

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2015.00442 vom 18. November 2015

ZH Verwaltungsgericht, 2015-11-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2015.00442

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2015.00442 du 18 novembre 2015

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2015.00442 del 18 novembre 2015

Regeste

Krankenversicherung (Mitfinanzierung ausserkantonaler Wahlbehandlungen) | [Zuständigkeit für Rechtsmittel gegen Verfügungen betreffend die generelle Leistungspflicht des Kantons Zürich gegenüber einem ausserkantonalen Listenspital.] Anordnungen betreffend die generelle Leistungspflicht des Kantons Zürich gegenüber einem ausserkantonalen Listenspital für den Kostenanteil der öffentlichen Hand an eine Wahlbehandlung von Zürcher Patienten fallen in den Anwendungsbereich von § 26 lit. c EG KVG. Rechtsmittel gegen solche Anordnungen fallen deshalb nach § 3 lit. c GSVGer in die Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts (E. 1). Abweisung im Sinn der Erwägungen und Überweisung ans Sozialversicherungsgericht.

Volltext

Zürich Verwaltungsgericht 15..2.18.1 VB.2015.00442 Zurich Verwaltungsgericht 15..2.18.1 VB.2015.00442 Zurigo Verwaltungsgericht 15..2.18.1 VB.2015.00442

Krankenversicherung (Mitfinanzierung ausserkantonaler Wahlbehandlungen) | [Zuständigkeit für Rechtsmittel gegen Verfügungen betreffend die generelle Leistungspflicht des Kantons Zürich gegenüber einem ausserkantonalen Listenspital.] Anordnungen betreffend die generelle Leistungspflicht des Kantons Zürich gegenüber einem ausserkantonalen Listenspital für den Kostenanteil der öffentlichen Hand an eine Wahlbehandlung von Zürcher Patienten fallen in den Anwendungsbereich von § 26 lit. c EG KVG. Rechtsmittel gegen solche Anordnungen fallen deshalb nach § 3 lit. c GSVGer in die Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts (E. 1). Abweisung im Sinn der Erwägungen und Überweisung ans Sozialversicherungsgericht.

Verwaltungsgericht des Kantons Zürich: VB.2015.00442 Standard Suche | Erweiterte Suche | Hilfe Druckansicht Geschäftsnummer: VB.2015.00442 Entscheidart und -datum: Endentscheid vom 18.11.2015 Spruchkörper: 4. Abteilung/4. Kammer Weiterzug: Dieser Entscheid ist rechtskräftig. Rechtsgebiet: Übriges Verwaltungsrecht Betreff: Krankenversicherung (Mitfinanzierung ausserkantonaler Wahlbehandlungen) [Zuständigkeit für Rechtsmittel gegen Verfügungen betreffend die generelle Leistungspflicht des Kantons Zürich gegenüber einem ausserkantonalen Listenspital.] Anordnungen betreffend die generelle Leistungspflicht des Kantons Zürich gegenüber einem ausserkantonalen Listenspital für den Kostenanteil der öffentlichen Hand an eine Wahlbehandlung von Zürcher Patienten fallen in den Anwendungsbereich von § 26 lit. c EG KVG. Rechtsmittel gegen solche Anordnungen fallen deshalb nach § 3 lit. c GSVGer in die Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts (E. 1). Abweisung im Sinn der Erwägungen und Überweisung ans Sozialversicherungsgericht. Stichworte:

AUSSERKANTONALE WAHLBEHANDLUNG KOSTENÜBERNAHME
KRANKENVERSICHERUNG SACHLICHE ZUSTÄNDIGKEIT

SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZUSTÄNDIGKEIT Rechtsnormen: § 26 lit. c EG KVG § 3 lit. c GSVG Art. 49a Abs. 3 KVG Publikationen: - keine - Gewichtung: (1 von hoher / 5 von geringer Bedeutung) Gewichtung: 1 Verwaltungsgericht des Kantons Zürich 4. Abteilung VB.2015.00442 Urteil der 4. Kammer vom 18. November 2015 Mitwirkend: Abteilungspräsident Jso Schumacher (Vorsitz) , Verwaltungsrichter Peter Sprenger, Verwaltungsrichter Marco Donatsch, Gerichtsschreiber Reto Häggi Furrer. In Sachen A, vertreten durch RA B und RA C, Beschwerdeführerin, gegen Staat Zürich, vertreten durch die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, Beschwerdegegner, betreffend Krankenversicherung (Mitfinanzierung ausserkantonalen Wahlbehandlungen) , hat sich ergeben: I. A. A betreibt im Kanton E eine Klinik. Gemäss Spitalliste des Kantons E vom Jahr 2012 verfügt A über einen Leistungsauftrag auf dem Gebiet X, wobei ihr "für KVG-Patienten aus dem Kanton E" fünf Betten zugewiesen wurden. Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich teilte A mit Schreiben vom 12. September 2013 mit, dass der Kanton Zürich für Spitaleintritte ab dem 1. Januar 2014 nur noch im Umfang von zwei Betten Finanzierungsbeiträge für Patienten mit Wohnsitz im Kanton Zürich leisten werde; für Spitaleintritte vom 1. Oktober 2013 bis am 31. Dezember 2013 würden überhaupt keine Beiträge für Patienten mit Wohnsitz im Kanton Zürich mehr übernommen, da bis Mitte August bereits Finanzierungsbeiträge für 2500 Pflage tage geleistet worden seien. Am 13. November 2013 verfügte die Gesundheitsdirektion Folgendes: "I. Es wird festgestellt, dass A nur mit fünf Betten zulasten der OKP [Obligatorische Krankenpflegeversicherung] zugelassen ist. Dementsprechend beschränkt der Kanton Zürich die Finanzierungsbeiträge für Zürcher Patienten von A wie folgt: a) Für Spitaleintritte im Rahmen der Spitalwahlfreiheit ab 1. Januar 2014 werden proportional zum bisherigen Zürcher Patientenanteil jährlich für (aufgerundet) zwei Plätze Finanzierungsbeiträge für Zürcher Allgemein-, Halbprivat- oder Privatversicherte geleistet (d.h. pro Jahr maximal $365 \times 2 = 730$ Pflage tage). In diesem Umfang sind für ausserkantonale Wahlbehandlungen nach Art. 41 Abs. 1 bis KVG [Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung, SR 832.10], bei denen der Tarif der Klinik gleich hoch oder tiefer als der Zürcher Referenztarif ist, keine Gesuche um Kostenbeteiligung des Kantons Zürich erforderlich. Darüber hinaus werden im Umfang von maximal drei zusätzlichen Plätzen Finanzierungsbeiträge für Zürcher Patienten geleistet, soweit diese über die OKP zu Lasten des Wohnkantons abzurechnenden Plätze nicht durch Patienten aus andern Kantonen belegt sind und dies von der Klinik nachvollziehbar dargelegt wird. Für solche Belegungen sind vor Klinikeintritt sämtliche entsprechenden Nachweise einzureichen. b) Für Spitaleintritte im Rahmen der Spitalwahlfreiheit ab 1. Oktober 2013 bis 31. Dezember 2013 werden keine Beiträge für Zürcher Patienten mehr übernommen und sämtliche Gesuche um Kostenübernahme abgelehnt." Zuvor hatte der Regierungsrat des Kantons E eine neue Spitalliste verabschiedet, welche hinsichtlich A neu einen mengenmässig nicht beschränkten Leistungsauftrag auf dem Gebiet X vorsah, und die neue Spitalliste in Kraft gesetzt. Dagegen erhob der Kanton Zürich Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht. Dieses wies ein Gesuch von A um Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ab. B. Mit Verfügung vom 22. Januar 2014 wies die Gesundheitsdirektion eine Einsprache von A ab und bestätigte die Verfügung vom 13. November 2013. In der Rechtsmittelbelehrung verwies sie auf die innert 30 Tagen beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zu erhebende Beschwerde. II. Mit Rekurs vom 24. Februar 2014 liess A beim Regierungsrat

des Kantons Zürich beantragen, unter Entschädigungsfolge sei die Verfügung vom 22. Januar 2014 aufzuheben und es sei festzustellen, dass der Kanton Zürich ohne Berücksichtigung einer Platzbeschränkung Finanzierungsbeiträge für Zürcher Patienten zu leisten habe; eventualiter sei festzustellen, dass der Kanton Zürich während einer Übergangsfrist von zwei Jahren ohne Berücksichtigung einer Platzbeschränkung Finanzierungsbeiträge für Zürcher Patienten zu leisten habe; subeventualiter sei festzustellen, dass der Kanton Zürich ab dem 1. Oktober 2013 bzw. einer Übergangsfrist kontinuierlich Finanzierungsbeiträge für fünf Betten zu leisten habe, sofern Zürcher Patienten nach diesen fünf Betten gefragt hätten. Der Regierungsrat hiess den Rekurs mit Beschluss vom 17. Juni 2015 teilweise gut, hob Dispositiv-Ziff. 1.b der Verfügung vom 22. Januar 2014 auf und ersetzte diese durch folgenden Wortlaut: "b) Für Spitaleintritte im Rahmen der Spitalwahlfreiheit ab 1. Oktober 2013 bis 31. Dezember 2013 werden ohne Mengenbeschränkung Beiträge für Zürcher Patienten übernommen, soweit die übrigen Voraussetzungen der Finanzierungspflicht nach KVG erfüllt sind"; im Übrigen wies der Regierungsrat den Rekurs ab, soweit er darauf eintrat. III. A liess am 20. Juli 2015 Beschwerde beim Verwaltungsgericht führen und beantragen, unter Entschädigungsfolge seien der Rekursentscheid sowie die Verfügung vom 13. November 2013 (recte: 24. Januar 2014) aufzuheben. Es sei sodann festzustellen bzw. anzuordnen, dass der Kanton Zürich ohne Berücksichtigung einer Platzbeschränkung Finanzierungsbeiträge für sämtliche Zürcher Patienten zu leisten habe; eventualiter sei festzustellen bzw. anzuordnen, dass der Kanton Zürich für die Dauer des Verfahrens bis zum Vorliegen eines rechtskräftigen Entscheids zuzüglich einer Übergangsfrist von zwei Jahren ohne Berücksichtigung einer Platzbeschränkung und nach Ablauf der Übergangsfrist für fünf Betten Finanzierungsbeiträge für Zürcher Patienten zu leisten habe; subeventualiter sei festzustellen, dass der Kanton Zürich nach Ablauf der Übergangsfrist für Zürcher Patienten Finanzierungsbeiträge für fünf Betten zu leisten habe. Sodann sei im Sinn einer vorsorglichen Massnahme umgehend anzuordnen, dass der Kanton Zürich die kantonalen Finanzierungsbeiträge für die Dauer des Verfahrens ohne Berücksichtigung einer Platzbeschränkung zu erbringen habe; schliesslich sei die Regierung des Kantons E in geeigneter Weise in das Verfahren mit einzubeziehen. Namens des Regierungsrats schloss die Staatskanzlei mit Vernehmlassung vom 20./21. August 2015 auf Abweisung der Beschwerde. Die Gesundheitsdirektion beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. September 2015, die Beschwerde sowie das Begehren um Erlass vorsorglicher Massnahmen seien abzuweisen. Mit Präsidialverfügung vom 11. September 2015 wurde das Gesuch um Anordnung vorsorglicher Massnahmen abgewiesen. Mit weiteren Stellungnahmen von A vom 21. September 2015 sowie der Gesundheitsdirektion vom 15./16. Oktober 2015 wurde an den jeweiligen Anträgen festgehalten. A verzichtete am 2. November 2015 auf eine weitere Stellungnahme. Die Kammer erwägt: 1. 1.1 Das Verwaltungsgericht prüft seine eigene Zuständigkeit ebenso wie diejenige der Vorinstanz von Amtes wegen (§ 70 in Verbindung mit § 5 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 [VRG, LS 175.2]; Martin Bertschi in: Alain Griffel [Hrsg.], Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich [VRG], 3. A., Zürich etc. 2014, Vorbemerkungen zu §§ 19–28a N. 57, auch zum Folgenden). Soweit die Vorinstanz nicht zuständig war, gilt es die vorliegende Beschwerde im Sinn der Erwägungen abzuweisen (VGr, 21. September 2011, VB.2011.00496, E. 2.1). 1.2 Nach § 1 Satz 1 in Verbindung mit § 3 VRG werden öffentlichrechtliche Angelegenheiten von den Verwaltungsbehörden und vom Verwaltungsgericht entschieden, sofern nicht besondere gesetzliche Bestimmungen

die Zuständigkeit anders ordnen. 1.3 Soweit das Bundesrecht vorschreibt, dass Beschwerden aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts durch ein kantonales Versicherungsgericht beurteilt werden, ist hierfür gemäss § 2 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht vom 7. März 1993 (GSVGer, LS 212.81) das Sozialversicherungsgericht als einzige kantonale Gerichtsinstanz zuständig; dies gilt unter anderem insbesondere für Beschwerden nach Art. 56 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) in Verbindung mit dem Krankenversicherungsgesetz. Nach Art. 1 Abs. 1 KVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Krankenversicherung anwendbar, soweit das Krankenversicherungsgesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Keine Anwendung findet das ATSG nach Art. 1 Abs. 2 KVG auf die Zulassung und den Ausschluss von Leistungserbringern gemäss Art. 35–40 und 59 KVG (lit. a), auf Tarife, Preise und Globalbudget gemäss Art. 43–55 KVG (lit. b), auf die Ausrichtung der Prämienverbilligung nach den Art. 65, 65a und 66a KVG sowie auf Beiträge des Bundes an die Kantone nach Art. 66 KVG (lit. c), auf Streitigkeiten der Versicherer unter sich gemäss Art. 87 KVG (lit. d) sowie auf das Verfahren vor dem kantonalen Schiedsgericht gemäss Art. 89 KVG (lit. e). Die gegenwärtige Angelegenheit betrifft nicht einen konkreten Leistungsfall im Sinn von Art. 41 Abs. 1 bis KVG – welcher in den Anwendungsbereich des ATSG fiel –, sondern es handelt sich der Sache nach um eine Tarifstreitigkeit zwischen Leistungserbringerin und Kanton im Sinn von Art. 49a Abs. 3 KVG, auf welche das ATSG nach Art. 1 Abs. 2 lit. b KVG keine Anwendung findet (vgl. hierzu BGr, 4. Februar 2014, 9C_905/2013, E. 3.1.2). Solche Anordnungen unterliegen nach Art. 53 Abs. 1 e contrario KVG auch nicht der Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht. 1.4 Nach § 3 GSVGer beurteilt das Sozialversicherungsgericht endgültig Beschwerden und Klagen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, soweit dies die Gesetzgebung vorsieht. Darunter fallen nach lit. c unter anderem Beschwerden gemäss Art. 65 KVG sowie § 26 des (kantonalen) Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz vom 13. Juni 1999 (Einführungsgesetz [EG KVG, LS 832.01]). Nach § 26 lit. c EG KVG richtet sich das verwaltungsinterne Verfahren unter anderem betreffend Anordnungen der Direktion über ausserkantonale Hospitalisationen nach den Bestimmungen des ATSG. Gegen solche Entscheide kann nach § 27 EG KVG Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht erhoben werden. Das Sozialversicherungsgericht ist mit Beschluss vom 2. Dezember 2013 auf die Beschwerde einer Leistungserbringerin gegen eine entsprechende Anordnung der Gesundheitsdirektion nicht eingetreten, weil § 26 lit. c EG KVG nur Streitigkeiten zwischen der Direktion und einzelnen Versicherten, hingegen nicht Streitigkeiten zwischen dem Kanton und einer Leistungserbringerin betreffe (KV.2013.00105 E. 3). Das Bundesgericht hat eine dagegen erhobene Beschwerde abgewiesen, sich mangels rechtsgenügender Rügen der damaligen Beschwerdeführerin indes mit der Auslegung des kantonalen Rechts durch das Sozialversicherungsgericht nicht befasst (BGr, 4. Februar 2014, 9C_905/2013, E. 3.2.2). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist die Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts damit nicht "höchstrichterlich verneint" worden, weshalb sich eine eingehende Auseinandersetzung mit der Bedeutung von § 26 lit. c EG KVG aufdrängt. Eine solche Auseinandersetzung lässt sich dem Beschluss des Sozialversicherungsgerichts nicht entnehmen. Die hier strittige Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts ergab sich ursprünglich aus a§ 27 EG KVG, der wie folgt lautete: "Gegen Verfügungen der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion betreffend ausserkantonale Hospitalisationen kann innert 30 Tagen seit der Mitteilung beim

Sozialversicherungsgericht Beschwerde erhoben werden" (OS 55, 436 ff., 441). Diese Bestimmung war erst auf Antrag der Kommission ins Einführungsgesetz aufgenommen worden (ABI 1999, 169 ff., 176); im Kantonsrat war sie unbestritten (Prot.-KR 1995–99, S. 15405). Nachdem das ATSG am 1. Januar 2003 in Kraft getreten war, musste das Einführungsgesetz den neuen bundesrechtlichen Vorgaben angepasst werden. Der Regierungsrat wies in seinem Antrag vom 5. Juli 2006 darauf hin, dass das Krankenversicherungsgesetz diejenigen Bereiche von der Anwendbarkeit der Bestimmungen des ATSG ausnehme, welche nicht das Verhältnis der versicherten Person zur Krankenversicherung betreffen. Die Rechtsprechung habe bis anhin nicht geklärt, ob bei erstinstanzlichen Verfügungen gemäss Einführungsgesetz, welche nicht die Prämienverbilligung betreffen, die Verfahrensbestimmungen des ATSG oder diejenigen des kantonalen Verwaltungsverfahrenrechts zur Anwendung kämen. Der Schluss liege aber nahe, dass der Kanton zur Festlegung des Verfahrens bei erstinstanzlichen Verfügungen gemäss Einführungsgesetz zuständig sei. Jedenfalls für das Sozialversicherungsgericht gelte das ATSG, weshalb sich aufdränge, dieses auch für das erstinstanzliche Verfahren im Bereich des Einführungsgesetzes für anwendbar zu erklären (ABI 2006, 836 ff., 845 f.). Im Kantonsrat fand keine Diskussion über die Vorlage statt (Prot.-KR 2003–07, S. 12347 ff.). Aufgrund des Wortlauts von § 26 lit. c EG KVG lässt sich nicht darauf schliessen, dieser erfasse nur Streitigkeiten zwischen der Direktion und einzelnen Versicherten. Vielmehr umfasst er sämtliche Verfügungen der Direktion, welche eine ausserkantonale Hospitalisation zum Gegenstand haben. Dies zeigt sich umso deutlicher unter Berücksichtigung des Wortlauts von a§ 27 KVG, der mit der Anpassung an das ATSG inhaltlich nicht verändert werden sollte. Insofern vermag auch die Argumentation der Vorinstanz nicht zu überzeugen, die übrigen von § 26 EG KVG erfassten Sachverhalte betreffen Ansprüche von Einzelpersonen, weshalb dies auch für ausserkantonale Hospitalisationen gelten müsse. Die Vorinstanz verkennt, dass die Verfahrensbestimmungen für Anordnungen betreffend die ausserkantonale Hospitalisation ursprünglich in einem eigenen Paragraphen geregelt waren und durch den Gesetzgeber nur im Sinne der Vereinheitlichung der Verfahrensbestimmungen, hingegen nicht im Hinblick auf eine Einschränkung des sachlichen Anwendungsbereichs in einer Bestimmung zusammengefasst wurden. In diesem Sinn führte der Regierungsrat in seinem Antrag aus: "Da die Bestimmungen über die Rechtspflege (§§ 26 bis 29a) sowohl bezüglich des verwaltungsinternen Verfahrens wie auch bezüglich des Beschwerdeverfahrens vereinheitlicht werden, wird der Abschnitt VII (Rechtspflege) des EG KVG neu gegliedert [...]" (ABI 2006, 844). Sodann ergibt sich aus den Ausführungen in den Materialien, dass der kantonale Gesetzgeber bestrebt war, für Streitigkeiten im Bereich des Krankenversicherungsrechts ein einheitliches Verfahrensrecht vorzusehen und deshalb die Verfahrensbestimmungen des ATSG unabhängig davon zur Anwendung bringen wollte, ob es sich um ein bundesrechtlich oder ein kantonrechtlich geregeltes Verfahren handle. Es ist nicht ersichtlich, weshalb Streitigkeiten betreffend die Abgeltung stationärer Leistungen durch den Kanton nach dem erst per 1. Januar 2009 in Kraft getretenen Art. 49a KVG nicht unter den Anwendungsbereich von § 26 lit. c bzw. § 27 EG KVG fallen sollten. Eine gegenteilige Lösung erschiene auch deshalb widersinnig, weil dies dazu führte, dass Entscheide betreffend die generelle Leistungspflicht des Kantons durch andere Rechtsmittelinstanzen zu überprüfen wären als Entscheide betreffend die individuelle Leistungspflicht; damit bestünde die Gefahr sich widersprechender Entscheide in der gleichen Angelegenheit. Schliesslich hätte die in § 26 lit. c EG KVG geregelte

Zuständigkeit betreffend ausserkantonale Hospitalisationen überhaupt keine eigenständige Bedeutung, weil sich die Anwendbarkeit des ATSG für Streitigkeiten zwischen Patienten und dem Kanton schon aus Art. 41 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 und Abs. 2 e contrario KVG ergibt. 1.5 § 2 GSVGer zählte in seiner ursprünglichen Fassung die sachliche Zuständigkeit, dem Enumerationsprinzip folgend, abschliessend auf. Mit einer Gesetzesrevision im Jahr 2004 wurde dies geändert und neu eine Generalklausel eingeführt. Die neue Formulierung sollte sicherstellen, "dass das Sozialversicherungsgericht immer dann zur Beurteilung von Beschwerden und Klagen zuständig ist, wenn es sich um einen Fall aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts handelt und sich aus dem Bundesrecht (sozialversicherungsrechtliche Spezialgesetze oder allgemeines Bundesverwaltungsrecht) ergibt, dass auf kantonaler Ebene letztinstanzlich ein Gericht entscheiden muss" (Antrag der Kommission für Justiz und öffentliche Sicherheit vom 18. November 2003, S. 13 [abrufbar unter www.kantonsrat.zh.ch/geschaefte/geschaefte.aspx?LaufNr=4070]; vgl. zum Ganzen auch Hans-Jakob Mosimann in: Christian Zünd/Brigitte Pfiffner Rauber [Hrsg.], Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. A., Zürich etc. 2009, § 2 N. 2). Es entspricht demnach dem Willen des Gesetzgebers, dass kantonal letztinstanzlich durch ein Gericht zu beurteilende Ansprüche sozialversicherungsrechtlicher Natur grundsätzlich in die sachliche Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts fallen. Auch dies spricht dafür, § 26 lit. c EG KVG im vorstehend dargelegten Sinn auszulegen. 1.6 Demnach fallen Streitigkeiten über die Abgeltung stationärer Leistungen durch den Kanton in die sachliche Zuständigkeit des Sozialversicherungsgerichts. Die Vorinstanz hätte auf den Rekurs mangels sachlicher Zuständigkeit somit nicht eintreten dürfen. In diesem Sinn ist die Beschwerde abzuweisen und die Angelegenheit an das zuständige Sozialversicherungsgericht zu überweisen. 2. Die Vorinstanz hat den Rekurs der Beschwerdeführerin teilweise gutgeheissen. Obwohl die Beschwerdeführerin in ihren Anträgen die vollständige Aufhebung des Rekursentscheids verlangt, ergibt sich aus ihrer Beschwerdebegründung, dass dies nur insofern beantragt wird, als damit der Rekurs abgewiesen wurde. Weil auch die Gesundheitsdirektion (der es dafür bereits an der Legitimation fehlen dürfte) den Rekursentscheid nicht angefochten hat, ist dieser im Umfang, in welchem der Rekurs gutgeheissen wurde, rechtskräftig. Daran ändert auch die nunmehr feststehende sachliche Unzuständigkeit der Vorinstanz nichts, weil diese angesichts des Urteils des Sozialversicherungsgerichts jedenfalls nicht offensichtlich war und der Rekursentscheid damit nicht als nichtig erscheint (vgl. hierzu statt vieler René Wiederkehr/Paul Richli, Praxis des allgemeinen Verwaltungsrechts, Bd. I, Bern 2012, Rz 2622 f.). 3. Angesichts der durch das Urteil des Sozialversicherungsgerichts und der jenem widersprechenden Rechtsmittelbelehrung der Gesundheitsdirektion entstandenen Unklarheit betreffend die Zuständigkeit rechtfertigt sich, die Gerichtskosten, soweit die Hauptsache betreffend, auf die Gerichtskasse zu nehmen. Hingegen sind die Gerichtskosten, soweit das mit Präsidialverfügung vom 11. September 2015 abgewiesene Begehren um Anordnung vorsorglicher Massnahmen betreffend, der diesbezüglich unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (§ 65a Abs. 2 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 Satz 1 VRG). Ausgangsgemäss ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (§ 17 Abs. 2 VRG). Demgemäss erkennt die Kammer :

1. Die Beschwerde wird im Sinn der Erwägungen abgewiesen und die Angelegenheit an das Sozialversicherungsgericht überwiesen.
2. Die Gerichtsgebühr wird festgesetzt auf Fr. 6'000.--; die übrigen Kosten betragen: Fr. 180.-- Zustellkosten, Fr. 6'180.-- Total der Kosten.
3. Die Gerichtskosten werden zu ¼ der Beschwerdeführerin auferlegt und im

Übrigen auf die Gerichtskasse genommen. 4. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen. 5. Gegen dieses Urteil kann Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten nach Art. 82 ff. des Bundesgerichtsgesetzes erhoben werden. Die Beschwerde ist innert 30 Tagen, von der Zustellung an gerechnet, beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, einzureichen. 6. Mitteilung an...

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