Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 124/03

Urteil vom 16. Juni 2004
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Flückiger

Parteien
Dr. med. X._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich,

gegen

1. CSS Kranken-Versicherung AG, Rösslimattstrasse 40, 6005 Luzern,
2. SUPRA Krankenkasse, chemin de Primerose 35, 1000 Lausanne 3,
3. Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung, Bundesplatz 15, 6003 Luzern,
4. Krankenkasse Zurzach, Promenadenstrasse 6, 5330 Zurzach,
5. KPT/CPT Krankenkasse, Tellstrasse 18, 3014 Bern,
6. EGK-Gesundheitskasse, Brislachstrasse 2, 4242 Laufen,
7. Wincare Versicherungen, Konradstrasse 14, 8401 Winterthur,
8. Öffentliche Krankenkasse Winterthur, Lagerhausstrasse 5, 8402 Winterthur,
9. SWICA Gesundheitsorganisation, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,
10. Sanitas Grundversicherungen AG, Lagerstrasse 107, 8021 Zürich,
11. Krankenkasse KBV, Direktion, Badgasse 3, 8400 Winterthur,
12. INTRAS, rue Blavignac 10, 1227 Carouge GE,
13. VISANA, Weltpoststrasse 19/21, 3000 Bern,
14. Helsana Versicherungen AG, Schadenrecht, Birmensdorferstrasse 94, 8003 Zürich,

alle vertreten durch santésuisse Zürich-Schaffhausen, Löwenstrasse 29, 8001 Zürich, und dieser vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Urs Eschmann, Ankerstrasse 61, 8004 Zürich

Vorinstanz
Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 2. September 2003)

Sachverhalt:
A.
Am 10. September 1997 reichte der Verband Zürcher Krankenversicherer (nachfolgend VZKV) für "alle Krankenkassen des Verbandes Zürcher Krankenversicherer" beim Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich Klage ein mit dem Rechtsbegehren, Dr. med. X._____, Facharzt ..., sei zu verpflichten, den Klägerinnen Fr. 245'943.65 aus unwirtschaftlicher Behandlung (im Jahre 1995) zurückzuerstatten. Im

Anschluss an eine Sühneverhandlung vom 5. Februar 1998 wurde das Verfahren bis zum Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts im Fall K 172/97 (Urteil vom 23. April 1999) sistiert. Am 8. Juni 1999 ersuchte der VZKV um Fortsetzung des Verfahrens im Namen von 14 Krankenversicherern, welche im Jahre 1995 Leistungen für Behandlungen des Beklagten erbracht hatten. Auf Einrede des Beklagten stellte das leitende Mitglied des Schiedsgerichts mit Verfügung vom 30. September 1999 sinngemäss fest, dass die Klageerhebung im Namen aller Krankenkassen des Verbandes Zürcher Krankenversicherer unter Beilage eines Mitgliederverzeichnisses und die nachträgliche Beschränkung auf die 14 Krankenversicherer, welche in der fraglichen Zeit Leistungsabrechnungen mit dem Beklagten hatten, zulässig seien. Auf die hiegegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde trat das Eidgenössische Versicherungsgericht mit Urteil vom 16. Februar 2000 nicht ein (K 118/99).

Nach Durchführung des Schriftenwechsels verpflichtete das kantonale Schiedsgericht den Beklagten, für die von den Klägerinnen namentlich bezeichneten 75 Patientinnen und Patienten oder für die zwischen Anfang 1993 und Ende 1995 behandelten Patientinnen und Patienten eine detaillierte Auflistung der erbrachten ärztlichen Leistungen (mit Angabe der Tarifposition, von Tag und Stunde der Leistung und des Rechnungsdatums) einzureichen und entweder nachzuweisen, dass die Leistungen von Vertrauensärzten der Klägerin geprüft und genehmigt worden sind oder in einer für einen gerichtlichen Experten nachvollziehbaren Weise darzulegen, auf Grund welcher Befunde welche Erkrankung diagnostiziert wurde, welche therapeutischen Massnahmen evaluiert wurden und wie die Behandlung gegebenenfalls dem Krankheitsverlauf angepasst wurde (Beschluss vom 2. November 2000). Auf die vom Beklagten hiegegen erhobenen Einwendungen präzisierte das leitende Mitglied des Schiedsgerichts den Beschluss am 7. Dezember 2000 dahin, dass der Beklagte bezüglich der von ihm behaupteten vertrauensärztlichen Genehmigungen von Behandlungen lediglich anzugeben habe, welche Behandlungen von wem, wann und in welchem Umfang genehmigt wurden. Der Beklagte kam der Beweisanordnung
in der Weise nach, dass er am 26. Februar 2001 Honorarrechnungen von 73 der von den Klägerinnen namentlich genannten sowie von 42 weiteren Patientinnen und Patienten einreichte. Mit Verfügung vom 14. März 2001 wurde ihm Frist zur Beibringung der verlangten Angaben über den Zeitpunkt, in welchem die einzelnen Leistungen erbracht wurden (Leistungskalendarium), angesetzt. Nachdem der Beklagte ergänzende Unterlagen eingereicht hatte, erliess das leitende Mitglied des Schiedsgerichts am 13. Juni 2001 eine weitere Verfügung, mit welcher der Beklagte verpflichtet wurde, die Krankengeschichten, Korrespondenzen und sonstigen Aufzeichnungen zu den Gegenstand der Rückforderung bildenden Honorarrechnungen (Ziff. 1) sowie vier den Akten entnommene Originalrechnungen einzureichen (Ziff. 2). Am 25. Juni 2001 kam der Beklagte der Aufforderung gemäss Ziff. 2 der Verfügung nach. Gleichentags erhob er gegen Ziff. 1 der Verfügung Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche vom Eidgenössischen Versicherungsgericht mit Urteil vom 27. November 2001 (K 90/01, veröffentlicht in SVR 2002 KV Nr. 31 S. 111) abgewiesen wurde. Das am 21. Januar 2002 eingereichte Revisionsgesuch wies das Eidgenössische Versicherungsgericht mit Urteil vom 27. Mai 2002 (K 9/02) ab.

Im Anschluss an den letztinstanzlichen Entscheid vom 27. November 2001 setzte das Schiedsgericht dem Beklagten Frist zur Beibringung der mit Verfügung vom 13. Juni 2001 verlangten Unterlagen an. Innert der gesetzten Frist liess sich der Beklagte dahin vernehmen, dass er der Aufforderung nicht nachkomme; zudem verlangte er eine Beweisauflageverfügung sowie vollumfängliche Akteneinsicht. Mit einer weiteren Eingabe vom 24. Januar 2002 beantragte er, es sei eine Expertise zur Frage einzuholen, inwieweit bei den Leistungsabrechnungen die krankenversicherungsrechtlichen Bestimmungen beachtet worden seien, und es seien die von der Klägerin erhobenen "Rohdaten" vorzulegen. Mit Verfügung vom 20. Juni 2002 schloss das Schiedsgericht das Beweisverfahren ab und setzte den Parteien Frist an, um zum Ausgang des Beweisverfahrens Stellung zu nehmen. Am 13. August 2002 ersuchte der Beklagte um Einsicht in eine vom Schiedsgericht vorgenommene (und dem Eidgenössischen Versicherungsgericht im Verfahren K 90/01 zugestellte) Auswertung der vom Beklagten eingereichten Unterlagen (Rechnungen und Leistungskalendarien). Am 16. August 2002 lehnte das Schiedsgericht das Begehren ab, worauf der Beklagte eine anfechtbare Verfügung verlangte. Am 21. August 2002
teilte das Schiedsgericht dem Beklagten mit, dem Begehren auf Erlass einer förmlichen Verfügung könne nicht entsprochen werden. Auf die hiegegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde trat das Eidgenössische Versicherungsgericht mit Urteil vom 9. Januar 2003 (K 90/02) nicht ein.

B.
Mit Entscheid vom 2. September 2003 hiess das Schiedsgericht des Kantons Zürich die Klage gut und verpflichtete den Beklagten, den Klägerinnen den Betrag von Fr. 426'875.– zu bezahlen. In den Erwägungen wird ausgeführt, die Abklärungen, welche das Schiedsgericht im Rahmen einer analytischen Überprüfung der im Jahr 1995 abgerechneten Behandlungen vorgenommen habe, hätten über das Indiz überhöhter durchschnittlicher Fallkosten hinaus ernstzunehmende Anhaltspunkte für Sachverhalte ergeben, welche den Vergütungsanspruch generell in Frage stellten. Weil nicht dem Beklagten unwirtschaftliche Behandlungsweise, sondern von diesem der durch Indizien für unwirtschaftliche Behandlungsweise in Frage gestellte Vergütungsanspruch nachzuweisen sei und er mit der Weigerung, seine Praxisakten zu edieren, eine nähere Abklärung verunmöglicht habe, sei davon auszugehen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die gesetzlichen und vertraglichen Voraussetzungen für den Vergütungsanspruch bei sämtlichen im Jahr 1995 abgerechneten Behandlungen nicht erfüllt seien.
C.
X._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei die Klage abzuweisen; eventuell sei die Sache zu ergänzender Abklärung an die Blaue Kommission des Kantons Zürich zurückzuweisen.

Das Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich und die Beschwerdegegnerinnen beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung, Kranken- und Unfallversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit), verzichtet auf eine Vernehmlassung.
D.
Mit Eingabe vom 29. März 2004 äussert sich der Beschwerdeführer zur Vernehmlassung der Krankenversicherer und reicht Unterlagen aus einem anderen Verfahren vor dem kantonalen Schiedsgericht ein.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Nach der Rechtsprechung sind in der Regel nur Eingaben zu berücksichtigen, welche dem Gericht innert der gesetzlichen Frist (Art. 106 Abs. 1 OG) vorliegen. Anders verhält es sich lediglich dann, wenn die nach Ablauf der Beschwerdefrist oder nach Abschluss eines zweiten Schriftenwechsels unaufgefordert eingereichten Schriftstücke neue erhebliche Tatsachen oder schlüssige Beweismittel enthalten, welche eine Revision im Sinne von Art. 137 lit. b OG zu rechtfertigen vermöchten (BGE 127 V 353 ff.). Ein solcher Ausnahmefall liegt hier nicht vor. Die mit Eingabe vom 29. März 2004 eingereichten ärztlichen Stellungnahmen haben ein anderes schiedsgerichtliches Verfahren zum Gegenstand, welchem im vorliegenden Zusammenhang nicht entscheidwesentliche Bedeutung zukommt (vgl. Erw. 2.2.1 hienach). Es besteht auch kein Anlass zur Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels.
2.
Bei den im Rubrum des vorliegenden Urteils aufgeführten Krankenversicherern handelt es sich um jene, welche bereits im Entscheid des Schiedsgerichts vom 2. September 2003 als Kläger aufgeführt sind. Einzelne dieser Krankenversicherer haben mit anderen Krankenversicherern fusioniert; insoweit gehen die mit dem vorliegenden Urteil begründeten Rechte und Pflichten auf die Rechtsnachfolger der im Rubrum aufgeführten Krankenversicherer über.
3.
Mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhebt der Beschwerdeführer formelle Rügen, welche vorab zu prüfen sind.
3.1 Zunächst wird daran festgehalten, dass die im Namen "aller Krankenkassen des Verbandes Zürcher Krankenversicherer" eingereichte Klage vom 10. September 1997 und ein nachträglicher Parteiwechsel unzulässig seien. Mit der Vorinstanz ist hiezu festzustellen, dass die Bezeichnung der Klägerschaft in der Klage vom 10. September 1997 insofern mangelhaft war, als es nach der Rechtsprechung nicht genügt, wenn der Verband im Namen der ihm angeschlossenen Krankenversicherer Klage erhebt und mit der Klageschrift ein Verzeichnis der Verbandsmitglieder einreicht (Urteile S. vom 25. Mai 2000, K 129/99, und S. vom 9. September 1998, K 87/98). Unter Berücksichtigung dieser Rechtsprechung hat der VZKV in der Eingabe vom 8. Juni 1999 die Bezeichnung der Klägerschaft dahin geändert, dass als Klägerinnen nur noch diejenigen Krankenversicherer

genannt wurden, welche entweder selbst im Jahre 1995 Leistungen für vom Beklagten durchgeführte Behandlungen oder veranlasste Kosten geleistet hatten oder als Rechtsnachfolgerinnen von Krankenkassen, welche solche Vergütungen erbracht hatten, Rückerstattungsansprüche geltend machten. Weil der Kassenverband - anders als in dem in BGE 110 V 347 ff. beurteilten Fall - von Anfang an im Namen der ihm
angeschlossenen Krankenversicherer geklagt hat, ist darin kein unzulässiger Parteiwechsel, sondern lediglich eine den Anforderungen der Rechtsprechung Rechnung tragende Berichtigung der Parteibezeichnung zu erblicken (RKUV 2003 Nr. K 250 S. 220 Erw. 3.2; Urteil M. vom 26. Juni 2003, K 127/01). Entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde bedurfte es daher auch keiner Klageabweisung bezüglich der an der ursprünglichen Klage beteiligt gewesenen, in der Folge aus der Klägerschaft ausgeschiedenen Krankenversicherer. Es genügt, wenn die Vorinstanz die Parteibezeichnung im beantragten Sinn berichtigt hat, wozu sie auch ohne entsprechenden Antrag seitens der Klägerschaft befugt gewesen wäre.
3.2 Der Beschwerdeführer rügt des Weiteren eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, indem die Vorinstanz eine umfassende Akteneinsicht verweigert und die vorgesehene reformatio in peius nicht angezeigt habe.
3.2.1 Eine das rechtliche Gehör verletzende Verweigerung des Akteneinsichtsrechts erblickt der Beschwerdeführer darin, dass ihm die Vorinstanz keine Einsicht in eine gerichtsinterne Auswertung der eingereichten Rechnungsunterlagen gewährt und nicht Gelegenheit gegeben habe, zu dem im Entscheid des Schiedsgerichts erwähnten Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 13. Mai 1998 und dem diesem Urteil zugrunde liegenden Sachverhalt Stellung zu nehmen. Zum ersten Punkt ist festzustellen, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht auf die gegen die Verweigerung der Akteneinsicht durch das Schiedsgericht erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit Urteil vom 9. Januar 2003 (K 90/02) nicht eingetreten ist, weil es sich um gerichtsinterne Unterlagen handelte und auf Grund der damaligen Sach- und Rechtslage nicht zu beurteilen war, ob und gegebenenfalls inwieweit ihnen entscheidwesentliche Bedeutung beizumessen war. Im nunmehr vorliegenden materiellen Entscheid des Schiedsgerichts bleibt die gerichtsinterne Auswertung der Rechnungsunterlagen unerwähnt und es kommt ihr nicht entscheidwesentliche Bedeutung zu. Das Schiedsgericht war daher nicht verpflichtet, dem Beschwerdeführer Einsicht in die Unterlagen zu gewähren
(BGE 117 Ia 96 Erw. 5b, 115 V 303 Erw. 2g, je mit Hinweisen). Unbegründet ist die Rüge einer Gehörsverletzung sodann auch bezüglich der im vorinstanzlichen Entscheid enthaltenen Ausführungen zum Urteil des kantonalen Sozialversicherungsgerichts vom 13. Mai 1998, weil diesen ebenfalls nicht entscheidwesentliche Bedeutung zukommt. Dies umso weniger, als das Eidgenössische Versicherungsgericht nach Abweisung der vom Krankenversicherer gegen dieses Urteil erhobenen Verwaltungsgerichtsbeschwerde (Urteil vom 24. September 1999, K 103/98) mit Entscheid vom 5. Oktober 2000 (K 55/00) ein Revisionsbegehren gutgeheissen und die Sache an die Krankenkasse zurückgewiesen hat, worauf im angefochtenen kantonalen Entscheid hingewiesen wird.
3.2.2 Der Beschwerdeführer beanstandet schliesslich, dass die Vorinstanz bei der Gutheissung der Klage über den eingeklagten Betrag hinausgegangen ist, und macht für den Fall, dass keine Bindung an das Klagebegehren angenommen werde, geltend, die nach der Rechtsprechung für eine reformatio in peius geltenden Regeln seien nicht eingehalten worden. Hiezu ist festzustellen, dass die Vorinstanz keine reformatio in peius vorgenommen hat, weil gar kein Entscheid vorlag, welcher zu Ungunsten des Beschwerdeführers hätte abgeändert werden können. Fraglich kann lediglich sein, ob sie den Beschwerdeführer im Anspruch auf das rechtliche Gehör verletzt hat, indem sie die Klage mit einer bisher nicht zur Diskussion gestandenen neuen Begründung geschützt hat und dabei über das Klagebegehren hinausgegangen ist, ohne dem Beklagten Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Wie es sich damit verhält, kann jedoch offen bleiben, wie sich aus dem Folgenden ergibt.
4.
4.1 Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten. Nach Art. 1 Abs. 2 lit. e KVG finden dessen Bestimmungen jedoch auf Verfahren vor dem kantonalen Schiedsgericht (Art. 89 KVG) keine Anwendung. In materiellrechtlicher Hinsicht sind ebenfalls die früher gültig gewesenen Bestimmungen massgebend, da sich der zu Rechtsfolgen führende Tatbestand vor dem 1. Januar 2003 ereignet hat (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen).
4.2 Weil sich der dem Rückforderungsbegehren zugrunde liegende Sachverhalt im Jahre 1995 verwirklicht hat, sind die Bestimmungen des bis 31. Dezember 1995 gültig gewesenen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 13. Juni 1911 (KUVG) und nicht diejenigen des am 1. Januar 1996 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) anwendbar (BGE 122 V 35 Erw. 1; RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 222 Erw. 5). Dies gilt allerdings nicht für die Verfahrensvorschriften, weil die Klage

nach dem 1. Januar 1996 beim Schiedsgericht anhängig gemacht worden ist (RKUV 1999 Nr. KV 994 S. 321 Erw. 2, 1998 Nr. KV 37 S. 316 Erw. 3). Da die am Verfahren beteiligten Krankenversicherer erst nach dem 31. Dezember 1995 Kenntnis vom rückforderungsbegründenden Sachverhalt hatten, bestand auch keine Pflicht zur Durchführung eines vorgängigen Vermittlungsverfahrens, wie es Art. 25 Abs. 4 KUVG vorgeschrieben hatte (vgl. hiezu BGE 119 V 311 Erw. 1). Stattdessen hat das Schiedsgericht eine Sühneverhandlung durchgeführt, wie es die kantonale Verfahrensordnung vorsieht (§ 17 ff. der Verordnung über das Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten vom 10. Dezember 1964; LS 832.11).

5.

In materiellrechtlicher Hinsicht ist zunächst streitig, ob die Rückforderung rechtzeitig geltend gemacht wurde.

5.1 Nach dem im Rahmen von Art. 23 KUVG sinngemäss anwendbaren Art. 47 Abs. 2 AHVG verjährt der Rückforderungsanspruch nach Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherer vom Anspruch Kenntnis erhalten haben, spätestens aber mit Ablauf von fünf Jahren, seitdem ihnen die einzelne Rechnung eingereicht worden ist. Wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist massgebend (BGE 103 V 153 Erw. 4; RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 218 Erw. 2.1, 1982 Nr. 505 S. 204 Erw. 4b; SVR 2001 KV Nr. 19 S. 52 Erw. 3). Dabei handelt es sich entgegen dem Wortlaut (”verjährt”) um eine Vorschrift mit Verwirkungsfolge (vgl. BGE 119 V 433 Erw. 3a mit Hinweisen). Mit der fristgerechten und formgültigen Erhebung des Begehrens um Rückerstattung von Leistungen wegen unwirtschaftlicher Behandlung wird die Verwirkung ein für allemal ausgeschlossen (RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 218 Erw. 2.1 mit Hinweisen).

5.2 Nach der Rechtsprechung wird der Eintritt der Verwirkung gehemmt, wenn innerhalb eines Jahres nach Kenntnis der Behandlungsfallstatistik des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen (KSK; heute: Rechnungsstellerstatistik der ”santésuisse”) als Grundlage der behaupteten Überarztung das Rückforderungsbegehren bei einer vertraglichen Schlichtungsinstanz oder der gesetzlichen Vermittlungsbehörde - unter altem Recht zwingend in Art. 25 Abs. 4 KUVG vorgesehen (SVR 1999 KV Nr. 7 S. 14 Erw. 1b) - oder direkt beim Schiedsgericht eingereicht wird (RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 218 Erw. 2.2.1 mit Hinweisen). Die Verwirkungsfrist von einem Jahr beginnt in jenem Zeitpunkt zu laufen, da die jeweilige Statistik den Krankenversicherern zur Kenntnis gebracht wird (Urteil M. vom 29. Juni 2001, K 9/99). Dies geschah für das hier zur Diskussion stehende Jahr 1995 frühestens am 11. September 1996, als die KSK-Statistik den Konkordatsmitgliedern zugestellt wurde. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann nicht auf den Zeitpunkt (28. August 1996) abgestellt werden, in welchem die Statistik erstellt worden ist (Urteil N. vom 16. Februar 2000, K 144/97, Erw. 3). Die Klage vom 10. September 1997 wurde somit rechtzeitig eingereicht, woran nichts
ändert, dass die Bezeichnung der Klägerschaft mangelhaft war (Erw. 2.1 hievor). Praxisgemäss wird der Eintritt der Verwirkung indessen lediglich im Umfang des geltend gemachten Rückforderungsbetrages gehemmt (RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 218 Erw. 2.1; SVR 2001 KV Nr. 19 S. 52 Erw. 3 am Ende; AHI 1998 S. 297 Erw. 5). Es fragt sich daher, ob die Rückforderung in dem von der Vorinstanz am 2. September 2003 zugesprochenen Mehrbetrag nicht verwirkt war. Auch diese Frage kann jedoch offen bleiben, wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt.

6.

6.1

6.1.1 Die Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäss Art. 23 KUVG (und Art. 56 KVG) kann grundsätzlich nach zwei verschiedenen Methoden erfolgen, wobei die beiden Methoden auch kombiniert werden können (Näheres dazu bei Gebhard Eugster, Wirtschaftlichkeitskontrolle ambulanter ärztlicher Leistungen mit statistischen Methoden, Diss. Zürich 2003, S. 74 ff.; Christian Schürer, Honorarrückforderung wegen Überarztung bei ambulanter ärztlicher Behandlung - Materiellrechtliche Aspekte, in: Wirtschaftlichkeitskontrolle in der Krankenversicherung, St. Gallen 2000, S. 71 ff., insbes. S. 77 ff.). Einerseits steht die analytische Methode zur Verfügung, welche darin besteht, dass eine grössere Anzahl oder sämtliche Rechnungen einer bestimmten Periode in Bezug auf den diagnostischen und therapeutischen Aufwand überprüft werden (BGE 119 V 454 Erw. 5d). Anderseits kann die Prüfung nach der statistischen Methode (Durchschnittskostenvergleich) erfolgen, indem die durchschnittlich von einem Arzt oder einer Ärztin pro Behandlungsfall abgerechneten Kosten verglichen werden mit den durchschnittlichen Fallkosten einer Gruppe von Ärzten und Ärztinnen, deren Praxistätigkeit mit jener des geprüften Arztes oder der geprüften Ärztin vergleichbar ist (BGE 119 V 453
Erw. 4b). Dabei geht die Rechtsprechung davon aus, dass da, wo die Wirtschaftlichkeit in Anwendung der statistischen Methode überprüft wird, eine Unwirtschaftlichkeit nicht schon bei Überschreitung des statistischen

Mittelwertes (100 Indexpunkte) vermutet werden darf. Vielmehr ist den Ärzten und Ärztinnen einerseits ein Toleranzbereich (BGE 119 V 454 Erw. 4c am Ende) und zudem allenfalls ein Zuschlag zum Toleranzwert zuzugestehen, um spezifischen Praxisbesonderheiten Rechnung zu tragen (RKUV 1988 Nr. K 761 S. 92 Erw. 4c; SVR 2001 KV Nr. 19 S. 52 Erw. 4b).
6.1.2 Von der Wirtschaftlichkeitskontrolle zu unterscheiden ist die von den Krankenversicherern durchzuführende Rechnungskontrolle, bei welcher es vor allem darum geht, die Übereinstimmung der einzelnen Positionen der Honorarrechnungen mit den tarifvertraglichen Vereinbarungen sowie den für bestimmte Therapien gesetzlich umschriebenen Vorgaben zu prüfen (Urteil C. vom 11. Juli 1996, K 39/95, teilweise veröffentlicht in KSK 1996 S. 146). Die Rechnungskontrolle kann Elemente der Wirtschaftlichkeitsprüfung enthalten, so etwa, wenn die korrekte Tarifanwendung zur Diskussion steht (Eugster, a.a.O., S. 86 N 211). Darüber hinaus kann sich die Frage stellen, ob in Rechnung gestellte Leistungen überhaupt erbracht worden sind, und ob allenfalls eine betrügerische Rechnungstellung und damit ein strafbares Verhalten vorliegt.
6.2
6.2.1 Die von den Beschwerdegegnerinnen eingereichte Klage vom 10. September 1997 stützt sich auf einen Durchschnittskostenvergleich an Hand der Behandlungsfallstatistik des KSK. Der Beschwerdeführer beantragte stattdessen eine Beurteilung nach der analytischen Methode mit der Begründung, für die Vornahme eines Durchschnittskostenvergleichs fehle es an einer entsprechenden Facharztgruppe (Psychiatrie/Psychotherapie und Jugendpsychiatrie/Jugendpsychotherapie). Die Vorinstanz ist dieser Auffassung gefolgt und hat im Hinblick auf eine analytische Prüfung vom Beschwerdeführer zusätzliche Unterlagen verlangt, welcher Anordnung der Beschwerdeführer nur teilweise nachgekommen ist. In der Folge hat sie die Klage unter dem Gesichtspunkt der Rechnungskontrolle bzw. der Frage, ob die in Rechnung gestellten Leistungen effektiv erbracht worden sind, geprüft und die Rückerstattungspflicht für sämtliche im Jahr 1995 bezogenen Vergütungen mangels eines Nachweises der entsprechenden Behandlungen bejaht. Es fragt sich, ob sie hiezu befugt war.
6.2.2 Nach Art. 25 Abs. 4 KUVG regeln die Kantone das Verfahren vor dem Schiedsgericht. Die Verordnung des Kantons Zürich über das Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten vom 10. Dezember 1964 (LS 832.11) enthält keine Bestimmungen zur Frage nach der Bindung des Schiedsgerichts an die Parteibegehren (vgl. hiezu Christian Zünd, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich vom 7. März 1993, Diss. Zürich 1999, § 37 Rz. 5 ff.). Nach § 4 der kantonalen Verordnung sind das Gerichtsverfassungsgesetz (LS 211.1) und die Vorschriften der Zivilprozessordnung (LS 271) über das ordentliche Prozessverfahren ergänzend anwendbar. Gemäss § 54 der Zivilprozessordnung darf das Gericht einer Partei weder mehr noch anderes zusprechen, als sie selbst verlangt, noch weniger, als der Gegner anerkannt hat (Abs. 2). Vorbehalten bleiben Rechtsverhältnisse, über welche die Parteien nicht frei verfügen können (Abs. 3). Es soll damit Fällen Rechnung getragen werden, wo kraft Gesetzes die Offizialmaxime und der Untersuchungsgrundsatz gelten (Frank/Sträuli/Messmer, Kommentar zur zürcherischen Zivilprozessordnung, 3. Auflage, Zürich 1997, § 54 Rz. 24 ff.). Weil das Verfahren vor dem kantonalen Schiedsgericht vom
Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist (vgl. Art. 89 Abs. 5 KVG) lässt sich daraus ableiten, dass das Gericht nicht an die Parteianträge gebunden ist und zugunsten oder zu Ungunsten der Parteien über deren Begehren hinausgehen kann. Zum gleichen Schluss führen die allgemeinen Grundsätze des verwaltungsrechtlichen Klageverfahrens. Danach bestimmt in der ursprünglichen Verwaltungsrechtspflege (Klageverfahren) die klägerische Partei den Streitgegenstand (Dispositionsmaxime). Das Gericht ist indessen nicht an die Parteibegehren gebunden und kann den Parteien unter Wahrung des rechtlichen Gehörs mehr oder weniger zusprechen als verlangt (Urteil P. vom 30. Dezember 2003, B 59/03). Im Rahmen des Streitgegenstandes war das Schiedsgericht somit nicht an das Klagebegehren gebunden und konnte den Klägerinnen mehr zusprechen als beantragt. Indem das Gericht das klägerische Begehren nicht unter dem eingeklagten Aspekt der Wirtschaftlichkeitskontrolle, sondern unter dem Gesichtswinkel geprüft und gutgeheissen hat, ob die Gegenstand der bezahlten Vergütungen bildenden ärztlichen Leistungen überhaupt erbracht worden sind, ist es indessen über den Streitgegenstand hinausgegangen, was sich mit der in der ursprünglichen Verwaltungsrechtspflege
geltenden Dispositionsmaxime nicht vereinbaren lässt. Daran ändert nichts, dass das Schiedsgericht den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen hat, weil dies nur im Rahmen des Streitgegenstandes gilt und der Untersuchungsgrundsatz nicht dazu dienen kann, den Streitgegenstand auf nicht eingeklagte Punkte auszudehnen (BGE 129 V 453 Erw. 3.2).
6.3 Dem vorinstanzlichen Entscheid kann auch in beweisrechtlicher Hinsicht nicht gefolgt werden. Nach der allgemeinen Beweisregel von Art. 8 ZGB ist es grundsätzlich Sache des eine Vergütung beanspruchenden

Arztes, den Nachweis für erbrachte Leistungen zu erbringen, was primär durch die in den Krankenscheinen enthaltenen Angaben erfolgt. Bestreitet der Krankenversicherer die Richtigkeit dieser Angaben und verlangt er bereits geleistete Vergütungen zurück, so trägt er nach dem Grundsatz, dass derjenige das Vorhandensein bzw. Nichtvorhandensein einer Tatsache zu beweisen hat, der aus ihr Rechte ableitet, die Beweislast. Weil die den Krankenversicherern zur Verfügung stehenden Beweismöglichkeiten beschränkt sind, dürfen an den Nachweis keine hohen Anforderungen gestellt werden. Bestehen konkrete Anhaltspunkte für Unregelmässigkeiten, ist es auf Klage hin Sache des Schiedsgerichts, unter Mitwirkung der Parteien die für den Entscheid erheblichen Tatsachen festzustellen und die erforderlichen Beweise zu erheben (Art. 89 Abs. 5 KVG). Dabei fällt insbesondere die Einvernahme der versicherten Personen als Zeugen in Betracht (vgl. hiezu Rudolf Schweizer, Die kantonalen Schiedsgerichte für Streitigkeiten zwischen Ärzten oder Apothekern und
Krankenkassen, Zürich 1957, S. 75 f.). Solche Abklärungen hat das Schiedsgericht nicht vorgenommen und sich unter Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführer der Mitwirkungspflicht nicht vollständig nachgekommen ist, mit der Feststellung begnügt, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die gesetzlichen und vertraglichen Voraussetzungen für den Vergütungsanspruch bei sämtlichen im Jahr 1995 abgerechneten Behandlungen nicht erfüllt seien. Auch wenn der Mitwirkungspflicht des Arztes im Verfahren vor den kantonalen Schiedsgerichten besondere Bedeutung beizumessen ist, weil die Parteien am ehesten in der Lage sind, zur Feststellung des massgebenden Sachverhalts beizutragen (vgl. Kieser, Formelle Fragen der pauschalen Rückforderung, in: Wirtschaftlichkeitskontrolle in der Krankenversicherung, St. Gallen 2000, S. 130 f.), lässt sich dieser Schluss mit dem Untersuchungsgrundsatz nicht vereinbaren. Zudem hätte der Beklagte vorgängig des Entscheids angehört werden müssen (BGE 125 V 370 Erw. 4a mit Hinweisen). Weitere Ausführungen erübrigen sich indessen, weil der angefochtene Entscheid schon aus den in Erw. 5.2 hievor genannten Gründen nicht bestätigt werden kann.
7.
Nach dem Gesagten ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die Klage unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeitskontrolle neu beurteile. Sie wird dabei entweder einen Durchschnittskostenvergleich oder eine analytische Prüfung vorzunehmen haben, wobei Letzteres den Beizug eines Experten erforderlich machen dürfte. Der Beschwerdeführer ist nochmals auf seine Mitwirkungspflicht aufmerksam zu machen, welche insbesondere auch Angaben zur Diagnose und über die Art der durchgeführten Massnahmen umfasst, ohne die eine Einzelfallprüfung nicht möglich ist (vgl. Eugster, a.a.O., S. 81).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Entscheid vom 2. September 2003 aufgehoben und die Sache an das Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich zurückgewiesen wird, damit es über die Klage unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeitskontrolle neu entscheide.
2.
Die Gerichtskosten von Fr. 9'000.– werden den Beschwerdegegnerinnen auferlegt.
3.
Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 9'000.– wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
4.
Die Beschwerdegegnerinnen haben dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.– (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 16. Juni 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: