[AZA 7]
K 9/02 Gr

IV. Kammer

Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Ferrari,
Gerichtsschreiber Ackermann

Urteil vom 27. Mai 2002

in Sachen
Dr. med. X._____, Gesuchsteller, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich,

gegen

1. CSS Versicherung, Postfach 2568, 6002 Luzern,

2. SUPRA Kranken- und Unfallkasse für die Schweiz, Chemin de Primerose 35, Postfach, 1000 Lausanne 3,

3. Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung, Rechtsdienst, Postfach, 6002 Luzern,

4. Krankenkasse Zurzach, Hauptstrasse 62, Postfach 132, 5330 Zurzach,

5. Krankenkasse KPT, Postfach, 3000 Bern 22,

6. Die Eidgenössische Gesundheitskasse, Postfach, 4242 Laufen,

7. Wincare Versicherungen, Rechtsdienst, Postfach 806, 8401 Winterthur,
8. Öffentliche Krankenkasse Winterthur, Palmstrasse 16, Postfach, 8402 Winterthur,

9. SWICA Gesundheitsorganisation, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,

10. Krankenkasse Sanitas, Postfach, 8021 Zürich,
11. Krankenkasse KBV, Postfach, 8402 Winterthur,

12. INTRAS Krankenkasse, Postfach 1256, 1227 Carouge GE, 13. VISANA, Juristischer Dienst, Postfach 253, 3000

Bern 15,

14. Helsana Versicherungen AG, Recht Deutsche Schweiz, Postfach, 8024 Zürich,
Gesuchsgegnerinnen, alle vertreten durch den Verband Zürcher Krankenversicherer, Löwenstrasse 29, 8001 Zürich, und dieser vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Urs Eschmann, Ankerstrasse 61, 8004 Zürich

A.- Am 10. September 1997 klagte der Verband Zürcher Krankenversicherer (heute santésuisse Zürich-Schaffhausen)

für älle Krankenkassen des Verbandes Zürcher Krankenversicherergegen Dr. med. X._____, Spezialarzt FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, beim Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich auf Rückerstattung von Fr. 245'943. 65 aus unwirtschaftlicher Behandlungsweise. Nachdem eine Beschränkung auf vierzehn Krankenversicherer erfolgt und der Schriftenwechsel durchgeführt worden war, beschloss das Schiedsgericht am 2. November 2000 im Rahmen des Beweisverfahrens, Dr. med. X._____ zu verpflichten, für die von den Klägerinnen namentlich bezeichneten 75 Patienten oder für die zwischen Anfang 1993 und Ende 1995 behandelten 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 Klägerinnen 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. Das leitende Mitglied des Schiedsgerichts präzisierte diesen Beschluss mit Verfügung vom 7. Dezember 2000 dahin, dass Dr. med. X._____ bezüglich der von ihm behaupteten vertrauensärztlichen Genehmigungen von Behandlungen lediglich anzugeben habe, welche Behandlungen von wem, wann und in welchem Umfang genehmigt worden sind. Dr.
med. X._____ reichte Honorarrechnungen von 73 der von den Klägerinnen namentlich genannten sowie von 42 weiteren Patienten ein; auf erneute Aufforderung hin wurden ergänzende Angaben über den Zeitpunkt, in welchem die einzelnen Leistungen erbracht wurden (Leistungskalendarium), zu den Akten gegeben.
Mit Verfügung des leitenden Mitglieds des Schiedsgerichts vom 13. Juni 2001 wurde Dr. med. X._____ verpflichtet, die Krankengeschichten, Korrespondenzen und sonstigen Aufzeichnungen zu den Gegenstand der Rückforderung bildenden Honorarrechnungen sowie vier den Akten entnommene Originalrechnungen einzureichen.
Die dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Dr. med. X._____ wurde mit Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 27. November 2001 (K 90/01) abgewiesen.

B.- Mit Revisionsgesuch vom 21. Januar 2002 lässt Dr.
med. X._____ beantragen, das Urteil vom 27. November 2001 sei in Revision zu ziehen und die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneut zu beurteilen.
Die Krankenversicherer schliessen auf Abweisung des Revisionsgesuches, soweit darauf einzutreten sei, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

C.- Im Nachgang zum Revisionsgesuch reicht Dr. med.
X._____ eine persönliche Stellungnahme ein.
Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Die Entscheidungen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts werden mit der Ausfällung rechtskräftig (Art. 38 in Verbindung mit Art. 135 OG).
Nach Art. 136 lit. d in Verbindung mit Art. 135 OG ist die Revision eines Urteils des Eidgenössischen Versicherungsgerichts u.a. zulässig, wenn das Gericht in den Akten liegende erhebliche Tatsachen aus Versehen nicht berücksichtigt hat. Versehentliche Nichtberücksichtigung liegt vor, wenn der Richter oder die Richterin ein bestimmtes Aktenstück übersehen oder eine bestimmte wesentliche Aktenstelle unrichtig, insbesondere nicht mit ihrem wirklichen Wortlaut oder in ihrer tatsächlichen Tragweite wahrgenommen hat. Kein Revisionsgrund ist dagegen die rechtliche Würdigung der an sich richtig aufgefassten Tatsachen, auch wenn diese Würdigung irrtümlich oder unrichtig sein sollte; zur rechtlichen Würdigung gehört auch die Entscheidung der Frage, ob eine Tatsache rechtserheblich sei oder nicht (RSKV 1982 Nr. 479 S. 60 Erw. 2a und 1975 Nr. 210 S. 29 Erw. 1; vgl. auch BGE 122 II 18 Erw. 3, 115 II 399, 101 Ib 222, 96 I 280).

2.- a) Der Gesuchsteller bringt vor, dass die eingereichten Honorarrechnungen zwar nicht umfassend Auskunft über Diagnose, durchgeführte Untersuchungen und Behandlungen sowie angestrebtes diagnostisches und therapeutisches Ziel gäben, diese Informationen jedoch aus den von ihm bereits eingereichten Aktenstücken ersichtlich seien, nämlich aus der tabellarischen Übersicht über die Behandlung der Patienten sowie dem Leistungskalendarium. Das Eidgenössische Versicherungsgericht habe diese Akten offensichtlich übersehen.

b) Die entsprechenden Aktenstücke sind im Urteil K 90/01 tatsächlich nicht explizit erwähnt; vielmehr wird auf die eingereichten Honorarrechnungen Bezug genommen und ausgeführt, dass diese nicht ausreichten, um Kenntnis über die Diagnose, die durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen sowie das angestrebte diagnostische und therapeutische Ziel zu erlangen. Jedoch wurde die seinerzeit angefochtene Beweisverfügung des leitenden Mitglieds des Schiedsgerichts vom 13. Juni 2001 gerade damit begründet, dass die bei der Auswertung sowie beim Vergleich von Rechnungen und Kalendarien festgestellten Auffälligkeiten und Unstimmigkeiten die Überprüfung bestimmter Angaben des Beklagten anhand seiner Krankengeschichten, Korrespondenzen und sonstigen Aufzeichnungen als unumgänglich erscheinen lassen. Somit war Streitgegenstand des Verfahrens K 90/01, ob der Beizug der - echtzeitlich erstellten - Krankengeschichten etc. für die Überprüfung der - nachträglich erstellten - Leistungskalendarien erforderlich und verhältnismässig sei. Auf diesen Streitgegenstand - und damit notwendigerweise auch auf die vom Gesuchsteller angerufenen Aktenstücke - wurde in Erw. 3c des Urteils des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 27. November 2001 Bezug
genommen, indem berücksichtigt worden ist, dass der Gesuchsteller durch sein prozessuales Verhalten selber Anlass zu den vom leitenden Mitglied des Schiedsgerichts mit Verfügung vom 13. Juni 2001 veranlassten zusätzlichen Abklärungen gegeben habe. Somit sind die eingereichten Aktenstücke (tabellarische Übersicht und Leistungskalendarium) im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 27. November 2001 berücksichtigt worden, weshalb der geltend gemachte Revisionsgrund nicht vorliegt.

3.- a) Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 134 OG e contrario). Entsprechend dem Ausgang des Prozesses gehen die Gerichtskosten zu Lasten des Gesuchstellers (Art. 156 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 135 OG).

b) Der Gesuchsteller hat den obsiegenden Gesuchsgegnern eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (inkl. Mehrwertsteuer) zu bezahlen (vgl. BGE 119 V 456 Erw. 6b).
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Das Revisionsgesuch wird abgewiesen.

II. Die Gerichtskosten von Fr. 3000.- werden dem Gesuchsteller auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss verrechnet.

III. Der Gesuchsteller hat den Gesuchsgegnern eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (inkl. Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

IV. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 27. Mai 2002
Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der IV. Kammer:

Der Gerichtsschreiber:

i.V.