

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2024.00049

vom 31. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2024.00049

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2024.00049 du 31 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2024.00049 del 31 marzo 2025

Erwägungen

E. 1.1

Da der Streitwert Fr. 30'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

E. 1.2

Am 1. Januar 2023 sind die geänderten Bestimmungen des Anhangs 1 der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) in Kraft getreten, welche vorliegend zur Anwendung gelangen.

E. 1.3

Art.

24 KVG verpflichtet die Krankenkassen, aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Kosten für die in Art.

25-31 KVG aufgelisteten Leistungen nach Massgabe der in Art.

32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen. Nach Art.

25 Abs.

1 KVG übernimmt die obligatorische Krankenversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Art.

25 Abs.

2 KVG enthält einen Katalog von Leistungen, die unter die Übernahmepflicht der Krankenversicherer fallen. Die Übernahmepflicht des Krankenversicherers wird durch Art.

32 Abs.

1 KVG begrenzt.

E. 1.4

Gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG sind nur jene Leistungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu vergüten, welche wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (sogenannte WZW-Kriterien), wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss.

E. 1.5

Nach Art.

24 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen gemäss Art.

25-31 KVG nach Massgabe der in den Art.

32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Die Leistungen umfassen die Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim, sowie die Pflegeleistungen in einem Spital, die unter anderem durch Personen durchgeführt werden, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen (Art.

25 Abs.

2 lit .

a Ziff.

3 KVG). Laut Art.

25a Abs.

1 KVG leistet die obligatorische Krankenpflegeversicherung einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche auf Grund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden, wobei der Bundesrat die Pflegeleistungen bezeichnet und das Verfahren der Bedarfsermittlung regelt (Art.

25a Abs.

3 KVG). Der Bundesrat setzt die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest; massgebend ist der Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden (Art.

25a Abs.

E. 1.6

Zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind unter anderem Personen zugelassen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen (Art. 35 Abs. 2 lit . e KVG).

Als Leistungserbringer bei der Pflege zu Hause kommen gemäss Art. 7 Abs. 1 lit . a und b KLV Pflegefachfrauen und -männer sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause in Frage. Die entsprechenden Zulassungsvoraussetzungen sind auf Grund der Kompetenznorm von Art. 38 KVG durch den Bundesrat in Art. 49 KVV (Pflegefachpersonen) und in Art. 51 KVV (Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) festgesetzt worden.

Keine Pflichtleistung stellt die Pflege durch Familienangehörige oder Nachbarn ohne den Status von zugelassenen Leistungserbringern dar (Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2018, Art. 25a Rz 15).

Familienangehörige von Versicherten, die bei einer (zugelassenen) Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause angestellt sind, können grundsätzlich auch ohne pflegerische Fachausbildung Massnahmen der allgemeinen Grundpflege gemäss Art.

7 Abs.

2 lit .

c KLV zulasten der OKP erbringen. Leistungserbringer bleibt dabei die Organisation, bei welcher die Familienangehörigen angestellt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_385/2023 vom 8.

Mai 2024 E.

4.3.3).

Anders als bei den Massnahmen der allgemeinen Grundpflege, erfordern die Vorkehren der Untersuchung und Behandlung nach

Art.

7 Abs.

2 lit .

b KLV (wie auch solche der Abklärung, Beratung und Koordination nach

Art.

7 Abs.

2 lit .

a KLV) entsprechende berufliche Fähigkeiten.

Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung, die auf die Behebung des Gesundheitsschadens gerichtet sind und einen eigentlichen Behandlungszweck erfüllen, nur durch Personen mit entsprechender fachlicher Qualifikation ausgeführt werden dürfen (vgl. BGE 145 V 161 E. 5).

Betreffend die zu Hause von Familienangehörigen erbrachte psychiatrische Grundpflege im Sinne von Art.

7 Abs.

2 lit .

c Ziff.

2 KLV hielt das Bundesgericht in seinem Urteil 9C_385/2023 vom 8.

Mai 2024 fest, dass die Rechtsprechung von BGE 145 V 161 E.

5 sinngemäss auch auf die psychiatrische Grundpflege im Sinne von Art.

7 Abs.

2 lit .

c Ziff.

2 KLV anwendbar ist (E.

4.3.6).

Entsprechend dürfen auch hinreichend instruierte und überwachte Familienangehörige zu Lasten der OKP die psychiatrische Grundpflege erbringen, zumal für diese keine

hochstehende pflegerische Fachausbildung vorausgesetzt wird und ebenfalls ein «gewisses Anlernen» genügt. Hingegen muss die Abklärung, ob Massnahmen nach Art.

7 Abs.

2 lit .

b Ziff.

E. 1.7

Voraussetzung für die Vergütung von Leistungen der ambulanten spitalexternen Krankenpflege (gemäss Tarif nach Art.

7a KLV) ist ein klarer ärztlicher Auftrag oder eine ärztliche Anordnung hinsichtlich der erforderlichen Massnahmen (Art.

8 Abs.

1 KLV), welche aufgrund der Bedarfsabklärung und der gemeinsamen Planung näher zu umschreiben sind (Art.

8a und 8b KLV). Es genügt, wenn die zu treffenden Massnahmen so präzise umschrieben sind, dass daraus für die Details auf die notwendigen Materialien und Vorkehrungen geschlossen werden kann.

Genügen die vorhandenen Angaben (in der Pflegedokumentation) nicht, um die Leistungspflicht in zuverlässiger Weise beurteilen zu können, hat der Krankenversicherer ergänzende Unterlagen einzuverlangen. Wird dieser Aufforderung nicht oder nur ungenügend nachgekommen, kann er die Vergütung der geltend gemachten Leistungen ablehnen (Urteil des Bundesgerichts 9C_307/2020 vom 10.

August 2020 E.

3.2).

Welche Massnahmen in zeitlicher Hinsicht wie auch in Bezug auf Form und Inhalt angebracht sind, steht im pflichtgemässen Ermessen der Pflegefachperson (oder der Spitex) und des für die Anordnung der Leistungen zuständigen Arztes (Urteil des Bundesgerichts 9C_307/2020 vom 10.

August 2020 E.

E. 2

3. September 202

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. Juni 2024 (Urk. 2) davon aus, dass die eingereichten Unterlagen und Abrechnungen den Anforderungen an Pflegerapporte nicht genügten, und dass sich aus den Pflegerapporten insbesondere kein e Arbeitsrapporte entnehmen liessen , weshalb eine Prüfung der Wirtschaftlichkeit nicht möglich sei. Den eingereichten Pflege rapporten lasse sich lediglich eine nachvollziehbare tägliche Arbeitsleistung von 60 Minuten entnehmen, weshalb sie die diesbezüglichen Rechnungen der Z.____ GmbH auch bezahlt habe (S. 5).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte hiegegen vor, dass mit den durch die pflegende Angehörige erbrachten Dokumentationsleistungen die Mindestanforderungen an eine Pflegedokumentation erfüllt worden seien (Urk. 1 S. 6), und dass die von der Beschwerdegegnerin erwartete zusätzliche Leistungsdokumentation im Sinne eines Arbeitsrapportes von der Z.____ GmbH beziehungsweise der pflegenden Angehörigen umgesetzt worden sei (Urk. 1 S. 7). So sei für die Zeit ab Oktober 2023 sowohl die betriebsinterne Leistungserfassung als auch die Pflege verlaufsdokumentation digital erfasst worden, wobei täglich im Sinne einer betriebsinternen Information sowohl die von der Beschwerdegegnerin gut gesprochenen 60 Pflegeminuten pro Tag als auch die geleisteten Pflegemassnahmen der pflegenden Angehörigen erfasst worden seien (Urk. 1 S.

8). Demzu folge sei die Pflegedokumentation im umstrittenen Zeitraum durch das Gericht zu überprüfen und es sei der von ihr benötigte Pflegebedarf durch eine neutrale Gutachterstelle abzuklären (Urk. 1 S. 8 f.). 3. 3.1

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Z.____ GmbH mit Verfügung der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vom 20. Oktober 2022 (Urk. 3/3) gemäss Art. 51 KVV in Verbindung mit § 35 Abs. 1 lit . c und § 36 des Gesundheitsgesetzes (GesG) eine Betriebsbewilligung als Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erteilt wurde. 3.2 Die Verfügung vom 29. Januar 2024 (Urk. 15/24), welche von der Beschwerdeführerin am 29. Februar 2024 mittels Einsprache angefochtene wurde (Urk. 15/26) , war an die Z.____ GmbH

beziehungsweise an ihren Rechtsvertreter adressiert . Zum Zeitpunkt bei Erlass der Verfügung vom 29. Januar 2024 war die Z.____ GmbH durch einen Rechtsvertreter vertreten (vgl. Vollmacht der Z.____ GmbH vom 7. Dezember 2023 ; Urk. 15/20/3) , welcher ab 5. Februar 2024 zusätzlich und gleichzeitig die Beschwerdeführerin, insbesondere bei der Erhebung der Einsprache vom 29. Februar 2024 (Urk. 15/26/1-3) ,

vertrat (Vollmacht vom 5. Februar 2024 ; Urk. 15/26/4) . 3.3 Die an die Z.____ GmbH adressierte Verfügung vom 29. Januar 2024 (Urk. 15/24) hatte die Frage zum Inhalt, für welche der von einer Angehörigen der Beschwerdeführerin als Angestellte der Z.____ GmbH

erbrachten Leistungen beziehungsweise in welchem Umfang es sich bei diesen Leistungen um Massnahmen der allgemeinen Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit . c KLV handelte, für welche die Z.____ GmbH gegenüber der Beschwerdegegnerin, dem Krankenversicherer der Beschwerdeführerin, ein Vergütungsanspruch hatte . 4.

E. 4

Satz 1 und 2 KVG).

Der entsprechende Leistungsbereich wird in Art.

E. 4.1

Zu prüfen ist im Folgenden daher, ob eine Streitigkeit zwischen Versicherer und versicherten Person oder eine solche zwischen Versicherer und Leistungserbringer vorliegt.

E. 4.2

Gemäss Art. 89 KVG entscheidet über Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern das kantonale Schiedsgericht

(Abs. 1) desjenigen Kantons, dessen Tarif zur Anwendung gelangt, oder desjenigen Kantons, in dem die ständige Einrichtung des Leistungserbringers liegt (Abs. 2) . Gemäss Abs. 3 Satz 1 dieser Bestimmung ist das Schiedsgericht auch zuständig, wenn die versicherte Person die Vergütung schuldet (System des Tiers garant , Art. 42 Abs. 1 KVG)

E. 4.3

Gesetz und Verordnung umschreiben nicht näher, was unter Streitigkeiten im Sinne von Art. 89 Abs. 1 KVG zu verstehen ist. Nach der Rechtsprechung ist indes von einer weiten Begriffsumschreibung 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 auf Grund des KVG eingegangen worden sind. Des Weiteren 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 anderen Worten die besondere Stellung der Versicherer oder Leistungserbringer im Rahmen des KVG betreffen. Liegen der Streitigkeit keine solchen Rechtsbeziehungen zu Grunde, ist sie nicht nach sozialversicherungsrechtlichen Kriterien zu beurteilen, mit der Folge, dass nicht die Schiedsgerichte, sondern allenfalls die Zivilgerichte zum Entscheid sachlich zuständig sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_479/2013 vom 9. September 2014 E. 2; BGE 132 V 352 E.

2. 1).

E. 4.4

Nach der Rechtsprechung ändert nichts an der Zuständigkeit des Schiedsgerichts, wenn tarifvertraglich nicht das System Tiers payant , bei welchem die Versicherung die Vergütung schuldet, vereinbart wurde, sondern das System Tiers garant , bei welchem die versicherte Person die Vergütung schuldet, gilt (Urteil des Bundesgerichts 9C_479/2013 vom 9. September 2014 E. 4 ; 9C_563/2007 vom 11. Dezember 2007 E. 5; K 124/04 vom 17. November 2005, E. 1.1 und K 124/02 vom 30. April 2004 E. 2. 2). Im System des Tiers garant ist die versicherte Person gegenüber dem Leistungserbringer der Schuldner der Vergütung (Art. 42 Abs. 1 KVG ; Urteil des Bundesgerichts 9C_256/2010 vom 30. November 2011 E. 12.2).

Demgegenüber handelt es sich beim System des Tiers payant gemäss der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 9C_65/2015 vom 30. September 2015 E.

5.2 f.) um eine Form der vertraglichen Schuldübernahme des Versicherers gegenüber dem Leistungserbringer

(BGE 132 V 18 E. 5.2). Wie bei einer Schuldübernahme nach Art. 175 ff. OR setzt das System des Tiers payant das Vorliegen einer internen und einer externen Schuldübernahme voraus. So verpflichtet sich der Versicherer, die Schuld des Versicherten zu übernehmen (interne Schuldübernahme, Art. 175 Abs. 1 des Obligationenrechts , OR), was zur Folge hat, dass der Versicherte von seinen Verpflichtungen gegenüber dem Leistungserbringer befreit wird, vorbehaltlich der Franchise und des Selbstbehalts, die nicht von der Sozialversicherung übernommen werden. Der Versicherer tritt zudem an die Stelle des

Versicherten in der vertraglichen Beziehung zum Leistungserbringer (externe Schuldübernahme, Art. 176 Abs. 1 OR).

E. 4.5

), nichts, was vorliegend den Akten nicht zweifelsfrei zu entnehmen ist, wenn es sich hierbei nicht um die Vergütung von Leistungen nach dem System des Tiers payant, sondern um solche nach dem System des Tiers garant handeln sollte. Der Verfügung vom 29. Januar 2024 (Urk. 15/24) liegt somit in materieller Hinsicht eine Frage zu Grunde, deren Beantwortung in den Bereich des KVG fällt. Es handelt sich um eine Streitigkeit zwischen Krankenversicherer und Leistungserbringer, die Rechtsbeziehungen zum Gegenstand hat, die sich aus dem KVG ergeben oder auf Grund des KVG eingegangen worden sind. Der Streitgegenstand betrifft die besondere Stellung der Versicherer und Leistungserbringer im Rahmen des KVG, weshalb die Streitigkeit in die Zuständigkeit des Schiedsgerichts fällt. Daran ändert nichts, wenn vorliegend eine Vergütung gemäss dem System des Tiers garant

in Frage stehen sollte (vgl.

vorstehend E. 4.5). 5.2 An diesem Umstand ändert auch nichts, dass die Einsprache vom 29. Februar 2024 (Urk. 14/26) nicht von der Z.____ GmbH, sondern von der Beschwerdeführerin dargelegt wurde, wobei in der Zeit ab 5. Februar 2024 (vgl.

Urk. 15/26/4) sowohl die Beschwerdeführerin als auch die Z.____ GmbH vom gleichen Rechtsvertreter vertreten wurden. Diesbezüglich stellen sich zwar Fragen nach der Unabhängigkeit des Rechtsvertreters, worauf die Beschwerdeführerin zu Recht hinweist (Urk.

E. 7

Abs.

2 lit.

a KLV und nach Art.

E. 7.1

Gemäss Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des Anspruchs auf eine Parteientschädigung als Obsiegen, wenn die Rechtsstellung der Partei durch den Entscheid im Vergleich zu derjenigen im Administrativverfahren verbessert wird. Desgleichen gilt ein Beschwerderückzug als Unterliegen (Urteile des Bundesgerichts 8C_107/2010 vom 2. August 2010 E. 9.3 und 9C_766/2007 vom 3. Januar 2008 E. 3.2, je m.w.H.; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_304/2018 vom 6. Juli 2018 E. 4.3.1).

E. 7.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer)). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) den Zeit aufwand und die Barauslagen.

E. 7.3

Da die vertretene Beschwerdeführerin im Ergebnis obsiegt, hat sie Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bei einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 280.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 3'100.--(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Auf die Beschwerde wird nicht eingetreten und es wird festgestellt, dass die Verfügung vom 29. Januar 2024 und der Einspracheentscheid

der Easy Sana Krankenv ersicherung

AG vom 7. Juni 2024 nichtig sind. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteient schädigung von Fr. 3'100.-- (inkl usive Barauslagen und M ehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Prof. Dr. Hardy Landolt - Avenir Assurance Maladie SA - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die EinzelrichterinDer Gerichtsschreiber KächVolz

E. 8

KLV auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden. Gemäss Art. 7 Abs.

2 KLV umfassen die Leistungen im Sinne von Abs.

1 der Bestimmung Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (lit .

a), der Unter suchung und der Behandlung (lit .

b) sowie der Grundpflege (lit .

c). Die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Leistungen für Bedarfs abklärungen sowie Behandlungs- und Grundpflege sind in Art.

7a Abs.

1 KLV geregelt.

E. 13

f. und lit .

c Ziff.

2 KLV durch geführt werden sollen, von einer Pflegefachfrau oder einem Pflege fachmann (Art.

49 KVV) vorgenommen werden, die oder der eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie nachweisen kann (Art.

7 Abs.

2 bis

lit .

b KLV; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_385/2023 vom 8.

Mai 2024 E.

4.3.5.2).

E. 14

S. 4 f.). Interessenkonflikte liegen insbesondere dann vor, wenn der Anwalt die Wahrung der Interessen eines Klienten übernommen hat und dabei Entscheidungen zu treffen hat, mit denen er sich potenziell in Konflikt zu eigenen oder anderen ihm übertragenen Interessen begibt (vgl. Art. 12 lit . c des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit der Anwälteinnen und Anwälte; Urteil des Bundesgerichts 2C_933/2018 vom 25. März 2019 E.

5.2) . Auf diese Frage ist vorliegend indes nicht näher einzugehen , wie nach folgend zu zeigen ist. 5.3 Der Umstand, dass nunmehr die Beschwerdeführerin gegen die Verfügung vom 29. Januar 2024 (Urk. 15/24) Einsprache erhoben hat, ändert indes nichts daran, dass die Verfügung einen in der Zuständigkeit des Schiedsgerichts liegenden Inhalt aufweist. Auch der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Juni 2024 (Urk. 2), womit die von der Beschwerdeführerin gegen die Verfügung vom 29. Januar 2024 (Urk. 15/24) erhobene Einsprache abgewiesen wurde, ändert daran nichts. 6. 6.1 Nach der Rechtsprechung sind fehlerhafte Verfügungen und Einsprachen in der Regel nur anfechtbar . Als nichtig erweisen sie sich erst dann, wenn der ihnen anhaftende Mangel besonders schwer wiegt, wenn er sich als offen sichtlich erweist oder zumindest leicht erkennbar ist und die Rechtssicherheit durch die Annahme der Nichtigkeit nicht ernsthaft gefährdet wird. Inhaltliche Mängel einer Entscheidung führen nur ausnahmsweise zur Nichtigkeit. Als Nichtigkeitsgründe kommen vorab funktionelle und sachliche Unzuständigkeit der entscheidenden Behörde sowie krasse Verfahrensfehler in Betracht (BGE 148 II 564 E. 7.2; 147 III 226 E. 3.1.2; 147 IV 93 E. 1.4.4; 145 III 436 E. 4 und 138 III 49 E. 4.4.3 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_285/2023 vom 26. Juli 2023 E. 2.1). 6.2 Gemäss der Rechtsprechung handelt es sich bei einer Verfügung eines Krankenversicherers, welche einen Bereich betrifft, der in der Zuständigkeit des Schiedsgerichts zu liegen kommt und für den dem Krankenversicherer keine Verfügungszuständigkeit zukommt, als eine mit einem so schweren Mangel behaftete Verfügung, dass auf Nichtigkeit zu schliessen ist (Urteil des Bundesgerichts K 40/01 vom 9. August 2001 E. 4c; BGE 127 II 47, 119 V 314 E.

3b und 114 V 327 E. 4b). Fehlt einer Verfügung zufolge Nichtigkeit jegliche Rechts verbindlich keit, so ist das durch die Behörde, die mit der Sache befasst ist, jederzeit und von Amtes wegen zu beachten (Urteil des Bundesgerichts 2C_596/2012 vom 19. März 2013 E. 2.1 ; BGE 127 II 48 mit Hinweisen) , wobei der Rechtsmangel festzustellen ist . 6.3 Da es sich bei der Verfügung vom 29. Januar 2024 (Urk. 15/24) , welche in einem Bereich erlassen wurde, der in die Zuständigkeit des Schiedsgerichts fällt, nach Gesagtem um eine nichtige Verfügung handelt, erweist sich auch der diese ersetzende und an Stelle der Verfügung (BGE 133 V 50 E. 4.2.2 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_121/2009 vom 26. Juni 2009 E. 3.1) getretene

Einsprache ent scheid vom 7. Juni 2024 (Urk. 2), womit die Einsprache abgewiesen und die Ver fügung bestätigt wurde, als nichtig. 6.4 Nach Gesagtem erweisen sich sowohl die Verfügung vom 29. Januar 2024 (Urk.

15/24) als auch der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Juni 2024 (Urk. 2) als nichtig. Demzufolge ist auf die Beschwerde nicht einzutreten mit der Feststellung, dass die Verfügung vom 29. Januar 2024 und der Einspracheentscheid vom 7. Juni 2024 nichtig sind. Der Z.____ GmbH

ist es indes unbenommen , beim kantonalen Schiedsgericht gemäss Art. 89 KVG Klage gegen die Beschwerde gegnerin zu erheben. 7.

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