Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 116/03
Urteil vom 23. November 2004
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Lustenberger; Gerichtsschreiberin Keel Baumann

Parteien
Dr. med. X._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Guido Brusa, Strassburgstrasse 10, 8004 Zürich,

gegen

1. CSS Kranken-Versicherung AG,
Rösslimattstrasse 40, 6005 Luzern,
2. Krankenkasse Aquilana,
Bruggerstrasse 46, 5400 Baden,
3. SUPRA Kranken- und Unfallkasse für die Schweiz, Chemin de Primerose 35, 1000 Lausanne,
4. Kranken- und Unfallkasse (Bezirkskrankenkasse) Einsiedeln (BKE), Hauptstrasse 19, 8840 Einsiedeln,
5. PROVITA Gesundheitsversicherung AG, Brunngasse 4, 8400 Winterthur,
6. innova Krankenversicherung AG, vormals Krankenkasse Kuko, Bahnhofstrasse 4, 3073 Gümligen
7. Carena Schweiz, vormals Öffentliche Krankenkasse Ostschweiz, Schulstrasse 3, 8355 Aadorf,
8. Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung, Bundesplatz 15, 6002 Luzern,
9. Atupri Krankenkasse, vormals Krankenkasse SBB, Zieglerstrasse 29, 3000 Bern 65 SBB,
10. Avenir Assurances, Assurances maladie et accidents vormals L'AVENIR Versicherungen,
Rue de Locarno 9, 1700 Fribourg
11. KPT/CPT Krankenkasse, Tellstrasse 18,
3000 Bern 22,
12. Xundheit Öffentliche Gesundheitskasse Schweiz, vormals ÖKK Luzern, Pilatusstrasse 28, 6003 Luzern,
13. ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG, vormals ÖKK Graubünden, Bahnhofstrasse 9,
7302 Landquart,
14. Panorama Kranken - und Unfallversicherung, vormals PKK Zürich Kranken- und Unfallversicherung, Widdergasse 1, 8001 Zürich,
15. Öffentliche Krankenkasse Basel (ÖKK),
Spiegelgasse 12, 4001 Basel,
16. KLuG Krankenversicherung,
Gubelstrasse 22, 6301 Zug,
17. Die Eidgenössische Gesundheitskasse,
Brislachstrasse 2, 4242 Laufen,
18. Krankenkasse SLKK, vormals Schweizerische Lehrerkrankenkasse, Hotzestrasse 53, 8006 Zürich,
19. Wincare Versicherungen,
Konradstrasse 14, 8401 Winterthur,
20. SWICA Krankenversicherung AG,
Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,

21. Galenos Kranken- und Unfallversicherung, Militärstrasse 36, 8004 Zürich,
22. SANITAS Grundversicherungen AG,
Lagerstrasse 107, 8004 Zürich,
23. Krankenkasse KBV,
Badgasse 3, 8402 Winterthur,
24. INTRAS Krankenkasse,
Rue Blavignac 10, 1227 Carouge GE,
25. ASSURA Kranken- und Unfallversicherung,
Avenue C.-F. Ramuz 70, 1009 Pully,
26. Universa Krankenkasse,
Rue du Nord 5, 1920 Martigny,
27. Visana, Weltpoststrasse 19/21, 3015 Bern,
28. Helsana Versicherungen AG,
Stadelhoferstrasse 25, 8001 Zürich,
Beschwerdegegnerinnen, alle handelnd durch den santésuisse Zürich-Schaffhausen (vormals Verband Zürcher Krankenversicherer), Löwenstrasse 29, 8001 Zürich, und dieser vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Vincent Augustin, Vazerolgasse 2, 7002 Chur

Vorinstanz
Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten
des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 11. August 2003)

Sachverhalt:
A.
Am 17. Juni 1999 erhoben die vorstehend namentlich erwähnten 28 Krankenversicherer, vertreten durch den Verband Zürcher Krankenversicherer (VZKV), Klage gegen Dr. med. X._____, Spezialarzt FMH für Neurochirurgie, mit dem Rechtsbegehren, es sei der Beklagte zu verpflichten, den Klägerinnen aus den von ihm verursachten durchschnittlichen Arztkosten pro Erkrankten gemäss Statistik des Konkordats der Schweizerischen Krankenversicherer (KSK) des Jahres 1997 einen gerichtlich zu bestimmenden Betrag zurückzuerstatten. Das angerufene Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich sistierte das Verfahren (Verfügung vom 15. September 1999), bis eine der Parteien die Fortführung verlange, weil die klägerischen Krankenversicherer erklärt hatten, sie seien bereit, ein Einigungsverfahren vor der Blauen Kommission durchzuführen (Eingabe vom 17. Juni 1998), und der beklagte Dr. med. X._____ beantragt hatte, es sei das Verfahren zu diesem Zwecke zu sistieren (Eingabe vom 13. September 1999).

Am 14. Juli 2000 reichten die Klägerinnen Nrn. 1, 3, 8, 19, 20, 22, 24, 27 und 28, wiederum vertreten durch den VZKV, eine weitere Klage gegen Dr. med. X._____ ein, wobei sie sinngemäss für das Jahr 1998 ein der Eingabe vom 17. Juni 1999 entsprechendes materielles Rechtsbegehren stellten und in prozessualer Hinsicht beantragten, es sei das schiedsgerichtliche Verfahren zu sistieren, um auch für die das Jahr 1998 betreffenden Rückforderungen ein Einigungsverfahren vor der Blauen Kommission durchzuführen. Mit Verfügung vom 10. August 2000 wurde dem Beklagten durch Zustellung der Rechtsschrift Kenntnis vom Eingang der Klage gegeben und der Prozess sistiert, bis eine der Parteien dessen Fortführung verlange.

Nachdem die Parteien übereinstimmend erklärt hatten, dass die aussergerichtlichen Einigungsverhandlungen gescheitert seien, und die Fortsetzung des Verfahrens beantragt hatten, hob das Schiedsgericht mit Verfügung vom 18. August 2000 die Sistierung auf und vereinigte die beiden Prozesse. Auf die von Dr. med. X._____ hiegegen eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde trat das Eidgenössische Versicherungsgericht mit Urteil vom 20. Oktober 2000 nicht ein.

Nachdem Dr. med. X._____ am 2. Oktober 2000 die Anträge auf Verfahrenssistierung, Fristabnahme und Aktenbeizug gestellt hatte, erklärte er mit Eingabe vom 7. November 2000, dass er davon ausgehe, sein An-

trag sei stillschweigend gutgeheissen worden. Gleichzeitig erneuerte er seinen Antrag auf Beizug von statistischen Unterlagen der Klägerinnen und beantragte die Trennung der beiden Verfahren. Mit Verfügung des leitenden Mitglieds vom 9. November 2000 wurden sämtliche bis zu jenem Zeitpunkt gestellten Aktenediti ons-, Sistierungs-, Fristabnahme-, Fristerstreckungs- und Verfahrenstrennungsanträge des Beklagten abgewiesen und der Schriftenwechsel geschlossen. Ferner wurden Dr. Josef Hoppler, Mels, Hans Gisler, Zürich, Dr. Rudolf Graf, Herrliberg, und Dr. Sturzenegger, Dübendorf, als mitwirkende Schiedsrichter bestimmt.

Ein vom Beklagten gestelltes Ablehnungsbegehren gegen das leitende Mitglied und den Sekretär des Schiedsgerichtes sowie gegen den am 9. November 2000 zur Mitwirkung bestimmten Schiedsrichter Dr. Hoppler wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, an welches die Eingabe zuständigkeitshalber überwiesen wurde, mit Entscheid vom 5. April 2001 ab. Auf die von Dr. med. X._____ hiegegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde trat das Eidgenössische Versicherungsgericht mit Urteil vom 24. September 2001 nicht ein.

Mit Eingabe vom 28. Januar 2002 verlangte Dr. med. X._____ beim Schiedsgericht die Behandlung "verschiedener Wiedererwägungsgesuche bzw. Einsprachen", ohne solche jedoch genauer zu bezeichnen, und die Durchführung einer mündlichen und öffentlichen Gerichtsverhandlung.

Da Dr. Hoppler in der Amtsdauer 2001-2007 nicht mehr zur Verfügung stand, bestimmte das leitende Mitglied an seiner Stelle Ernst Menzi, Männedorf, als mitwirkenden Schiedsrichter. Nachdem der Beklagte gegen Ernst Menzi ein Ausstandsbegehren gestellt hatte, setzte das leitende Mitglied den Parteien Frist, um sich zu einem allfälligen Ersatz des Schiedsrichters Ernst Menzi durch Schiedsrichter Daniel Domeisen zu äussern, wobei festgelegt wurde, dass Ernst Menzi als durch Daniel Domeisen ersetzt gelte, wenn die Klägerinnen innert Frist keine Einwände erhoben und der Beklagte keine Ablehnungsgründe geltend mache. Während der Beklagte hiegegen protestierte, ohne allerdings Ablehnungsgründe gegen den Schiedsrichter Daniel Domeisen geltend zu machen (Eingabe vom 15. Mai 2002), erklärten die Klägerinnen, sie hätten gegen den Ersatz des Schiedsrichters aus ihrer Gruppe nichts einzuwenden (Eingabe vom 22. Mai 2002).
Auf entsprechende Aufforderung hin (Verfügung vom 10. Februar 2003) reichten die Klägerinnen die als Beweismittel betreffend die Rückerstattungsforderung für das Jahr 1998 angebotenen 420 Honorarrechnungen ein und der Beklagte machte von seinem ihm hiezu eingeräumten Recht zur Stellungnahme Gebrauch.

Mit Entscheid vom 11. August 2003 wies das Schiedsgericht sämtliche prozessualen Anträge des Beklagten (Fristwiederherstellung, Durchführung einer Sühneverhandlung und/oder einer mündlichen Hauptverhandlung, Schiedsrichternomination) ab und verpflichtete den Beklagten, den Klägerinnen Nrn. 1 bis 28 wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise im Jahr 1997 Fr. 34'960.- und den Klägerinnen Nrn. 1, 3, 8, 19, 20, 22, 24, 27 und 28 unter demselben Titel im Jahr 1998 zusätzlich Fr. 35'360.- zu bezahlen, insgesamt Fr. 70'320.-, zahlbar an die Klägerinnen gemeinsam per Zahlstelle ihres Vertreters.
B.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt Dr. med. X._____ das Rechtsbegehren stellen, es seien - unter Kosten- und Entschädigungsfolgen - sämtliche 28 Klagen betreffend das Geschäftsjahr 1997 und sämtliche 9 Klagen betreffend das Geschäftsjahr 1998 abzuweisen, soweit auf sie einzutreten sei; eventualiter sei der kantonale Entscheid aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz bzw. an ein gesetzmässiges kantonales Gericht zurückzuweisen. Im Weitern verlangt er die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung.

Die am Verfahren beteiligten 28 Krankenversicherer schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, soweit auf sie einzutreten sei, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Kranken- und Unfallversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit), verzichtet auf eine Vernehmlassung.
C.
Auf die nach Abschluss des Schriftenwechsels ergangene Aufforderung des Instruktionsrichters hin hat Rechtsanwalt Dr. iur. Vincent Augustin am 15. Oktober 2004 eine bereinigte Namensliste der durch ihn vertretenen, auf der beschwerdegegnerischen Seite stehenden Krankenversicherer eingereicht, welche dem Beschwerdeführer zur Kenntnis zugestellt wurde.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Soweit der Beschwerdeführer die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK und Art. 30 Abs. 3 BV verlangt, gilt es zu beachten, dass die Öffentlichkeit der Verhandlung primär im erstinstanzlichen Rechtsmittelverfahren zu gewährleisten ist. Dabei setzt nach der Rechtsprechung die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung im Sozialversicherungsprozess einen - im erstinstanzlichen Verfahren zu stellenden - klaren und unmissverständlichen Parteiantrag voraus (BGE 122 V 55 Erw. 3a mit weiteren Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 38 Erw. 2). Versäumt eine Partei die rechtzeitige Geltendmachung des Anspruchs auf öffentliche Verhandlung, ist dieser verwirkt. In diesem Sinne hat es das Eidgenössische Versicherungsgericht abgelehnt, einer ausserhalb des ordentlichen Schriftenwechsels erfolgten Antragstellung Folge zu leisten (BGE 122 V 5 Erw. 3b/bb).

Da Dr. med. X._____ die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung zwar bereits im vorinstanzlichen Verfahren, aber erst mehr als 14 Monate nach Abschluss des Schriftenwechsels anbegehrt hat, ist sein Antrag zu spät erfolgt und damit verwirkt, wie bereits die Vorinstanz zutreffend ausgeführt hat.
2.
In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhebt Dr. med. X._____ formelle Rügen, welche vorab zu prüfen sind.
2.1 Zu Unrecht wendet sich der Beschwerdeführer gegen die Vereinigung der beiden Prozesse im vorinstanzlichen Verfahren. Denn aus Gründen der Prozessökonomie kann eine Vereinigung vorgenommen werden, wenn zwei Verfahren dieselben Parteien betreffen und sich die gleichen Rechtsfragen stellen (vgl. BGE 120 V 466 Erw. 1 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben, stellen sich doch dieselben Fragen (bezogen auf zwei verschiedene Jahre) zwischen den nämlichen Parteien (wobei einige Krankenversicherer nur das Jahr 1997 und nicht auch 1998 beanstanden). Im Übrigen ist weder ersichtlich noch wird geltend gemacht, dass dem Beschwerdeführer aus der Verfahrensvereinigung Rechtsnachteile erwachsen wären.
2.2 In der Vertretung der Rückforderungsansprüche geltend machenden Krankenversicherer durch ihren Verband erblickt der Beschwerdeführer eine Verletzung der Justizgarantie. Indessen hat das Eidgenössische Versicherungsgericht bereits wiederholt festgehalten, dass bei gemeinsamer Geltendmachung von Rückforderungsansprüchen aus unwirtschaftlicher Behandlung der Kassenverband zwar nicht in eigenem Namen klagen kann, aber befugt ist, seine Mitglieder zu vertreten, wobei in formeller Hinsicht zu beachten ist, dass die einzelnen Krankenversicherer unter Angabe des Vertretungsverhältnisses in der Klage und im Rubrum des Sachentscheides (sowie allfälliger Zwischenentscheide) aufzuführen sind, weil der Rückforderungsanspruch den einzelnen Krankenversicherern zusteht (BGE 127 V 286 Erw. 5d mit Hinweisen). Da diesen formellen Erfordernissen vorliegend Genüge getan ist, geht der Einwand ins Leere.
2.3 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird des Weitern gerügt, der Beschwerdeführer habe seine Sache nicht vor einem gesetzmässigen Gericht vortragen können, weil die im Gesetz über das Sozialversicherungsgericht vom 7. März 1993 enthaltene Regelung betreffend Wahl, Organisation und Verfahren vor dem Schiedsgericht "ungenügend" sei.

Bei der Organisation des Schiedsgerichts und der Ordnung des Verfahrens handelt es sich um selbstständiges kantonales Recht (vgl. Ueli Kieser, Formelle Fragen der pauschalen Rückforderung gegenüber Leistungserbringern, in: Schaffhauser/Kieser [Hrsg.], Wirtschaftlichkeitskontrolle in der Krankenversicherung, St. Gallen 2001, S. 110), dessen Verletzung im Rahmen einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde lediglich in engen Grenzen gerügt werden kann. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat nur zu überprüfen, ob die Anwendung der kantonalrechtlichen Bestimmungen zu einer Verletzung von Bundesrecht führt (Art. 104 lit. a OG; BGE 130 V 215 mit Hinweisen, BGE 125 V 408; Urteil L. vom 30. April 2004, K 143/03, Erw. 6.1; Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 174). Eine solche ist vorliegend weder ersichtlich noch wird sie substanziiert geltend gemacht.
2.4 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es seien "fast alle" im Rubrum des angefochtenen Entscheides auf klägerischer Seite angeführten Namen unvollständig, handelt es sich um einfache fehlerhafte Parteibezeichnungen (vgl. auch Eingabe des Rechtsvertreters der Beschwerdegegnerinnen vom 15. Oktober 2004), die formlos von Amtes wegen zu korrigieren sind. Haben einzelne Krankenversicherer mit anderen Krankenversicherern fusioniert, wie der Beschwerdeführer ebenfalls vorbringt, gehen die mit dem angefochtenen Entscheid

begründeten Rechte und Pflichten auf die Rechtsnachfolger der im Rubrum aufgeführten Krankenversicherer über (vgl. Erw. 2 des Urteils W. vom 16. Juni 2004, K 124/03).
2.5 Nicht beigepflichtet werden kann dem Beschwerdeführer sodann, soweit er geltend machen lässt, die Beschwerdegegnerinnen hätten es - entgegen den kantonalrechtlichen Vorschriften - unterlassen, ihr Rechtsbegehren zu beziffern, obwohl dies bei Klageeinleitung bereits möglich gewesen wäre, und die Vorinstanz hätte ein unbeziffertes Rechtsbegehren nicht beurteilen dürfen.

Nach der Rechtsprechung darf namentlich dort kein beziffertes Begehren verlangt werden, wo erst das Beweisverfahren die Grundlage für die Bezifferung der Forderung abgibt (BGE 116 II 219 Erw. 4a; vgl. auch RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 219 Erw. 2.2.2). Soweit in solchen Fällen kantonale Vorschriften eine Bezifferung verlangen, sind sie wegen Verstosses gegen den Grundsatz der derogatorischen Kraft des Bundesrechts nicht anwendbar; die Kantone müssen eine Prozessordnung schaffen, welche die Anwendung des materiellen Bundesrechts gewährleistet (BGE 116 II 218 Erw. 3). Das kantonale Verfahrensrecht muss so ausgestaltet und angewendet werden, dass es die Verwirklichung des Bundesrechts nicht vereitelt, verunmöglicht oder wesentlich erschwert (Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 93 f.). Das auf Art. 23 KUVG bzw. Art. 56 KVG beruhende Rückforderungsverfahren ist unter anderem dadurch charakterisiert, dass erst das Beweisverfahren die Grundlagen für die Bezifferung der Rückforderung abgibt. Nach der Rechtsprechung stellen überhöhte Indexziffern zunächst lediglich ein Indiz für eine mögliche Überarztung dar. Im Rahmen des Beweisverfahrens ist abzuklären, ob die Vermutung der Überarztung gerechtfertigt ist, oder ob etwa
aufgrund von Praxisbesonderheiten die überhöhten Indizes ganz oder teilweise gerechtfertigt sind (RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 219 Erw. 2.2.2). Der Einwand des nicht rechtsgenüglich formulierten Rechtsbegehrens erweist sich somit als unzutreffend.
2.6 Zu Unrecht beanstandet der Beschwerdeführer ferner, dass dem Urteilsdispositiv, in welchem den am Verfahren beteiligten Krankenversicherern eine Gesamtsumme zugesprochen wurde, nicht entnommen werden kann, welchem Krankenversicherer welcher Betrag zuzuordnen ist. Denn nach der Rechtsprechung teilen sich Krankenkassen, die gestützt auf Art. 56 KVG einen Rückforderungsanspruch gemeinsam geltend machen und gemeinsam - wenn auch je in eigenem Namen - klagen, im Falle der Gutheissung der Klage den zugesprochenen (Gesamt-)Betrag selbst unter sich auf (vgl. BGE 119 V 448; Erw. 4b des nicht veröffentlichten Urteils C. vom 11. Juli 1996, K 39/95).
2.7 Fehl geht auch der Einwand, das kantonale Gericht habe die Begründungspflicht - als wesentlichen Bestandteil des verfassungsrechtlichen Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 89 Abs. 6 KVG; Art. 29 Abs. 2 BV; siehe auch Art. 35 Abs. 1 und 61 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 3 VwVG) - verletzt. Denn die Vorinstanz hat sich in ihrem Entscheid weder von unsachlichen Motiven leiten lassen noch hat die Begründungsdichte es dem Beschwerdeführer verunmöglicht, sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild zu machen und diesen sachgerecht anzufechten. Das kantonale Gericht hat die dem Urteilsdispositiv zugrunde liegenden Überlegungen mit rechtsgenüglicher Deutlichkeit namhaft gemacht und sich mit den entscheidwesentlichen Argumenten auseinandergesetzt (vgl. BGE 124 V 181 Erw. 1a).

Nicht anders verhält es sich mit der vom Beschwerdeführer ebenso beanstandeten Begründung im Kostenpunkt. Die Vorinstanz hat diesbezüglich ausgeführt, dass sich die Höhe der Verfahrenskosten nach dem Streitwert richte, welcher der Höhe der Rückerstattungsforderung entspreche, und sich eine Erhöhung der Grundgebühr aufgrund des grossen Aufwandes zufolge der zahlreichen zu behandelnden prozessualen Einwände des Beklagten rechtfertige. Damit ist den von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an die Begründung von Kostenentscheiden (RKUV 2000 Nr. KV 128 S. 231 Erw. 4b mit Hinweisen) Genüge getan, hat doch die Vorinstanz dargelegt, von welchen Gesichtspunkten sie sich für die Festsetzung der dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegenden Verfahrenskosten leiten liess, und ihren Entscheid damit so weit begründet, dass ihn der Beschwerdeführer sachgerecht anfechten konnte.
2.8 Soweit der Beschwerdeführer schliesslich eine Rechtsverzögerung im schiedsgerichtlichen Verfahren geltend machen lässt, ist darauf mangels eines schutzwürdigen Interesses an der Prüfung der Frage nicht einzutreten (Art. 103 lit. a OG).
2.9 Was den Vorwurf, Schiedsrichter Domeisen sei nicht im gesetzlichen Verfahren ernannt worden, anbelangt, kann auf die eingehenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid (2.3.1-2.3.3), denen das Eidgenössische Versicherungsgericht nichts beizufügen hat, verwiesen werden. Ebenso verhält es sich mit den Einwänden, das

kantonale Schiedsgericht habe kein (weiteres) Schlichtungsverfahren durchgeführt und die Einreichung einer Klageantwort verweigert (vgl. dazu Erw. 2.1.3 und 2.1.4 des angefochtenen Entscheids).
2.10 Nachdem sich sämtliche formellen Einwendungen als unbegründet erweisen, steht fest, dass auch der Vorwurf, der Präsident und der Sekretär hätten systematisch die Verfahrensvorschriften verletzt und damit den Anschein der Befangenheit erweckt, jeder Grundlage entbehrt (vgl. hiezu auch den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 5. April 2001, in welchem die entsprechenden Ablehnungsbegehren abgewiesen wurden).
3.
3.1 Beim Rückforderungsstreit wegen unwirtschaftlicher Behandlung zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern geht es nicht um Versicherungsleistungen im Sinne von Art. 132 OG (BGE 119 V 449 Erw. 1 mit Hinweis; RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 221 Erw. 4.1). Die Überprüfungsbefugnis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts ist daher auf die Rüge der Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt (Art. 104 lit. a OG); eine Prüfung der Angemessenheit des angefochtenen Entscheides findet nicht statt (Art. 104 lit. c Ziff. 3 OG). In tatsächlicher Hinsicht ist sodann zu beachten, dass die kantonalen Schiedsgerichte gemäss Art. 89 KVG richterliche Behörden im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG sind. Das Eidgenössische Versicherungsgericht ist daher an die Feststellung des Sachverhalts durch das Schiedsgericht gebunden, soweit dieser nicht offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist. Lediglich in diesem Rahmen spielt das Novenrecht (BGE 121 II 99 Erw. 1c, 120 V 485 Erw. 1b, je mit Hinweisen; RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 221 Erw. 4.1).

Im Weiteren darf das Eidgenössische Versicherungsgericht weder zu Gunsten noch zu Ungunsten der Parteien über deren Begehren hinausgehen; an deren Begründung ist es nicht gebunden (Art. 114 Abs. 1 OG).
3.2 Im Lichte dieser kognitionsrechtlichen Regelung stellen die letztinstanzlich neu eingereichten Unterlagen (u.a. eine Aktennotiz betreffend die Anwendung des Krankenkassentarifs in der Praxis des Beschwerdeführers, eine Aktennotiz betreffend vier Rechnungen der Helsana, ein Auszug aus dem Vademecum zum UVG-Arzttarif) unzulässige Noven dar, zumal sie bereits vor Schiedsgericht hätten eingegeben werden können und müssen. Sie sind daher unbeachtlich.
4.
4.1 Ob die streitigen Rückforderungen wegen unwirtschaftlicher Behandlung im Sinne von Art. 56 KVG gemäss Dispositiv-Ziffer 1 des angefochtenen Entscheides zu Recht bestehen, ist im Lichte der im fraglichen Zeitraum, d.h. in den Jahren 1997 und 1998, gültig gewesenen Rechtsvorschriften zu überprüfen. Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) ist nicht anwendbar (BGE 129 V 4 Erw. 1.2).
4.2 Im angefochtenen Entscheid werden die Bestimmungen über die Wirtschaftlichkeit der Behandlung (Art. 56 Abs. 1 KVG) und die anwendbaren Methoden zur Prüfung der Frage, ob der Tatbestand der Überarztung gegeben ist (statistischer Durchschnittskostenvergleich, analytische Einzelfallprüfung oder eine Kombination von beiden; vgl. BGE 119 V 453 Erw. 4; vgl. auch Gebhard Eugster, Wirtschaftlichkeitskontrolle ambulanter ärztlicher Leistungen mit statistischen Methoden, Diss. Zürich 2003, S. 74 ff. und 89 ff.; Christian Schürer, Honorarrückforderung wegen Überarztung bei ambulanter ärztlicher Behandlung - Materiellrechtliche Aspekte, in: Schaffhauser/Kieser [Hrsg.], Wirtschaftlichkeitskontrolle in der Krankenversicherung, St. Gallen 2001, S. 78 ff.) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.
Zu ergänzen ist, dass es bei der von der Wirtschaftlichkeitskontrolle zu unterscheidenden Rechnungskontrolle 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 W. vom 16. Juni 2004, K 124/03, Erw. 6.1.2). Werden teurere Tarifpositionen als die gebotenen fakturiert oder werden Tarifpositionen auf unzulässige Weise kumuliert abgerechnet, wie dies vorliegend zur Diskussion steht, wird dadurch das Mass des Erforderlichen im Sinne von Art. 56 Abs. 1 KVG indessen ebenfalls überschritten (Eugster, a.a.O., S. 86 N 211), so dass auch in diesem Fall der Tatbestand der Überarztung erfüllt sein kann.
4.3 Auf die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhobene Rüge, Art. 56 KVG sei verfassungswidrig, kann nicht eingetreten werden, da das Bundesgericht und die anderen rechtsanwendenden Behörden den Auftrag haben, die Bundesgesetze anzuwenden, selbst wenn sie der Verfassung widersprechen sollten (Art. 191 BV; BGE 128 V 99 Erw. 5b, 122 V 93 Erw. 5a/aa; RKUV 2000 Nr. KV 118 S. 152 Erw. 2a).

4.4 Die unter dem KUVG ergangene Rechtsprechung zum Rückerstattungsanspruch hat unter dem KVG weiterhin Gültigkeit (vgl. BGE 126 V 23; RKUV 2002 Nr. KV 230 S. 471 Erw. 2.2.2, 2001 Nr. KV 158 S. 161 Erw. 6a). Danach verwirkt der Rückforderungsanspruch (in sinngemässer Anwendung des bis 31. Dezember 2002 in Kraft gewesenen Art. 47 Abs. 2 AHVG) nach Ablauf eines Jahres, nachdem der Krankenversicherer davon Kenntnis erhalten hat. Die Verwirkungsfrist beginnt in jenem Zeitpunkt zu laufen, in welchem die Behandlungsfall-Statistik des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen (KSK; heute: Rechnungsstellerstatistik der santésuisse) den Krankenversicherern zur Kenntnis gebracht wird (RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 218 Erw. 2.2.1; SVR 2001 KV Nr. 19 S. 51 Erw. 3). Dies gilt - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - unabhängig davon, gestützt auf welche Methode die Beanstandung erfolgt. Dabei genügt zur Wahrung der Frist das Begehren bei der kantonalrechtlich vorgesehenen oder vertraglich vereinbarten Vermittlungs- oder Schlichtungsinstanz oder beim Schiedsgericht gemäss Art. 89 Abs. 1 KVG, bestimmte Arztrechnungen zu überprüfen und zu kürzen (RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 218 Erw. 2.2.1; Urteil Z. vom 30. Juli 2002, K 50/00; Eugster, a.a.O.,
S. 290; Kieser, a.a.O., S. 141 ff.). Ist das Rückerstattungsbegehren fristgerecht erhoben worden, ist die Verwirkung ein für allemal ausgeschlossen (RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 218 Erw. 2.1).
4.5 Für das hier zur Diskussion stehende Jahr 1997 wurde die Behandlungsfall-Statistik des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen am 7. September 1998 versandt, so dass die am 17. Juni 1999 erhobene Klage auf jeden Fall rechtzeitig eingereicht worden ist. Wann die Behandlungsfall-Statistik für das Jahr 1998 den Krankenkassen zur Kenntnis gebracht worden ist, kann den Akten nicht entnommen werden. Da die Statistik aber vom 13. Juli 2000 datiert, steht fest, dass die am 14. Juli 2000 eingereichte Klage jedenfalls vor Ablauf der Verwirkungsfrist erhoben worden ist.
5.
5.1 Mangels Eignung des statistischen Durchschnittskostenvergleichs hat die Vorinstanz die Methode der repräsentativen Einzelfallprüfung mit Hochrechnung (vgl. dazu Schürer, a.a.O., S. 79; Eugster, a.a.O., S. 83 ff.) zur Anwendung gebracht. Diese pauschale Ermittlung des Rückerstattungsbetrages ist vorliegend nicht zu beanstanden, weil der festgestellte Fehler bzw. die als unwirtschaftlich beanstandete Behandlungsweise in einer repräsentativen Stichprobe der überprüften Rechnungen aufgetreten ist (vgl. auch RKUV 1987 Nr. K 749 S. 350 Erw. 4b).
Dabei stellte die Vorinstanz fest, dass der Beschwerdeführer im Jahr 1997 in rund 27 % der Fälle die Tarifposition 38a verrechnet hat, obwohl keine Zuweisung durch einen anderen Arzt erfolgt war, dass ein Zeitzuschlag gemäss Tarifposition 11 im Durchschnitt nur in einem Drittel der Fälle bzw. nur einmal pro Rechnung gerechtfertigt war und dass in 90 % der Fälle zu Unrecht Tarifposition 66 verrechnet worden ist. Betreffend das Jahr 1998 hielt sie fest, dass der Beschwerdeführer in 17 % der Fälle zu Unrecht die Tarifposition 38a in Rechnung gestellt hat, dass ein Zeitzuschlag gemäss Tarifposition 11 im Durchschnitt vier Mal pro Rechnung erhoben und dass 653 Mal (d.h. durchschnittlich 1,55 Mal pro Rechnung) die Tarifposition 66 verrechnet wurde.

Gestützt auf die erhobenen Werte ermittelte die Vorinstanz für das Abrechnungsjahr 1997 einen Rückerstattungsanspruch von insgesamt Fr. 34'960.-, der sich zusammensetzt aus Fr. 5200.- (130 x 50 TP x Fr. -.80) für Tarifposition 38a, Fr. 24'000.- (1'000 x 30 TP x Fr. -.80) für Tarifposition 11 und Fr. 5'760.- (720 x 10 TP x Fr. -.80) für Tarifposition 66. Für das Abrechnungsjahr 1998 verzichtete sie zugunsten des Beschwerdeführers bei der Tarifposition 38a auf eine Hochrechnung und stellte auf den tatsächlich ermittelten Wert von 70 ab; bei Tarifposition 11 ging sie analog dem Vorjahr davon aus, dass zwei Drittel der Verrechnungen nicht gerechtfertigt seien, was sich ebenso zugunsten des Beschwerdeführers auswirkt. Auf diese Weise gelangte sie zu einem Rückerstattungsanspruch von Fr. 2'800.- (70 x 50 TP x Fr. -.80) für Tarifposition 38a, Fr. 27'360.- (1'140 x 30 TP x Fr. -.80) für Tarifposition 11 und Fr. 5'200.- (650 x 10 TP x Fr. -.80) für Tarifposition 66, was insgesamt Fr. 35'360.- ergibt.
5.2 Soweit der Beschwerdeführer gegen die Beanstandung der Verrechnung von Konsilien (Position 38a) vorbringt, dass er Konsilien nur verrechnet habe, wenn es sich um solche gehandelt habe, widerspricht dies den Akten, aus welchen ersichtlich ist, dass der Beschwerdeführer Position 38a auch in den Fällen mit dem Vermerk "Zuweisung: v. selbst oder v.s.", in welchen somit offensichtlich keine Zuweisung durch einen anderen Arzt erfolgt war, in Rechnung gestellt hat. An der Unzulässigkeit der Verrechnung von Position 66 (welche gemäss Tarif eine Umtriebsentschädigung für auswärtige Untersuchung [inkl. Auftrag]darstellt) für den Versand von Röntgenbildern vermag selbstverständlich nichts zu ändern, dass der Beschwerdeführer anführt, seine Berufs-

kollegen verhielten sich diesbezüglich ebenso wenig tarifkonform. Die weiteren, von ihm im letztinstanzlichen Verfahren erstmals erhobenen Einwände stellen neue Tatsachenbehauptungen dar und sind im Rahmen des vorliegenden Verfahrens als unzulässige Noven (vgl. Erw. 3.1 hievor) nicht zu hören. Da sich die Ermittlung des Rückerstattungsanspruches durch die Vorinstanz weder als bundesrechtswidrig noch als in tatsächlicher Hinsicht qualifiziert unrichtig erweist (Art. 105 Abs. 2 OG), ist der
angefochtene Entscheid rechtens.
6.
Verfahren um Rückforderungen gegen den Leistungserbringer wegen Unwirtschaftlichkeit der Behandlungsweise sind kostenpflichtig (BGE 119 V 455 Erw. 6). Den anwaltlich vertretenen Krankenversicherern steht gestützt auf Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG im Überarztungsprozess praxisgemäss eine Parteientschädigung zu (SVR 1995 KV Nr. 40 S. 125 Erw. 5b).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2.
Die Gerichtskosten von Fr. 4'000.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.
3.
Der Beschwerdeführer hat den Beschwerdegegnerinnen eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 23. November 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: