Urteilskopf

121 V 311

47. Urteil vom 28. Dezember 1995 i. S. Dr. med. Z. gegen Krankenkasse KPT und Schiedsgericht KVG/UVG des Kantons Bern
Regeste (de):
Art. 3 Abs. 5 und 25 Abs. 1 KUVG.

Zuständigkeit des Schiedsgerichtes bejaht für die vom Arzt im System des "tiers garant" gegen die subsidiär leistungspflichtige Kasse angehobene Klage auf Feststellung, dass eine Behandlung von Unfallfolgen nicht nach Krankenkassentarif abzurechnen sei. Schützenswertes Interesse an einem Feststellungsentscheid verneint.

Regeste (fr):
Art. 3 al. 5 et 25 al. 1 LAMA.

Le tribunal arbitral est compétent pour connaître d'une action formée par le médecin, dans le cadre du système du "tiers garant", contre la caisse subsidiairement tenue à prestations et tendant à ce qu'il soit constaté que les prestations dues au titre du traitement des lésions consécutives à un accident ne doivent pas être fixées selon le tarif des caisses-maladie.

Pas d'intérêt digne de protection à un jugement en constatation.

Regesto (it):
Art. 3 cpv. 5 e 25 cpv. 1 LAMI.

Ammessa la competenza del tribunale arbitrale per decidere sull'azione promossa da un medico, nell'ambito del sistema del "terzo garante", tendente alla costatazione che le spese derivanti dal trattamento di disturbi consecutivi ad infortunio non sono rimborsate secondo la tariffa applicata dalla cassa malati convenuta, obbligata a prestare a titolo sussidiario.

Negato l'interesse degno di protezione all'ottenimento di un giudizio di accertamento.

Sachverhalt ab Seite 312

BGE 121 V 311 S. 312

A.- Dr. Z. betreibt eine Arztpraxis. Zu seinen Patienten gehört u.a. der bei der Krankenkasse KPT der Pflegeversicherung (Abt. A) angeschlossene B., den er nach dessen Unfall vom 25. Juli 1992 ambulant behandelt hatte. Dafür stellte Dr. Z. der Krankenkasse am 6. November 1992 in Anwendung des UV/MV/IV-Tarifs Rechnung im Betrag von Fr. 617.30. Hierauf entgegnete ihm die Kasse, dass der verwendete Tarif nicht gelte, da sie sich an der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung nicht beteilige und B. insofern auch nicht versichert sei. Im Anschluss sandte Dr. Z. der Kasse am 19. Februar 1993 eine neue Rechnung im Betrag von Fr. 397.10 (250,2 Taxpunkte à Fr. 1.50 plus Medikamente) unter Hinweis darauf, dass der Versicherte keinen Tarifschutz geniesse und folglich der Privattarif anzuwenden sei. Die Kasse wies am 26. Februar 1993 auch diese Rechnung zurück mit der Bitte, sie wie üblich direkt dem Versicherten zuzustellen und die gültigen Taxpunkte

anzuwenden (= 194 Taxpunkte à Fr. 1.50). Am 30. April 1993 sandte Dr. Z. die nach wie vor auf denselben Grundlagen beruhende (250,2 Taxpunkte à Fr. 1.50), wegen erhöhter Medikamentenkosten nunmehr auf Fr. 406.85 lautende Rechnung direkt an B. Diese Rechnung blieb in der Folge unbezahlt.

B.- Am 24. Juni 1993 erhob Dr. Z. beim Schiedsgericht KVG/UVG des Kantons Bern Klage gegen die Krankenkasse KPT. Nachdem ein Vermittlungsversuch vom 3. August 1993 erfolglos geblieben war, präzisierte der Kläger sein Begehren wie folgt: "Es sei festzustellen, dass der Kläger nicht verpflichtet ist, für die Unfallbehandlung von B. (...) nach Krankenkassentarif Rechnung zu stellen, bzw. dass er berechtigt ist, nach Aufwand gemäss Art. 394 OR abzurechnen." Die Krankenkasse schloss auf Abweisung der Klage und beantragte ihrerseits: "Es sei festzustellen, dass ein Arzt, der für die Behandlung eines Unfallereignisses Rechnung über ein versichertes Mitglied an eine anerkannte Krankenkasse stellt, die selber nicht UVG-Versicherer ist, jedoch subsidiär Leistungen für Unfall erbringt, an den für Krankenkassen massgeblichen Tarif gebunden ist."

Mit Entscheid vom 17. März 1994 wies das Schiedsgericht die Klage ab, soweit es darauf eintrat. Dabei stellte es im wesentlichen fest, dass der Kläger seiner Rechnung für die Unfallbehandlung des B. den Krankenkassentarif zugrundelegen müsse.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt Dr. Z. sein im vorinstanzlichen Verfahren gestelltes Begehren erneuern. Die Krankenkasse schliesst auf Abweisung der Beschwerde.

D.- Auf die Begründung des angefochtenen Gerichtsentscheides und der Anträge wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob der beschwerdeführende Arzt bei der Rechnungstellung für die ambulante Behandlung der Unfallfolgen eines Versicherten der Beschwerdegegnerin den krankenversicherungsrechtlichen Tarifschutz zu beachten hat (vgl. Art. 22bis Abs. 5 KUVG). Dabei steht ausser Frage, dass sich die Beschwerdegegnerin nicht an der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 68 UVG) beteiligt; vielmehr betreibt sie die Unfallversicherung mit subsidiärer Leistungspflicht (Art. 3 Abs. 3 des Leistungsreglements 1992 vom 5. November 1991) im Sinne einer anderen Versicherungsart gestützt auf Art. 3 Abs. 5 KUVG, womit die Anwendung des UV/MV/IV-Tarifs ausser Betracht fällt. Einig sind sich die Parteien ferner darüber, dass sich der vom Beschwerdeführer behandelte Versicherte nicht in sehr guten wirtschaftlichen Verhältnissen im Sinne von Art. 22 Abs. 2 KUVG befindet, weshalb hier die entsprechende Einschränkung des Tarifschutzes nicht zum Tragen kommt.
Im folgenden gilt es zunächst, mit der Zuständigkeit des Schiedsgerichtes (Art. 25 KUVG) und der Zulässigkeit der gestellten Feststellungsbegehren verschiedene Vorfragen - ausschliesslich formellrechtlicher Art - zu klären. Diese Prüfung hat das Eidg. Versicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung von Amtes wegen vorzunehmen (BGE 120 V 29 Erw. 1, BGE 119 V 12 Erw. 1b, 149 Erw. 1b, 312 Erw. 1b, 324 Erw. 3, je mit Hinweisen).

2. a) Gemäss Art. 25 KUVG sind Streitigkeiten zwischen Kassen einerseits und Ärzten, Apothekern, Chi-

ropraktoren, Hebammen, medizinischen Hilfspersonen, Laboratorien oder Heilanstalten anderseits durch ein für das ganze Kantonsgebiet zuständiges Schiedsgericht zu entscheiden (Abs. 1). Das

BGE 121 V 311 S. 314

Schiedsgericht ist auch zuständig, wenn das Honorar vom Versicherten geschuldet wird; in diesem Fall hat die Kasse den Versicherten auf sein Begehren auf ihre Kosten zu vertreten, sofern das Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint; bei Verletzung dieses Gesetzes oder der gestützt darauf ergangenen Erlasse ist die Kasse zur selbständigen Prozessführung ermächtigt ohne Rücksicht darauf, ob die Rechnung vom Versicherten als Honorarschuldner bereits bezahlt ist (Art. 25 Abs. 3 KVG). b) Die Bestimmungen des KUVG über die Zuständigkeit der Schiedsgerichte gehen als lex specialis den Vorschriften über die Zuständigkeit der kantonalen Versicherungsgerichte (Art. 30bis KUVG) vor. Das in Art. 25 KUVG vorgesehene schiedsgerichtliche Verfahren ist - ohne Rücksicht darauf, ob es sich beim Arzt um einen Vertragsarzt im Sinne von Art. 16 KUVG handelt - immer dann anwendbar, wenn die Streitigkeit zwischen den Krankenkassen einerseits und den Ärzten oder den andern in Abs. 1 erwähnten Medizinalpersonen oder Institutionen anderseits die besondere Stellung der Medizinalperson oder der Institution im Rahmen des KUVG betrifft, d.h. wenn die Streitigkeit Rechtsbeziehungen zum Gegenstand hat, die sich aus dem KUVG ergeben oder die aufgrund des KUVG eingegangen worden sind. Liegen der Streitigkeit keine solchen Rechtsbeziehungen zugrunde, dann ist sie nicht nach sozialversicherungsrechtlichen Kriterien zu beurteilen, mit der Folge, dass nicht die Schiedsgerichte gemäss Art. 25 KVG, sondern allenfalls die Zivilgerichte zum Entscheid sachlich zuständig sind (BGE 112 V 310 Erw. 3b mit Hinweisen; vgl. ferner BGE 116 V 126 ff.). c) In Anwendung dieser Grundsätze verneinte das Eidg. Versicherungsgericht die Zuständigkeit des Schiedsgerichtes zur Beurteilung einer ärztlichen Honorarforderung gegen den Versicherten für die Behandlung in einer Privatklinik oder in der privaten (oder halbprivaten) Abteilung einer öffentlichen Heilanstalt. Den Ausschlag gab dabei, dass die das Rechtsverhältnis zwischen dem Arzt und dem Versicherten beschlagende streitige Forderung weder auf einem von der Kantonsregierung aufgestellten Rahmentarif (Art. 22bis Abs. 1 KUVG) noch auf einer zwischen Kassen und Ärzten getroffenen Vereinbarung (Art. 22 Abs. 1 KUVG) beruht hatte. Denn, nur wo eine dieser Voraussetzungen gegeben ist, hat die Kasse nach den vom Gesetz aufgestellten Bedingungen ihren Versicherten im Prozess gegen eine der in Art. 25 Abs. 1 KUVG erwähnten Personen oder Institutionen zu vertreten. Damit trat das Eidg. Versicherungsgericht der Auffassung der -

BGE 121 V 311 S. 315

den betroffenen Versicherten vertretenden - Krankenkasse entgegen, welche die schiedsgerichtliche Zuständigkeit im wesentlichen aus der Zuordnung der betreffenden Zusatzversicherung zum Bundessozialversicherungsrecht ableiten wollte (BGE 112 V 311 Erw. 4a, bestätigt in BGE 116 V 123; RKUV 1991 Nr. K 853 S. 3, betreffend das Verhältnis zwischen Heilanstalt [Art. 22quater Abs. 3 KUVG]und Versichertem).
d) In einem weiteren Urteil hat das Eidg. Versicherungsgericht klargestellt, dass sich diese Rechtsprechung zur schiedsgerichtlichen Zuständigkeit für die Beurteilung strittiger Arzthonorare ausschliesslich auf den Fall gemäss Art. 25 Abs. 3 KUVG bezieht (Streit zwischen Versichertem und Arzt) und keine Auswirkungen auf die Beurteilung der Zuständigkeitsfrage in Streitigkeiten zwischen Krankenkassen und Ärzten im Sinne von Art. 25 Abs. 1 KUVG zeitigen kann. In jenem - von mehreren Ärzten gegen eine Krankenkasse angestrengten - Verfahren ging es um die Anwendbarkeit eines Rahmentarifs (Art. 22bis Abs. 1 KUVG) auf eine bestimmte Kategorie von Versicherten, welche Frage die Kläger mit einem negativen Feststellungsbegehren geklärt haben wollten. In dieser Hinsicht liess es das Eidg. Versicherungsgericht für die Bejahung der Zuständigkeit im Sinne

von Art. 25 Abs. 1 KUVG genügen, dass der Rechtsstreit die Anwendung des KUVG, einschliesslich seiner Ausführungserlasse, auf das Verhältnis zwischen den klagenden Ärzten und der beklagten Krankenkasse zum Gegenstand hatte (RKUV 1988 Nr. K 764 S. 171 f.; vgl. ferner BGE 116 V 127 Erw. 2a am Ende). Den für die sachliche Zuständigkeit des Schiedsgerichtes nach Art. 25 Abs. 1 KUVG erforderlichen Zusammenhang mit dem KUVG hat das Eidg. Versicherungsgericht schliesslich auch hinsichtlich des Streitpunktes bejaht, ob eine bestimmte ärztliche Verrichtung tarifvertraglich erfasst ist oder ob sie mangels einer tariflichen Absprache auftragsrechtlich zu vergüten ist (unveröffentlichtes Urteil M.G. vom 31. Januar 1991).

3. Im vorliegenden Fall führte der als Arzt tätige Beschwerdeführer Klage gegen die Krankenkasse mit dem Feststellungsbegehren, dass er nicht verpflichtet sei, für die Behandlung der Unfallfolgen des Versicherten nach Krankenkassentarif abzurechnen. Das so angerufene Schiedsgericht meinte, seine Zuständigkeit hinsichtlich der Klage nicht abschliessend prüfen zu müssen, weil sie sich jedenfalls aufgrund der von der Krankenkasse und nunmehrigen Beschwerdegegnerin erhobenen Widerklage ergebe und es allzu formalistisch wäre, nur auf die letztere, nicht aber auf die denselben

Sachverhalt und die gleiche Rechtsfrage beschlagende Vorklage einzutreten. a) Dieser Betrachtungsweise kann nicht beigepflichtet werden. Dabei mag dahingestellt bleiben, ob eine Widerklage nach dem hier massgebenden kantonalen (Zivil-)Prozessrecht (vgl. Art. 25 Abs. 4 KUVG in Verbindung mit Art. 6 des kantonalen Einführungsgesetzes zum KUVG vom 9. April 1967 [BSG 842.01]und Art. 90 Abs. 2 VRPG des Kantons Bern vom 23. Mai 1989 [BSG 155.21]) selbst dann beurteilt werden könnte, wenn zufolge fehlender Prozessvoraussetzungen auf die Vorklage nicht einzutreten wäre (in diesem Sinne immerhin LEUCH/MARBACH/KELLERHALS, Die Zivilprozessordnung für den Kanton Bern, Bern 1995, N 2f zu Art. 170 und N 2b zu Art. 33 sowie STAEHELIN/SUTTER, Zivilprozessrecht, Zürich 1992, § 13 Rz. 28; vgl. demgegenüber GULDENER, Schweizerisches Zivilprozessrecht, 3. Aufl., Zürich 1979, S. 218 Ziff. 6; VOGEL, Grundriss des Zivilprozessrechts 3. Aufl., Bern 1992, 7. Kap. Rz. 61). Entgegen der Vorinstanz liegt hier eine eigentliche Widerklage der Beschwerdegegnerin nämlich gerade nicht vor; denn deren Begehren in der Klageantwort auf Feststellung der Anwendbarkeit des Tarifs zielte nicht auf die Verfolgung eines selbständigen, von der Klage verschiedenen Anspruchs ab, sondern einzig darauf, letztere zu Fall zu bringen (LEUCH/MARBACH/KELLERHALS, a.a.O., N 1b+c zu Art. 170, N 1c zu Art. 174). b) Nach dem Gesagten kann die Frage der schiedsgerichtlichen Zuständigkeit in bezug auf die Klage des Beschwerdeführers nicht offenbleiben. Geht es dabei ausschliesslich um die Klärung der Anwendbarkeit tarifvertraglicher Regelungen, kann es im Lichte der hievor zuletzt dargelegten Rechtsprechung (Erw. 2d) keinem Zweifel unterliegen, dass das Schiedsgericht zur Prüfung dieser Frage berufen sein muss. Auch in diesem Fall findet die Streitigkeit zwischen den Parteien ihre Grundlage oder ihren Gegenstand in einem Tarifvertrag im Sinne von Art. 22 Abs. 1 KUVG, was zur Begründung der sachlichen Zuständigkeit des Schiedsgerichtes bereits genügt (RKUV 1988 Nr. K 764 S. 171 f.; vgl. ferner BGE 116 V 127 Erw. 2a am Ende; unveröffentlichtes Urteil M.G. vom 31. Januar 1991). Der schiedsgerichtlichen Spruchkompetenz steht vorliegendenfalls im übrigen der Umstand nicht entgegen, dass die vom Beschwerdeführer in Rechnung gestellten Leistungen der Behandlung von Unfallfolgen gedient hatten. Denn die entsprechende (subsidiäre) Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin

(vgl. Erw. 1 hievor und BGE 112 V 293 Erw. 2b, RKUV 1988 Nr. K 762 S. 100 Erw. 3) mag zwar auf ei-

ner anderen Versicherungsart im Sinne von Art. 3 Abs. 5 KUVG (Art. 14 Abs. 2 Vo III KUVG [SR 832.140]) beruhen, doch ist die in diesem Sinne betriebene Unfallpflegeversicherung mit der Krankenversicherung naturgemäss derart eng verbunden, dass ihre Unterstellung unter das KUVG - soweit ersichtlich - nirgends bestritten wird (vgl. BGE 111 V 139 und RKUV 1987 Nr. K 752 S. 424, 1984 Nr. K 568 S. 45, je mit Hinweisen; J. HOPPLER-WYSS, Die von den Krankenkassen betriebenen und angebotenen Versicherungsarten, Freiburger Diss. 1983, S. 106 ff.; vgl. ferner MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bern 1981, Bd. II, S. 314 und M. DOBER, Verfahrensrecht in der sozialen Krankenversicherung des Bundes, Berner Diss. 1986, S. 165). Ebensowenig scheitert die sachliche Zuständigkeit des Schiedsgerichtes daran, dass der letzte zwischen dem Kantonalverband Bernischer Krankenkassen und der Ärztegesellschaft des Kantons Bern bestehende Vertrag und Tarif vom 12. Dezember 1986 auf Ende 1992 ausser Kraft gesetzt wurde. Abgesehen davon, dass die der vorliegenden Streitsache zugrundeliegende ärztliche Behandlung noch vollständig unter der Herrschaft des betreffenden Vertrages stattgefunden hatte, wäre die Vorinstanz auch dann zuständig gewesen, wenn der Beschwerdeführer erst nach Inkraftsetzung des auf der Grundlage des letzten Vertrages festgelegten Rahmentarifs (Art. 22bis KUVG; Beschluss des Regierungsrates des Kantons Bern vom 16. September 1987 zum KUVG [BSG 842.011.2]) tätig geworden wäre (vgl. F. SCHÄREN, Die Stellung des Arztes in der sozialen Krankenversicherung, Zürcher Diss. 1973, S. 362).

4. Muss nach dem Gesagten die sachliche Zuständigkeit des Schiedsgerichtes nach Art. 25 KUVG bejaht werden, gilt es im folgenden zu prüfen, ob die Vorinstanz unter dem Gesichtspunkt des schützenswerten Feststellungsinteresses zu Recht auf die Klage eingetreten ist. a) Das Eidg. Versicherungsgericht pflegt dabei auch im Bereich von Art. 25 KUVG die im Zusammenhang mit Art. 5 Abs. 1 lit. b und Art. 25 VwVG entwickelten Kriterien anzuwenden (unveröffentlichtes Urteil M.G. vom 31. Januar 1991; nicht veröffentlichte Erw. 4b des in BGE 119 V 309 publizierten Urteils X und Y vom 2. Juni 1993). Der Erlass einer Feststellungsverfügung im Sinne dieser Bestimmungen ist nach der Rechtsprechung dann zulässig, wenn ein schutzwürdiges, mithin rechtliches oder tatsächliches und aktuelles Interesse an der sofortigen Feststellung

des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses nachgewiesen ist, dem keine erheblichen öffentlichen oder privaten Interessen entgegenstehen, und wenn dieses schutzwürdige Interesse nicht durch eine rechtsgestaltende Verfügung gewahrt werden kann (BGE 114 V 202 Erw. 2c mit Hinweisen; vgl. ferner BGE 120 V 302 Erw. 2a, BGE 119 V 13 Erw. 2a). Das Eidg. Versicherungsgericht verneinte wiederholt das schutzwürdige Interesse an der schiedsgerichtlichen Feststellung, dass die Ärzte zur Einhaltung eines Rahmentarifs verpflichtet sind. So führte es in RSKV 1983 Nr. 544 S. 186 der Sache nach aus, die Krankenkassen hätten die Möglichkeit, ihre Rechte gegenüber den Ärzten mit einem rechtsgestaltenden Entscheid zu wahren. Denn sollten sich die am Recht stehenden Ärzte oder einzelne von ihnen nicht an den einschlägigen Tarif halten, so könne die betroffene Kasse erneut an das Schiedsgericht gelangen und die wegen unrechtmässiger Anwendung des Tarifs zuviel berechneten Beträge zurückfordern. Hieran hielt das Gericht in RKUV 1988 Nr. K 764 S. 168 fest. Nach diesem Urteil besteht kein schutzwürdiges Interesse an der schiedsgerichtlichen Feststellung des - theoretischen - Bestehens einer Bindung der Ärzte an einen Rahmenvertrag, da diese Frage in Verbindung mit einem konkreten Streitfall beurteilt werden kann und muss. Schliesslich hat das Eidg. Versicherungsgericht ein schutzwürdiges Interesse auch an der Feststellung verneint, dass die anlässlich von Eintritten in die Krankenkassen einverlangten ärztlichen Berichte der kollektivvertraglichen Tarifierung unterstehen. Dabei gab den Ausschlag, dass es der betroffenen Krankenkasse ohne weiteres möglich und zumutbar gewesen wäre, gegenüber den betroffenen Ärzten Rechnungen für Leistungen der fraglichen Art nicht zu bezahlen und damit eine entsprechende Leistungsklage zu bewirken (unveröffentlichtes Urteil M.G. vom 31. Januar 1991). b) Die vom Beschwerdeführer angehobene Feststellungsklage ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass eine Leistungsklage gegen die Krankenkasse mangels Passivlegitimation von vornherein ausschied, während der Versicherte seinerseits als eigentlicher Schuldner (Art. 15 des Vertrages vom 12. Dezember 1986; Art. 22bis Abs. 7 KUVG) der ärztlichen Honorar-

forderung vor dem Schiedsgericht nicht direkt belangt werden konnte (BGE 97 V 24 am Ende; DOBER, a.a.O., S. 158 oben; MAURER, a.a.O., S. 417 FN 982a; SCHÄREN, a.a.O., S. 360; R. SCHWEIZER, Die kantonalen Schiedsgerichte für Streitigkeiten zwischen Ärzten oder Apothekern und Krankenkassen, Zürich 1957, S. 34). Dem Beschwerdeführer hätte somit im Falle der Säumnis

des Versicherten einzig der Zivilweg offengestanden, wobei im Rahmen des Zivilverfahrens die vorfrageweise Prüfung der Anwendbarkeit des Tarifs grundsätzlich möglich gewesen wäre (LEUCH/MARBACH/KELLERHALS, a.a.O., N 1c zu Art. 1, mit Ausführungen auch zur Bindung des Zivilrichters an bestehende Präjudizien). Der Weg an das Schiedsgericht mittels Leistungsbegehren fiel indes auch im vorliegenden Fall nicht völlig ausser Betracht. Immerhin wäre es wenigstens der Krankenkasse gemäss Art. 25 Abs. 3 KUVG möglich gewesen, den Beschwerdeführer vor Vorinstanz ins Recht fassen, sei es in Vertretung des Versicherten auf dessen Ersuchen hin (vgl. BGE 108 V 33 oben, BGE 97 V 22 Erw. 2; vgl. ferner RSKV 1972 Nr. 147 S. 241 am Ende), sei es in selbständiger Prozessführung, allenfalls selbst gegen den Willen des Versicherten (RSKV 1980 Nr. 393 S. 6 Erw. 2; DOBER, a.a.O., S. 159; MAURER, a.a.O., S. 418 FN 982b). c) Nach diesen Darlegungen ist das Vorliegen eines schützenswerten Interesses an einem Feststellungsentscheid insbesondere mit Blick auf die in diesem Zusammenhang ergangene Rechtsprechung (Erw. 4a am Ende) zu verneinen. Denn wenn es das Eidg. Versicherungsgericht für eine Krankenkasse als zumutbar erachtet hat, anstelle der eigenen Feststellungsklage auf dem Wege entsprechenden Verhaltens eine Leistungsklage seitens des Arztes gleichsam zu provozieren (unveröffentlichtes Urteil M.G. vom 31. Januar 1991), ist nicht einzusehen, inwiefern im vorliegenden Fall für den beschwerdeführenden Arzt etwas anderes gelten sollte. Hier hätte es der Beschwerdeführer gleichermassen in der Hand gehabt, mit seiner Rechnungsstellung nach Aufwand eine Leistungsklage der Krankenkasse zu bewirken (Art. 25 Abs. 3 KUVG), abgesehen davon, dass ihm auch ein zivilprozessuales Vorgehen gegen den Versicherten möglich gewesen wäre. Dass er damit die Zuständigkeit des Schiedsgerichtes nicht selbst zu begründen vermochte, dass namentlich die Möglichkeit einer Leistungsklage gegen die Kasse ausschied und er sich mit dem ihm offenstehenden Zivilprozess auf ein möglicherweise aufwendigeres Verfahren einzulassen gehabt hätte, ruft nicht nach einer grundsätzlich anderen Bewertung seines Rechtsschutzinteresses. Unter diesen Umständen kann die Frage dahingestellt bleiben, ob sich gegen die Zulässigkeit der angehobenen Feststellungsklage mit Blick auf die Rechtskraftwirkung des daraufhin ergehenden Urteils allenfalls auch einwenden liesse, dass der betroffene Versicherte als Schuldner des streitigen Honorars am

vorinstanzlichen Verfahren gar nicht beteiligt war (vgl. LEUCH/MARBACH/KELLERHALS, a.a.O., N 2b am Ende zu Art. 174; KUMMER, in ZBJV 105/1969 S. 69 ff.; STAEHELIN/SUTTER, a.a.O., § 13 Rz. 20; anders freilich BGE 109 II 53 Erw. 2 sowie GULDENER, a.a.O., S. 141 und SCHWEIZER, a.a.O., S. 103). d) Demnach ergibt sich, dass die Vorinstanz mangels schutzwürdigen Feststellungsinteresses zu Unrecht auf die entsprechende Klage des Beschwerdeführers eingetreten ist. Hat sie folglich übersehen, dass es an einer Prozessvoraussetzung fehlte (vgl. GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2 Aufl., Bern 1983, S. 72 und 144; VOGEL, a.a.O., 7. Kap. Rz. 14), und hat sie materiell entschieden, muss dies im Rechtsmittelverfahren von Amtes wegen berücksichtigt werden mit der Folge, dass der angefochtene Entscheid ohne Ausführungen zur Sache aufzuheben ist (vgl. BGE 120 V 29 Erw. 1, BGE 119 V 12 Erw. 1b, 149 Erw. 1b, 312 Erw. 1b, 324 Erw. 3, je mit Hinweisen).

5. (Kostenpunkt)