

VBE.2024.560 / SR / nl

Art. 100

Urteil vom 21. August 2025

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiberin Ruh

Beschwerde-
führer

A._____,
gesetzlich vertreten durch B.____ und C.____,
diese vertreten durch Brigitta Brunner, Rechtsanwältin,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5400 Baden

Beschwerde-
gegnerin

CSS Kranken-Versicherung AG, Abteilung Recht & Compliance,
Tribtschenstrasse 21, 6005 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend KVG
(Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 2016 geborene Beschwerdeführer ist bei der Beschwerdegegnerin im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nach KVG versichert. Er leidet an einer frühkindlichen Autismus-Spektrum-Störung mit einer schweren globalen Entwicklungsstörung respektive am Geburtsgebrechen Ziff. 405 GgV-EDI und hat in diesem Zusammenhang Anspruch auf eine auf einer mittelschweren Hilflosigkeit beruhende Hilflosenentschädigung für Minderjährige der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV).

Im Jahr 2023 liess sich die Mutter des Beschwerdeführers im Hinblick darauf, dass ihr die von ihr für diesen erbrachten Pflegeleistungen vergütet würden, bei der Spitexorganisation D._____ anstellen. Die erste diesbezügliche Bedarfsmeldung der Spitexorganisation D._____ ging am 21. Juli 2023 bei der Beschwerdegegnerin ein und war bis am 30. Oktober 2023 befristet. Die Beschwerdegegnerin bezahlte in der Folge die für die Zeit von August bis Oktober 2023 eingereichten Spitex-Rechnungen. Am 24. Oktober 2023 erhielt die Beschwerdegegnerin von der Spitexorganisation D._____ eine ärztliche Verordnung betreffend für den Beschwerdeführer zu erbringende Grundpflegeleistungen (366.17 Stunden) sowie Massnahmen der Abklärung und Beratung (7.17 Stunden) in Bezug auf den Zeitraum vom 1. November 2023 bis 30. April 2024. Daraufhin tätigte die Beschwerdegegnerin entsprechende Abklärungen und lehnte das Gesuch um Übernahme der Kosten der beantragten Leistungen in der Folge – in Bestätigung ihres Schreibens vom 15. Dezember 2023 – mit Verfügung vom 30. Januar 2024 ab, wogegen der Beschwerdeführer am 14. Mai 2024 Einsprache erhob. Mit Verfügung vom 17. April 2024 hob die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 30. Januar 2024 wiedererwägungsweise auf und verneinte einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Übernahme der Kosten der für die Zeit vom 1. November 2023 bis 30. April 2024 ärztlich verordneten Grundpflegeleistungen durch pflegende Angehörige und der Massnahmen der Abklärung und Beratung erneut. Die dagegen vom Beschwerdeführer erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 26. November 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 31. Oktober 2024 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen für die Angehörigenspitex ab dem 1. November 2023 zu übernehmen.

2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 31. Oktober 2024 aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 14. Januar 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers.

2.3.

Mit Replik vom 21. Januar 2025 hielt der Beschwerdeführer sinngemäss an seinen Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der Verweigerung der Übernahme der Kosten der für die Zeit vom 1. November 2023 bis 30. April 2024 von der Mutter des Beschwerdeführers für diesen erbrachten Grundpflegeleistungen im Wesentlichen – unter Hinweis auf die Subsidiarität ihrer Leistungspflicht – aus, vom geltend gemachten Pflegebedarf seien die mit der Hilfloosenentschädigung mitfinanzierten Hilfeleistungen, die aufgrund familiärer Schadenminderungs-, Beistands- und Unterstützungspflichten von Angehörigen zu erbringenden Leistungen sowie der Pflegeaufwand, der wegen des noch jungen Alters des Beschwerdeführers sowieso anfallen würde, abzuziehen. Der verbleibende Aufwand im zeitlichen Umfang von insgesamt 21 Minuten pro Tag würde den Beizug einer externen Fachperson nicht rechtfertigen, womit ihre Leistungspflicht zu verneinen sei (Vernehmlassungsbeilage [VB] 19; Beschwerdebeilage [BB] 2). Der Beschwerdeführer bestreitet hingegen die Zulässigkeit der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Abzüge bzw. macht geltend, soweit ein Abzug gerechtfertigt sei, sei dieser bei der Ermittlung des Pflegeaufwands bzw. bei den verordneten Grundpflegeleistungen bereits berücksichtigt worden. Er habe daher Anspruch auf Grundpflegeleistungen im der ärztlichen Verordnung entsprechenden Umfang (vgl. Beschwerde S. 1 ff.).

2.

Streitig und zu prüfen ist damit, ob die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten der dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. November 2023 bis 30. April 2024 verordneten, von dessen Mutter erbrachten Grundpflegeleistungen mit Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2024 (VB 19; BB 2) zu Recht abgelehnt hat.

3.

3.1.

Gemäss Art. 27 KVG übernimmt die OKP bei Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG), welche nicht durch die IV gedeckt sind, die Kosten für die gleichen Leistungen wie bei Krankheit. Die OKP übernimmt nach Art. 24 Abs. 1 KVG die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25-31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Sie leistet unter anderem einen Beitrag an die Pflegeleistungen, die aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant erbracht werden (Art. 25a Abs. 1 lit. c KVG). Der entsprechende Pflegeleistungsbereich wird – gestützt auf Art. 33 lit. b KVV – in Art. 7 ff. KLV näher umschrieben. Nach Art. 7 Abs. 1 KLV gelten als nicht ärztliche Leistungen im Sinne von Art. 25a Abs. 1 KVG Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die aufgrund der Bedarfsabklärung nach Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV und auf ärztliche Anordnung oder im ärztlichen Auftrag (Art. 8 KLV) erbracht werden. Die Bedarfsabklärung muss durch eine Pflegefachfrau oder einen Pflegefachmann erfolgen (vgl. Art. 8a Abs. 1 KLV). 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 Untersuchung und der Behandlung (lit. b) sowie der Grundpflege (lit. c). Massnahmen der Grundpflege nach lit. c beinhalten die allgemeine Grundpflege bei Patienten oder Patientinnen, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen; Betten, Lagern; Bewegungsübungen, Mobilisieren; Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut; Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken.

3.2.

Zur Tätigkeit zu Lasten der OKP 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 fallen gemäss Art. 7 Abs. 1 lit. a und b KLV Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause in Betracht. Die entsprechenden Zulassungsvoraussetzungen sind aufgrund der Kompetenznorm von Art. 36a KVG durch den Bundesrat in Art. 49 KVV (Pflegefachpersonen) und in Art. 51 KVV (Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) festgesetzt worden. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung können grundsätzlich auch bei einer Spitex-Organisation angestellte Familienangehörige Pflegemassnahmen in Form der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV zu Lasten der OKP erbringen. Eine hochstehende pflegerische Fachausbildung ist hierfür keine Voraussetzung, vielmehr genügt ein "gewisses Anlernen" (vgl. BGE 145 V 161 E. 5.1 S. 165 f.). Bereits das Eidgenössische Versicherungsgericht

(EVG) hielt im Urteil K 156/04 vom 21. Juni 2006 fest, dass auch Familienangehörige als pflegende Personen in Frage kommen könnten, mit Blick auf das bestehende Missbrauchspotenzial jedoch zu fordern sei, dass in atypischen Konstellationen, namentlich wo die Tätigkeit als Angestellte oder Angestellter der Spitex einzig in der Pflege von Familienangehörigen bestehe, die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach Art. 32 Abs. 1 KVG allenfalls durch den Vertrauensarzt genauer zu überprüfen seien (vgl. Art. 57 Abs. 4 KVG). Ebenfalls könnten der OKP nur Kosten in Rechnung gestellt werden, die eine Pflege zu Hause durch aussenstehende Spitex-Angestellte verursachen würde. Nicht verrechenbar sei, was dem Familienangehörigen im Rahmen der Schadenminderungspflicht an Pflege zugemutet werden könne (vgl. BGE 145 V 161 E. 3.3.2 S. 164 mit Hinweisen).

3.3.

Die absolute Prioritätenordnung gemäss Art. 64 Abs. 2 ATSG, nach welcher die Krankenversicherung gegenüber der Invalidenversicherung subsidiär ist, gilt – gleich wie in Art. 110 KVV – nur in Bezug auf Leistungen gleicher Art. Nach neuerer bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV und Hilflosenentschädigung der IV nicht im Sinne von Art. 69 Abs. 1 ATSG von "gleicher Art" (funktional kongruent) und lediglich in relativ geringem Umfang von "gleicher Zweckbestimmung" (sachlich kongruent). Sie sind daher kumulativ zu erbringen, ohne dass ein Überentschädigungstatbestand vorliegen könnte. Für eine Reduktion der Vergütung für Grundpflegeleistungen der OKP besteht somit keine gesetzliche Grundlage (vgl. GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG, 2025, Rz. 879; BGE 151 V 1).

4.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396).

5.

5.1.

Was die Hilflosenentschädigung der IV für Minderjährige mittleren Grades, die der Beschwerdeführer bezieht, anbelangt (VB 5), sind Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV kumulativ dazu zu erbringen (vgl. E. 3.3), womit unter koordinationsrechtlichen Gesichtspunkten aufgrund der Hilflosenentschädigung keine Reduktion der Vergütung für Grundpflegeleistungen erfolgen kann. Ob die Beschwerdegegnerin bei der Prüfung des Anspruchs

des Beschwerdeführers auf Übernahme der von dessen Mutter als Angestellte der Spitexorganisation D._____ geleisteten Grundpflege vom Pflegebedarf gemäss Pflegeverordnung vom 24. Oktober 2024 (VB 12; BB 3) Abzüge vornehmen durfte, ist damit ausschliesslich aus krankenversicherungsrechtlicher Sicht zu beurteilen.

5.2.

Zu Recht unbestritten ist, dass die Mutter des Beschwerdeführers als Angestellte der Spitexorganisation D._____ im Grundsatz dazu berechtigt gewesen wäre, für diesen von der OKP zu vergütende Leistungen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV zu erbringen (vgl. E. 3.2 hiavor). Die im Zeitraum vom 1. November 2023 bis 30. April 2024 erforderlichen Grundpflegeleistungen wurden in der Pflegeverordnung vom 24. Oktober 2023 konkretisiert und der damit verbundene zeitliche Aufwand mit insgesamt 366.17 Stunden beziffert (VB 12; BB 3).

5.3.

5.3.1.

Die Pflegebedarfsabklärung (mittels der Vorgaben der E._____, Bedarfsabklärungsinstrument, vom 10. August 2023; VB 6) wurde von der Pflegefachfrau F._____ (VB 6; 12) vorgenommen, und die "Ärztliche Verordnung der Pflege" von Dr. med. G._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, unterzeichnet (VB 12), womit die Voraussetzungen nach Art. 7 ff. KLV grundsätzlich erfüllt sind (vgl. E. 3.1 hiavor). Die Beschwerdegegnerin führte denn auch aus, dass sie den mit der eingereichten ärztlichen Pflegeverordnung geltend gemachten Pflegeaufwand nicht per se bestreite (VB 19 S. 10; BB 2 S. 10). Vielmehr habe sie geprüft, inwiefern der geltend gemachte Pflegeaufwand infolge des jungen Alters des Beschwerdeführers sowieso anfallen würde (Abzüge gemäss Kreisschreiben über Hilflosigkeit [KSH]), inwiefern anteilmässig die familiäre Schadenminderungs-, Beistands- und Unterstützungspflicht greife und ob die verbleibenden Aufwände den Beizug einer externen Fachperson rechtfertigen würden (VB 19 S. 10; BB 2 S. 10).

5.3.2.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass den Spitex-Verantwortlichen von der Natur der Sache her bei der Frage, was an Hilfestellung von den Familienangehörigen erwartet werden kann, ein vernünftiger und praktikabler Beurteilungsspielraum zuzugestehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_702/2010 vom 21. Dezember 2010 E. 7 mit Hinweis auf RKUV 2006 Nr. KV 376 S. 303, K 156/04). Unklar ist indes, ob die Pflegeverordnung vom 24. Oktober 2023 (VB 12; BB 3) ausschliesslich die Pflegeleistungen, die eine aussenstehende Spitex-Angestellte leisten würde, ausweist oder auch die den Familienangehörigen des Beschwerdeführers im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbaren Pflegeleistungen umfasst. Während der Beschwerdeführer geltend macht, die Leistungen,

welche seine Familienangehörigen durch ihre erweiterte Fürsorgepflicht zu erbringen hätten, seien bereits durch die Spitex-Verantwortlichen in Abzug gebracht worden (vgl. Beschwerde S. 13), beruft sich die Beschwerdegegnerin auf eine mit der Spitexorganisation D._____ am 18. Dezember 2023 besprochene Vorgehensweise, wonach Abzüge (zufolge Hilfflosenentschädigung) vom zeitlichen Aufwand der Pflegeleistungen, betreffend welchen um Kostenübernahme ersucht werde, nicht vorgängig vorgenommen werden dürften, sondern es ihr (der Beschwerdegegnerin) obliegen würde, einen entsprechenden Abzug zu machen (VB 19 S. 8; BB 2 S. 8).

5.3.3.

Die Besprechung vom 18. Dezember 2023, auf die sich die Beschwerdegegnerin beruft, ist in den Akten nicht dokumentiert, und es ist auch unklar, ob die angeblich dabei mit der Spitexorganisation D._____ getroffene Abmachung konkret den Beschwerdeführer betraf oder genereller Natur war. Dies ist vorliegend indes insofern unerheblich, als die Pflegeverordnung vom 24. Oktober 2023 datiert und damit noch vor dem fraglichen Gespräch ausgestellt worden war. Ob die Pflegeverordnung der Spitexorganisation D._____ vom 24. Oktober 2023 (VB 12; BB 3) – wie es der Beschwerdeführer geltend macht (vgl. Beschwerde S. 13) – lediglich den für seine Grundpflege anfallenden Aufwand einer externen Spitex-Angestellten ausweist und dementsprechend die den Familienangehörigen im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbaren Pflegeleistungen (vgl. E. 3.2.) bei der Festsetzung des Zeitbedarfs ausser Acht gelassen wurden, lässt sich gestützt auf die sich in den Akten befindlichen anspruchsrelevanten Dokumente (Bericht "E._____" vom 10. August 2023 [VB 6], Aufstellung "Pflegeplanung" vom 10. November 2023 [VB 10], "Pflegebericht", in dem die Mutter des Beschwerdeführers die von ihr erbrachten Pflegeleistungen für jeden Tag des Monats August 2023 detailliert aufführte [VB 11], sowie "Ärztliche Verordnung der Pflege" vom 24. Oktober 2023 [VB 12]) mangels darin enthaltener diesbezüglicher Angaben nicht zuverlässig beurteilen. Die Beschwerdegegnerin hätte daher weitere entsprechende Abklärungen treffen müssen (vgl. E. 3.2. hiavor).

5.4.

Zusammenfassend erweist sich der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) als nicht rechtsgenüglich erstellt. Die Sache ist eventualantragsgemäss an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. Beschwerde Rechtsbegehren Ziff. 2). Die Beschwerdegegnerin wird zu prüfen haben, in welchem zeitlichen Umfang der Beschwerdeführer der – die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfüllenden – Grundpflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV bedarf (vgl. Art. 32 KVG), und danach – unter Ausserachtlassung derjenigen Pflegeleistungen, die den Familienangehörigen des Beschwerdeführers im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar sind – neu über den Anspruch des Beschwerdeführers auf

Grundpflegeleistungen für die Zeit vom 1. November 2023 bis 30. April 2024 zu verfügen haben.

In Anbetracht des unvollständig abgeklärten anspruchsrelevanten Sachverhalts erübrigen sich Ausführungen zu den weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 14 ff.; Replik S. 3 f.).

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2024 (VB 19; BB 2) aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. ^fbis ATSG).

6.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2024 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'750.00.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom

siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

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

Aarau, 21. August 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Der Gerichtsschreiberin:

Gössi

Ruh