



Fall-Nr.:	KSCHG 2021/2
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	Schiedsgericht - Prozesse Versicherer / Leistungserbringer
Publikationsdatum:	10.08.2022
Entscheiddatum:	28.02.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 28.02.2022

Art. 56 und Art. 59 KVG. Verletzung der Anforderungen bezüglich Wirtschaftlichkeit bejaht. Infolge langjährigen wiederholten Fehlverhaltens wird der Beklagte für 18 Monate von der Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgeschlossen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Februar 2022, KSCHG 2021/2).

Entscheid vom 28. Februar 2022

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Schiedsrichterinnen Jacqueline Moser, Nadine Cloé Niederhauser und Traudi Reimann-Forstner, Schiedsrichter Jakob Rizzi;
Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

KSCHG 2021/2

Parteien

- 1. CSS Kranken-Versicherung AG**, Postfach 2568, 6002 Luzern,
- 2. CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung**, Bundesplatz 15, 6002 Luzern,
- 3. Atupri Krankenkasse**, Zieglerstrasse 29, 3000 Bern 65,
- 4. Avenir Krankenversicherung AG**,
Groupe Mutuel, Rue des Cèdres 5, 1919 Martigny,



5. **KPT Krankenkasse AG**, Postfach 8624 3001 Bern,
6. **ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG**, Bahnhofstrasse, 7320 Landquart,
7. **Vivao Sympany AG**, Peter Merian-Weg 4, 4002 Basel,
8. **Easy Sana Krankenversicherung AG**,
Groupe Mutuel, Rue des Cédres 5, 1919 Martigny,
9. **Genossenschaft Glarner Krankenversicherung**, Sernftalstrasse 33, 8762 Schwanden,
10. **EGK Grundversicherungen**, Birslachstrasse 2,
4242 Laufen,
11. **Progrès Versicherungen AG**, Helsana-Gruppe, Postfach, 8081 Zürich,
12. **SWICA Krankenversicherung**, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,
13. **GALENOS Kranken- und Unfallversicherung**, Militärstrasse 36, Postfach, 8021 Zürich,
14. **Mutuel Krankenversicherung AG**,
Groupe Mutuel, Rue des Cédres 5, 1919 Martigny,
15. **Sanitas Grundversicherungen AG** (inkl. Wincare Versicherungen), Jänergasse 3,
Postfach 2010, 8021 Zürich,
16. **INTRAS Krankenversicherung AG**,
Tribtschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,
17. **Philos Krankenversicherung AG**,
Groupe Mutuel, Rue des Cédres 5, 1919 Martigny,
18. **Assura-Basis SA**, Avenue C.-F. Ramuz 70, 1009 Pully,
19. **Visana AG**, Weltpoststrasse 19/21, Postfach 253,
3000 Bern 15,
20. **Agrisano Krankenkasse AG**, Laurstrasse 10,
5201 Brugg,
21. **Helsana Versicherungen AG**, (inkl. avanex Versicherungen AG und sansan Versicherungen AG), Helsana-Gruppe, Postfach, 8081 Zürich,



St.Galler Gerichte

22. sana24 AG, Weltpoststrasse 19/21, Postfach 253,
3000 Bern 15,

23. Arcosana AG, Tribschenstrasse 21, 6002 Luzern,

24. Sanagate AG, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568,
6002 Luzern,

Klägerinnen,

vertreten durch Santésuisse - Die Schweizer Krankenversicherer, Römerstrasse 20,
4502 Solothurn (Korrespondenzadresse: santésuisse, Lagerstrasse 107, Postfach,
8021 Zürich),

diese vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Kurt Gemperli, advokatur am brühl,
Scheffelstrasse 2, 9000 St. Gallen,

gegen

Dr. med. A.____,

Beklagter,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marc Tomaschett, St. Martinsplatz 8, Postfach
619, 7001 Chur,

Gegenstand

Dauer des Ausschlusses für Tätigkeiten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Sachverhalt

A.

Mit Entscheid vom 1. September 2020, KSCHG 2016/4, hatte das Versicherungsgericht die von den Klägerinnen gegen den Beklagten erhobene Klage gutgeheissen. Es hatte ihn zu einer Honorarrückerstattung für das Jahr 2014 im Betrag von Fr. 49'079.95 (Dispositivziffer 1) verurteilt und angeordnet, er werde für drei Jahre von der Tätigkeit



zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Sinn der Erwägungen ausgeschlossen (Dispositivziffer 2).

B.

Die vom Beklagten dagegen erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hiess das Bundesgericht insoweit gut, als es den angeordneten Ausschluss (Dispositivziffer 2) und die Kosten- und Entschädigungsfolgen (Dispositivziffern 3 und 4) aufhob und die Sache zu neuem Entscheid über die Dauer des Ausschlusses des Beklagten von der Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an das Schiedsgericht zurückwies. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2021, 9C_656/2020, act. G 1).

Erwägungen

1.

In Nachachtung des Urteils des Bundesgerichts vom 22. September 2021, 9C_656/2020, ist der von den Klägerinnen beantragte Ausschluss des Beklagten von der Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erneut vom Schiedsgericht zu beurteilen. Bezüglich der massgebenden rechtlichen Grundlagen (insbesondere Art. 56 und 59 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]) kann auf die Ausführungen des Schiedsgerichts im Entscheid vom 1. September 2020, KSCHG 2016/4, E. 6.1 ff., verwiesen werden (act. G 1).

1.1. Zunächst gilt es zu beachten, dass das Bundesgericht die Anordnung des von den Klägerinnen beantragten Ausschlusses an sich Guthiess und die Sache lediglich zur neuen Bemessung der Dauer an das Schiedsgericht zurückwies, da es einen dreijährigen Ausschluss in zeitlicher Hinsicht für unverhältnismässig hielt (siehe Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2021, 9C_656/2020, E. 6.3).

1.2. Die vom Beklagten in Rechnung gestellten Behandlungskosten waren bereits seit der Praxiseröffnung im Jahr 2002 deutlich überhöht gewesen. Auf diese Kostenverhältnisse war er von der santésuisse mehrmals (erfolglos) hingewiesen worden. Für die Jahre 2008 und 2009 war der Beklagte schliesslich rechtskräftig zu Honorarrückerstattungen von Fr. 114'287.-- und Fr. 114'726.-- verpflichtet worden. Das von der santésuisse zur Vollstreckung angestrebte Verfahren hatte in einem Verlustschein im Betrag von Fr. 253'172.05 gemündet. Auch in der Folge hatten sich



die Kostenverhältnisse der vom Beklagten betriebenen Praxis nicht entscheidend verändert. Für das Jahr 2014 war er ebenfalls (inzwischen rechtskräftig) zu einer Honorarrückerstattung von Fr. 49'079.95 verpflichtet worden (siehe hierzu den Entscheid des Schiedsgerichts vom 1. September 2020, KSCHG 2016/4, E. 6.6). Diese Umstände und das übrige Verhalten des Beklagten, wie es namentlich in den Ausführungen im Klageverfahren KSCHG 2016/4 zum Ausdruck gebracht wurde, lassen jegliche Einsicht in sein erhebliches Fehlverhalten (jahrelange Nichteinhaltung der Anforderungen bezüglich Wirtschaftlichkeit) vermissen. Hinzu kommt die schlechte wirtschaftliche Situation des Beklagten (siehe zum Verlustschein im Betrag von Fr. 253'172.05 ebenfalls den Entscheid des Schiedsgerichts vom 1. September 2020, KSCHG 2016/4, E. 6.6). Die Klägerinnen hatten im vorangegangenen Klageverfahren zudem zutreffend vorgebracht, dass ein Ausschluss noch die einzige für den Beklagten spürbare Sanktion sei. Der Verlustschein zeige, dass er weiterhin unwirtschaftlich praktizieren könne, ohne finanzielle Konsequenzen zu befürchten. Diesbezüglich kommt hinzu, dass die vom Beklagten erzielten Behandlungserträge gerade zulasten der Gläubiger der Honorarrückerstattungsforderungen (der Klägerinnen in den Verfahren KSCHG 2016/4, KSCHG 2010/2 und KSCHG 2011/1) abgerechnet würden, was für den Beklagten noch einen zusätzlichen Anreiz für die Maximierung seiner Erträge schafft. Es besteht folglich aufgrund der dargestellten langjährigen, massiven Verletzung des Wirtschaftlichkeitsgebotes ein hohes öffentliches Interesse daran, dass der Beklagte zum Schutz des Systems der sozialen Krankenversicherung als Risikogemeinschaft, der Patientinnen und Patienten sowie den obligatorisch Krankenpflegeversicherten (siehe hierzu den Entscheid des Schiedsgerichts vom 1. September 2020, KSCHG 2016/4, E. 6.1 und E. 6.6) zumindest vorübergehend von der Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgeschlossen wird.

1.3. Demgegenüber erscheinen die privaten Interessen des Beklagten, seine langjährig praktizierte Überarztung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unbeirrt fortführen zu können, weder als schützenswert noch im Vergleich zum öffentlichen Interesse an einem vorübergehenden Ausschluss (siehe hierzu vorstehende E. 1.2) als überwiegend. Anzufügen bleibt, dass im gesamten bisherigen Verfahren keine Anhaltspunkte für eine ernsthafte Bereitschaft des Beklagten erkennbar sind, bei einer zukünftigen Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten.

1.4. Bei der Bemessung der Dauer des Ausschlusses von der Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist klarzustellen, dass damit kein Entzug



der Bewilligung für die selbstständige Berufsausübung als medizinische Fachperson verbunden ist. Der Beklagte kann seine Praxistätigkeit ohne weiteres fortführen, nur für die Dauer des Ausschlusses nicht mehr einer Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nachgehen. Insbesondere steht ihm eine Behandlungstätigkeit u.a. zulasten der überobligatorischen Krankenpflegeversicherung, der Invalidenversicherung oder der obligatorischen Unfallversicherung weiterhin offen. Hinzu kommt, dass ihm ein breites, prosperierendes Tätigkeitsfeld als Berater, etwa im versicherungsmedizinischen Bereich, zugänglich bleibt. Es ist gerichtsnotorisch, dass im versicherungsmedizinischen Bereich (etwa bei den Regionalen Ärztlichen Diensten oder bei den vom Bundesamt für Sozialversicherung anerkannten Gutachtenstellen) zahlreiche medizinische Fachpersonen, teilweise im fortgeschrittenen Lebensalter, in anerkennenswerter Weise tätig sind. Deren eigene Praxisräumlichkeiten können für solche – nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abzurechnenden – beratenden Erwerbstätigkeiten genutzt werden (siehe hierzu etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 2. Juni 2021, IV 2020/236, insbesondere E. 3.2). Das fortgeschrittene Alter des Beklagten mag zwar durchaus eine Umstellung auf eine Beratungstätigkeit erschweren. Allerdings ist zu beachten, dass die Rekrutierung bereits pensionierter medizinischer Fachpersonen im Gutachterwesen in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen hat (siehe hierzu Bundesamt für Sozialversicherung, Beiträge zur sozialen Sicherheit, Ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung der medizinischen Gutachterinnen und Gutachter, Forschungsbericht Nr. 5/18, S. XI und S. 60). Die wirtschaftliche Existenz des Beklagten erscheint daher jedenfalls bei einem zeitlich limitierten Ausschluss von der Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch diesen nicht ernsthaft bedroht. Dem Beklagten ist es daher auch bei einem Ausschluss von der Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung grundsätzlich möglich, die Sanktionsfolgen ausserhalb der obligatorischen Krankenpflegeversicherung – zumindest teilweise – zu kompensieren und so die Sanktionswirkung eines Ausschlusses abzumildern. Insoweit relativiert sich auch seine mit Blick auf die ihm verbliebene Aktivitätsdauer erhöhte Sanktionsempfindlichkeit bei einem vorübergehenden Ausschluss. Hinzu kommt, dass konkrete Umstände weder ersichtlich noch bisher vom Beklagten substantiiert geltend gemacht worden sind, die auf einen bereits feststehenden Termin zum definitiven Austritt aus dem Erwerbsleben hindeuten.

1.5. Um den Beklagten nachhaltig von seinen langjährigen, seit der Praxiseröffnung unbeirrt fortgesetzten Verfehlungen bei der Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abbringen und zu einem gesetzeskonformen Verhalten bei der zukünftigen Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung



bewegen zu können, erscheint daher unter Berücksichtigung sämtlicher weiterer relevanten Umstände (siehe vorstehende E. 1.2 ff.) sowie der Auffassung des Bundesgerichts, dass jedenfalls eine dreijährige Dauer unverhältnismässig sei, ein Ausschluss von einer 18-monatigen Dauer als geeignet und verhältnismässig. Der Beklagte war sich spätestens seit dem Entscheid des Bundesgerichts vom 22. September 2021, 9C_656/2020, bewusst, dass er von der Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgeschlossen werden muss. Offen blieb für ihn lediglich noch die Dauer. Er hatte somit ausreichend Zeit, um die allenfalls notwendigen Vorkehren, die mit einem vorübergehenden Ausschluss einhergehen, vorzubereiten. Folglich ist der Beginn des 18-monatigen Ausschlusses von der Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auf den ersten Tag des ersten Monats nach Eintritt der Vollstreckbarkeit dieses Entscheids festzulegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2015, 2C_1011/2014, E. 6.3.3, worin eine Frist von 10 Tagen für einen Entzug der Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung geschützt wurde).

2.

2.1. Gemäss den vorstehenden Erwägungen ist die Klage betreffend den Ausschluss des Beklagten insoweit gutzuheissen, als dieser für 18 Monate von der Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Sinn der Erwägungen auszuschliessen ist.

2.2. Art. 89 Abs. 5 KVG schreibt für das Verfahren vor Schiedsgericht keine Kostenlosigkeit vor, womit für die Kostenfrage ausschliesslich kantonales Recht massgeblich ist. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Verfahrenskosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Art. 7 Abs. 1 Ziff. 122 der Gerichtskostenverordnung (sGS 941.12) sieht für Endentscheide des Versicherungsgerichts einen Gebührenrahmen von Fr. 500.-- bis Fr. 15'000.-- vor. Für die vorliegenden Klageverfahren KSCHG 2016/4 und KSCHG 2021/2 erscheint mit Rücksicht auf den vom Gericht zu erbringenden Aufwand und die Bedeutung der Streitsache die Festlegung einer Gerichtsgebühr von Fr. 2'500.-- als gerechtfertigt. Es ist trotz der Anordnung eines lediglich befristeten Ausschlusses von einem überwiegenden Obsiegen der Klägerinnen auszugehen, zumal dieser – auch im reduzierten Umfang von 18 Monaten – mit Blick auf das Alter des Beklagten einen nicht unwesentlichen Teil der noch zu erwartenden Dauer der beruflichen Tätigkeit ausmachen wird. Die Gerichtsgebühr ist daher vollumfänglich dem Beklagten aufzuerlegen. Der von den Klägerinnen geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- ist ihnen zurückzuerstatten.



2.3. Nach Art. 98 Abs. 1 und Art. 98^{bis} VRP ist der Anspruch auf ausseramtliche Kosten nach dem Ausmass des Obsiegens und Unterliegens festzusetzen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Für die vorliegend zu beurteilende Klage erscheint die im Verfahren KSCHG 2016/4 ermittelte pauschale Parteientschädigung zugunsten der Klägerinnen von insgesamt Fr. 5'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) weiterhin als angemessen, zumal im Verfahren KSCHG 2021/2 für sie kein relevanter Zusatzaufwand anfiel. Ausgangsgemäss hat der Beklagte keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren nach Art. 39 VRP

1.

Die Klage betreffend den Ausschluss des Beklagten wird insoweit gutgeheissen, als dieser für 18 Monate von der Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Sinn der Erwägungen ausgeschlossen wird.

2.

Der Beklagte hat die Gerichtsgebühr von insgesamt Fr. 2'500.-- in den Verfahren KSCHG 2016/4 und KSCHG 2021/2 zu bezahlen. Der von den Klägerinnen geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- wird ihnen zurückerstattet.

3.

Der Beklagte hat den Klägerinnen eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 5'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) für die Verfahren KSCHG 2016/4 und KSCHG 2021/2 zu bezahlen.