[AZA 7]
K 9/99
K 12/99 Vr

IV. Kammer

Bundesrichter Borella, Rüedi und Bundesrichterin Leuzinger;
Gerichtsschreiber Grünvogel

Urteil vom 29. Juni 2001

in Sachen
1. Artisana Kranken- und Unfallversicherung, Effingerstrasse 59, 3000 Bern,
2. ASKU, Rautistrasse 60, 8048 Zürich,
3. Betriebskrankenkasse Heberlein, 9630 Wattwil,
4. CSS Versicherung, Zentralverwaltung, Rösslimattstrasse 40, 6002 Luzern,
5. Evidenzia Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung, Laupenstrasse 3, 3001 Bern,
6. Grütli Schweiz. Krankenversicherung, Hauptsitz, Weltpoststrasse 21, 3000 Bern,
7. Helvetia Krankenkasse, Stadelhoferstrasse 25, 8024 Zürich,
8. INTRAS Krankenkasse, Rue Blavignac 10, 1227 Carouge,
9. KFW Krankenfürsorge Winterthur, Neuwiesenstrasse 20, 8401 Winterthur,
10. KKB Krankenkasse, Laubeggstrasse 68, 3000 Bern,
11. KPT Krankenkasse, 3000 Bern,
12. Kolping Krankenkasse, 8026 Zürich,
13. Konkordia, Schweiz. Kranken- und Unfallkasse, Bundesplatz 15, 6002 Luzern,
14. Krankenkasse Luzerner Hinterland, 6144 Zell,
15. Krankenkasse des Schweiz. technischen Verbandes, Weinbergstrasse 41, 8023 Zürich,
16. KUKO Kranken- und Unfallkasse, 3076 Worb,
17. KVS Krankenversicherung Sprecher, 5000 Aarau,
18. OSKA Kranken- und Unfallversicherung, Vadianstrasse 26, 9001 St. Gallen,
19. OeKK Luzern, Winkelriedstrasse 12, 6003 Luzern,
20. SBB Krankenkasse, 6002 Luzern,
21.SBKK-Versicherung, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,
22. SKBH Schweiz. Krankenkasse, Strassburgstrasse 11, 8021 Zürich,
23. SMUV Kranken- und Unfallversicherung, Weltpoststrasse 20, 3000 Bern,
24. Sanitas Schweiz. Krankenkasse, Lagerstrasse 107, 8021 Zürich,
25. Schweiz. Lehrerkrankenkasse, 8042 Zürich,
26. Secura Krankenkasse, Norastrasse 5, 8023 Zürich,
27. Universa Kranken- und Unfallversicherung, Alpenstrasse 24, 3006 Bern,
28. Unitas Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung, Weidgasse 3, 5012 Schönenwerd,
29. ZOKU Schweiz. Kranken- und Unfallkasse, 8050 Zürich,
Beschwerdeführerinnen, vertreten durch den Kantonalverband Luzerner Krankenkassen, Tribschenstrasse 7, 6002 Luzern, und dieser vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Werner Otzenberger, Bruchstrasse 54, 6000 Luzern,

gegen

M._____, Beschwerdegegner, vertreten durch Rechtsanwalt Felix Schürch, Buchenstrasse 5, 6210 Sursee,

und

M._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Felix Schürch, Buchenstrasse 5, 6210 Sursee,

gegen

1.Artisana Kranken- und Unfallversicherung, Effingerstrasse 59, 3000 Bern,
2.ASKU, Rautistrasse 60, 8048 Zürich,
3.Betriebskrankenkasse Heberlein, 9630 Wattwil,
4.CSS Versicherung, Zentralverwaltung, Rösslimattstrasse 40, 6002 Luzern,
5.Evidenzia Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung, Laupenstrasse 3, 3001 Bern,
6.Grütli Schweiz. Krankenversicherung, Hauptsitz, Weltpoststrasse 21, 3000 Bern,
7.Helvetia Krankenkasse, Stadelhoferstrasse 25, 8024 Zürich,
8.INTRAS Krankenkasse, Rue Blavignac 10, 1227 Carouge,
9.KFW Krankenfürsorge Winterthur, Neuwiesenstrasse 20, 8401 Winterthur,
10.KKB Krankenkasse, Laubeggstrasse 68, 3000 Bern,
11.KPT Krankenkasse, 3000 Bern, 12.Kolping Krankenkasse, 8026 Zürich,
13.Konkordia, Schweiz. Kranken- und Unfallkasse, Bundesplatz 15, 6002 Luzern,
14.Krankenkasse Luzerner Hinterland, 6144 Zell,
15.Krankenkasse des Schweiz. technischen Verbandes, Weinbergstrasse 41, 8023 Zürich,
16.KUKO Kranken- und Unfallkasse, 3076 Worb,
17. KVS Krankenversicherung Sprecher, 5000 Aarau,
18. OSKA Kranken- und Unfallversicherung, Vadianstrasse 26, 9001 St. Gallen,
19.OeKK Luzern, Winkelriedstrasse 12, 6003 Luzern,
20.SBB Krankenkasse, 6002 Luzern,
21.SBKK-Versicherung, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,
22.SKBH Schweiz. Krankenkasse, Strassburgstrasse 11, 8021 Zürich,
23.SMUV Kranken- und Unfallversicherung, Weltpoststrasse 20, 3000 Bern,
24.Sanitas Schweiz. Krankenkasse, Lagerstrasse 107, 8021 Zürich,
25.Schweiz. Lehrerkrankenkasse, 8042 Zürich,
26.Secura Krankenkasse, Norastrasse 5, 8023 Zürich,
27.Universa Kranken- und Unfallversicherung, Alpenstrasse 24, 3006 Bern,
28.Unitas Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung, Weidgasse 3, 5012 Schönenwerd,
29.ZOKU Schweiz. Kranken- und Unfallkasse, 8050 Zürich,
Beschwerdegegnerinnen, vertreten durch den Kantonalverband Luzerner Krankenkassen, Tribschenstrasse 7, 6002 Luzern, und dieser vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Werner Otzenberger, Bruchstrasse 54, 6000 Luzern,

und

Schiedsgericht in Krankenversicherungsstreitigkeiten (KUVG 25) des Kantons Luzern, Luzern

A.- M._____, Dr. med. , Arzt für Allgemeine Medizin (nachfolgend: Arzt), ist in der vom Konkordat der Schweizerischen Krankenversicherer für die Jahre 1990 und 1991 herausgegebenen Behandlungsfallstatistik (nachfolgend: KSK-Statistik) der Arztgruppe 50 (Allgemeinpraktiker [mit Röntgen]) zugeordnet. Die KSK-Statistik weist für den Arzt bezüglich der Arztkosten 160 (1990) sowie 159 Indexpunkte (1991) auf.
Gestützt auf die Daten der KSK-Statistiken 1990 und 1991 machte der Kantonalverband Luzerner Krankenkassen (KLK) bei der Paritätischen Vertrauenskommission der Ärztegesellschaft des Kantons Luzern und des KLK (PVK) in Vertretung der im Rubrum des vorliegenden Urteils aufgeführten Krankenversicherer die folgenden Rückforderungsbegehren gegen den Arzt anhängig: Fr. 119'419. 25 für 1990 und Fr. 109'538. 20 für 1991. Die PVK unterbreitete am 12. Januar 1994 den Parteien je einen schriftlichen Schlichtungsvorschlag, welcher die Anerkennung der von den Krankenversicherern geltend gemachten Rückforderungsbeträge beinhaltete. Nachdem der Arzt den Schlichtungsvorschlägen die Zustimmung verweigert hatte, erklärte die PVK die beiden Schlichtungsverfahren am 14. März 1994 für gescheitert.

B.- Am 13. Mai 1994 reichten die Krankenversicherer beim Schiedsgericht nach Art. 25 KUVG des Kantons Luzern (nachfolgend: Schiedsgericht) eine Klage ein, mit welcher sie beantragten, den Arzt zur Bezahlung von Fr. 228'957. 45 zu verpflichten. In ihrer Triplik vom 18. April 1996 reduzierten die Krankenversicherer den Forderungsbetrag auf Fr. 199'952. 20. Das Schiedsgericht gab ein Gutachten in Auftrag, welches von Dr. med. P._____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, am 22. Oktober 1997 erstattet wurde. Mit Entscheid vom 7.

Dezember 1998 hiess das Schiedsgericht die Klage teilweise gut und verpflichtete den Arzt, den Klägerinnen den Betrag von Fr. 112'721. 10 zu bezahlen. Zudem wurden die amtlichen Kosten von Fr. 17'780. - zu 45 % (Fr. 8001. -) den Krankenversicherern und zu 55 % (Fr. 9779. -) dem Arzt auferlegt.

C.- Die Krankenversicherer stellen mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde das Begehren, der Arzt sei zur Bezahlung von Fr. 199'952. 20 zu verpflichten. Er habe zudem vor allen Instanzen sämtliche Kosten zu tragen und die Krankenversicherer zu entschädigen.
Der Arzt schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat keine Vernehmlassung eingereicht.

D.- Der Arzt führt ebenfalls Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Begehren, die Forderungsklage der Krankenversicherer sei in Aufhebung des angefochtenen Entscheids abzuweisen, unter Kostenfolgen zu Lasten der Krankenversicherer.

Die Krankenversicherer schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat keine Vernehmlassung eingereicht.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Da den beiden Verwaltungsgerichtsbeschwerden derselbe Sachverhalt zu Grunde liegt, sich die gleichen Rechtsfragen stellen und die Rechtsmittel den nämlichen vorinstanzlichen Entscheid betreffen, rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (BGE 123 V 215 Erw. 1, 120 V 466 Erw. 1 mit Hinweisen; Poudret, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, Bd. 1, S. 343 unten f.).

2.- Bei den im Rubrum des vorliegenden Urteils aufgeführten Krankenversicherern handelt es sich um jene, welche bereits im Entscheid des Schiedsgerichts vom 7. Dezember 1998 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.- a) Streitig ist, ob der Arzt den Krankenversicherern für die Jahre 1990 und 1991 eine Rückerstattung im Betrag von Fr. 199'952. 20 zu leisten hat.

b) Da nicht Versicherungsleistungen streitig sind, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht nur zu prüfen, ob das Schiedsgericht Bundesrecht verletzt hat, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

4.- In übergangsrechtlicher Hinsicht gehen Schiedsgericht und Parteien zu Recht davon aus, dass auf die vorliegende Streitsache die materiellrechtlichen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1911 über die Krankenversicherung (KUVG), insbesondere Art. 23 KUVG, und in verfahrensrechtlicher Hinsicht die Vorschriften des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG), insbesondere Art. 89 KVG, anwendbar sind (vgl. BGE 122 V 89 Erw. 3; RKUV 1998 Nr. KV 37 S. 316 Erw. 3b; SVR 2001 KV Nr. 19 S. 51 Erw. 2).

5.- Der Arzt erhebt, wie bereits vor Schiedsgericht, den Einwand, die Krankenversicherer hätten den Rückforderungsanspruch zu spät geltend gemacht und damit verwirkt. Dieser Einwand ist unbegründet, wie das Schiedsgericht zutreffend dargelegt hat. Nach der Rechtsprechung (BGE 103 V 152 Erw. 4) beträgt die Verwirkungsfrist ein Jahr und beginnt in jenem Zeitpunkt zu laufen, da die KSK-Statistik den Krankenversicherern zur Kenntnis gebracht wird. Dies geschah betreffend das Jahr 1990 am 5. Juli 1991, betreffend das Jahr 1991 am 4. August 1992. Die Krankenversicherer haben am 5. Mai 1992 für das Jahr 1990 sowie am 16. März 1993

für das Jahr 1991 der PVK das Rückforderungsbegehren eingereicht und damit die einjährige Verwirkungsfrist gewahrt (vgl. SVR 2001 KV Nr. 19 S. 51 Erw. 3).

6.- a) Die Rechtsprechung zur auf Art. 23 KUVG gestützten Rückforderung wegen Missachtung des Gebots der Wirtschaftlichkeit der Behandlung durch Ärzte und Ärztinnen geht 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 in fine) und zudem allenfalls ein Zuschlag zum Toleranzwert (zum den Toleranzbereich begrenzenden Indexwert) 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). Von dieser Unterscheidung zwischen Toleranzwert und Zuschlag zum Toleranzwert geht zu Recht auch das Schiedsgericht aus (S. 26 Erw. 20a).

b) Die Vorinstanz geht davon aus, das Eidgenössische Versicherungsgericht habe im in SVR 1995 KV Nr. 40 S. 125 veröffentlichten Urteil E. vom 12. September 1994 (K 44/94) für eine Arztpraxis ohne Besonderheiten den Toleranzbereich generell auf 30 % festgelegt. Dies trifft indessen nicht zu. Vielmehr führte das Eidgenössische Versicherungsgericht in Erw. 4b aus, dass (bei der Festlegung des Toleranzwertes) über den Index 130 nicht hinausgegangen werden sollte, um die statistische Falldurchschnittsmethode nicht ihres Sinns zu entleeren. Nach der Rechtsprechung liegt der Toleranzbereich vielmehr zwischen 120 und 130 Indexpunkten. So hat das Eidgenössische Versicherungsgericht etwa Entscheide von Schiedsgerichten bestätigt, welche für eine Praxis ohne (aber auch mit) Besonderheiten insoweit eine Überarztung annahmen, als 120 Indexpunkte (RSKV 1978 Nr. 315 S. 50 Erw. 6b; nicht veröffentlichtes Urteil H. vom 18. November 1992 [K 11/92]), 125 Indexpunkte (RSKV 1982 Nr. 489 S. 124 Erw. 4a; nicht veröffentlichtes Urteil W. vom 14. Dezember 1995, K 45/95) oder 130 Indexpunkte (SVR 1995 KV Nr. 40 S. 125 Erw. 4; RKUV 1986 Nr. K 654 S. 5 Erw. 5a) überschritten wurden.
Wenn daher die Vorinstanz ihren Erwägungen einen Toleranzbereich von 30 % zu Grunde legt, mag dies zwar als wohlwollend erscheinen. Darin liegt jedoch weder ein Missbrauch noch eine Überschreitung des vorinstanzlichen Ermessens (Erw. 3b).

c) Als untypische Praxismerkmale, die einen erhöhten Fallkostendurchschnitt rechtfertigen können, wurden vom Eidgenössischen Versicherungsgericht etwa eine überdurchschnittliche Anzahl an behandlungsintensiven Patientinnen und Patienten (RKUV 1993 Nr. K 908 S. 38 Erw. 6a, 1986 Nr. K 654 S. 4 Erw. 4c; nicht veröffentlichtes Urteil W. vom 14. Dezember 1995 [K 45/95]), eine überdurchschnittliche Zahl von Hausbesuchen und ein sehr grosses Einzugsgebiet (SVR 1995 KV Nr. 40 S. 125 Erw. 4b), ein sehr hoher Anteil an ausländischen Patientinnen und Patienten (RKUV 1986 Nr. K 654 S. 4 Erw. 4c) oder die Umstände anerkannt, dass ein Arzt sehr viele langjährige und sehr viele ältere PatientinnenundPatientensowiekeineNotfallpatientenbehandelt(nichtveröffentlichtesUrteilK. vom18. Oktober 1999, K 152/98) oder erst seit kurzer Zeit in eigener Praxis tätig ist (RSKV 1982 Nr. 489 S. 124 Erw. 4a). Auch können kompensatorische Einsparungen als kostenwirksame Praxisbesonderheiten Berücksichtigung finden (nicht veröffentlichtes Urteil S. vom 29. Oktober 1993 [K 101/92]). Gemeint sind Fälle, wo die Ärztin oder der Arzt einen hohen Indexwert bei den direkten Kosten mit dem Hinweis rechtfertigt, seine vergleichsweise aufwändige Behandlungsweise habe zur
Folge, dass weniger von ihm veranlasste Kosten anfallen. Wo statistische Daten hiezu fehlen, kann das Gericht den Einwand der kompensatorischen Einsparung indessen kaum überprüfen. Dies gilt etwa für den Hinweis eines Arztes, seine Behandlungsweise ermögliche die Vermeidung zahlreicher stationärer Spitalaufenthalte (BGE 119 V 455 Erw. 5a).

7.- a) In der vorliegenden Streitsache macht der Arzt geltend, seine Praxis weise insofern spezifische Besonderheiten, welche einen Zuschlag zum Toleranzwert rechtfertigten, auf, als er sehr viele Spezialbehandlungen durchführe und, damit zusammenhängend, überdurchschnittlich viele eigene Laborleistungen erbringe, was seinen Kostendurchschnitt erhöhe. Zu beachten sei, dass dadurch in vielen Fällen Überweisungen an Spezialärzte oder Spitaleinweisungen nicht notwendig seien. Im Vergleich mit den andern Ärzten und Ärztinnen seiner Fachgruppe verursache er deshalb den Krankenversicherern weniger durch ihn veranlasste Kosten.
Das Schiedsgericht hat gestützt auf das Gutachten von Dr. med. P._____ vom 22. Oktober 1997 diese Ein-

wände geprüft und festgestellt, dass solche Spezialbehandlungen nicht in erheblichem Umfang ausgewiesen seien. Diese nicht offensichtlich rechtsfehlerhafte Feststellung ist für das Eidgenössische Versicherungsgericht verbindlich (Art. 105 Abs. 2 OG). Es liegt somit insoweit keine spezifische Praxisbesonderheit vor, welche einen Zuschlag zum Toleranzwert rechtfertigen würde.

b) Der Arzt macht im Weiteren geltend, er behandle in seiner Praxis überdurchschnittlich viele ausländische Patientinnen und Patienten. Der Gerichtsgutachter hat diesen Sachverhalt bestätigt, und das Schiedsgericht hat sich dem Gutachter angeschlossen. Es liegt nichts vor, was diese Feststellung des Schiedsgerichts als rechtsfehlerhaft erscheinen liesse, weshalb das Eidgenössische Versicherungsgericht daran gebunden ist (Art. 105 Abs. 2 OG). Hierbei handelt es sich um eine spezifische Praxisbesonderheit, welche einen Zuschlag zum Toleranzwert rechtfertigen kann. Indem das Schiedsgericht einen solchen Zuschlag gewährte und den für die Rückforderung massgebenden Indexwert auf 140 Punkte erhöhte, bewegte es sich in dem ihm zustehenden Ermessensspielraum (Erw. 3b).

8.- Da es nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 134 OG e contrario). Während den Krankenkassen gestützt auf Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG eine Parteientschädigung zu verwehren ist (SVR 2000 KV Nr. 39 S. 122 Erw. 3), steht dem Arzt eine solche für das Verfahren K 9/99 zu.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerden werden abgewiesen.

II. Die Gerichtskosten von total Fr. 11'000. - werden zu 6/11 (Fr. 6000. -) M._____ und zu 5/11 (Fr. 5000. -) den Krankenversicherern auferlegt und mit den geleisteten Kostenvorschüssen verrechnet.

III. Die beschwerdeführenden Krankenversicherer haben M._____ für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500. - (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

IV. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Schiedsgericht in Krankenversicherungsstreitigkeiten (KUVG 25) des Kantons Luzern und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 29. Juni 2001

Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer:

Der Gerichtsschreiber: