Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 127/01

Urteil vom 26. Juni 2003
III. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Meyer und Lustenberger; Gerichtsschreiber Fessler

Parteien
Dr. med. J._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher Marcel Aebi, Hetex Areal, Lenzburgerstrasse 2, 5702 Niederlenz,

gegen

1. CSS Versicherung, Rösslimattstrasse 40, 6005 Luzern,
2. Krankenkasse Aquilana, Bruggerstrasse 46, 5400 Baden,
3. Krankenkasse 57, Weltpoststrasse 20, 3015 Bern,
4. HelsanaVersicherungen AG, Birmensdorfer- strasse 94, 8003 Zürich,
5. VISANA, Weltpoststrasse 19/21, 3000 Bern,
6. SWICA Gesundheitsorganisation, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,
7. Öffentliche Krankenkasse Ostschweiz, Schul- strasse 3, 8355 Aadorf,
8. Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung, Bundesplatz 15, 6003 Luzern,
9. Krankenkasse KPT, Tellstrasse 18, 3014 Bern,
10. ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG, Schulstrasse 1, 7302 Landquart,
11. Panorama Kranken- und Unfallversicherung, Widdergasse 1, 8001 Zürich,
12. Kolping Krankenkasse, Ringstrasse 16, 8600 Dübendorf,
13. EGK-Gesundheitskasse, Brislachstrasse 2, 4242 Laufen,
14. Krankenkasse SLKK, Hotzestrasse 53, 8006 Zürich,
15. Öffentliche Krankenkasse Surselva, Bahnhof strasse 33, 7130 Ilanz,
16. Wincare Versicherungen, Rechtsdienst, Konrad strasse 14, 8400 Winterthur,
17. Krankenkasse Stoffel, Bahnhofstrasse 63, 8887 Mels,
18. Galenos Kranken- und Unfallversicherung, Miliärstrasse 36, 8004 Zürich,
19. Krankenkasse Sanitas, Lagerstrasse 107, 8004 Zürich,
20. Krankenkasse KBV, Badgasse 3, 8400 Winterthur,
21. INTRAS Krankenkasse, Rue Blavignac 10, 1227 Carouge,
alle vertreten durch den Kantonalverband Bündnerischer Krankenversicherer KBK, Grabenstrasse 40, 7000 Chur,
und dieser vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Vincent Augustin, Vazerolgasse 2, 7000 Chur

Vorinstanz
Schiedsgericht Graubünden, Kranken- und Unfallversicherung, Chur

(Entscheid vom 5. Juli 2001)

Sachverhalt:
A.
Dr. med. J._____ war vom 1. August 1993 bis 30. November 1995 Chefarzt der Klinik B ._____. Danach eröffnete er eine eigene Praxis in Y._____. Mit Schreiben vom 16. Oktober 1996 teilte der Kantonalverband Bündnerischer Krankenkassen (KBK) Dr. med. J._____ mit, gemäss KSK-Statistik lägen seine Behandlungsfallkosten für 1995 über dem Durchschnitt der Fachgruppe 10 Psychiatrie und Psychotherapie ohne Röntgen. Nach Korrespondenz stellte der KBK am 26. Juni 1997 namens der ihm angeschlossenen Krankenversicherer bei der Paritätischen Vertrauenskommission des Verbandes und des Bündner Ärztevereins (PVK) "vorsorglich zwecks Unterbrechung der Verjährung" ein Rückforderungsbegehren wegen Überarztung in der Höhe von Fr. 160'568.–.

Am 10. Dezember 1997 reichte der KBK bei der Blauen Kommission des Bündner Ärztevereins Beschwerde ein und beantragte, Dr. med. J._____ sei zu verpflichten, für 1995 Fr. 128'667.– zurückzuerstatten. Am 22. März 1999 wies die Blaue Kommission das Begehren ab.

Am 30. April 1999 erhob der Verband namens und im Auftrag der ihm angeschlossenen Krankenversicherer bei der PVK Beschwerde und beantragte, Dr. med. J._____ sei zu verpflichten, für 1995 und 1996 Fr. 97'449.50 zurückzuerstatten. Am 14. September 1999 erliess die Paritätische Vertrauenskommission einen Nichteintretensentscheid.
B.
Am 19. Oktober 2000 reichten die CSS Versicherung sowie weitere Krankenversicherer, vertreten durch den KBK, beim Schiedsgericht Graubünden nach Art. 25 KVG (heute: Schiedsgericht Graubünden, Kranken- und Unfallversicherung) Klage ein mit dem hauptsächlichen Rechtsbegehren, Dr. med. J._____ sei zu verpflichten, den Klägerinnen den Betrag von Fr. 97'449.50 zurückzuerstatten.

In seiner Antwort vom 19. Februar 2001 liess Dr. med. J._____ beantragen, auf die Klage sei nicht einzutreten; eventualiter sei die Sache an die PVK zur Durchführung eines Schlichtungsverfahrens zurückzuweisen, subeventualiter sei die Klage abzuweisen. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Standpunkten fest. In der Duplik lehnte der Rechtsvertreter des Beklagten zudem die vom Kassenverband als Vertreterin der Krankenversicherer im Schiedsgericht vorgeschlagene Frau Dr. iur. D._____ ab.
Mit Eingabe vom 13. Juni 2001 nahm D._____ zum Vorwurf der Befangenheit Stellung.

Mit Entscheid vom 5. Juli 2001 hiess das kantonale Schiedsgericht, "bestehend aus Vorsitzender R._____, Schiedsrichter D._____ und E._____, Aktuar F._____", die Klage gut und verpflichtete Dr. med. J._____, "dem Kantonalverband Bündnerischer Krankenversicherer zu Handen der durch ihn vertretenen Krankenversicherer den Gesamtbetrag von Fr. 97'449.50 zurückzuerstatten".
C.
Dr. med. J._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und zur Hauptsache beantragen, der schiedsgerichtliche Entscheid sei aufzuheben und auf die Klage infolge Anspruchsverwirkung nicht einzutreten oder diese abzuweisen.

Der Vorsitzende des kantonalen Schiedsgerichts beantragt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, soweit darauf einzutreten ist. Die CSS Versicherung und Mitbeteiligte, vertreten durch den Kantonalverband Bündnerischer Krankenversicherer, schliessen auf Nichteintreten auf das Rechtsmittel, eventualiter dessen Abweisung. Das Bundesamt für Sozialversicherung reicht keine Vernehmlassung ein.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Bereich der sozialen Krankenversicherung geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner nach dem massgebenden Zeitpunkt des Entscheides über die Rückforderungsklage

wegen unwirtschaftlicher Behandlung (hier: 5. Juli 2001) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen unberücksichtigt zu bleiben haben, sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar.
2.
Vorweg und von Amtes wegen zu prüfen ist, ob die am Recht stehenden Krankenversicherer die streitige Rückforderung aus unwirtschaftlicher Behandlung für 1995 rechtzeitig und formgültig geltend gemacht haben. Dabei handelt es sich um eine materiellrechtliche Frage, welche sich nach dem bis 31. Dezember 1995 gültigen gewesenen alten Krankenversicherungsrecht beurteilt (vgl. BGE 123 V 28 Erw. 3a, 118 V 110 Erw. 3; RKUV 1998 Nr. KV 37 S. 316 Erw. 3b).
2.1 Nach dem im Rahmen des 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 (BGE 103 V 153 Erw. 4, RSKV 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). Die Frist zur Geltendmachung des Rückforderungsanspruches kann somit weder unterbrochen werden noch stillstehen (vgl. BGE 111 V 136 Erw. 3b mit Hinweisen). Umgekehrt wird mit der fristgerechten und formgültigen Erhebung des Begehrens um Rückerstattung von Leistungen wegen unwirtschaftlicher Behandlung die Verwirkung ein für allemal ausgeschlossen (Urteil Z. vom 30. Juli 2001 [K 50/00]mit Hinweis auf AHI 1998 S. 297 Erw. 5). Der Eintritt der Verwirkung wird indessen lediglich im Umfang des geltend gemachten Rückforderungsbetrages gehemmt (SVR 2001 KV Nr. 19 S. 52 Erw. 3 in fine; AHI 1998 S. 297 Erw. 5).
2.2
2.2.1 Wie die Verwirkungsfrist zu wahren ist, bestimmt sich gemäss allgemeiner zivilprozessualer, auch im Rahmen der ursprünglichen Verwaltungsrechtspflege geltender Regel (vgl. Art. 120 OG sowie Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 29; ferner SZS 1998 S. 443 Erw. 3b) nach Bundesrecht (vgl. BGE 118 II 485 oben sowie Leuch/Marbach/Kellerhals/Sterchi, Die Zivilprozessordnung für den Kanton Bern, 5. Aufl., S. 372 Ziff. 3 zu Art. 144 ZPO/BE).
2.2.2 Nach der Rechtsprechung wird der Eintritt der Verwirkung gehemmt, wenn innerhalb eines Jahres nach Kenntnis der Behandlungsfall-Statistik des Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen (KSK-Statistik [heute: Rechnungsstellerstatistik der santésuisse]) als Grundlage der behaupteten Überarztung (BGE 103 V 154 Erw. 4) 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 (Urteil Z. vom 30. Juli 2002 [K 50/00]; vgl. auch BGE 118 II 487 Erw. 3).
2.2.3 Für die Hemmung des Eintritts der Verwirkung ist die Bezifferung der Rückforderung grundsätzlich nicht notwendig. Es genügt, dass das Begehren rechtzeitig gestellt wird und im Übrigen den kantonalen Formvorschriften entspricht. Immerhin ist zu verlangen, dass sich aus der Begründung ohne weiteres die Vermutung der Überarztung (vgl. BGE 99 V 196 Erw. 1b mit Hinweis) ergibt (Urteil L. vom 24. April 2003 [K 9/00]Erw. 2.2.2).
2.3
2.3.1 Vorliegend ist unbestritten, dass die einjährige Verwirkungsfrist nach Art. 47 Abs. 2 AHVG analog mit Kenntnis der KSK-Statistik für 1995 durch die am Recht stehenden Krankenversicherer, somit (frühestens) am 28. August 1996 zu laufen begann. Aufgrund der Akten sodann kann als erstellt gelten, dass der KBK am 26. Juni 1997 namens der ihm angeschlossenen Krankenversicherer bei der Paritätischen Vertrauenskommission des Verbandes und des Bündner Ärztevereins das Begehren um Bezahlung von Fr. 160'568.– durch Dr. med. J._____ wegen Überarztung einreichte. In der Begründung wurde vermerkt, die Rückforderung erfolge vorsorglich zwecks Unterbrechung der Verjährung. Die Krankenversicherer würden zunächst das vertraglich festgelegte Verfahren durchführen und anschliessend gegebenenfalls erneut an die PVK gelangen. Am 10. Dezember 1997 erhob der Kassenverband bei der Blauen Kommission Beschwerde mit den Rechtsbegehren, Dr. med. J._____ sei zu verpflichten, für 1995 Fr. 128'667.– zurückzuerstatten.
2.3.2 Nach Auffassung des kantonalen Schiedsgerichtes kommt dem Rückforderungsbegehren vom 26. Juni 1997 fristwahrende Wirkung zu. Bei der PVK handle es sich um die nach kantonalem Recht zuständige Schlichtungsinstanz.

Demgegenüber wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde argumentiert, das Schreiben vom 26. Juni 1997 könne schon deshalb keine "verwirkungsunterbrechenden Funktionen" haben, weil dem beklagten Arzt hievon nicht Mitteilung gemacht worden sei. Die erste Handlung, welche den Eintritt der Verwirkung hätte hemmen können, sei die Einleitung des Verfahrens vor der Blauen Kommission am 10. Dezember 1997 gewesen. In jenem Zeitpunkt sei die einjährige Frist zur Geltendmachung der Rückforderung wegen Überarztung für 1995 indessen längstens abgelaufen gewesen.
2.3.3
2.3.3.1 Nach Art. 13 Abs. 2 der Verordnung vom 26. November 1996 über das Verfahren in Sozialversicherungsstreitigkeiten (VVS/GR) hat dem Schiedsgerichtsverfahren ein Schlichtungsverfahren vorauszugehen, sofern nicht schon eine vertraglich eingesetzte Schlichtungsinstanz geamtet hat. Das Schlichtungsverfahren wird durch Einreichen eines schriftlichen Schlichtungsbegehrens bei der Schlichtungsstelle eingeleitet. Das Einreichen des Schlichtungsbegehrens bewirkt die Rechtshängigkeit der Streitsache (Art. 19 Abs. 1 und 3 VVS). Scheitert der Schlichtungsversuch, gibt die Schlichtungsstelle durch Protokollauszug, welcher die Bezeichnung der Parteien und deren Rechtsbegehren enthält, dem Vorsitzenden des Schiedsgerichts Kenntnis (Art. 20 VVS). Dieser setzt der Partei, welche die Schlichtungsstelle zuerst angerufen hat, eine einmal erstreckbare Frist von einem Monat zur Einreichung der Klageschrift (Art. 21 VVS).

Gemäss Art. 16 des Vertrages vom 1. Juli 1991 zwischen dem Bündner Ärzteverein (BAeV) und dem Kantonalverband Bündnerischer Krankenkassen (KBK) ist der Vorwurf unwirtschaftlicher Behandlung dem betroffenen Arzt schriftlich mit Angabe der statistischen Daten bekanntzugeben (Abs. 2). Wenn in einem der folgenden drei Jahre gegen den gleichen Arzt derselbe Vorwurf erhoben wird, kann der KBK nach Prüfung durch seinen Vertrauensarzt bei der Blauen Kommission eine Beschwerde einreichen (Abs. 3). Sowohl der Arzt wie auch der Kassenverband können den Entscheid der Blauen Kommission ablehnen und die Streitsache der Paritätischen Vertrauenskommission unterbreiten (Abs. 4 erster Satz).
2.3.3.2 Es ist von Bundesrechts wegen nicht zu beanstanden, dass das kantonale Schiedsgericht das am 26. Juni 1997 beim PVK eingereichte Rückforderungsbegehren für 1995 wegen Überarztung implizit als Schlichtungsbegehren im Sinne von Art. 19 Abs. 1 VVS betrachtet hat. Dass der Kassenverband in jenem Zeitpunkt noch nicht an die Blaue Kommission gelangt war, ist für die Verwirkungsfrage nicht entscheidend. Die gegenteilige Auffassung wäre überspitzt formalistisch und liesse sich mit dem Grundsatz nicht vereinbaren, dass durch rechtzeitige Beschwerde- oder Klageeinreichung an eine unzuständige Behörde die Frist als gewahrt gilt (vgl. BGE 111 V 406). Die Eingabe vom 26. Juni 1997 bewirkte somit nach Art. 19 Abs. 3 VVS die Rechtshängigkeit der Streitsache und hemmte daher mit Einreichung der Klageschrift den Eintritt der Verwirkung (vgl. BGE 114 II 263 Erw. 2b [zweiter Abschnitt], 110 II 389 Erw. 2b).
2.3.3.3 Entgegen dem Beschwerdeführer ist nicht von Bedeutung, dass er erstmals aus dem am 16. August 2000 mitgeteilten Nichteintretensentscheid der PVK vom 14. September 1999 vom Rückforderungsbegehren vom 26. Juni 1997 erfuhr. Die Hemmung des Eintritts der Verwirkung des Rückforderungsanspruches wegen unwirtschaftlicher Behandlung setzt grundsätzlich nicht voraus, dass der betroffene Arzt von der fristwahrenden Handlung Kenntnis erhält, wenn wie vorliegend (vgl. Art. 20 f. VVS) der Kläger nach kantonalem Prozessrecht zur Einreichung der Klage innert einer bestimmten Frist verpflichtet ist und dem auch nachkommt. Vorbehalten bleiben Tatbestände des öffentlichrechtlichen Vertrauensschutzes (vgl. BGE 127 I 36 Erw. 3a, 126 II 387 Erw. 3a, 121 V 66 Erw. 2a). Soweit in diesem Zusammenhang geltend gemacht wird, der Beschwerdeführer hätte auf den im Sommer 1997 begonnenen Umbau seiner Liegenschaft verzichtet, wenn er vom massiven Rückforderungsbegehren gewusst hätte, handelt es sich hiebei um ein unzulässiges Novum (Art. 105 Abs. 2 OG in Verbindung mit Art. 132 OG und BGE 119 V 449 Erw. 1; ferner BGE 121 II 99 Erw. 1c, 120 V 485 Erw. 1b).
2.4 Der Einwand der Verwirkung der Rückforderung ist somit unbegründet.
3.
In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden verschiedene formelle Rügen betreffend das kantonale (Schlichtungs- und Schiedsgerichts-) Verfahren vorgetragen. Sie sind indessen allesamt nicht stichhaltig:
3.1 Es trifft zwar zu, dass vorliegend die gemäss Art. 16 des Vertrages BAeV/KBK vorgesehene Reihenfolge (zunächst Anrufung der Blauen Kommission und erst dann gegebenenfalls der Paritätischen Vertrauenskommission) nicht eingehalten und letztlich nur vor der PVK effektiv ein Schlichtungsverfahren durchgeführt wurde. Ebenso war keine vorangehende Ermahnung im Sinne von Abs. 3 dieser Vertragsbestimmung erfolgt. Indessen

schreibt das Bundesrecht weder ein Schlichtungsverfahren vor (Erw. 2.2.2 in fine) noch verlangt es eine vorausgehende Mahnung, gleichsam als Vorbedingung, um den Rückforderungsanspruch aus unwirtschaftlicher Behandlung auf dem Rechtsweg geltend zu machen. Es widerspräche der Funktion des nach Art. 89 Abs. 5 KVG im Schiedsgerichtsverfahren anwendbaren kantonalen Prozessrechts (Verwirklichung materiellen Bundessozialversicherungsrechts), an eine allenfalls unrichtige Handhabung von Art. 13 Abs. 2 VVS (vgl. Erw. 2.3.3.1) Nichteintretensfolgen oder sogar den Verlust des Klagerechts zu knüpfen. Es verhält sich insoweit nicht anders als im Verhältnis Bundesprivatrecht und kantonales Prozessrecht (vgl. BGE 118 II 481 ff. Erw. 2; vgl. auch BGE 123 V 300 Erw. 5). Besondere im Lichte von Treu und Glauben erhebliche Umstände,
welche vorliegend ein Abweichen von dieser Regel rechtfertigten (vgl. RKUV 1988 Nr. K 761 S. 92), sind nicht gegeben.
3.2
3.2.1 Im Weitern ist die vorinstanzliche Ablehnung des Ausstandsbegehrens gegen Frau Dr. iur. D._____ als Vertreterin der Krankenversicherer im Schiedsgericht von Bundesrechts wegen nicht zu beanstanden. Es kann insoweit auf die überzeugenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid verwiesen werden. Gegen die gerügte Voreingenommenheit spricht insbesondere, dass im Zeitpunkt, in welchem der Ablehnungsantrag gestellt wurde (Duplik vom 28. Mai 2001), die Tätigkeit von D._____ als Geschäftsführerin des Kantonalverbandes St. Gallischer Krankenversicherer bereits fünf Jahre und mehr zurücklag. Dass sie gemäss Stellungnahme vom 13. Juni 2001 seither verschiedentlich in mehreren Kantonen als Schiedsrichterin geamtet hat, ist in erster Linie Ausdruck ihrer gefragten Fachkompetenz. Diese Tatsache allein vermag nicht die von der Rechtsprechung für die Annahme eines Ausstandsgrundes geforderte qualifizierte Nähe zu den am Recht stehenden Krankenversicherern zu begründen.

Die Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geben zu keiner anderen Betrachtungsweise Anlass. Von einer Verletzung von Beweisvorschriften oder des Untersuchungsgrundsatzes durch die Vorinstanz kann nicht gesprochen werden. Mit Einholung der Stellungnahme von D._____ zu den "Ausstandseinreden" durch den Vorsitzenden des Schiedsgerichts ist der für die Beurteilung des Ablehnungsbegehrens rechtserhebliche Sachverhalt vollständig und in für das Eidgenössische Versicherungsgericht verbindlicher Weise (Art. 105 Abs. 2 OG) festgestellt worden.
3.2.2 Unbegründet ist sodann die Rüge der unzulässigen Mitwirkung eines Aktuars am schiedsgerichtlichen Entscheid. Dass in der Verordnung über das Verfahren in Sozialversicherungsstreitigkeiten eine entsprechende Regelung fehlt, lässt nicht den Schluss auf eine fehlende gesetzliche Grundlage zu. Gemäss Art. 12 des Gerichtsverfassungsgesetzes vom 24. September 1978 (GVG/GR) wählen die Gerichte die Aktuare (und das Kanzleipersonal nach den personalrechtlichen Vorschriften des Kantons). Nach Art. 27 Abs. 1 GVG wird über gerichtliche Verhandlungen vom Aktuar Protokoll geführt. In dieser Regelung kann eine genügende Grundlage für die Mitwirkung eines Aktuars am Schiedsgerichtsverfahren nach Art. 13 Abs. 1 und Art. 21 ff. VVS erblickt werden, wie in der Vernehmlassung richtig vorgebracht wird. Art. 89 Abs. 4 KVG, welcher die Zusammensetzung des Schiedsgerichts regelt, schliesst die Mitwirkung eines Gerichtsschreibers, allenfalls mit beratender Stimme, am Entscheid nicht aus. Ob umgekehrt der bundesrechtliche Anspruch auf ein richtig besetztes Gericht verletzt ist resp. wäre, wenn kein Aktuar am schiedsgerichtlichen Verfahren beteiligt ist resp. wäre (vgl. BGE 125 V 499), braucht hier nicht näher geprüft zu werden.
3.3 In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird als Kläger der Kantonalverband Bündnerischer Krankenversicherer (KBK) genannt. Dabei handelt es sich entgegen den am Recht stehenden Krankenversicherern, denen Parteistellung zukommt (vgl. BGE 111 V 348 oben, 110 V 347; vgl. auch BGE 127 V 286 Erw. 5d), um eine einfache fehlerhafte Parteibezeichnung, die formlos von Amtes wegen zu korrigieren ist. Gemäss Rubrum tritt der Kantonalverband denn auch als "handelnd namens und im Auftrag der ihm angeschlossenen Krankenversicherer" auf. Der Nichteintretensantrag in der Vernehmlassung ist daher ohne weiteres als unbegründet abzuweisen.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die Parteibezeichnung "CSS und Mitbeteiligte" im Rubrum des angefochtenen Entscheides und auch in der Vernehmlassung nicht bundesrechtskonform ist (Urteil L. vom 24. April 2003 [K 9/00]Erw. 3.2, in RKUV 2000 Nr. KV 128 S. 230 nicht veröffentlichte Erw. 1a des Urteils S. vom 25. Mai 2000 [K 129/99]). Im Sinne zulässiger Berichtigung werden daher die in der Klageschrift aufgeführten Krankenversicherer oder, soweit sie zwischenzeitlich mit anderen Versicherern fusioniert

haben, ihre Rechtsnachfolger im Rubrum dieses Urteils genannt.
4.
4.1 Die vorliegend streitige Rückforderung wegen unwirtschaftlicher Behandlung betrifft das Jahr 1995. Ob sie zu Recht besteht und bejahendenfalls in welcher Höhe beurteilt sich somit allein nach dem Bundesgesetz vom 13. Juni 1911 über die Krankenversicherung (KUVG; Urteil L. vom 24. April 2003 [K 9/00]Erw. 5).
4.2 Das kantonale Schiedsgericht hat die streitige Frage der Überarztung in Anwendung der statistischen Methode (Durchschnittskostenvergleich [vgl. dazu BGE 119 V 453 ff. Erw. 4 und BGE 103 V 154 Erw. 3]) mit den im Kanton Graubünden frei praktizierenden Psychiatern und Psychotherapeuten (ohne Röntgen) als Vergleichsgruppe geprüft. Als Bemessungszeitraum hat die Vorinstanz die Jahre 1995 und 1996 genommen, um der Tatsache Rechnung zu tragen, dass der Beklagte und heutige Beschwerdeführer 1995 die Praxistätigkeit aufgenommen hatte (vgl. Gebhard Eugster, Wirtschaftlichkeitskontrolle ambulanter ärztlicher Leistungen mit statistischen Methoden, Zürcher Diss. 2003, S. 180 N 504).
Das Schiedsgericht hat einen individuellen Fallkostendurchschnitt von Fr. 1'643.02 ermittelt, was einen Index von 153.04 ergibt (Index der Vergleichsgruppe: 100). Daraus resultiert bei einem Toleranzwert von 130 (vgl. BGE 119 V 454 Erw. 4c in fine und SVR KV Nr. 19 S. 52 Erw. 4b) die klageweise geltend gemachte Rückforderungssumme von Fr. 97'449.50 (recte: Fr. 97'455.90= 394 [Anzahl der 1995 und 1996 durch den beklagten Arzt insgesamt behandelten erkrankten Personen]x Fr. 247.33 (recte: Fr. 247.35) [Fr. 1'643.02 x (153.04-130)/ 153.04]).
4.3 Diese Berechnungsweise wird zu Recht insofern beanstandet, als diejenigen 35 Personen, welche 1995 und auch 1996 behandelt wurden und für die in beiden Jahren Rechnung gestellt wurde, bei der Ermittlung des individuellen Fallkostendurchschnittes lediglich einmal gezählt werden. Nach dem der KSK-Statistik zugrunde liegenden Krankheitsfallbegriff sind die pro Kalenderjahr abgerechneten Behandlungen für die Bestimmung der Durchschnittskosten massgebend. Dabei werden mehrere Abrechnungen für die gleiche Person zusammengenommen (Eugster a.a.O. S. 184 f. N 521 ff.). Umfasst der Beobachtungszeitraum zwei oder mehr Jahre und werden die (Arzt- und Medikamenten-)Kosten pro Jahr zusammengerechnet, sind konsequenterweise auch die jährlichen Krankheitsfallzahlen zusammenzuzählen. Dass für die Behandlung derselben Person in mehreren Jahren Kosten in Rechnung gestellt wurden, ist ohne Belang. Ebenso folgerichtig können nicht Jahre mit unterdurchschnittlichen Behandlungskosten und Jahre mit Überarztung gleichsam zur Verrechnung gebracht werden.

Für die Berechnung des individuellen Fallkostendurchschnittes für 1995 und 1996 ist somit von 429 Erkrankten auszugehen. Er beträgt daher lediglich Fr. 1'508.97 (Fr. 1'643.02 x 394/429). Dies entspricht einem Index von 140.55. Daraus ergibt sich eine Rückforderungssumme von Fr. 48'592.83 (429 [Anzahl der 1995 (95) und 1996 (334) durch den beklagten Arzt behandelten Erkrankten]x Fr. 113.27 [Fr. 1'508.97 x (140.55-130)/140.55]). Dieser Betrag ist entgegen den Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht weiter zu reduzieren.
5.
5.1 Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 134 OG e contrario). Dem Prozessausgang entsprechend sind die Gerichtskosten den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen (Art. 156 Abs. 1 und 3 OG in Verbindung mit Art. 135 OG).
5.2 In Abweichung vom Grundsatz, wonach vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht obsiegende Krankenversicherer keinen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten haben (Art. 159 Abs. 2 OG), ist dem durch einen frei praktizierenden Anwalt vertretenen KBK eine reduzierte Parteientschädigung zuzusprechen (vgl. BGE 119 V 456 Erw. 6b, 107 V 233 Erw. 3; RKUV 1984 Nr. K 573 S. 83 Erw. 7).

Der Verfahrensausgang rechtfertigt die Wettschlagung der Parteikosten (Art. 159 Abs. 3 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der Entscheid des Schiedsgerichts Graubünden, Kranken- und Unfallversicherung, vom 5. Juli 2001 insoweit aufgehoben wird, als er den Beschwerdeführer in Gutheissung der Klage zur Rückerstattung von mehr als Fr. 48'592.– an die Beschwerdegegnerinnen verpflichtet. Im Übrigen wird die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgewiesen.
2.
Die Gerichtskosten von Fr. 4'500.– werden je zur Hälfte den Beschwerdegegnerinnen und dem Beschwerde-

führer, letztem unter Verrechnung mit dem geleisteten Kostenvorschuss, auferlegt; der Dif ferenzbetrag von Fr. 2'250.– wird ihm rückerstattet.
3.
Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Schiedsgericht Graubünden, Kranken- und Unfallversicherung, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 26. Juni 2003
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: