

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicurances

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
K 49/05

Urteil vom 19. Juli 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Lustenberger; Gerichtsschreiber Arnold

Parteien
Dr. med. S. _____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher Prof. Dr. Jürgen Brönnimann,
Bollwerk 15, 3001 Bern,

gegen

KPT/CPT Krankenkasse, Tellstrasse 18, 3014 Bern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten, Bern

(Entscheid vom 12. Februar 2005)

Sachverhalt:

A.

Dr. med. S. _____ ist seit 1975 in eigener Praxis als Ärztin für Radiologie sowie ab 1986 zusätzlich für Ultraschall tätig. Sie praktiziert auf der Grundlage des 1966 erworbenen eidgenössischen Arztdiploms (Staatsexamen), ist Inhaberin eines im Jahre 2000 erlangten Fähigkeitsausweises für Sonographie des Abdomens der FMH, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, Bern (nachfolgend: FMH), nicht aber des Spezialarztstitels FMH für Radiologie.

Am 23. Dezember 1999 teilte die KPT/CPT Krankenkasse (nachfolgend: Krankenkasse) Dr. med. S. _____ mit, bei der Kontrolle einer zur Rückerstattung eingereichten Rechnung sei festgestellt worden, dass sie am 18. und 31. August 1999 jeweils die Tarifposition 150 (Befundtaxe) in Rechnung gestellt habe. Laut Ziff. 8.5 des regierungsrätlichen Tarifs dürfe diese Position nur von Spezialärzten FMH für Radiologie in Rechnung gestellt werden. Weil sie über keinen entsprechenden Titel verfüge, sei sie zur Verrechnung dieser Position nicht befugt; sie möge eine korrigierte Rechnung ausstellen sowie den allfällig bereits zu viel bezahlten Betrag der Patientin zurückerstatten.

In der Folge konnte trotz mehrfacher Korrespondenz zwischen Krankenkasse und Dr. med. S. _____ sowie Einholen diverser Stellungnahmen der FMH, der Ärztesgesellschaft des Kantons Bern sowie des Kantonalverbandes bernischer Krankenversicherer keine Einigkeit darüber erzielt werden, ob Dr. med. S. _____, wie von ihr eingestandenermassen über mehrere Jahre hinweg praktiziert, die strittige Befundtaxe trotz fehlendem Spezialarztstitel FMH für Radiologie in Rechnung stellen darf.

B.

Mit Klage vom 8. Mai 2001, ergänzt und präzisiert durch die Eingabe vom 19. Juni 2001, beantragte die Krankenkasse, es sei festzustellen, dass Dr. med. S. _____ zur Fakturierung der Befundtaxe bei Röntgenaufnahmen nicht berechtigt sei; weiter sei Dr. med. S. _____ zu verpflichten, die zu Unrecht fakturierten und erhaltenen Beträge den versicherten Personen zurückzuerstatten. Nach Durchführung eines doppelten Schriftenwechsels hiess das Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern die Klage in dem Sinne gut, als es feststellte, dass Dr. med. S. _____ spätestens seit 1. Januar 1996 nicht mehr zur Erhebung der Befundtaxe gemäss Tarifposition 150 des Berner Tarifvertrages befugt sei (Entscheid vom 12. Februar 2005, Dispositiv-Ziff. 1). Dr. med. S. _____ habe den bei der Krankenkasse angeschlossenen Versicherten die ihr von diesen ab 8. Mai 2001 bereits bezahlten Kosten für die Erhebung der

Befundtaxen zurückzuerstatten. Soweit weitergehend, werde die Klage abgewiesen (Dispositiv-Ziff. 2).

C.

Dr. med. S. _____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, in Aufhebung des schiedsgerichtlichen Entscheids sei die Klage abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden könne; eventuell sei die Sache zur Neuurteilung an das Schiedsgericht zurückzuweisen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wird eine mündliche Urteilsverhandlung beantragt.

Die Krankenkasse schliesst auf kosten- und entschädigungspflichtige Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern entscheidet gemäss Art. 89 Abs. 1 KVG ein kantonales Schiedsgericht. Gesetz und Verordnung umschreiben nicht näher, was unter Streitigkeiten im Sinne von Art. 89 Abs. 1 KVG zu verstehen ist. Nach der zum altrechtlichen Art. 25 Abs. 1 KUVG ergangenen und auch unter dem neuen Recht massgebenden Rechtsprechung ist von einer weiten Begriffsumschreibung auszugehen, indem die sachliche Zuständigkeit für alle Streitigkeiten zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern zu bejahen ist, wenn und soweit sie Rechtsbeziehungen zum Gegenstand haben, die sich aus dem KVG ergeben oder auf Grund des KVG eingegangen worden sind (RKUV 2005 Nr. KV 328 S. 186 ff. Erw. 1.1 mit Hinweisen [K 97/03]). Die hier zwischen Versicherer und Leistungserbringerin strittige Frage, ob die Leistungserbringerin die fragliche Befundtaxe in Rechnung stellen darf, obwohl sie nicht über den hierfür gemäss kantonalbernischem Tarif erforderlichen Spezialarztstitel FMH für Radiologie verfügt, fällt klarerweise in die sachliche Zuständigkeit des kantonalen Schiedsgerichts.

1.2 Gegen Entscheide der kantonalen Schiedsgerichte kann Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Eidgenössischen Versicherungsgericht geführt werden (Art. 91 KVG; Art. 128 in Verbindung mit Art. 98 lit. g OG; BGE 125 V 299 Erw. 1a). Unzulässig ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen Verfügungen über Tarife (Art. 129 Abs. 1 lit. b OG). Im hier zu beurteilenden Fall geht es nicht um eine Verfügung über einen Tarif (abstrakte Tarifstreitigkeit), sondern um den Entschädigungsanspruch der Leistungserbringerin nach den Bestimmungen von Gesetz und Verordnung und in deren Rahmen um die Anwendung des Tarifs. Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche rechtzeitig eingereicht wurde (Art. 106 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 132 OG) und die Formerfordernisse gemäss Art. 108 in Verbindung mit Art. 132 OG erfüllt, ist daher einzutreten.

2.

Dem Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung kann nicht entsprochen worden. Er wurde erst im Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht und damit verspätet gestellt (SVR 2006 IV Nr. 1 S. 1 ff. Erw. 3.7.2; BGE 122 V 54 f. Erw. 3 und 3a mit Hinweisen).

3.

Der Rechtsstreit dreht sich um die Frage, ob die Beschwerdegegnerin unter Geltung des bis 31. Dezember 2003 in Kraft gestandenen Ärzttarifs des Kantons Bern befugt war, die Befundtaxe gemäss Tarifposition 150 in Rechnung zu stellen. Das kantonale Schiedsgericht hat Rückforderungsansprüche gegenüber der Beschwerdeführerin, soweit die Zeit vor der Klageeinreichung am 8. Mai 2001 betreffend, als verwirkt betrachtet. Nachdem der vorinstanzliche Schiedsgerichtsentscheid insofern unangefochten geblieben ist, erstreckt sich der Prüfungszeitraum letztinstanzlich auf den Zeitraum vom 9. Mai 2001 (Tag nach Einreichung der Klage) bis 31. Dezember 2003 (Tag vor Inkrafttreten des Rahmenvertrages Tarmed). Dabei ist mangels eines betraglich bezifferten Rechtsbegehrens - letzt- wie bereits vorinstanzlich - einzig darüber zu befinden, ob bezüglich des genannten Zeitraums eine Rückerstattungspflicht dem Grundsatz nach besteht (vgl. BGE 129 V 452 ff. Erw. 3).

4.

4.1 Der ab 1. Januar 1987 gültig gewesene Tarifvertrag sah vor, dass ausschliesslich röntgenologisch tätige Spezialärzte FMH Anspruch auf eine Taxe für Befundungen haben, dies als Kompensation dafür, dass sie keine Konsultationstaxe berechnen durften. An dieser Regelung änderte sich materiell nichts, als bedingt durch den am 1. Januar 1993 eingetretenen und bis 1. Januar 2004 (In-Kraft-Treten des Tarmed) anhaltenden vertragslosen Zustand in der Folge die Regierung des Kantons Bern die Tarife nach Anhörung der Parteien jeweils ersatzweise festsetzte.

4.2 Wie im schiedsgerichtlichen Entscheide zutreffend dargelegt, hat die dargestellte tarifrechtliche Regelung ab 1. Januar 1996 (In-Kraft-Treten des KVG; vgl. Art. 1 der V vom 12. April 1995 über die Inkraftsetzung und Einführung des BG vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [SR 832.101]) ihre bundesgesetzliche Grundlage in Art. 43 Abs. 2 lit. d KVG. Danach kann zur Sicherung

der Qualität die Vergütung bestimmter Leistungen ausnahmsweise von Bedingungen abhängig gemacht werden, welche über die Voraussetzungen nach den Art. 36 - 40 KVG hinausgehen, wie namentlich vom Vorliegen der notwendigen Infrastruktur und der notwendigen Aus-, Weiter-, oder Fortbildung eines Leistungserbringers (Tarifausschluss). Indem die Abrechnung der sogenannten Befundtaxe röntgenologisch tätigen Spezialärzten FMH vorbehalten bleibt, wird - anknüpfend am Erfordernis einer entsprechenden Zusatzausbildung - Qualitätssicherung mit dem Ziel einer Kosteneinsparung betrieben, womit entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin dem gesetzlich gebotenen Ausnahmecharakter des (teilweisen) Tarifausschlusses Rechnung getragen wird.

4.3 Sämtliche weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin ändern nichts daran, dass der angefochtene Entscheid vor Bundesrecht standhält, insoweit darin eine Rückleistungspflicht für die in der Zeit vom 9. Mai 2001 (Tag nach Einreichung der Klage) bis 31. Dezember 2003 (Tag vor Inkrafttreten des Rahmenvertrages Tarmed) bezogenen Befundtaxen bejaht wurde:

4.3.1 Art. 43 Abs. 2 lit. d KVG ist lex specialis zu Art. 35 KVG, wonach zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Leistungserbringer zugelassen sind, welche die Voraussetzungen nach den Artikeln 36 - 40 KVG erfüllen. Die Rüge ist daher unbegründet, der Tarifausschluss gemäss Art. 43 Abs. 2 lit. d KVG verletze die generellen Zulassungsbestimmungen gemäss Art. 35 f. KVG sowie Art. 38 Abs. 1 KVV (heute: Art. 38 KVV).

4.3.2 Ebenfalls nicht stichhaltig ist das Vorbringen, der Tarifausschluss verletze Art. 41 KVG. Gemäss Art. 41 Abs. 1 Satz 1 KVG können die Versicherten unter den zugelassenen Leistungserbringer, die für die Behandlung der Krankheit geeignet sind, frei wählen. Ein Tarifausschluss gestützt auf Art. 43 Abs. 2 lit. d KVG hat zur Folge, dass der betroffene Leistungserbringer nicht befugt ist, die fraglichen Tätigkeiten zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung durchzuführen, weshalb der betroffene Leistungserbringer von Gesetzes wegen insoweit nicht in den Kreis der wählbaren Leistungserbringer fällt.

4.3.3 Laut Art. 101 Abs. 1 KVG sollen u.a. Ärzte und Ärztinnen, die unter dem bisherigen Recht zur Tätigkeit zu Lasten der Krankenversicherung zugelassen waren, auch nach dem neuen Recht als Leistungserbringer zugelassen sein.

Art. 101 Abs. 1 KVG ist im Kontext der generellen Zulassungsvoraussetzungen nach Art. 35 - 40 KVG zu sehen, wobei für die Ärzte und Ärztinnen Art. 36 KVG einschlägig ist. Danach sind ab Inkraft-Treten des KVG Ärzte und Ärztinnen neu nur mehr zugelassen, wenn sie nebst dem eidgenössischen Diplom auch über eine vom Bundesrat anerkannte Weiterbildung (vgl. hierzu Art. 38 KVV) verfügen. Sinn und Zweck des Besitzstandes gemäss Art. 101 Abs. 1 KVG liegt nur darin, dass Ärzte und Ärztinnen, welche vor dem 1. Januar 1996 zugelassen worden waren, ihre Zulassung auch für den Fall behielten, dass sie ihrerseits bei Inkraft-Treten des KVG (samt Nebenerlassen) sich nicht über die zweijährige praktische Weiterbildung gemäss Verordnung auszuweisen vermochten. Ein Tarifausschluss gemäss Art. 43 Abs. 2 lit. d KVG hält demgegenüber vor Art. 101 Abs. 1 KVG grundsätzlich stand. Dies gilt zumindest für den Fall, dass diesem in wirtschaftlicher Hinsicht nicht die gleiche Bedeutung zukommt wie einem Kassenausschluss (vgl. Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR]/Soziale Sicherheit, S. 133 FN 585). Davon kann im hier zu beurteilenden Fall keine Rede sein, geht es doch einzig um die Taxe für die

Befunderhebung, wobei der Streitwert laut Beschwerdegegnerin Fr. 5'300.- beträgt (76 Rechnungen in der Zeit von Mai 2001 bis Ende 2003).

4.3.4

4.3.4.1 Hinsichtlich der Rüge, der Tarifausschluss verletze die Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 BV), ist vom Grundsatz auszugehen, dass die Zulassung oder Nichtzulassung als Leistungserbringer zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung in einem Bereich ergeht, der seinerseits auf Verfassungs- und Gesetzesstufe relativ weitgehend der Wirtschaftsfreiheit entzogen ist (BGE 132 V 6 ff. Erw. 2.5.2, 130 I 41 f. Erw. 4.3, je mit Hinweisen). So erwog das Bundesgericht in BGE 130 I 42, dass den von einem mehrjährigen Zulassungsstopp gemäss Art. 55a KVG betroffenen Ärzten die Führung einer eigenen Praxis zwar nicht rechtlich, aber doch faktisch wesentlich erschwert würde. Der Zulassungsstopp falle demnach in den Schutzbereich der Wirtschaftsfreiheit, wobei allerdings zu beachten sei, dass die betreffende privatwirtschaftliche Tätigkeit über ein System erfolge (nämlich die soziale Krankenversicherung), welches als solches der Wirtschaftsfreiheit weitgehend entzogen sei; der Wirtschaftsfreiheit komme dabei im Wesentlichen die Bedeutung zu, sicherzustellen, dass eine Zugangsregelung nur nach sachlich haltbaren, den Grundsätzen des Wettbewerbs unter Konkurrenten sachgerecht Rechnung tragenden Kriterien erfolge.

Ob der strittige Tarifausschluss, welcher einzig die so genannte Befundtaxe betrifft, überhaupt einen erheblichen Wettbewerbsnachteil darstellt und in den Schutzbereich der Wirtschaftsfreiheit fällt, ist fraglich, kann indes offen bleiben. Generell und insbesondere auch mit Bezug auf die von der

Beschwerdeführerin angerufene Eigentumsgarantie (Art. 26 BV) gilt nämlich, dass der Tarifausschluss für Befunderhebungen in Art. 43 Abs. 2 lit. d KVG seine hinreichend bestimmte, formellgesetzliche Grundlage hat, indem die notwendige Aus-, Weiter- und Fortbildung des Leistungserbringers dort explizit als Kriterium für den Tarifausschluss genannt werden. Die strittige Regelung stützt sich sodann auf ein legitimes sozialpolitisch motiviertes öffentliches Interesse, indem bezweckt wird, die Steigerung der Gesundheitskosten (und damit der Krankenkassenprämien) zu bremsen. Sie ist schliesslich auch verhältnismässig, indem sie geeignet, erforderlich und angemessen erscheint, die intendierten Ziele zu verwirklichen. Mit Blick auf die den Tarifvertragsparteien (und der nach Art. 47 KVG subsidiär handelnden Kantonsregierung) eingeräumte weite Gestaltungsfreiheit ist bei der Beurteilung der Angemessenheit der näheren Ausgestaltung dabei gerichtlich

eine gewisse Zurückhaltung geboten. Jedenfalls sind, soweit durch die Bundesverfassung garantierte Grundrechte tangiert sind, die verfassungsrechtlichen Vorgaben für deren Einschränkung (Art. 36 BV) erfüllt.

4.3.4.2 Auch aus dem Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 9 BV), der einen Anspruch auf Schutz berechtigten Vertrauens in behördliche Zusicherungen oder sonstiges, bestimmte Erwartungen begründendes Verhalten, sofern sich dieses auf eine konkrete, den betreffenden Bürger berührende Angelegenheit bezieht (BGE 130 I 60 Erw. 8.1 mit Hinweisen), lässt sich nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin gewinnen. Dem kantonalen Gericht ist darin beizupflichten, dass es spätestens mit dem Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 23. Dezember 1999, als diese ihren Rechtsstandpunkt darlegte, an einer für den Grundrechtsschutz erforderlichen Vertrauensgrundlage mangelte. Daran ändert weder die offenbar vorgängig über lange Zeit praktizierte tarifrechtswidrige Abrechnungspraxis etwas noch der von der Beschwerdeführerin behauptete Umstand, dass sie im August 1996 vom Kantonalverband bernischer Krankenkasse wie bisher in der Gruppe "Radiologie und Nuklearmediziner" eingeteilt worden sei.

4.3.4.3 Insgesamt hält der vorinstanzliche Entscheid, soweit letztinstanzlich im Streite liegend, auch unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten stand.

4.3.5 Schliesslich ist die Rüge unbegründet, der Tarifausschluss verletze Art. 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Binnenmarkt vom 6. Oktober 1995 (BGBM; SR 943.02). Danach hat jede Person das Recht, Waren, Dienstleistungen und Arbeitsleistungen auf dem gesamten Gebiet der Schweiz anzubieten, soweit die Ausübung der betreffenden Erwerbstätigkeit im Kanton oder der Gemeinde ihrer Niederlassung oder ihres Sitzes zulässig ist. Die Wirkungen des teilweisen Tarifausschlusses erschöpfen sich darin, dass die Beschwerdeführerin im massgebenden Zeitraum keine Befundtaxe zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung abrechnen konnte. Ihr Recht, die die entsprechende Dienstleistung anzubieten, wurde dadurch nicht berührt.

5.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 134 OG e contrario; Art. 156 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 135 OG). Den Krankenkassen oder ihren Verbänden, die vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht obsiegen, sind in der Regel keine Parteientschädigungen zuzusprechen. Ausnahmsweise kann eine Parteientschädigung gewährt werden, wenn wegen der Besonderheit oder Schwierigkeit der Sache der Beizug eines frei praktizierenden Anwalts notwendig ist (RKUV 1995 Nr. K 955 S. 6 Erw. 6 [K 40/93] mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt, da die Beschwerdegegnerin nicht durch einen frei praktizierenden Rechtsanwalt vertreten war. Auch Auslagenersatz ist der Krankenkasse nicht zuzusprechen, weil für das vorliegende Verfahren keine erheblichen Auslagen nachgewiesen wurden (BGE 110 V 136 Erw. 7 am Ende).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 3000.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Sie sind durch den geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 6000.- gedeckt; der Differenzbetrag von Fr. 3000.- wird zurückerstattet.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten und dem Bundesamt für Gesundheit zugestellt.

Luzern, 19. Juli 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: