Urteilskopf

130 V 377

54. Auszug aus dem Urteil i.S. Dr. med. X. gegen 28 Krankenversicherer und Schiedsgericht in der Kranken- und Unfallversicherung des Kantons Solothurn K 150/03 vom 18. Mai 2004

Regeste (de):
Art. 23 KUVG; Art. 56 KVG: Rückforderung wegen unwirtschaftlicher Behandlung.

Der Rückerstattungspflicht des Arztes oder der Ärztin wegen unwirtschaftlicher Behandlung gestützt auf Art. 56 KVG unterliegen grundsätzlich auch die Vergütungen der Kosten für die auf Veranlassung des Arztes oder der Ärztin erbrachten Leistungen sowie die von ihnen verordneten und von den Apotheken abgegebenen Arzneimittel (Erw. 7).

Regeste (fr):
Art. 23 LAMA; art. 56 LAMal: Restitution pour traitement non économique.

En règle générale, l'obligation de restitution du médecin pour traitement non économique fondée sur l'art. 56 LAMal englobe également le remboursement des coûts découlant des prestations accordées sur ordonnance du médecin concerné ainsi que des médicaments prescrits par lui et délivrés par les pharmaciens (consid. 7).

Regesto (it):
Art. 23 LAMI; art. 56 LAMal: Restituzione per trattamento non economico.

Di regola, l'obbligo di restituzione del medico per trattamento non economico fondato sull'art. 56 LAMal comprende anche il rimborso delle spese per prestazioni fornite su disposizione del medico nonché dei medicinali da lui prescritti e forniti dal farmacista (consid. 7).

Erwägungen ab Seite 377

Aus den Erwägungen:

7. Die Vorinstanz hat bei der Bemessung der rückzuerstattenden Vergütungen auch die veranlassten Medikamentenkosten berücksichtigt. Der Beschwerdeführer wendet sich gegen eine Rückforderung dieser Kosten.

7.1 Unter veranlassten Kosten sind die Kosten für Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu verstehen, die von

anderen Leistungserbringern auf Anordnung des Arztes oder der Ärztin erbracht werden, und die Kosten für die von diesen verordneten, durch Apotheken abgegebenen Arzneimittel.

7.2 Ziel von Art. 23 KUVG war die Verwirklichung oder Wiederherstellung des gesetzlichen Zustandes (BGE 103 V 152 Erw. 3). Unter der Geltung von Art. 23 KUVG erstreckte sich das Gebot der Wirtschaftlichkeit der Behandlung auf sämtliche Teile der ärztlichen Behandlung (Urteil A. vom 30. Juli 2001, K 50/00, Erw. 6b in initio). Es galt nach dem Wortlaut dieser Bestimmung insbesondere auch in Bezug auf die Verordnung von Arzneimitteln sowie die Anordnung von Heilanwendungen und Analysen. Nach der Rechtsprechung sprach dies dafür, auch die veranlassten Kosten bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu berücksichtigen, und zwar bei der Bestimmung der Indizes im Rahmen der statistischen Methode ebenso wie bei der Bemessung der Rückerstattungspflicht. Dem stand nicht entgegen, dass die veranlassten Kosten bei einem anderen als dem in Frage stehenden Arzt anfielen, und insofern nicht ein eigentlicher Rückerstattungstatbestand im Sinne des analog anwendbaren Art. 47 AHVG gegeben war. Trotz des insoweit besonderen Charakters der Rückforderung liess sich der Einbezug der veranlassten Kosten in die Wirtschaftlichkeitsprüfung somit nicht beanstanden (RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 225 Erw. 6.4). Die vorliegend zu entscheidende Frage, wie es sich mit der Rückerstattungspflicht bei angeordneten Medikamenten und Massnahmen unter der Geltung des neuen Art. 56 KVG verhält, liess das Eidgenössische Versicherungsgericht in RKUV 2003 Nr. KV 250 S. 225 Erw. 6.4, wie auch im späteren Urteil F. vom 15. Juli 2003 (K 108/01, K 118/01), noch offen.

7.3 Wie der Beschwerdeführer richtig darlegt, begründet die Vorinstanz den von ihr als zulässig befundenen Einschluss der veranlassten Kosten in die Rückforderungssumme im Wesentlichen damit, dass die Rückforderung ihren Ursprung im diagnostischen und therapeutischen Handeln des Arztes habe. Der Beschwerdeführer bezeichnet diese Auffassung als verfehlt und bundesrechtswidrig, da sich Art. 56 Abs. 2 KVG ausdrücklich auf die Verweigerung der Vergütung bzw. auf die Rückforderung der zu Unrecht erfolgten Vergütung beziehe. Der Gesetzgeber habe damit klar auf die direkten Kosten Bezug genommen, denn veranlasste Kosten würden gar nicht dem Arzt bzw. der Ärztin vergütet, sondern (beispielsweise) dem Apotheker. Damit stehe eindeutig fest, dass die veranlassten

Kosten von der Rückforderung auszuschliessen seien. Er verweist auf im Ergebnis übereinstimmende Hinweise von GEBHARD EUGSTER, (Wirtschaftlichkeitskontrolle ambulanter ärztlicher Leistungen mit statistischen Methoden; juristische Untersuchungen zum Durchschntittskostenvergleich im Rahmen von Art. 56 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994, Diss. Zürich 2002, S. 285 Nr. 842 f. und CHRISTIAN SCHÜRER, Honorarrückforderungen wegen Überarztung bei ambulanter ärztlicher Behandlung - Materiellrechtliche Aspekte, in: SCHAFFAUSER/KIESER [Hrsg.], Wirtschaftlichkeitskontrolle in der Krankenversicherung, St. Gallen 2001, S. 89 f. Ziff. 37).

7.4 Die Beschwerdegegner halten dagegen, in Art. 23 KUVG sei unter der Marginalie "Wirtschaftlichkeit der Behandlung" noch ausdrücklich ausgeführt gewesen, dass die Leistungserbringer (und damit die Ärzte) sich auch beim Verordnen von Arzneimitteln auf das durch das Interesse des Versicherten und den Behandlungszweck erforderliche Mass zu beschränken haben. Sie weisen zu Recht darauf hin, dass der Wesensgehalt von Art. 23 KUVG unverändert in den neuen Art. 56 KVG übernommen worden ist. Nach RKUV 2002 Nr. KV 230 S. 471 Erw. 2.2.2 (mit Hinweis auf BGE 126 V 23 Erw. 4a) wird die Rückerstattungsordnung des KVG weiterhin durch den sinngemäss anwendbaren Art. 47 AHVG ergänzt, und auch eine unwirtschaftliche Behandlung nach Art. 56 Abs. 2 KVG kann somit Rechtsgrund bilden, um bereits erfolgte Zahlungen von der versicherten Person zurückzufordern. Daran ändert nichts, dass der Versicherer gegenüber dem Leistungserbringer einen

eigenen Rückerstattungsanspruch hat, dies unabhängig von der Person des Schuldners der Vergütung der Leistung (vgl. BGE 127 V 283 f. Erw. 4). Auch EUGSTER hält bezüglich Art. 56 KVG fest, dass die Bestimmung sich inhaltlich mit dem altrechtlichen Art. 23 KUVG deckt (a.a.O., S. 40 Nr. 86 mit Hinweisen). Nicht nur die vom Arzt persönlich erbrachten Leistungen müssen wirtschaftlich sein, sondern auch seine Anordnungen, mit welchen er Leistungen Dritter veranlasst (EUGSTER, a.a.O., S. 46 Nr. 101 und S. 204 Nr. 587). MAURER, (Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 53) führt ebenfalls aus, dass das in Art. 32 Abs. 1 KVG umschriebene, das Wirtschaftlichkeitsgebot umfassende Effizienzprinzip vom Arzt beispielsweise dann verletzt wird, wenn er unnötig viele oder zu teure Heilmittel abgibt oder verordnet. Wenn er in dieser Weise mehr tut als medizinisch geboten, liegt Überarztung

vor und der Versicherer darf die Übernahme der Kosten ablehnen oder Zahlungen zurückfordern.

7.5 Da Art. 56 KVG den Wesensgehalt von Art. 23 KUVG unverändert übernommen hat, ist auch dessen Ziel die Verwirklichung oder Wiederherstellung des gesetzlichen Zustandes bei Verletzung des Gebots der Wirtschaftlichkeit der Behandlung. Das Wirtschaftlichkeitsgebot erstreckt sich weiterhin auf sämtliche Teile der ärztlichen Behandlung und findet für alle gesetzlichen Leistungen (Art. 25 Abs. 2 KVG) und damit insbesondere auch in Bezug auf die Verordnung von Arzneimitteln, Analysen sowie Mitteln und Gegenständen oder die Anordnung von Leistungen anderer Leistungserbringer gemäss Art. 35 Abs. 2 lit. e - g KVG Anwendung. Dies spricht dafür, bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung wie unter dem früheren Recht auch die veranlassten Kosten zu berücksichtigen, und zwar bei der Bestimmung der Indizes im Rahmen der statistischen Methode ebenso wie bei der Bemessung der Rückerstattungspflicht. Der Einbezug der veranlassten Medikamentenkosten in die Wirtschaftlichkeitsprüfung und die Rückforderungssumme lassen sich somit nicht beanstanden.