Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C 252/2011

Urteil vom 14. Juli 2011
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter U. Meyer, Präsident,
Bundesrichter Borella, Bundesrichterin Pfiffner Rauber,
Gerichtsschreiber Schmutz.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser,
Beschwerdeführer,

gegen

CSS Kranken-Versicherung AG,
Abteilung Recht & Compliance,
Tribschenstrasse 21, 6005 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Krankenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid
des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich vom 4. Februar 2011.

Sachverhalt:

A.
Dr. med. A._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte am Zentrum X._____ mit einem FONAR Upright Gerät spezialisierte diagnostische MRI-Aufnahmen durch. Mit Schreiben vom 14. Dezember 2006 und 26. Januar 2007 stellte sich die CSS Kranken-Versicherung AG (CSS) auf den Standpunkt, die Abrechnung dieser Untersuchungen erfolge nicht tarifkonform; sie ersuchte Dr. med. A._____ um die Rückerstattung zu viel erbrachter Vergütungen. Da dieser seine Leistungsabrechnungen als tarifkonform erachtete und eine Rückerstattung ablehnte, reichte die CSS am 27. Juni 2007 bei der Kantonalen Paritätischen Kommission (Ärztegesellschaft und santésuisse; KPK) gegen Dr. med. A._____ ein Rückforderungsbegehren ein. Mit Beschluss vom 22. Januar 2008 unterbreitete die KPK den Parteien einen Vergleich mit Widerrufsvorbehalt. Diesen lehnte Dr. med. A._____ am 10. März 2008 ab.

B.
Am 16. Juni 2008 erhob die CSS beim Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich Klage mit dem Rechtsbegehren, Dr. med. A._____ sei zu verpflichten, ihr den Betrag von Fr. 12'915.70 (eventualiter Fr. 5'818.10) zuzüglich 5 % Zins seit 1. Dezember 2007 zu bezahlen. In der Klageergänzung vom 15. Oktober 2008 hielt sie an dem gestellten Rechtsbegehren fest. Dr. med. A._____ beantragte in der vorläufigen Stellungnahme vom 11. September 2008 und der Klageantwort vom 28. November 2008 die Ab-

weisung der Klage. Am 4. Dezember 2008 wurde der Schriftenwechsel geschlossen. Anlässlich der Bestellung des Schiedsgerichts im Juli 2010 ersuchte Dr. med. A._____ erfolglos um die Durchführung einer mündlichen Verhandlung. In teilweiser Gutheissung der Klage verpflichtete das Schiedsgericht Dr. med. A._____ mit Entscheid vom 4. Februar 2011 zur Rückerstattung von Fr. 5'818.10 nebst Zins zu 5 % seit 16. Juni 2008. Im Mehrbetrag wies es die Klage ab.

C.
Dr. med. A._____ erhebt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten. Er beantragt die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides soweit, als er damit zu einer Rückerstattung verpflichtet wird; eventualiter sei die Sache zur ergänzenden Abklärung sowie zur Durchführung einer öffentlichen Verhandlung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
Die CSS beantragt Abweisung der Beschwerde. Vorinstanz und Bundesamt für Gesundheit verzichten auf Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.
Es liegt keine Tarifstreitigkeit im Sinne von Art. 53 KVG vor (i.V.m. Art. 34 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 [VGG]und Art. 83 lit. r BGG). Strittig ist vielmehr die Anwendung eines Tarifes im Einzelfall und damit die Frage, ob der Beschwerdeführer die von ihm erbrachten Leistungen tarifkonform in Rechnung gestellt hat bzw. ob die Beschwerdegegnerin einen teilweisen Rückerstattungsanspruch hat. Unter diesem Gesichtspunkt ist auf die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten einzutreten (Urteil K 60/3 vom 25. August 2003 E. 1).

2.
2.1 Der Beschwerdeführer bringt zunächst vor, das Schiedsgericht habe Art. 6 Ziff. 1 EMRK verletzt, indem es keine öffentliche Verhandlung durchgeführt habe. Diese formell-rechtliche Rüge ist zuerst zu behandeln. Nach der Rechtsprechung setzt die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung im Sozialversicherungsprozess einen - im erstinstanzlichen Verfahren zu stellenden - klaren und unmissverständlichen Parteiantrag voraus (BGE 122 V 47 E. 3a S. 55 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 37 E. 2 S. 38 f.). Versäumt eine Partei die rechtzeitige Geltendmachung des Anspruchs auf öffentliche Verhandlung, hat dieser grundsätzlich als verwirkt zu gelten (BGE 122 V 47 E. 3b/bb S. 56 mit Hinweisen). Nur so bleibt der geforderte einfache und rasche Verfahrensablauf gewährleistet (zur Rechtslage früher sowie unter dem BGG siehe auch: SEILER/VON WERDT/ GÜNGERICH, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2007, Art. 59 N. 5 f., NIGGLI/UEBERSAX/WIPRÄCHTIGER [HRSG.], Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz, Art. 59 N. 1-6 und 35-41). In diesem Sinne wurde es abgelehnt, einer ausserhalb des ordentlichen Schriftenwechsels erfolgten Antragstellung Folge zu leisten (BGE 122 V 47 E. 3b/bb S. 56; vgl. auch Urteil I 98/07 vom 18. April 2007 E. 4.1).

2.2 Der Beschwerdeführer ersuchte die Vorinstanz erst mit Schreiben vom 26. Juli 2010 um Durchführung einer mündlichen Verhandlung. In der Klageantwort vom 11. September 2008 hatte er bis Abschluss des Schriftenwechsels (am 4. Dezember 2008) lediglich ausgeführt, falls das Schiedsgericht der Auffassung sein sollte, dass Aussicht auf eine gütliche Einigung bestehe, bitte er um die Ansetzung einer Sühneverhandlung. Es handelte sich hier nicht um einen Antrag auf eine öffentliche Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK. Damit wurde im massgebenden Zeitraum auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung verzichtet und es bestand vor Schiedsgericht kein Anlass, eine solche anzusetzen. Dies galt umso mehr, wenn wie hier eine Materie hochtechnischen Charakters zur Diskussion stand (vgl. Urteil 8C 993/2009 vom 31. August 2010 E. 3.2 mit Hinweisen). Dem Antrag auf Rückweisung der Sache zur Durchführung einer öffentlichen Verhandlung ist nicht zu entsprechen.

3.
3.1 Tarife und Preise werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten (Art. 43 Abs. 4 erster

und zweiter Satz KVG). Einzelleistungstarife müssen auf einer gesamtschweizerisch vereinbarten einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Können sich die Tarifpartner nicht einigen, so legt der Bundesrat diese Tarifstruktur fest (Art. 43 Abs. 5 KVG). Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine qualitativ hoch stehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird (Art. 43 Abs. 6 KVG). Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für Leistungen nach diesem Gesetz keine weitergehenden Vergütungen berechnen (Tarifschutz; Art. 44 Abs. 1 KVG). Der Tarifschutz in weit gefasster Definition umfasst die Pflicht der Leistungserbringer und Versicherer zur Einhaltung der massgeblichen Tarife und Preise sowohl im gegenseitigen als auch im Verhältnis zu den Versicherten (GEBHARD EUGSTER,
Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2. Aufl., S. 678 Rz. 838 und S. 728 Rz. 975).

3.2 Im Rahmenvertrag TARMED vereinbarten die Vertragsparteien (santésuisse, FMH, H+, MTK) als Vertreter der Versicherer und Leistungserbringer die Einführung der von der Ärzteschaft und den Versicherern auf der gesetzlichen Grundlage (vorne E. 4.1) erarbeiteten einheitlichen Tarifstruktur. TARMED ist der gesamtschweizerische Einzelleistungstarif für ambulant erbrachte ärztliche Leistungen im Spitalambulatorium und in der Arztpraxis. Seit dem 1. Januar 2004 werden alle ambulanten Arztleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) über ihn abgerechnet (bereits seit 1. Januar 2003 die entsprechenden Leistungen zu Lasten der Invalidenversicherung, Militärversicherung und obligatorischen Unfallversicherung). Die aktuelle, seit 1. April 2010 gültige Version 1.07.01 des TARMED enthält auf über 2000 Seiten (mit Registern) die Tarifierung von etwa 4'300 Einzelleistungen als Tarifpositionen. Ärztliche Leistungen werden beinahe immer mittels mehrerer TARMED-Positionen verrechnet. Wenn für eine Behandlung eine Position fehlt, wird mittels sog. Analogiepositionen abgerechnet (ausführlicher in: EIDGENÖSSISCHE FINANZKONTROLLE [EFK], TARMED - der Tarif für ambulant erbrachte ärztliche Leistungen [Evaluation der Zielerreichung und der Rolle des Bundes], November 2010, S. 5 f.; www.efk.admin.ch, besucht am 6. Juli 2011).

4.
4.1 Die KPK führte im Beschluss vom 22. Januar 2008 über das von der CSS eingereichte Feststellungsbegehren vom 27. Juni 2007 aus, es seien bei der Prüfung der Honorarrechnungen nicht tarifkonforme Mehrfachverrechnungen festgestellt worden. Die vom Rechnungssteller vorgetragene Argumentation, es handle sich dabei um Analogiepositionen für die Verrechnung seines funktionellen MRI, dessen Leistungen nicht tarifiert seien, sei nicht zu hören. Mit Schreiben vom 12. September 2007 habe die KPK die Paritätische Interpretationskommission TARMED (PIK) angefragt, ob die erbrachte Leistung "funktionelles MRI, upright, multipositional MRI" eine von den bereits tarifierten Leistungen abweichende sei. Die PIK habe dazu mit Schreiben vom 9. Oktober 2007 festgehalten, das so genannte fMRI sei im TARMED mit dem Zuschlag für funktionelle Gelenkuntersuchung/Wirbelsäulenuntersuchung (Pos. 30.5240) in Kombination mit der MRI-Untersuchung der betreffenden Körperregion tarifiert. Dabei könnten auch die entsprechenden ärztlichen und technischen Grundleistungen verrechnet werden. Somit sei die Verwendung von Analogiepositionen nicht zulässig. Sie führte weiter aus, die PIK habe gemäss Art. 16 Abs. 1 des Rahmenvertrags TARMED die alleinige und umfassende Zuständigkeit, den TARMED gesamtschweizerisch einheitlich und verbindlich zu interpretieren. Deshalb sei die KPK an die erwähnte Feststellung gebunden. Wie Abklärungen ergeben hätten, sei von der FMH bis zum 21. September 2007 kein Antrag zur allfälligen (Neu-)Tarifierung des upright, multipositional MRI an die PTK eingereicht worden. Der bestehende Tarif für funktionales MRI sei darum für den Beklagten verbindlich und die Versicherten hätten Anspruch auf Tarifschutz (vorne E. 3.1). Bezüglich der eingereichten Honorarrechnungen sei festzustellen, dass die innert weniger als einer Woche durchgeführten Untersuchungen als Einheit zu betrachten sind, was dazu führe, dass die verrechneten Leistungen nicht vier Mal, sondern lediglich ein Mal berechnet werden durften. Die tarifwidrigen Mehrfachverrechnungen seien zurückzuerstatten. Ausgenommen sei Pos. 30.5480 (MRI, Übersicht u/o Teilstücke der Wirbelsäule), die maximal vier Mal verrechnet werden dürfe.

4.2 Den auf dieser Basis von der KPK vorgeschlagene Vergleich mit Widerrufsvorbehalt (Rückerstattung für zu viel bezogene Honorare in der Höhe von Fr. 1'425.48 und Anerkennung der Verpflichtung, die fMRI-Leistungen gemäss dem bestehenden Tarif im Sinne der Erwägungen abzurechnen), akzeptierte der Arzt mit

Schreiben vom 10. März 2008 nicht. In der Folge erhob die CSS beim Schiedsgericht Klage.

4.3 Der Beschwerdeführer ersuchte die PIK am 15./17. Februar 2010 um die Beurteilung der von ihm angebotenen Leistung. Dazu führte er aus, dass MRI-Untersuchungen mit üblichen MRI-Anlagen konstruktionsbedingt nur in einer einzigen, konstanten Patientenposition durchgeführt werden könnten. Die diesbezüglichen Tarifziffern des TARMED würden diese Tatsache widerspiegeln. Mit der Einführung des Upright-MRI sei die Möglichkeit geschaffen worden, unter Belastung in verschiedensten Körperpositionen zu untersuchen und diese Ergebnisse zu vergleichen. Vor allem bei der Diagnostik der Wirbelsäule bedeute dies einen erheblichen Fortschritt und die Möglichkeit, bisher unsichtbare Pathologien zu erkennen und gezielter zu behandeln oder eventuell zu operieren und dadurch auch Kosten zu sparen. Es bestehe oft die Notwendigkeit, multipositionelle Untersuchungen durchzuführen, um den Hauptvorteil dieser Technik zu nutzen. Der Aufwand für jede Patientenposition entspreche demjenigen einer konventionellen MRI-Untersuchung. Auch werde gezielt in schmerzhaften Positionen untersucht, welche von den Patienten oft schlecht toleriert würden. Messungen müssten aus diesem Grunde oft unterbrochen oder wiederholt werden. Dadurch werde der technische Aufwand zusätzlich zu den mehreren Positionen erhöht. Durch erforderliche Vorgespräche und das Studium vorhandener Voraufnahmen vor der Untersuchung und den Vergleich vieler Bilder in verschiedenen Positionen nach der Untersuchung sei nicht nur der technische Aufwand, sondern auch derjenige bei der ärztlichen Leistung bzw. radiologischen Befundung höher.

4.4 Die Geschäftsstelle TARMED Suisse beantwortete die Eingabe des Beschwerdeführers am 22. Februar 2010 dahingehend, die PIK sei das zuständige Organ für Meinungsverschiedenheiten, welche sich aus der Anwendung bereits bestehender Interpretationen im TARMED ergeben. Die Anfrage stütze sich jedoch nicht auf ein Verständnisproblem bei der Auslegung einer bestehenden Interpretation, sondern es werde eine komplett neue Interpretation vorgeschlagen. Diese tangiere unter anderem auch das Kumulationsverbot von Leistungen, welches klar im Tarif geregelt sei (vgl. dazu Generelle Interpretationen [GI]für den gesamten Tarif GI-9; TARMED-GI-9). Der Antrag habe eine Änderung der Tarifstruktur zur Folge und könne nicht von der PIK behandelt werden. Für Änderungen an der Tarifstruktur oder für die Aufnahme neuer Leistungen sei die Paritätische Tarifkommission (PTK) zuständig. Antragsberechtigt seien in der PTK nur die Vertragsparteien von TARMED Suisse, für den Beschwerdeführer somit die FMH.

4.5 Das Schiedsgericht hielt sich in seinem Entscheid vom 4. Februar 2011 an die im Beschluss vom 22. Januar 2008 geäusserte Auffassung der KPK (vorne E. 4.1) und die Stellungnahme der Geschäftsstelle TARMED Suisse vom 22. Februar 2010 (E. 4.4). Es führte aus, die vom Beklagten erbrachten Leistungen seien tariflich erfasst. Somit bestehe für die Verrechnung analoger Positionen kein Raum. Es stehe fest, welche Tarifpositionen zur Anwendung kämen. Eine vom Beklagten geforderte erweiterte Interpretation dränge sich nicht auf. Für Interpretationen sei nach dem TARMED-Rahmenvertrag die PIK umfassend und alleine zuständig, zu Änderungen an der Tarifstruktur sei sie jedoch nicht befugt. Auch dass der Bundesrat im Beschluss vom 30. September 2002 betreffend die Genehmigung der Revisionen der Einzelleistungstarifstruktur festgestellt habe, die Tarifstruktur des TARMED enthalte keine umfassende und abschliessende Aufführung der ärztlichen Leistungen nach Art. 25 Abs. 2 i.V.m. Art. 33 Abs. 1 KVG, weshalb die Verrechnung von Analogiepositionen - obwohl vom Rahmenvertrag TARMED verpönt (TARMED-GI-38) - grundsätzlich weiterhin möglich sei, ändere nichts am Umstand, dass die Leistungen für funktionelle Untersuchungen mittels MRI tariflich geregelt seien. Die Tarife seien für die Vertragsbeteiligten verbindlich (Art. 44 Abs. 1 KVG und Rahmenvertrag TARMED). Zwar sei beim Abschluss des Rahmenvertrages die vom Beklagten angewandte Untersuchungsmethode, eine Weiterentwicklung der konventionellen MRI-Aufnahme, noch nicht bekannt gewesen. Auch habe grundsätzlich die Vergütung der Leistungen der medizinischen Entwicklung zu folgen. Der Beklagte habe darum ein Bedürfnis nach einem Tarif, der den fachlichen und zeitlichen Mehraufwand kostenmässig angemessen abdecke. Dies sei aber nicht eine Frage der Tarifinterpretation, sondern eine solche der Anpassung des Tarifs. Diese habe auf anderem Weg zu erfolgen (vorne E. 4.1) als mittels tariflich nicht vorgesehener Mehrfachanwendung einer Position.

5.
5.1 Der Beschwerdeführer bringt vor, es sei mittlerweile unbestritten, dass Tarifbestimmungen des TARMED

analogieweise Anwendung finden können, auch wenn nach TARMED-GI-38 die Verwendung von Analogietarifpositionen strikte untersagt ist und neue oder nicht im Tarif aufgeführte Leistungen der TARMED-Kommission zur Aufnahme in den Tarif zu beantragen sind. Dies habe gerade im vorliegenden Verfahren eine zentrale Bedeutung. Wenn notwendig von einer besonderen Methode der MRI-Untersuchung ausgegangen werde, sei offensichtlich, dass mit den bestehenden Tarifbestimmungen keine hinreichende Entschädigung ausgerichtet werde. Es sei darum zwingend, dass bestimmte Positionen analog angewendet würden, hier nur schon deshalb, weil im Zeitpunkt der Ausarbeitung des TARMED-Vertragswerks gar nicht bekannt gewesen sei, dass bildgebende Abklärungen nach der Upright MRI-Methode vorgenommen werden können. Die Vorinstanz sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass die Upright MRI-Methode derjenigen des MRI mit funktionellem Zuschlag gemäss TARMED entspricht.

5.2 Wie die Beschwerdegegnerin mit Recht entgegenhält, ist der Beschwerdeführer, wenn er seine neue radiologische Dienstleistung im Rahmen der sozialen Krankenversicherung abrechnen will, verpflichtet, die entsprechenden Spielregeln anzuerkennen. Es gilt darum für ihn der Grundsatz, dass er als Leistungserbringer bei bestehender Tarifpflicht Preise und Tarife nicht frei bestimmen darf, sondern sich an die existenten Tarife halten muss (Tarifschutz). Tarifverträge haben unter anderem zum Zweck, die Wirtschaftlichkeit der Leistungen zu gewährleisten (vorne E. 4.1). In Tarifverträgen geht es auch darum, unwirtschaftliche und/oder unzweckmässige Leistungen zu verhindern. Es ist davon auszugehen, dass die Vertragspartner bei den Tarifverhandlungen als Spezialisten in der Lage sind zu beurteilen, welche Leistungen zu welchem Preis als notwendig und angemessen gelten können (vgl. BGE 126 V 344, 349 E. 4a). Dabei haben die Tarife und Preise eine betriebswirtschaftliche Bemessung und sachgerechte Struktur zu garantieren (Art. 43 Abs. 4 KVG). Ziel ist es dabei auch, ineffiziente Leistungen und Betriebsführung zu verhindern (vgl. RKUV 2001 KV 179 377, 384 E. II/6.1).

5.3 Diese Vorgaben zur Tarifgestaltung sind bundesrechtlich mit dem auf den 1. August 2007 in Kraft getreten Art. 59c KVV noch einmal verdeutlicht worden. Nach dessen Abs. 1 ist der Tarif so zu gestalten (was von der Genehmigungsbehörde zu überprüfen ist), dass er den folgenden Grundsätzen entspricht: Er darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung decken (lit. a); er darf höchstens die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken (lit. b); ein Wechsel des Tarifmodells darf keine Mehrkosten verursachen (lit. c). Dabei müssen die Vertragsparteien die Tarife regelmässig überprüfen und anpassen, wenn die Erfüllung der Grundsätze nach Abs. 1 lit. a und b nicht mehr gewährleistet ist. Die zuständigen Behörden sind über die Resultate der Überprüfungen zu informieren (Abs. 2). Kommt es zu einer Tariffestsetzung nach den Art. 43 Abs. 5, 47 oder 48 KVG, hat die zuständige Behörde Art. 59c Abs. 1 und 2 KVV sinngemäss anzuwenden. Nach dem Bericht der EFK (vorne E. 3.2) waren gemäss Angaben der FMH im Herbst 2010 rund 40 Leistungen ohne Tarif und wurden wahrscheinlich mittels Analogiepositionen verrechnet. Gewisse Leistungen, welche bereits in den Leistungskatalog der OKP aufgenommen wurden, waren
noch nach Jahren nicht tarifiert (S. 80).

5.4 Ein Aspekt zur Beurteilung einer effizienten Leistungserbringung ist die Auslastung teurer Infrastrukturen. Es findet sich hier eine Verbindung zu TARMED-GI-8, wonach "eine Sitzung ein begrenzter Zeitraum (Kontaktaufnahme bis Kontaktende im ambulanten Bereich) ist, während dessen ein Leistungserbringer durch einen Patienten, Paare, Familien oder Gruppen in Anspruch genommen wird." Dass durch den Beschwerdeführer Sitzungen für dieselbe diagnostische Massnahme als Tarifposition mehrfach verrechnet worden sind, widerspricht TARMED-GI-8 (siehe auch hinten E. 5.6); die Tatsache, dass Sitzungen auf mehrere Termine verlegt wurden, könnte aber - neben den geltend gemachten evidenten Gründen - auch darauf schliessen lassen, dass die Anlage nicht effizient ausgelastet war (hinten E. 6).

5.5 Wenn der Beschwerdeführer erneut geltend macht, es handle sich beim Upright MRI um eine Weiterentwicklung innerhalb der bestehenden MRI-Untersuchungsmöglichkeiten, ist dem insofern beizupflichten, als sonst gar keine Tarifpositionen bestehen würden und folglich eine Abrechnung nach TARMED nicht möglich gewesen wäre. Indem der Beschwerdeführer seine Leistungen nach TARMED in Rechnung gestellt hat, hat er auch akzeptiert, dass seine Leistung in diesem Tarif abgebildet wird. Vorinstanz, KPK und PIK (vorne E. 4.1) haben übereinstimmend festgestellt, dass das Upright MRI einer funktionellen Untersuchung mittels MRI entspricht und folglich tariflich geregelt ist, womit kein Platz für eine Analogie-Anwendung besteht. Der Vorwurf,

die Vorinstanz habe den Sachverhalt hinsichtlich der Unterschiede des Upright MRI zu den anderen MRI-Techniken ungenügend abgeklärt, ist ungerechtfertigt. Wenn der Beschwerdeführer den geltend gemachten erheblichen Mehraufwand für Upright MRI zu einem wesentlich höheren Preis als die bisherigen funktionellen MRI abrechnen will, so muss die Wirtschaftlichkeit und der Nutzen dieser teureren Leistung von den Tarifpartnern im Rahmen der ihnen obliegenden Tarifpflege neu beurteilt werden (Art. 43 Abs. 4-6 KVG);
denn es handelt sich dabei nicht um eine Frage der Tarifinterpretation, sondern um die Prüfung einer Änderung der Tarifstruktur. Dafür sind die PIK, die KPK, die Vorinstanz und das Bundesgericht nicht zuständig (vorne E. 1 und 4.1).

5.6 Das eben Gesagte gilt auch für die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Möglichkeit der Kumulation bestehender Tarifpositionen. Die Kumulation ist nach TARMED-GI-9 zwar nicht ausgeschlossen: Grundsätzlich sind alle Hauptleistungen als solche sowie untereinander kumulierbar, sofern das eine oder das andere nicht ausdrücklich beschränkt wird. Der Beschwerdeführer vertritt den Standpunkt, die zur tarifrechtlich zutreffenden Erfassung der Upright MRI-Methode analogieweise Anwendung der bestehenden Tarifbestimmungen könne sich darin konkretisieren, dass bestimmte Kumulationen in der Form einer Mehrfachverrechnung von Tarifpositionen zulässig seien. Die Vorinstanz habe verkannt, dass in Tarifposition 30.5240 (MRI, Zuschlag für funktionelle Gelenkuntersuchung/Wirbelsäulenuntersuchung) ein Zuschlag auf die MRI-Grundleistung vorgesehen war (TARMED 01.04.00 vom 1. April 2007, S. 1680). Inzwischen sei diese Position nicht mehr tarifiert und der funktionelle Zuschlag damit im Grundtarif enthalten (TARMED 01.07.00 vom 2. April 2010, S. 1785). Dies ist entgegen der Aussage des Beschwerdeführers kein Beleg dafür, dass der damalige Zuschlag nicht für zusätzliche Positionen vorgesehen gewesen war. Wäre dem so, ist es an den Vertragsparteien,
die Tarifstruktur zu ergänzen, wenn die Voraussetzungen gegeben sind. Ein Leistungserbringer ist nicht berechtigt, nach eigenen Regeln Tarifpositionen zu kumulieren und Sitzungen auf mehrere Tage aufzuteilen und damit im Ergebnis den Tarif eigenmächtig abzuändern.

5.7 Ins Kapitel der Kumulation fällt im Endeffekt auch die vom Beschwerdeführer praktizierte Auslegung des Begriffes der Sitzung (TARMED-GI-8; vorne E. 5.4). Gemäss Beschwerdeführer wäre von einer Sitzung zu sprechen, wenn innerhalb eines zeitlich begrenzten Rahmens eine bestimmte Untersuchung, Diagnosestellung oder Behandlung erfolge. Dabei könne aber die zeitliche Zusammengehörigkeit nicht ausschlaggebend dafür sein, den Begriff zu umreissen, sondern es sei auch zu berücksichtigen, was innerhalb des Zeitrahmens getan werde. Gerade dieser Gesichtspunkt sei für die tarifvertraglich zutreffende Erfassung der Upright MRI-Methode zentral. Denn diese Methode zeichne sich dadurch aus, dass bei unterschiedlichen Patientenpositionen verschiedene Untersuchungen möglich sind. Der Aufwand für jede einzelne Patientenposition entspreche dem Aufwand einer konventionellen MRI-Untersuchung. Der Sitzungsbegriff müsse bei der Upright MRI-Methode eine abweichende Regelung erhalten, da er ihren Besonderheiten nicht richtig Rechnung trage. Die Sitzung sei mit der Position gleichzustellen. Auch hiegegen hat die Beschwerdegegnerin mit Recht eingewandt, dass, wenn unter der Umschreibung "in der gleichen Sitzung" etwas anderes verstanden werden solle,
als bestimmte Untersuchungen, Diagnosestellungen oder Behandlungen innerhalb eines zeitlich begrenzten Rahmens, dies auch auf eine Änderung der Tarifstruktur hinaus läuft und nicht Gegenstand der im vorliegenden Gerichtsverfahren zu beurteilenden richtigen Tarifinterpretation sein kann.

6.
Nach dem Gesagten erübrigt es sich, weiter auf die Rügen einzugehen, die Vorinstanz habe beweisrechtliche Grundsätze und den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Auch die behauptete offensichtliche Missachtung von Art. 24 KVG liegt nicht vor, wenn nach Aussage der neuen Betreibergesellschaft das FONAR-Gerät trotz der direkten Anwendbarkeit bestimmter Tarifpositionen (konventionelles MRI) die Upright MRI-Methode offenbar kostendeckend durchgeführt werden kann, falls die Auslastung des Gerätes im Vergleich zu bisher verbessert werden kann.

7.
Der Beschwerdeführer hat nicht vorgebracht, dass die Vorinstanz bei den von ihr als richtig anerkannten Parametern den Betrag der Rückforderung falsch berechnet hätte, weshalb sich, mangels Anhaltspunkten hiefür, Weiterungen erübrigen.

8.
Dem Verfahrensausgang entsprechend werden die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 14. Juli 2011
Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Meyer Schmutz