

# **BGer 9C\_279/2025 vom 17. März 2026**

Bundesgericht, 2026-03-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_279\\_2025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_279_2025)

FR: TF 9C\_279/2025 du 17 mars 2026

IT: TF 9C\_279/2025 del 17 marzo 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Angefochten ist ein Nichteintretensentscheid des Kantonalen Schiedsgerichts für Streitigkeiten gemäss Art. 89 KVG, der einen das Verfahren abschliessenden Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG darstellt, gegen welchen Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten geführt werden kann. Dabei beschränkt sich der Streitgegenstand im bundesgerichtlichen Verfahren auf die Eintretensfrage ( BGE 150 I 183 E. 3.3 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 2.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob das Schiedsgericht seine Zuständigkeit zur Behandlung der Klage vom 28. Januar 2025 zu Recht verneint hat.

### **E. 2.2**

Es steht fest, dass die Klägerin bzw. Beschwerdeführerin eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause ist und die Mutter des Versicherten für die Erbringung von Pflegeleistungen angestellt hat (vgl. zur Zulässigkeit der Anstellung von pflegenden Angehörigen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auch BGE 150 V 273 ; 145 V 161 ). Weiter ist unbestritten, dass sie sich die Rückerstattungsansprüche des Versicherten in einer Erklärung vom 1. Januar 2019 abtreten liess.

### **E. 3.1**

Gemäss Art. 89 KVG entscheidet ein Schiedsgericht Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Abs. 1). Zuständig ist das Schiedsgericht desjenigen Kantons, dessen Tarif zur Anwendung gelangt, oder desjenigen Kantons, in dem die ständige Einrichtung liegt (Abs. 2). Das Schiedsgericht ist auch zuständig, wenn die versicherte Person die Vergütung schuldet (System des Tiers garant, Art. 42 Abs. 1 KVG ); in diesem Fall vertritt ihr Versicherer sie auf eigene Kosten (Abs. 3).

### **E. 3.1.1**

Nach der Rechtsprechung ist von einer weiten Begriffsumschreibung der Streitigkeiten nach Art. 89 Abs. 1 KVG auszugehen, indem die sachliche Zuständigkeit für alle Streitigkeiten zwischen Krankenversicherern und Leistungserbringern zu bejahen ist, wenn und soweit sie Rechtsbeziehungen zum Gegenstand haben, die sich aus dem KVG ergeben oder aufgrund des KVG eingegangen worden sind. Weiter muss es sich um eine Streitigkeit zwischen Versicherungsträgern und leistungserbringenden Personen handeln, was sich danach bestimmt, welche Parteien einander in Wirklichkeit gegenüberstehen. Der Streitgegenstand muss mit andern Worten die besondere Stellung der Versicherer oder Leistungserbringer im Rahmen des KVG betreffen ( BGE 142 V 203 E. 5.1; 141 V 557 E. 2.1; 132 V 303 E. 4.1, 352 E. 2.1; vgl. auch BGE 136 V 141 E. 3 zur analogen Bestimmung

des Art. 57 Abs. 1 UVG sowie BGE 145 V 57 E. 2.2.1 zur analogen Bestimmung des Art. 27bis Abs. 1 IVG ).

### **E. 3.1.2**

Auf die Zuständigkeit des Schiedsgerichtes hat keinen Einfluss, ob das System des Tiers payant oder des Tiers garant gilt (SVR 2011 KV Nr. 6 S. 39, 9C\_653/2010 E. 1.1 mit weiteren Hinweisen). Im System des Tiers garant schulden die Versicherten den Leistungserbringern die Vergütung der Leistung; sie haben gegenüber dem Versicherer einen Anspruch auf Rückerstattung ( Art. 42 Abs. 1 KVG ). Demgegenüber schuldet im System des Tiers payant der Versicherer die Vergütung, wobei es sich um eine Form der vertraglichen Schuldübernahme des Versicherers gegenüber dem Leistungserbringer handelt. Die dafür vorausgesetzte interne und externe Schuldübernahme ( Art. 175 Abs. 1 und Art. 176 Abs. 1 OR ) hat zur Folge, dass die versicherte Person von ihren Verpflichtungen gegenüber dem Leistungserbringer befreit wird (vorbehaltlich Franchise und Selbstbehalt, die nicht von der Sozialversicherung übernommen werden) und dass der Versicherer in der vertraglichen Beziehung zum Leistungserbringer an die Stelle der versicherten Person tritt ( BGE 141 V 546 E. 5.2 f.; 132 V 18 E. 5.2).

### **E. 3.2**

Bei der Bestimmung des Art. 89 KVG handelt es sich um eine lex specialis zu Art. 56 f. ATSG (vgl. Urteil K 139/04 vom 27. März 2006 E. 3.3.1, nicht publ. in: BGE 132 V 303 , aber in: SVR 2006 KV Nr. 31 S. 111). Letztere Normen sehen vor, dass gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, sowie in den Fällen einer Rechtsverweigerung oder -verzögerung beim kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden kann. Dieses ist mithin zuständig, Streitigkeiten zwischen versicherten Personen und Leistungserbringern zu beurteilen.

### **E. 4.1**

Das kantonale Schiedsgericht begründete sein Nichteintreten damit, dass es sachlich nicht zuständig sei, weil nur vordergründig eine Streitigkeit zwischen einem Versicherer und einer Leistungserbringerin im Sinne von Art. 89 Abs. 1 KVG vorzuliegen scheine. Die Beschwerdeführerin wolle eine ihr von der versicherten Person abgetretene und nicht eine ihr ursprünglich zustehende, eigene Forderung gegenüber der Beschwerdegegnerin durchsetzen. Da sie als Leistungserbringerin mit der Zession lediglich an die Stelle der versicherten Person getreten sei und die Zession nichts an der Zuständigkeit ändere, müssten Streitigkeiten über den abgetretenen Rückerstattungsanspruch Gegenstand eines Verfahrens vor dem kantonalen Versicherungsgericht sein.

### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin wendet ein, aus der Abtretung des Rückforderungsanspruches könne nicht abgeleitet werden, dass der Leistungserbringer seinerseits nicht berechtigt sei, vom Krankenversicherer die gesetzliche Vergütung (den Beitrag gemäss Art. 7a KLV ) klageweise einzufordern. Die vom Bundesgericht im Urteil 9C\_320/2010 vom 2. Dezember 2010 E. 4.5 befürwortete einschränkende Interpretation des Art. 89 Abs. 3 KVG sei hier nicht gerechtfertigt, zumal das Modell der Anstellung von pflegenden Angehörigen auf der Annahme basiere, dass der Krankenversicherer eine Kostengutsprache für den vom Leistungserbringer festgestellten Pflegebedarf leiste, gestützt worauf der Leistungserbringer alsdann der angestellten Angehörigenperson den Lohn für die von ihr erbrachten gesetzlich versicherten Pflegeleistungen ausbezahle. Die konsequente Anwendung der entsprechenden

bundesgerichtlichen Praxis hätte in Konstellationen wie der vorliegenden die unbefriedigende Folge, dass die versicherte Person die erbrachten Pflegeleistungen vorfinanzieren und nachfolgend mit ihrem Krankenversicherer allenfalls jahrelang über die von ihm zu leistende Vergütung streiten müsste, um schliesslich die vorfinanzierten Lohnkosten bzw. versicherten Pflegebeiträge von ihm zurückfordern zu können. Aus diesem Grund sei die schiedsgerichtliche Zuständigkeit hier zum Schutz der versicherten Person erforderlich. Im Übrigen habe das Bundesgericht sie in dem eine ähnlich gelagerte Konstellation betreffenden Urteil 8C\_241/2024 vom 3. Dezember 2024 bereits bejaht. Es wäre widersprüchlich, wenn im System des Tiers payant das Schiedsgericht für die Festlegung des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers zuständig wäre und in jenem des Tiers garant bzw. Tiers soldant nur das kantonale Versicherungsgericht angerufen werden könnte. Die Beschwerdeführerin müsse ein direktes Forderungsrecht haben bzw. parallel im schiedsgerichtlichen Klageverfahren von der Beschwerdegegnerin die erbrachten Pflegeleistungen einfordern können. Im Rahmen dieses Prozesses sei der Pflegebedarf vorfrageweise zu klären, während er im Beschwerdeverfahren den Hauptstreitpunkt darstelle.

#### **E. 4.3**

Die Beschwerdegegnerin erachtet das vorinstanzliche Nichteintreten als korrekt. Sie argumentiert, dass sie andernfalls unter Umständen in zwei Verfahren (d.h. doppelt) zur Bezahlung von identischen Forderungen verurteilt werden könnte, was man mit den Regeln bezüglich Zession gerade vermeiden wolle; diesfalls wäre eine Sistierung des schiedsgerichtlichen Verfahrens bis zum rechtskräftigen verwaltungsgerichtlichen Entscheid über die Forderung des Versicherten angezeigt. Eine Vorfinanzierung der Pflegeleistungen durch die versicherte Person sei nicht erforderlich; vielmehr könne die Arbeitgeberin ihr unternehmerisches Risiko, welches aus der Abrechnung nicht gesetzmässiger und nicht wirtschaftlicher Leistungen resultiere, durch vorgängige Abklärung der Vergütungspflicht eliminieren. Die Interessen des Leistungserbringers seien rechtlich nicht mit denjenigen der pflegenden Angehörigen gleichzusetzen. Es sei nicht die Aufgabe des Versicherers bzw. der übrigen, die Versicherungsleistungen letztlich finanzierenden Prämienzahler, das unternehmerische Risiko der Leistungserbringer im Bereich der Angehörigenpflege zu tragen.

#### **E. 4.4**

Das kantonale Schiedsgericht weist darauf hin, dass es unzulässig sei, parallel eine verwaltungsgerichtliche Beschwerde (namens und auftrags der versicherten Person) und eine Schiedsklage mit demselben zugrunde liegenden Begehren einzureichen, wie dies die Beschwerdeführerin auch in zahlreichen weiteren Fällen getan habe.

#### **E. 5**

Der Rechtsstreit dreht sich um die Frage, ob eine in die Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts (d.h. des Verwaltungsgerichts des Kantons Glarus) fallende Streitigkeit zwischen einer versicherten Person und einem Versicherer vorliegt (was der Auffassung der Vorinstanz und der Beschwerdegegnerin entspricht) oder eine solche zwischen einem Versicherer und einem Leistungserbringer, für deren Beurteilung das Schiedsgericht zuständig wäre (welchen Standpunkt die Beschwerdeführerin vertritt).

#### **E. 5.1**

Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin lässt sich die Antwort nicht bereits aus dem Urteil 8C\_241/2024 vom 3. Dezember 2024 (publ. in: SVR 2025 UV Nr. 19 S. 69) ableiten. Diesem lag ein wesentlich anders gelagerter Sachverhalt zugrunde, indem damals der Anspruch der versicherten Person auf Hilfe und Pflege zu Hause gegenüber dem Versicherer (der Suva) feststand und lediglich im Streit lag, ob der gewählten Spitex-Organisation als Leistungserbringerin trotz fehlendem Tarifvertrag Kostengutsprache zu erteilen war, worüber zu verfügen sich die Suva geweigert hatte. Das Bundesgericht erkannte, dass es sich um einen Rechtsstreit zwischen der Spitex-Organisation und der Suva handle, welcher nicht verfügungsweise geregelt werde, sondern allenfalls klageweise vor dem Schiedsgericht auszutragen wäre. Die Spitex-Organisation könne nicht den Versicherten vorschieben und sich als seine Vertreterin ausgeben, um die Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichtes zu begründen (dortige E. 6 und 7.1).

## **E. 5.2**

Was sodann die von der Beschwerdeführerin diskutierte Passage aus E. 4.5 des Urteils 9C\_320/2010 vom 2. Dezember 2010 (publ. in: SVR 2011 KV Nr. 10 S. 41) anbelangt, so stellte das Bundesgericht darin lediglich klar, dass die Bestimmung des Art. 89 Abs. 3 KVG von ihrem Zweck her ausschliesslich auf Fälle anwendbar ist, in welchen der Krankenversicherer die Interessen der versicherten Person gegenüber dem Leistungserbringer vertritt, und nicht auch auf diejenigen, in welchen der Leistungserbringer die Interessen der versicherten Person gegenüber dem Krankenversicherer vertritt. Eine Auseinandersetzung mit dem beschwerdeführerischen Vorbringen, wonach diese Einschränkung in Konstellationen wie der vorliegenden nicht gerechtfertigt sei, erübrigt sich (ebenso wie die geforderte Analyse der Interessenlage), weil Art. 89 Abs. 3 KVG von vornherein nur zum Zuge kommen kann, wenn die schiedsgerichtliche Zuständigkeit nach Abs. 1 derselben Bestimmung gegeben ist ( BGE 131 V 191 E. 4; SVR 2011 KV Nr. 10 S. 41, 9C\_320/2010 E. 4.5 in initio). Daran fehlt es hier, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

Die Beschwerdeführerin stellte vor dem Schiedsgericht dasselbe Rechtsbegehren wie der Versicherte vor dem kantonalen Verwaltungsgericht, lautend auf die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung der für den Versicherten in den Jahren 2021 und 2022 erbrachten Pflegeleistungen von Fr. 91'270.05. Dieser Umstand erweckt bereits den Anschein, dass die Beschwerdeführerin den dem Versicherten zustehenden Anspruch ein weiteres Mal auf dem schiedsgerichtlichen Weg geltend machen wollte. Dafür spricht auch die Klagebegründung, in welcher die Beschwerdeführerin unter anderem angab, sie habe sich im Hinblick auf die fünfjährige Verwirkungsfrist entschieden, "in Ergänzung zur Beschwerde der versicherten Person" eine entsprechende schiedsgerichtliche Klage einzureichen, wobei sie sich darauf berief, gestützt auf die Abtretungserklärung vom 1. Januar 2019 ein direktes Forderungsrecht gegenüber der Beschwerdegegnerin zu haben. In ihrer letztinstanzlichen Eingabe geht die Beschwerdeführerin sodann explizit davon aus, dass sie die Möglichkeit haben müsse, parallel zum sozialversicherungsgerichtlichen Prozess im schiedsgerichtlichen Klageverfahren von der Beschwerdegegnerin die erbrachten Pflegeleistungen einzufordern. Diese Ausführungen zeigen klar, dass die Beschwerdeführerin den dem Versicherten gegenüber dem Krankenversicherer - originär, wie auch die Beschwerdeführerin anerkennt - zustehenden Erstattungsanspruch beim Schiedsgericht geltend machen wollte. Dass sie die schiedsgerichtliche Zuständigkeit zu

begründen versuchte, indem sie sich den Anspruch des Versicherten abtreten liess, ist unbehelflich, weil eine Zession, wie die Vorinstanz zutreffend erkannte, keine Auswirkungen auf die Zuständigkeitsordnung hat, indem die Beschwerdeführerin mit dieser lediglich an die Stelle des Versicherten trat, ohne dass sich an der (dafür entscheidenden) Rechtsnatur der Anspruchsgrundlage etwas geändert hätte (vgl. dazu SVR 2011 KV Nr. 10 S. 41, 9C\_320/2010 E. 4.4). Mit anderen Worten liegen dem Rechtsstreit auch nach der Abtretung die Rechtsbeziehungen zwischen Versichertem und Krankenversicherer (und nicht zwischen Leistungserbringer und Krankenversicherer) zugrunde, welche in die Zuständigkeit des kantonalen Sozialversicherungsgerichts fallen. Im Übrigen bringt die Beschwerdeführerin zwar zutreffend vor, dass der Pflegebedarf in einem schiedsgerichtlichen Verfahren unter Umständen vorfrageweise geklärt werden kann (vgl. dazu beispielsweise BGE 150 V 281 ; 135 V 124 ), doch zielt dieser Einwand an der Sache vorbei, weil dafür die schiedsgerichtliche Zuständigkeit in der Hauptsache vorausgesetzt wäre. Das von der Beschwerdeführerin Vorgetragene ändert mithin nichts daran, dass die Vorinstanz auf die Klage zu Recht nicht eingetreten ist.

### **E. 5.3**

Zusammenfassend ergibt sich, dass der vorinstanzliche Nichteintretensentscheid bundesrechtskonform ist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

### **E. 6**

Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.