosten (ohne Medikamente), die Medikamentenkosten (direkt und veranlasst) sowie die totalen Kosten (jeweils pro Erkrankten; vgl. die Urteile 9C_558/2018 und 9C_559/2018 des Bundesgerichts vom 12. April 2019 E. 7.1 mit Hinweis).

E. 3.2.4

Die neue statistische Regressionsanalyse (oder Screening-Methode), welche ab dem Statistikjahr 2017 zur Anwendung kommt (vgl. den Vertrag betreffend die Screening-Methode im Rahmen der Kontrolle der Wirtschaftlichkeit gemäss Art. 56 Abs. 6 KVG vom 10. Juli 2018 beziehungsweise 15./23. August 2018 [Version vom 20. März 2018; Urk. 2/9] sowie den Artikel «Neue Screening-Methode im Rahmen der Wirtschaftlichkeitskontrolle» in der Schweizerischen Ärztezeitung, 2018; 99[41], S. 1390-1391 [Urk. 2/10]), soll Leistungserbringer mit statistisch auffällig hohen Kosten noch spezifischer identifizieren, denn die Screening-Methode berücksichtigt im Vergleich zur bisherigen ANOVA-Methode zusätzliche Morbiditätsvariablen. Bei diesen handelt es sich insbesondere um Wahlfranchise, Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim im Vorjahr und pharmazeutische Kostengruppen. Mit diesen Variablen wird versucht, den durch Praxisbesonderheiten erklärbaren

Anteil der Kosten zu berücksichtigen. Es ist die Aufgabe der nachgelagerten Prüfung, zwischen berechtigten Kosten (z.B. medizinisch indizierte Therapie) und unwirtschaftlichem Verhalten zu unterscheiden. Schliesslich wird im Modell der Regressionsanalyse ein Unsicherheitsindikator berechnet. Dieser bildet die Streuung in den Kostendaten ab und kann folgendermassen interpretiert werden: Weicht ein Arzt bei all seinen Patientengruppen in ähnlichem Umfang von den durch das Modell vorhergesagten Kosten ab, ist der Unsicherheitsfaktor gering. Weichen hingegen beispielsweise die Kosten einiger Patientengruppen sehr stark positiv ab, andere jedoch kaum oder stark negativ, ist der Unsicherheitsfaktor gross. Der Unsicherheitsindikator berücksichtigt also

den Umstand, dass die Kosten eines Arztes zwischen den Patientengruppen deutlich streuen können. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn einzelne Patienten im Kollektiv sehr hohe Kosten verursachen. In kleinen Arztpraxen mit einer geringen Anzahl Patienten können solche Fälle die Durchschnittskosten beeinflussen. Der Unsicherheitsindikator liefert im Rahmen der Analyse wertvolle Hinweise, wie robust die Ergebnisse sind.

E. 3.2.5

Gemäss Schilderungen der *santésuisse* in der Klage vom 5. Juli 2019 erfolgt das zweistufige Verfahren der Regressionsanalyse zusammengefasst wie folgt: Die erste Stufe der Regressionsanalyse habe zum Ziel, den nicht durch die Morbiditätskriterien erklärbaren Teil der totalen Kosten pro Erkrankten im Vergleich zu den Durchschnittskosten eines Arztes aus derselben Facharztgruppe in der Schweiz zu quantifizieren. Auf einer zweiten Stufe werde das Residuum nicht erklärbarer Arztkosten pro Erkrankten um zwei weitere Kriterien korrigiert. Dies seien einerseits der Praxisstandort-Kanton, welcher bereits unter der ANOVA-Methode berücksichtigt worden sei, und andererseits fachspezifische Kriterien der Ärztespezialität. Mit letzteren werde gemäss der Regressions-Methode der Tatsache Rechnung getragen, dass bestimmte Facharztgruppen komplexere und somit typischerweise teurere Leistungen erbrächten als andere. Es handle sich um Faktoren, die pro Arzt konstant seien und damit innerhalb des Patientenkollektivs nicht variierten. Nach erfolgter Korrektur verbleibe der potentiell unwirtschaftliche Teil der Kosten pro Erkrankten des Arztes. Im Zusammenhang mit diesem zweistufigen Verfahren werde der sogenannte Regressionsindex berechnet. Dieser zeige an, um wie viele Prozentpunkte die Kosten pro Erkrankten eines Arztes über oder unter den Durchschnittskosten der Vergleichsgruppe lägen. Ärzte, die den mittleren Indexwert von 100 Punkten deutlich überschritten, gälten als statistisch auffällig. Für sämtliche Kostenarten (totale Kosten, direkte Arztkosten, direkte sowie veranlasste Medikamenten-, Labor- und MiGeL -Kosten sowie veranlasste Physiotherapiekosten) erfolge eine eigene Regressionsanalyse mit separat ausgewiesenen Indizes. Für die Beurteilung der (Un-)Wirtschaftlichkeit massgebend sei der Index totale Kosten. Vor dem Hintergrund der optimierten Spezifität der Methode rechtfertige es sich, die Obergrenze des Toleranzbereichs zu reduzieren und neu auf 120 Indexpunkte festzulegen. Die neue Methode würde es sogar erlauben, die Obergrenze unter 120 Indexpunkten anzusetzen (Urk. 1 S. 6 f.).

E. 3.2.6

Die Anwendung der Screening-Methode ab dem Statistikjahr 2017 ist nicht zu beanstanden, haben sich die Vertragsparteien doch darauf verständigt (vgl. den von den Klägerinnen eingereichten Vertrag betreffend die Screening-Methode im Rahmen der Kontrolle der Wirtschaftlichkeit gemäss Art. 56 Abs. 6 KVG vom 10. Juli 2018 beziehungsweise 15./23. August 2018 [Version vom 20. März 2018; Urk. 2 /9]). Nicht zu beanstanden ist auch, dass für die Rückforderung auf den Regressions-Index totale Kosten abgestellt wird, zumal nach wie vor lediglich die direkten Kosten als Basis für die Berechnung der Rückforderungssumme dienen. Gerechtfertigt ist sodann, bei der Screening-Methode, welche im Vergleich zur ANOVA-Methode zusätzliche Variablen berücksichtigt, die Obergrenze des Toleranzbereichs bei maximal 120 Indexpunkten festzusetzen.

E. 3.3

Der Beklagte, welcher über den Facharztstitel Allgemeine Innere Medizin sowie die Fähigkeits-/Fertigkeitsausweise Sachkunde für dosisintensives Röntgen und Praxislabor

verfügt, praktizierte im Jahr 2017 im Kanton Zürich unter der Zahl stellenummer ...

Gemäss Rechnungssteller-Statistik und Regressionsbericht-Statistik vom 17. Juli 2018 betragen die totalen direkten Kosten (Bruttoleistung) im Jahr 2017 Fr. 220'111.-- (Urk. 2/5 S. 1 und Urk. 2/6 S. 2), bei einem Regressions-Index totale direkte Kosten von 183 Punkten und einem Regressions-Index totale Kosten (direkt und veranlasst) von 155 Punkten (Urk. 2/6 S. 2). Damit überschreitet der Beklagte, welcher gemäss Darstellung der Klägerinnen bereits über Jahre hinweg gegen das Gebot der Wirtschaftlichkeit verstossen habe und mehrfach verwarnt worden sei (vgl. auch die Verfahren SR.2016.00003 und SR.2018.00010), bei einem Vergleichskollektiv von schweizweit 5'497 Ärztinnen und Ärzten derselben Facharztgruppe den Toleranzbereich von 120 Punkten (Urk. 1 S. 8 f.).

Auch die bisherigen Indizes der Rechnungssteller-Statistik sowie der ANOVA-Methode weisen eine deutliche Kostenüberschreitung aus (RSS-Index direkte Kosten 216, RSS-Index totale Kosten 195; ANOVA-Index direkte Kosten ohne Medikamente 162, ANOVA-Index totale Kosten 155). Damit besteht grundsätzlich eine Rückerstattungspflicht des Beklagten.

E. 3.4

Der Beklagte liess sich im Verfahren vor dem Schiedsgericht nicht vernehmen. Damit verzichtete er darauf, darzulegen, inwieweit bei ihm oder beim Patienten gut besondere Umstände oder spezielle Verhältnisse vorlägen. Praxisbesonderheiten oder andere spezielle Verhältnisse, welche das Überschreiten des Toleranzwertes von 120 Indexpunkten zu erklären vermöchten, sind denn auch nicht ersichtlich. Damit lässt sich die Überschreitung des Toleranzwertes nicht begründen.

E. 3.5

In Anwendung der Regressions-Methode errechneten die Klägerinnen eine Rückforderungssumme von Fr. 49'702.-- (Fr. 220'111.-- [Totale direkte Kosten] / 155 [Regressions-Index] x [155 {Regressions-Index} - 120 {Toleranzbereich}]); vgl. Urk. 1 S. 8), welche in diesem Umfang ausgewiesen ist.

E. 3.6

Abschliessend ist festzuhalten, dass vorliegend keine Gründe ersichtlich sind, weshalb eine weniger einschneidende Sanktion als die gänzliche Rückerstattung der Honorare gemäss Art. 59 Abs. 1 lit. b KVG (insbesondere eine bloss teilweise Rückerstattung der Honorare gemäss Art. 59 Abs. 1 lit. b KVG) zu ergreifen wäre.

E. 4

Damit ist die Klage, soweit auf sie einzutreten ist (vgl. E. 1.3), gutzuheissen und der Beklagte ist zu verpflichten, den Klägerinnen für das Statistikjahr 2017 einen Betrag von Fr. 49'702.-- zurück zu bezahlen.

E. 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 dem 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

E. 5.1

Gemäss § 52 GSV Ger richtet sich die Bemessung der Kosten- und Entschädigungsfolgen nach den Bestimmungen der ZPO.

E. 5.2

Dementsprechend werden die Prozesskosten der unterliegenden Partei auferlegt (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Der Beklagte unterliegt vollständig. In Anwendung von Art. 96 ZPO sowie von § 4 Abs. 1 der Gebührenverordnung des Obergerichts (GebV OG) ist bei einem Streitwert von Fr. 49'702.-- eine Grundgebühr von gerundet Fr. 5'526.-- (Fr. 3'150.-- zuzüglich 8 % des Fr. 20'000 übersteigenden Streitwerts) festzusetzen. Unter Berücksichtigung des Umstands, dass die Sühnverhandlung, welche für drei Verfahren gleichzeitig (SR.2016.00003, SR.2018.00010 und SR.2019.00012) angesetzt wurde, zufolge Fernbleibens des Beklagten äusserst kurz ausfiel und sich der Zeitaufwand des Gerichts für die Begründung des Urteils mangels Eingaben des Beklagten in Grenzen hielt, recht fertigt es sich, die Grundgebühr gemäss § 4 Abs. 2 GebV OG (Zeitaufwand des Gerichts und Schwierigkeit des Falls) um einen Viertel auf rund

Fr. 4'000.-- zu ermässigen und dem unterliegenden Beklagten aufzuerlegen.

E. 5.3

Gemäss

Art. 95 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO hat das Gericht zu Lasten der unterliegenden Partei 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). Die Klägerinnen sind berufsmässig vertreten. In Anwendung von Art.

96 ZPO sowie von § 4 Abs. 1 der Verordnung über die Anwaltsgebühren (AnwGebV) ist bei einem Streitwert von Fr. 49'702.-- eine Grundgebühr von gerundet Fr. 6'973.-- (Fr. 6'100.-- zuzüglich 9 % des Fr. 40'000 übersteigenden Streitwerts) festzusetzen, welche gemäss § 4 Abs. 2 AnwGebV (Zeitaufwand und Schwierigkeit des Falls) ebenfalls um etwa einen Viertel (vgl. E. 5.2) auf rund Fr. 5'000.-- zu ermässigen ist. Der unterliegende Beklagte ist somit verpflichtet, den Klägerinnen eine Prozessentschädigung von Fr. 5'000.-- zu bezahlen. Das Schiedsgericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Rückerstattungsklage wird der Beklagte verpflichtet, den Klägerinnen für das Statistikjahr 2017 einen Betrag von insgesamt Fr. 49'702.-- zurückzubezahlen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 4'000.-- werden dem Beklagten auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 3 .

Der Beklagte wird verpflichtet, den Klägerinnen eine Prozessentschädigung von Fr. 5' 000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Felix Weber - X.____ - Bundesamt für Gesundheit - Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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