VPB 56.44

(Entscheidung des Bundesrates vom 7. November 1990)

Krankenversicherung. Tarifvertrag der Kassen mit den Ärzten im Kanton Zürich.

Verfahren.

Art. 6 § 1 EMRK. Die Garantie des Zugangs zu einem Gericht, das alle Tat- und Rechtsfragen überprüfen kann, gilt nicht bei der abstrakten Normenkontrolle wie der Genehmigung von Tarifen der Krankenversicherung; demnach steht sie der Zurückhaltung nicht entgegen, welche sich der Bundesrat bei der Prüfung der Beschwerden gegen diesbezügliche Genehmigungsbeschlüsse auferlegt.

Art. 48 VwVG. Beschwerdelegitimation einer Konsumentenorganisation gegen die Genehmigung? (Frage offen gelassen).

Preisüberwachung.

Art. 14 Abs. 1 und 2 PÜG. Die Tarifverträge der Krankenversicherung sind kartellistische Absprachen mit behördlich genehmigten Preisen, für welche die Kantonsregierung die Stellungnahme des Preisüberwachers einholen und eine allfällige Nichtbefolgung begründen muss.

Art. 14 Abs. 3 PÜG. Bei der Preisüberwachung der Tarifverträge der Krankenversicherung werden die spezialgesetzlichen Bestimmungen des KUVG berücksichtigt, welche die bloss teilweise Genehmigung eines Tarifvertrags verbieten und die Genehmigungskriterien festlegen.

Art. 22 Abs. 3 KUVG. Keine Unbilligkeit eines kostenneutral total umstrukturierten Tarifs, in welchem eine vom Preisüberwacher als ungerechtfertigt bezeichnete Taxpunktwerterhöhung sich an der allerobersten Grenze des Zulässigen bewegt, die neue Konzeption aber gesamthaft gesehen auch positive Seiten sowohl für die Patienten als für die Kassen hat.

Assurance-maladie. Convention tarifaire entre les caisses et les médecins du canton de Zurich.

Procédure.

Art. 6 § 1 CEDH. La garantie de l'accès à un tribunal habilité à revoir toutes les questions de fait et de droit ne vaut pas en matière de contrôle abstrait des normes, tel l'approbation d'un tarif d'assurance-maladie; par conséquent, elle ne fait pas obstacle à la retenue observée par le Conseil fédéral dans l'examen des recours dirigés contre de telles décisions d'approbation.

Art. 48 PA. Qualité d'une organisation de consommateurs pour recourir contre l'approbation? (question laissée ouverte).

Surveillance des prix.

Art. 14 al. 1 et 2 LSPr. Les conventions tarifaires de l'assurance-maladie constituent des ententes cartellaires dont les prix sont approuvés par l'autorité; le gouvernement cantonal doit prendre l'avis du Surveillant des prix et expliquer les raisons pour lesquelles, le cas échéant, il s'en écarte.

Art. 14 al. 3 LSPr. Dans la surveillance des prix en matière de conventions de l'assurance-maladie, on tient compte des dispositions spéciales de la LAMA qui interdisent l'approbation uniquement partielle d'une convention tarifaire et fixent les critères d'approbation.

Art. 22 al. 3 LAMA. Absence d'iniquité d'un tarif complètement restructuré de façon neutre quant aux coûts, dans lequel une augmentation de la valeur du point considérée comme injustifiée par le Surveillant des prix atteint la limite supérieure encore admissible, la nouvelle conception ayant néanmoins dans l'ensemble des aspects positifs tant pour les patients que pour les caisses.

Assicurazione contro le malattie. Convenzione sulle tariffe stipulata tra le casse e i medici nel Cantone Zurigo.

Procedura.

Art. 6 § 1 CEDU. La garanzia dell'accesso a un tribunale che possa verificare tutte le questioni di fatto e di diritto non vale per il controllo astratto di norme quale l'approvazione di tariffe dell'assicurazione contro le malattie; pertanto, tale garanzia non ostacola il riserbo che il Consiglio federale impone nell'esame dei ricorsi contro le relative decisioni d'approvazione.

Art. 48 PA. Diritto di ricorrere di un'organizzazione di consumatori contro l'approvazione? (Questione lasciata aperta).

Sorveglianza dei prezzi.

Art. 14 cpv. 1 e 2 LSPr. Le convenzioni sulle tariffe dell'assicurazione contro le malattie sono accordi di cartelli con prezzi approvati dall'autorità, per cui il Governo cantonale deve chiedere il parere del Sorvegliante dei prezzi e motivare un eventuale non rispetto del parere.

Art. 14 cpv. 3 LSPr. Nella sorveglianza dei prezzi dei contratti sulle tariffe dell'assicurazione contro le malattie, sono prese in considerazione le disposizioni speciali della LAMI che vietano l'approvazione soltanto parziale di un contratto sulle tariffe e fissano i criteri d'approvazione.

Art. 22 cpv. 3 LAMI. Nessuna iniquità di una tariffa, neutrale quanto ai costi, totalmente ristrutturata nella quale un aumento del valore del punto, considerato ingiustificato dal Sorvegliante dei prezzi, raggiunge il limite superiore dell'ammissibile, pur presentando il nuovo concetto nella sua globalità anche lati positivi sia per i pazienti, sia per le casse.

A. Der Verband der Krankenkassen des Kantons Zürich (nachfolgend Krankenkassenverband genannt) und die Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (nachfolgend Ärztesgesellschaft genannt) haben Ende 1988 die Tarifstruktur des zwischen ihnen geltenden Tarifvertrages vom 1. Juli 1977 umfassend geändert und gleichzeitig den Taxpunktwert erhöht. Diese Änderungen sind vom Regierungsrat des Kantons Zürich am 7. Juni 1989 genehmigt und auf den 1. Juni 1989 rückwirkend in Kraft gesetzt worden.

B. Am 7. Juli 1989 haben der Verein «Konsumentinnenforum Sektion Zürich» (nachfolgend Konsumentinnenforum genannt) und 18 Privatpersonen gegen den Genehmigungsbeschluss des Regierungsrates des Kantons Zürich beim Bundesrat Beschwerden eingereicht mit dem Antrag, die Genehmigung betreffend die Erhöhung des Taxpunktwertes auf 80 Rappen zu verweigern; eventualiter sei dem Tarifvertrag in seiner Gesamtheit die Genehmigung zu verweigern; subeventualiter sei der kantonale Genehmigungsbeschluss aufzuheben und die Angelegenheit an die Vorinstanz zur Neuurteilung zurückzuweisen; ausserdem sei den Beschwerden die aufschiebende Wirkung zu belassen. Zur Begründung wird im wesentlichen geltend gemacht, dass man ärztliche Leistungen zu finanziell tragbaren Bedingungen anzubieten habe. Nach dem Bundesrecht müsse der Tarif mit dem Gebot der Billigkeit im Einklang stehen; dieser Grundsatz komme vor allem dort zum Tragen, wo die Krankenversicherung wie im Kanton Zürich obligatorisch sei. Den Ärzten solle zwar die Kaufkraft erhalten bleiben, doch müsse man vermeiden, dass die Krankenpflegekosten stärker ansteigen würden als die Preise und Löhne. Im vorliegenden Fall sei das Gebot der Billigkeit verletzt worden, da das Ärztteeinkommen sich

laufend real über die tatsächliche Teuerung hinaus erhöhe, obwohl die Wohnbevölkerung stagniere und die Anzahl Ärzte wachse. Der Tarifumbau solle kostenneutral sein, weshalb eine Tarifierhöhung nicht in Frage komme. Den Versicherten entstünden dadurch Mehrkosten, indem sie entweder höhere Selbstbehalte oder höhere Prämien zu bezahlen hätten. Ausserdem widerspreche es dem Gerechtigkeitsgedanken, den Ärzten ein weiteres Mal eine Reallohnerhöhung zuzugestehen.

C. Die Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich beantragt in ihrer Vernehmlassung vom 9. August 1989, auf die Beschwerden nicht einzutreten; eventualiter seien die Beschwerden abzuweisen. Aus der Begründung: Die Beschwerdeführer seien weder Vertragspartei noch Beteiligte und somit nicht unmittelbar beschwert. Ferner bestehe kein hinreichendes Rechtsschutzinteresse; es seien nicht nur die Tarife und in der Folge die Krankenkassenprämien erhöht worden, sondern man habe auch einen Tarifumbau und Tarifreduktionen vorgenommen. Würde man die Beschwerdelegitimation von Krankenkassenmitgliedern bejahen, so bestünde keine Abgrenzung mehr zur Popularbeschwerde. Endlich hätten die Beschwerden keine aufschiebende Wirkung, da der Tarifvertrag vom Regierungsrat auf den 1. Juni 1989 in Kraft gesetzt worden sei. Materiell müsse man nur prüfen, ob der neue Tarifvertrag mit dem Gebot der Billigkeit im Einklang stehe; dies sei hier der Fall, da die Vorteile und Nachteile des Tarifvertrages nicht isoliert für sich allein, sondern in ihrer Gesamtheit zu würdigen seien.

D. Die Ärztesgesellschaft beantragt in ihrer Beschwerdevernehmlassung vom 19. September 1989, auf die Beschwerden nicht einzutreten; eventualiter seien die Beschwerden abzuweisen; ferner sei den Beschwerden die aufschiebende Wirkung zu entziehen. Aus der Begründung: Beschwerdelegitimiert seien die Vertragsparteien, nämlich die Kassen und Ärzte; die Kassenmitglieder seien nicht Vertragspartei und somit nicht beschwerdelegitimiert. Somit sei auch das Konsumentinnenforum nicht beschwerdelegitimiert, da dieses nicht eine Legitimation für sich beanspruchen könne, die seinen Mitgliedern fehle. In materieller Hinsicht habe der Regierungsrat eine Interessenabwägung vorgenommen und sich im einzelnen mit den Vorbringen des Eidgenössischen Preisüberwachers (hiernach Preisüberwacher genannt) auseinandergesetzt.

E. Der Krankenkassenverband im Kanton Zürich verweist in seiner Beschwerdevernehmlassung vom 20. September 1989 auf seine Eingabe vom 12. Mai 1989 an die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich.

Dem vorliegenden Teuerungsausgleich habe man nur mit Bedenken zugestimmt, da ein grosses Interesse am angestrebten Tarifumbau bestehe. Von besonderer Bedeutung in diesem Zusammenhang sei die Senkung der Labortaxen. Im übrigen müsse man berücksichtigen, dass unzufriedene Ärzte immer einen Ausweg fänden, den ihnen nicht zugestandenen Teuerungsausgleich zu erwirtschaften.

F. (Abweisung des Gesuchs um Entzug der aufschiebenden Wirkung)

G. Der Preisüberwacher empfiehlt in seiner Eingabe vom 11. Januar 1990, die Beschwerden gutzuheissen. Die durchschnittlichen Bruttoeinkommen aus der Krankenversicherung hätten sich zwischen dem 1. Januar 1985 und dem 31. Dezember 1988 wesentlich stärker erhöht als die allgemeine Teuerung. Dabei sei zu beachten, dass wegen der besonderen Verhältnisse auf dem Markt für ärztliche Leistungen das Gesetz von Angebot und Nachfrage nicht zum Tragen komme. Berücksichtige man alle entscheidungsrelevanten Daten für eine Taxpunktwerterhöhung, so bestehe vorläufig kein Anspruch auf eine Tarifierhöhung. Vor allem betrachte man auch die Teilgenehmigung eines Tarifvertrages als zulässig; somit stünde einer Genehmigung des Tarifvertrages mit Ausnahme der streitigen Preiserhöhung nichts im Wege. Im einzelnen sei es richtig, dass die überhöhten Laborpositionen reduziert worden seien; demgegenüber sei eine Erhöhung des Taxpunktwertes ungerechtfertigt, da die Interessen der Ärzteschaft durch den kostenneutralen Tarif genügend gewahrt würden.

H. Die Beschwerdeführer bestätigen in ihrer Replik vom 15. Februar 1990 ihre Anträge. Ferner wird verlangt, dass die Beschwerdeinstanz den angefochtenen Entscheid in vollem Umfang gemäss Art. 49 Bst. c VwVG überprüfe; sollte der Bundesrat gemäss seiner bisherigen Praxis unbestimmte Rechtsbegriffe wie vorliegend das Gebot der Billigkeit nur mit Zurückhaltung prüfen und nicht ohne Not von der Vorinstanz abweichen, so stelle dies einen Verstoß gegen die Konvention vom 4. November 1950 zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten dar (EMRK, SR 0.101). Was das anwendbare Bundesrecht anbelange, so habe die Genehmigung des Tarifvertrages nicht nur unter dem Gesichtspunkt des BG vom 13. Juni 1911 über die Krankenversicherung (KUVG, SR 832.10) zu erfolgen, sondern man habe auch die Bestimmungen des Preisüberwachungsgesetzes vom 20. Dezember 1985 (PüG, SR 942.20) anzuwenden. Eine generelle Tarifierhöhung entspreche dann dem Gebot der Billigkeit, wenn sie nicht weiter gehe als die allgemeine Teuerung. Die Begriffe Preissmissbrauch und Preisunbilligkeit seien nicht identisch; so käme die Genehmigung einer Tarifierhöhung selbst dann nicht in Frage, wenn diese Erhöhung unter dem Gesichtspunkt der Billigkeit noch toleriert werden

könnte. Gehe man davon aus, dass im Zeitraum vom 1. Januar 1985 bis zum 31. Dezember 1988 die Teuerung um 7,7%, das durchschnittliche Einkommen der Ärzte im Kanton Zürich dagegen um 13,48% zugenommen habe, so ergebe das eine ungerechtfertigte Einkommensverbesserung von 6%; eine solche Einkommenssteigerung laufe in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwider, da sie sich sachlich nicht rechtfertigen liesse. Ferner bestünden Hinweise, dass die ungerechtfertigte Taxpunktwerterhöhung von den Kassen nur auf erheblichen Druck der Ärzte hin zugestanden worden sei; dies zeige gleichzeitig, dass man die versicherten Krankenkassenpatienten als wirtschaftlich schwächere Vertragspartei übervorteilt habe. Die dringend notwendige Herabsetzung der Labortarife dürfe nicht mit der Heraufsetzung des Taxpunktwertes verknüpft

werden; die Korrektur einzelner Tarifpositionen rechtfertigt für sich allein noch keinen generellen Teuerungsausgleich. Auch der Kompromissvorschlag des Bundesamtes für Sozialversicherung, die Tarifierhöhung anlässlich der nächsten Tarifrunde zu berücksichtigen, sei nicht bundesrechtskonform; befände sich ein Tarif mit dem Gebot der Billigkeit nicht im Einklang, so dürfe der Mangel nicht erst in einem späteren Tarif-Genehmigungsverfahren behoben werden. Entgegen der Ansicht des Regierungsrates stelle der vorliegende Tarif kein «Gesamtpaket» dar; es stehe nichts im Wege, die Vereinbarung über die Erhöhung des Taxpunktwertes gesondert zu beurteilen.

I. Die Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich hält in ihrer Vernehmlassung vom 15. März 1990 an ihren Anträgen fest (vgl. oben C).

J. Der Krankenkassenverband gibt mit Schreiben vom 12. April 1990 bekannt, dass er seiner Vernehmlassung vom 20. September 1989 nichts mehr beizufügen habe (vgl. oben E).

K. Die Ärztesgesellschaft hält in ihrer Vernehmlassung vom 10. Mai 1990 an ihren Anträgen fest (vgl. oben D) und verlangt ergänzend noch eine Parteientschädigung.

Der Tarifvertrag sei nicht schon darum unbillig, weil es noch bessere Lösungen gebe. Solange ein Tarifvertrag vom Gesichtspunkt der Billigkeit her vertretbar sei, gelte er als bundesrechtskonform. Vor allem sei es unzulässig, einen allfälligen Preismissbrauch unabhängig vom Bundesrecht über die Krankenversicherung zu überprüfen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführer habe das Realeinkommen der Ärzte keine Steigerung erfahren; die vom Preisüberwacher vorgenommenen Berechnungen beruhten auf einem Denkfehler; so gehe es nicht an, Bruttobezüge verschiedener Jahre mit unterschiedlicher Verrechnungsbasis (Taxpunktwert) zu vergleichen; ferner habe man nicht geprüft, ob die Versicherten ihre Ärzte mehr beanspruchten und mehr Leistungen erhielten und ob es sich dabei um teure oder billige Leistungen handle; es sei offensichtlich unterlassen worden, qualitative und quantitative Faktoren der ärztlichen Tätigkeit beziehungsweise der medizinischen Versorgung zu berücksichtigen. Der Bundesrat habe schon im Jahre 1982 entschieden, dass den Ärzten die Kaufkraft erhalten bleiben müsse; sie hätten somit Anspruch auf einen entsprechenden Teuerungsausgleich ausgehend vom Nettoeinkommen. Der unverhältnismässige Anstieg der allgemeinen Praxisaufwendungen dürfe den Ärzten nicht zu ihrem Nachteil angelastet werden. Ferner dürfe man auch nicht vergessen, dass das Ärztteeinkommen im Laufe der letzten Jahre konstant geblieben oder eher zurückgegangen sei. Ein freier Markt unter den Ärzten stelle eine Illusion dar, weil die Taxen immer starr blieben und somit keine Preiskonkurrenz entstehe. Der neue Tarif entspreche dem Gebot der Billigkeit, da der Tarifumbau kostendämpfend wirke; gleichzeitig habe man aber darauf geachtet, dass durch die Heraufsetzung beziehungsweise Herabsetzung einzelner Tarifpositionen für die Ärzte aller Fachrichtungen keine Einkommenseinbussen entstünden. Endlich wersetze man sich einer Teilgenehmigung des neuen Tarifs; durch ein solches Vorgehen würde der Wille der Vertragskontrahenten verfälscht.

II

1. Nach Art. 22quinquies KUVG in Verbindung mit Art. 99 Bst. b, Art. 129 Abs. 1 Bst. a und b OG und Art. 73 Abs. 1 Bst. c VwVG kann gegen Entscheide der Kantonsregierung innert 30 Tagen Beschwerde an den Bundesrat erhoben werden.

Der Regierungsrat des Kantons Zürich hat den geänderten Tarifvertrag zwischen der Ärztesgesellschaft und dem Krankenkassenverband am 7. Juni 1989 genehmigt. Gegen diesen Genehmigungsbeschluss haben die Beschwerdeführer fristgemäss am 7. Juli 1989 beim Bundesrat eine Beschwerde eingereicht.

2. Das Konsumentinnenforum verlangt, dass der angefochtene Entscheid in vollem Umfang überprüft werde; es stelle einen Verstoss gegen Art. 6 § 1 EMRK dar, wenn der Bundesrat als Verwaltungsjustizbehörde gemäss seiner bisherigen Rechtsprechung Rechtsfragen - wie den Begriff der Billigkeit - nur mit Zurückhaltung überprüfe und nicht ohne Not von der Vorinstanz abweiche.

Die Beschwerdeführer übersehen, dass es in Art. 6 § 1 EMRK nicht um die Frage der Kognition, sondern um die Frage der Zuständigkeit geht; mit anderen Worten, es ist zu prüfen, ob eine Streitigkeit durch ein unabhängiges Gericht, das zugleich die volle Kognition hat, beurteilt werden muss.

Nach der Rechtsprechung des BGer und des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte fallen Beschwerden gegen Verfügungen, welche in Anwendung eines Tarifs im Einzelfall ergangen sind und folglich persönliche und individuelle Rechte zum Gegenstand haben, in die Zuständigkeit der Gerichte (BGE 112 V 287 E. 3; Krankenversicherung, Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RSKV] 1984, S. 74 ff.). Anders verhält es sich, wenn eine Beschwerde die Genehmigung eines Tarifs als Ganzes zum Gegenstand hat oder wenn unmittelbar einzelne Tarifbestimmungen als solche angefochten werden. Die Beurteilung von Tarifbestimmungen und von Taxpunkterhöhungen hat keine direkten Auswirkungen auf persönliche und individuelle Rechte, es handelt sich vielmehr um eine abstrakte Kontrolle des Vertragstarifs im Sinne einer vorläufigen Rechtskontrolle; somit fallen solche Streitigkeiten nach wie vor in die Zuständigkeit der Verwaltungsjustizbehörden (Fall Benthem, vgl. VPB 50.97 und Europäische Grundrechte Zeitschrift [EuGRZ] 1986, 299; Fall Feldbrugge, vgl. EuGRZ 1988, 14; Fall Deumeland, vgl. VPB 50.98 und EuGRZ 1988, 20). Folglich bleibt es bei der bisherigen Rechtsprechung, dass der Bundesrat Rechtsfragen nur mit Zurückhaltung prüft und nicht ohne

Not von der Vorinstanz abweicht. Der Bundesrat ist einzig dann verpflichtet, einzuschreiten, wenn der angefochtene Tarifvertrag die unmittelbar und mittelbar Betroffenen in offensichtlich rechtswidriger Weise privilegiert beziehungsweise benachteiligt und die Kantonsregierung sich von unsachgemässen Erwägungen leiten liess (VPB 48.46; vgl. unten E. 5, 7. c).

3.a. Gemäss ständiger Praxis des Bundesrates sind nicht nur die Vertragsparteien des Tarifvertrages, das heisst die Krankenkassen- und Ärzteverbände, sondern auch die einzelnen Medizinalpersonen, die Mitglied des vertragsschliessenden Verbandes sind, zur Beschwerde legitimiert (VPB 48.46 nicht publizierte E. 2); gleiches muss daher auch für die Seite der Versicherten gelten. Es versteht sich somit von selbst, dass auch im Kanton Zürich wohnhafte Krankenkassenmitglieder, das heisst die Beschwerdeführer Nr. 2 bis 19 zur Beschwerde legitimiert sind, da sie ein Interesse daran haben, wirtschaftliche Nachteile, seien es höhere Selbstbehalte oder höhere Kassenprämien, zu vermeiden. Das einzelne Kassenmitglied ist durch den angefochtenen Genehmigungsentscheid stärker als jedermann betroffen und steht somit in einer besonders beachtenswerten Beziehung zur Streitsache (BGE 114 V 95 E. 2; VPB 48.45; BBl 1962 II 1285/86).

b. Das Konsumentinnenforum ist eine Sektion des Konsumentinnenforums der deutschen Schweiz und des Kantons Tessin. Der Zweck dieses Vereins ist die Information, Schulung und Aktivierung der Konsumenten sowie die Vertretung der Interessen der

Konsumenten in der Region Zürich (Art. 1 und 2 der Vereinsstatuten).

Nach Art. 21 PüG können Verfügungen des Preisüberwachers an das EVD und anschliessend an das BGer weitergezogen werden. Den Organisationen von nationaler oder regionaler Bedeutung, die sich statutengemäss dem Konsumentenschutz widmen, steht das Beschwerderecht gegen solche Verfügungen zu (Art. 22 NG).

Anders verhält es sich, wenn eine Preiserhöhung von der Exekutive eines Kantons, dem Regierungsrat des Kantons Zürich, genehmigt wird; hier trifft der Preisüberwacher keine Verfügung; er stellt nur den Antrag, auf die von einem Kartell oder einer ähnlichen Organisation verlangte Preiserhöhung ganz oder teilweise zu verzichten oder einen missbräuchlichen Preis zu senken (Art. 14 Abs. 1 PüG).

Das Verfahren und der Rechtsschutz richten sich nach dem entsprechenden bundesrechtlichen Erlass, hier dem KUVG, da dieses - wie den nachstehenden Erwägungen unter Ziff. 5 zu entnehmen sein wird - bezüglich der materiellen Preisüberwachung anwendbar ist; bleibt ergänzend noch darauf hinzuweisen, dass im PüG eine gesetzliche Grundlage für die Beschwerdelegitimation von Konsumentenschutzorganisationen gegen Genehmigungsentscheide einer kantonalen Exekutive nicht vorhanden ist (Art. 20, 21 PüG).

Ganz allgemein und im Hinblick auf Art. 22 ff. KUVG und Art. 48 VwVG hängt die Beschwerdelegitimation des Konsumentinnenforums somit davon ab, ob die Mehrheit oder eine grosse Anzahl seiner Mitglieder bei einer zürcherischen Krankenkasse versichert sind (BGE 104 Ib 384 E. 3b; VPB 48.55; Gygi Fritz, Bundesverwaltungsrechtspflege, Bern 1983, S. 159 ff.).

Die Akten enthalten darüber keine schlüssigen Angaben. Diese Frage kann aber offen gelassen werden, nachdem die Legitimation bei den Beschwerdeführern Ziff. 2 bis 19 (vgl. oben Bst. a) gegeben ist und man auf deren Beschwerden schon so oder so eintreten muss.

4. Die Taxen für die Leistungen der Ärzte werden in Verträgen zwischen den Kassen und Ärzten geregelt. Die Verträge bedürfen der Genehmigung der Kantonsregierung; diese prüft, ob die vereinbarten Taxen und die sonstigen Vertragsbestimmungen mit dem Gesetz und der Billigkeit im Einklang stehen (Art. 22 Abs. 1 und 3 KUVG).

Die Genehmigung ist Gültigkeitsvoraussetzung für das Inkrafttreten der Verträge zwischen Kassen und Ärzten. Mit anderen Worten: Die Verträge entfalten ihre Wirksamkeit erst, nachdem der Regierungsrat die Genehmigung ausgesprochen hat (Schären Fritz, Die Stellung des Arztes in der sozialen Krankenversicherung, Diss., Zürich 1973, S. 186 ff., RSKV 1981, Nr. 447, S. 91 ff.).

5. Die Gesetzeskonformität wird von den Beschwerdeführern in Frage gestellt; sie dürfe nicht nur unter dem Blickwinkel des KUVG, sondern müsse darüber hinaus unter dem Blickwinkel des Preismissbrauchs gemäss den Bestimmungen des PüG geprüft werden, da Tarifvereinbarungen kartellistische Absprachen darstellen.

a. Nach Art. 14 PüG hat die Exekutive eines Kantons vorgängig den Preisüberwacher anzuhören, wenn sie zuständig ist für die Festsetzung oder Genehmigung einer Preiserhöhung, die von einem Kartell oder einer ähnlichen Organisation beantragt wird. Der Preisüberwacher kann seinerseits beantragen, auf die Preiserhöhung ganz oder teilweise zu verzichten oder einen missbräuchlich beibehaltenen Preis zu senken. Bei der Prüfung der Frage, ob ein Preismissbrauch vorliegt, berücksichtigt der Preisüberwacher allfällige übergeordnete öffentliche Interessen. Folgt die kantonale Exekutive der Stellungnahme des Preisüberwachers nicht, so hat sie dies zu begründen.

Ärztetarife sind vertikale Kartelle (Schreiben der Kartellkommission vom 13. Oktober 1989 an die Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz; Antwort des Bundesrates auf eine Interpellation Huber vom 22. Juni 1990 / 12. September 1990), weshalb Art. 14 PüG auf den vorliegenden Fall zur Anwendung gelangt (Veröffentlichungen der Kartellkommission und des Preisüberwachers [VKKP] 1b/1989/S. 33). Der Preisüberwacher hatte somit das Recht, sich im Rahmen des kantonalen Genehmigungsverfahrens zu äussern, und die kantonale Genehmigungsbehörde - der Regierungsrat des Kantons Zürich - war gehalten, sich damit auseinander zusetzen.

Im Sinne dieser Bestimmung hat der Regierungsrat des Kantons Zürich dem Preisüberwacher Gelegenheit geboten, sich zu äussern; ferner hat der Regierungsrat in seinem Genehmigungsentscheid dargelegt, warum er der Ansicht des Preisüberwachers nicht folgte. Damit ist der Regierungsrat in verfahrensrechtlicher Hinsicht seinen bundesrechtlichen Verpflichtungen nachgekommen; es bleibt aber im folgenden die Frage zu prüfen, ob der Regierungsrat des Kantons Zürich berechtigt war, den Tarifvertrag nur unter dem Gesichtswinkel des KUVG zu prüfen.

b. Wie schon weiter oben erwähnt, berücksichtigt der Preisüberwacher bei der Prüfung der Frage, ob ein Preismissbrauch vorliegt, allfällige übergeordnete Interessen. Gemäss der Botschaft des Bundesrates vom 30. Mai 1984 zu einem Preisüberwachungsgesetz fallen als solche übergeordnete Interessen öffentlicher Art zum Beispiel Anliegen der Agrarpolitik, der Verkehrspolitik, der Gesundheitspolitik oder des Umweltschutzes in Betracht. Der Preisüberwacher wird auch hier die Gesamtzusammenhänge zu beachten haben und nicht Empfehlungen erlassen, die im Widerspruch zu anderen Zielsetzungen der staatlichen Politik stehen» (BBl 1984 II 789); ferner ist der Botschaft zu entnehmen, dass «oft nicht nur betriebs- und volkswirtschaftliche Überlegungen für die Preisfestsetzung massgebend sind, sondern auch Erwägungen, die sich aus bestimmten Politiken ergeben (z. B. Energiepolitik, Gesundheitspolitik)» (BBl 1984 II 796). Ausserdem ergibt sich auch aus der Gesetzessystematik sowie vom Sinn und Zweck der Preisüberwachung, dass Art. 14 PüG nicht verlangt, das Bundesrecht über die Preisüberwachung in jedem zu beurteilenden Fall alleinig und ausschliesslich zur Anwendung zu bringen; Art. 14 PüG lässt vielmehr die Möglichkeit offen, Beurteilungselemente anderer Bundesgesetze einzubeziehen.

c. Das KUVG geht - wie der Regierungsrat in seinem Genehmigungsentscheid zutreffend ausführt - davon aus, dass im Normalfall die Entschädigung der ärztlichen Leistung vertraglich geregelt wird; mit anderen Worten: Das KUVG hat zum Ziel, Tarifvereinbarungen zu fördern. Solche Verträge sind für die Parteien von Vorteil, da man über die im KUVG vorgesehenen Pflichtleistungen hinausgehen kann. Behördlich erlassene Tarife, das heisst Sekundär- oder Rahmenbeziehungsweise Zwangstarife dagegen gelangen erst im vertragslosen Zustand zur Anwendung; im Gegensatz zu den Tarifen auf Vertragsbasis hat man sich hier auf die im KUVG vorgesehenen Minimal- oder Pflichtleistungen zu beschränken, und es ist den Kantonen untersagt, sich ausserhalb des gesetzlichen Rahmens zu bewegen (VPB 52.33).

Was den Tarifvertrag anbelangt, so ist hervorzuheben, dass er sich vielfach nicht darauf beschränkt, nur die Höhe des Taxpunktwertes betragsmässig festzusetzen, sondern er enthält zum überwiegenden Teil auch Vertragsbestimmungen anderer Art. Eine Genehmigung eines solchen Tarifvertrages einzig unter dem Gesichtswinkel des PüG könnte daher dem Vertragswerk als Gesamtpaket nicht gerecht werden; man wäre nicht in der Lage, vertragliche Abmachungen, die mit der Preisfestsetzung nichts zu tun hätten, auf ihre Bundesrechtskonformität hin zu prüfen. Geht man davon aus, dass die Teilgenehmigung eines Vertragstarifs unzulässig ist und dass gemäss ständiger Rechtsprechung ein Vertragstarif nur gesamthaft genehmigt werden darf, bleibt daher zur Wahrung des «übergeordneten öffentlichen Interesses» gemäss Art. 14 Abs. 3 PüG nichts anderes übrig, als den Vertragstarif in seiner Gesamtheit auch unter dem Gesichtswinkel des KUVG zu prüfen (vgl. unten E. 6). Die Genehmigungsbehörde beziehungsweise die Beschwerdeinstanz würde in Willkür verfallen, wenn sie eine Taxpunktwertserhöhung losgelöst von anderen Tarifbestimmungen und ausserhalb des Gesamtzusammenhanges beurteilen würde; eine Einzelbestimmung, die für sich allein genommen gewisse Unstimmigkeiten aufweist, kann je nach den gegebenen Umständen eben doch nicht zu beanstanden sein (BGE 112 V 287 E. 3). Würde man ferner patientenbegünstigende Bestimmungen des Ärztetarifs nach KUVG und ärztfreundliche Bestimmungen des Ärztetarifs nach PüG beurteilen, so liefe dies auf eine uneinheitliche Rechtsanwendung hinaus, was ebenfalls Willkür darstellte. Der Rechtsanwender darf sich nach ständiger Rechtsprechung nicht dem Vorwurf der «Inkonsequenz» aussetzen und keine Entscheidungen treffen, die an einem echten Widerspruch krankem (Imboden Max / Rhinow René A., Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung Basel / Stuttgart 1976, Bd. I, Nr. 73/B/I/d mit Hinweisen).

Gemäss der ständigen Rechtsprechung zu Art. 22 Abs. 3 KUVG ist ein Tarif beziehungsweise die Honorierung dann billig, wenn der unmittelbar Betroffene weder in offensichtlich rechtswidriger Weise privilegiert noch benachteiligt wird (VPB 48.46); mit anderen Worten sind Tarife einzig dann unbillig, wenn sie sachlich nicht haltbar beziehungsweise willkürlich sind. Dies gilt es anschliessend unter Ziff. 7 zu prüfen.

6. Die Gesetzeskonformität ist auch bezüglich des Hauptbegehrens der Beschwerdeführer zu prüfen: Sie verlangen eine teilweise Aufhebung des Vertragstarifs, das heisst einzig die Genehmigung für die vertraglich vereinbarte Erhöhung des Taxpunktwertes auf 80 Rappen sei zu verweigern.

Die Kompetenzen des Regierungsrates beziehungsweise der Beschwerdeinstanz erschöpfen sich darin, Verträgen zwischen Kassen und Ärzten entweder die Genehmigung zu erteilen oder zu verweigern (Art. 22 Abs. 3 KUVG; VPB 54.34). Die Genehmigungsbehörde ist gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesrates nicht ermächtigt, einseitig einen neuen Tarif gleichsam im Sinne einer Ersatzvornahme zu erlassen; Tarifverträge stellen keinen hoheitlichen Akt, sondern nur gegenseitige Willenserklärungen mit behördlichem Genehmigungsvorbehalt dar (RSKV 1981, Nr. 447, S. 91 ff.). Eine teilweise Aufhebung des Vertragstarifs kommt nicht in Frage, da die Vertragsparteien dessen Inkrafttreten davon abhängig machen, dass er als Gesamtpaket in Kraft trete, andernfalls die vertragliche Einigung hinfällig werde. Es geht nicht an, Tarifverträge, die nicht nur die betragsmässige Festsetzung des Taxpunktwertes, sondern zur Hauptsache den Tarifumbau zum Gegenstand haben, inhaltlich so zu beschränken, dass der Parteiwillen verändert würde. Auch wenn der Vertragsfreiheit nach KUVG gewisse Grenzen gesetzt sind, so dürfen doch die Vertragsparteien innerhalb dieser Grenzen den Tarifvertrag nach ihrem Gutdünken inhaltlich frei ausgestalten, weshalb eine nachträgliche Beschränkung der Vertragsfreiheit beim Genehmigungsverfahren nicht in Frage kommt.

Anders verhält es sich dagegen, wie die Beschwerdeführer zutreffend ausführen, wenn die Beschwerdeinstanz nicht einen Vertragstarif, sondern einen Rahmentarif, das heisst einen von der Kantonsregierung festgesetzten Tarif für den vertragslosen Zustand, zu überprüfen hat. In einem solchen Fall kann man gemäss der Rechtsprechung des Bundesrates generell auch einzelne Bestimmungen, die entweder nicht bundesrechtskonform sind oder mit dem Gebot der Billigkeit nicht im Einklang stehen, aufheben (VPB 52.33). Eine teilweise Aufhebung von behördlichen Tarifen - nicht zu verwechseln mit behördlich genehmigten Vertragstarifen - ist ohne weiteres möglich, da nicht die gegenseitige Willensübereinstimmung der vertragsschliessenden Parteien, das heisst der Krankenkassen und Ärzte, in Frage gestellt wird; mit anderen Worten: Die teilweise einseitige behördliche Aufhebung eines Vertragstarifs ist und bleibt im vorliegenden Fall unzulässig; dieser kann wie schon erwähnt entweder nur als Ganzes genehmigt oder nicht genehmigt werden, ansonst der Parteiwillen in rechtswidriger Weise verfälscht würde.

Die Hinweise, dass in anderen Rechtsgebieten, wie zum Beispiel bei der Genehmigung von Gemeindereglementen (BGE 105 Ib 80 E. 6) oder bei der Genehmigung kommunaler Bauzonenvorschriften (BGE 111 Ia 146 E. 7 f.) eine Teilgenehmigung zulässig sei, gehen fehl; bei den zitierten Fällen handelt es sich nicht um vertragliche Vereinbarungen der hier vorliegenden Art, sondern um behördliche Erlasse beziehungsweise Anordnungen. Vor allem gehen die Beschwerdeführer auch fehl, wenn sie meinen, der zur Prüfung vorliegende Vertragstarif verletze das Prinzip der Einheit der Materie. Dieses Prinzip will besagen, dass bei Wahlen und Abstimmungen kein Ergebnis anerkannt werden dürfe, das nicht den freien Willen der Stimmberechtigten zuverlässig und unverfälscht zum Ausdruck bringe (Häfelin Ulrich / Haller Walter, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 2. Aufl., Zürich 1988, S. 181 ff., 288 ff.); daraus wird abgeleitet, dass verschiedene Materien nicht zu einer Abstimmungsfrage verbunden werden dürfen (BGE 113 Ia 52 E. 4). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführer besteht kein sachlicher Zusammenhang zwischen diesem Prinzip und der Genehmigung von Vertragstarifen; zum einen handelt es sich um verschiedene nicht miteinander vergleichbare Sachverhalte, zum andern steht kein zwingendes Bundesrecht entgegen, sowohl die Tarifpositionen für die verschiedenen ärztlichen Untersuchungshandlungen als auch die Höhe des Taxpunktwertes in einem einzigen Vertragswerk zu regeln.

7. Es bleibt zu prüfen, ob der neue Vertragstarif mit dem Gebot der Billigkeit im Einklang steht (vgl. oben E. 2).

a. Der neue Vertragstarif wurde völlig umstrukturiert, gleichzeitig aber bis auf die Erhöhung des Taxpunktwertes von 75 auf 80 Rappen kostenneutral ausgestaltet. Im einzelnen hat man die ärztlichen Grundleistungen höher, die technisch-apparativen Leistungen entsprechend tiefer eingestuft. Höher eingestuft ist die Entschädigung für Arztbesuche, das Konsilium im Sprechzimmer des behandelnden Arztes, die konsiliarische Abklärungsuntersuchung, die psychiatrische Exploration und Psychotherapie sowie für gewisse aufwendige Laboruntersuchungen wie die Untersuchung des Urinsediments auf doppelbrechende Kristalle, die Färbung und Beurteilung eines Knochenmarkausstriches sowie kulturelle und tropischparasitologische Untersuchungen. Demgegenüber ist die Entschädigung für die Computer Tomographie und die gängigen Laboruntersuchungen tiefer eingestuft.

b. Die Beschwerdeführer haben gegen die kostenneutrale Umstrukturierung des Vertragstarifs keine Einwendungen; sie widersetzen sich aber einer Erhöhung des Taxpunktwertes von 75 auf 80 Rappen, da eine solche Erhöhung nicht nur die ausgewiesene Teuerung ausgleiche, sondern darüber hinaus eine Verbesserung des Ärztteeinkommens im Rahmen von 6,7 Wo mit sich bringe. In diesem Licht würden sich die vertraglich vorgesehene Taxpunktwertserhöhung und deren Genehmigung durch den Regierungsrat nicht im Einklang mit dem Gebot der Billigkeit befinden; im einzelnen wird dargelegt, dass die Verletzung dieses

Gebots eine Verletzung von Bundesrecht und insbesondere auch Willkür darstelle:

- die Interessen der versicherten Patienten würden durch unzumutbare finanzielle Mehrbelastungen verletzt, was dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderliefe;
- man würde vom Kostendeckungsprinzip abrücken und dem Preismissbrauch Tür und Tor öffnen;
- ein gestörtes Verhältnis von Leistung und Gegenleistung würde zu Unrecht geschützt;
- es gehe nicht an, einen neuen Vertragstarif, der die geänderten Verhältnisse bei der ärztlichen Behandlung und Versorgung berücksichtige, zusätzlich durch einen vorweggenommenen Teuerungsausgleich zu honorieren.

Auch der Preisüberwacher ist mit der Erhöhung des Taxpunktwertes nicht einverstanden. Stelle man «die Kosten pro Arzt beziehungsweise das Bruttoeinkommen aus Krankenkasse» der «Inflationsrate» gegenüber, so gelange man zu einer ungerechtfertigten Tarifierhöhung; allein schon die Taxpunktwerterhöhung würde im Kanton Zürich einen unnötigen Kostenschub von 26,5 Mio Franken auslösen.

c. Kernpunkt des neuen Vertragstarifs ist die intellektuelle Leistung des behandelnden Arztes; diese soll in den Mittelpunkt der Einkommensbildung gestellt werden, denn man will neu das Fachwissen entsprechend honorieren und nicht mehr wie bis anhin die technisch-apparativen Untersuchungshandlungen im Laborbereich. Davon betroffen sind alle Mitglieder der Ärztesgesellschaft, die zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit berechtigt sind und deren Praxisstandort im Kanton Zürich liegt (Art. 1 des Tarifvertrages), das heisst der neue Tarifvertrag richtet sich nicht nur an die Allgemeinpraktiker, sondern auch an alle Spezialisten sämtlicher Fachrichtungen. Somit mussten je nach Charakter und Aufbau einer Arztpraxis diametral entgegengesetzte Bedürfnisse auf einen Nenner gebracht werden; gleichzeitig ging es darum, allfällige Anreize für technisch-apparative Leistungen zu dämpfen und nicht begründete Kostenschübe in der sozialen Krankenversicherung zu vermeiden. Der neue Vertragstarif stellt eine Kompromisslösung dar, denn es ging darum, wirtschaftlich entgegengesetzte Interessen zwischen der Ärztesgesellschaft und den Krankenkassen zu harmonisieren. Es versteht sich daher von selbst, dass man nicht allen Besonderheiten jeder

Arztpraxis im einzelnen Rechnung tragen konnte, und zwar um so weniger, als mangels repräsentativer Erhebungen über die Praxisunkosten in Arztpraxen kein aussagekräftiges Grundlagenmaterial zur Verfügung steht und folglich keine zuverlässigen Angaben über das Nettoeinkommen der Ärzte vorhanden sind.

Für die Bestimmung der Höhe der Praxisunkosten bleibt nach wie vor die bisherige Praxis des Bundesrates gültig; danach stellen die Praxisunkosten im Verhältnis zu den Bruttoeinnahmen der Ärzte mehr oder weniger eine prozentual gleichbleibende Grösse dar (VPB 48.47 S. 336, RSKV 1984, S. 275 ff.). Auch wenn diese Annahme sowohl von den Beschwerdeführern als auch von der Ärztesgesellschaft als Mangel empfunden wird, so hat der Bundesrat doch keinen Anlass, von seiner bisherigen Rechtsprechung abzuweichen. Die Aussage, dass die Unkosten einer Arztpraxis im Vergleich zur allgemeinen Teuerung überproportional angestiegen sei, stellt nach wie vor eine unbewiesene Sachbehauptung dar. Wünschen die Ärzte eine Änderung dieser Rechtsprechung, so liegt es in ihrer Hand, die erforderlichen Unterlagen für eine differenzierte und richtige Berechnung des Ärzte-Nettoeinkommens zur Verfügung zu stellen.

Der Aussage des Preisüberwachers, die Taxpunktwerterhöhung sei ungerechtfertigt, ist insoweit beizupflichten, als die vorgesehene Erhöhung sich an der allerobersten Grenze des Zulässigen bewegt. Wenn man davon absieht, dem vorliegenden Tarifvertrag die Genehmigung zu verweigern, so in erster Linie darum, weil die neue Tarifkonzeption gesamthaft gesehen auch positive Seiten sowohl für den Patienten als auch für die Krankenkassen hat. Man stellt neu den Patienten als Menschen und nicht wie bis anhin bloss sein Leiden in den Mittelpunkt der ärztlichen Betrachtung und Behandlung; gleichzeitig schafft man keine zusätzlichen Anreize für kostenträchtige technisch-apparative Untersuchungen und Behandlungen. Aus dieser Optik gibt der neue Vertragstarif zu keinen Beanstandungen Anlass, zumal von ihm mittel- und langfristig eher kostendämpfende Auswirkungen zu erwarten sind; im übrigen weicht der Bundesrat wie schon erwähnt gemäss seiner ständigen Rechtsprechung nicht ohne Not von der Vorinstanz ab.

d. Wenn die Beschwerdeführer nun meinen, sie könnten aus der bisherigen Rechtsprechung des Bundesrates etwas zu ihren Gunsten ableiten, so irren sie. Der Bundesrat hatte sich bis anhin im wesentlichen mit kantonalen Rahmentarifen zu befassen (VPB 47.53, VPB 48.44, VPB 48.45, VPB 48.46, VPB 48.47, VPB 51.35, VPB 52.33), nicht dagegen mit Vertragstarifen (RSKV 1981 Nr. 447, S. 95 ff.). Gegenstand der vom Bundesrat beurteilten Beschwerdefälle waren der Teuerungsausgleich und einzelne oder mehrere Tarifpositionen einer bestimmten medizinischen Fachrichtung, nie aber eine neue tarifarische Grundkonzeption auf Vertragsebene verbunden mit einer Erhöhung des Taxpunktwertes. Es liegen somit verschiedene Sachverhalte vor, die nicht miteinander vergleichbar sind; Quervergleiche mit diesen Entscheiden und weitergehende Schlussfolgerungen losgelöst vom Gesamtzusammenhang sind daher unzulässig.

e. Abschliessend sind alle Einwände der Beschwerdeführer zu behandeln, die darauf hinzielen, den neuen Vertragstarif als preismissbräuchlich und willkürlich zu bezeichnen. Dazu ist zu sagen, dass sie alle ins Leere stossen, da der neue Vertragstarif gemäss den obenstehenden Darlegungen bundesrechtskonform ist und mit dem Gebot der Billigkeit gemäss der ständigen Rechtsprechung des Bundesrates im Einklang steht; es wird daher darauf verzichtet, auf die Vielzahl der Einwände im einzelnen zurückzukommen. Ferner irren die Beschwerdeführer auch, wenn sie meinen, aus der Erhöhung des Taxpunktwertes liesse sich in Änderung der Rechtsprechung des Bundesrates eine Garantie für ein ärztliches Mindesteinkommen ableiten (VPB 48.46, VPB 48.33). Der frei praktizierende Arzt ist und bleibt ein Einzelunternehmer mit finanzieller Eigenverantwortung; die Höhe seines Erwerbseinkommens hängt von seinem Arbeitseinsatz und vom jeweiligen Marktbedürfnis nach medizinischen Leistungen ab. In keinem Fall kommt der frei praktizierende Arzt in den Genuss eines garantierten Minimaleinkommens zu Lasten der Krankenkassen und der versicherten Patienten.

8. Die Instruktionsbehörde hat mit Verfügung vom 9. November 1989 ein Gesuch der Ärztesgesellschaft um Entzug der aufschiebenden Wirkung abgewiesen (vgl. oben I/F).

Mit der Abweisung der Beschwerde in der Sache durch die Beschwerdeinstanz wird der neue Vertragstarif gemäss dem Genehmigungsbeschluss des Regierungsrates auf den 1. Juni 1989 rückwirkend in Kraft gesetzt. Die Ärzte sind daher berechtigt, für ihre Behandlung ab diesem Zeitpunkt gegenüber den Patienten entsprechende Nachforderungen zu stellen.

Dokumente des Bundesrates