

Rechtsprechung / Sozialversicherungsrecht

Nr. 160

Urteil des Bundesgerichts, III. öffentlich-rechtliche Abteilung, vom 29. August 2024 ([9C_480/2022](#)) (BGE-Publikation)

Koordination der Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung mit der Grundpflegeentschädigung der Krankenversicherung

Beim Zusammenfallen von Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag der Invalidenversicherung mit der Grundpflegeentschädigung der Krankenversicherung tritt keine Überentschädigung i.S.v. [Art. 69 ATSG](#) ein. Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag der Invalidenversicherung sowie die Grundpflegeentschädigung der Krankenversicherung stellen keine Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung i.S.v. [Art. 69 Abs. 1 ATSG](#) dar.

Sachverhalt

Die 2008 geborene A. leidet an einer spinalen Muskelatrophie (heredo-degenerative Erkrankung des Nervensystems, Geburtsgebrechen Ziff. 383). Unter dem Titel der Grundpflege ([Art. 25a KVG](#), [Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV](#)) wurden ihr wöchentliche Spitex-Leistungen von 3 Std. 25 Min. ärztlich verordnet (Bedarfsmeldung des Vereins Kinderspitex Ostschweiz vom 10. Februar 2017). Die Swica Krankenversicherung AG erteilte Kostengutsprache u.a. für Beiträge an die Grundpflege im Umfang von jährlich 104 Stunden, dies mit Wirkung ab 17. Januar 2017.

Im Februar 2020 reichte die Kinderspitex eine neue Bedarfsmeldung für Grundpflegeleistungen von wöchentlich 4,5 Stunden (im Rahmen eines Grundpflegebedarfs von insgesamt 41,5 Stunden) ein. Der Krankenversicherer zog die Akten der Invalidenversicherung bei. Am 18. Mai 2020 teilte er der Spitex mit, er habe festgestellt, dass A. eine Entschädigung der Invalidenversicherung für Hilflosigkeit schweren Grades mit Intensivpflegezuschlag erhalte. Ein Teil davon sei zur Finanzierung von Grundpflegeleistungen vorgesehen. Die Spitex entgegnete, die teilzeitlich erwerbstätige, alleinerziehende Mutter der Versicherten leiste wöchentlich 37 Stunden Pflege, was 89 Prozent des Pflegeaufwands ausmache. Daher bestehe kein Raum für eine Überentschädigung.

Der Krankenversicherer kam zum Schluss, die Hilflosenentschädigung mit Intensivpflegezuschlag der Invalidenversicherung decke die Kosten des Grundpflegebedarfs vollständig. Ungedeckte Krankheitskosten in Form von Mehrkosten oder Erwerbsausfall der Mutter der Versicherten seien nicht ausreichend belegt. Infolge Überentschädigung bestehe kein Anspruch auf Pflegebeiträge. Im Zeitraum Februar 2017 bis Dezem-

ber 2019 seien Leistungen im Betrag von Fr. 11452.35 zu viel ausbezahlt worden. Von einer Rückforderung werde

Das Dokument "Urteil des Bundesgerichts, III. öffentlich-rechtliche Abteilung, vom 29. August 2024 (9C_480/2022) (BGE-Publikation)" wurde von Hardy Landolt, Landolt Rechtsanwälte, Glarus am 30.07.2025 auf der Website pflegerecht.recht.ch erstellt. | © Staempfli Verlag AG, Bern - 2025

abgesehen. A. reichte Beschwerde ein. Das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau wies das Rechtsmittel Entscheid vom 24. August 2022 ab, soweit es darauf eintrat.

A. führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten. Sie beantragt im Wesentlichen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben. Es sei festzustellen, dass keine Überentschädigung vorliege. Eventuell sei die Sache zur neuen Abklärung und Verfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Swica Krankenversicherung AG und das Bundesamt für Gesundheit verzichteten auf eine Stellungnahme. Das Bundesgericht heisst die Beschwerde gut.

Erwägungen

Vom Bundesgericht zu entscheiden war, ob und inwieweit eine Überentschädigung gemäss [Art. 69 ATSG](#) oder [Art. 122 KVV](#) eintritt, wenn die versicherte Person wegen ihrer Pflegebedürftigkeit sowohl Geldleistungen der Invalidenversicherung (Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag für Minderjährige) als auch Pflegebeiträge des Krankenversicherers erhält.

Das Bundesgericht fasst zunächst in Erwägung 1.2 die Grundlagen des krankensicherungsrechtlichen Pflegebeitrages und der Hilflosenentschädigung bzw. des Intensivpflegezuschlages der Invalidenversicherung zusammen. Es weist sodann in Erwägung 1.3 darauf hin, dass gemäss [Art. 69 ATSG](#) und [Art. 122 KVV](#) eine Überentschädigung bei einer Kumulation von Versicherungsleistungen zu verhindern ist. Die Frage, ob und inwieweit eine Überentschädigung eingetreten ist, stellt dabei eine Rechtsfrage dar, weshalb das Bundesgericht weder an die von den Parteien vorgebrachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden ist (E. 1.4).

Der Krankenversicherer vertrat die Auffassung, dass ein Anteil von 40% der Geldleistungen der Invalidenversicherung mit den Kosten für die Grundpflege gemäss [Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV](#) kongruent und deshalb in die Überentschädigungsberechnung einzubeziehen seien. Im vorliegenden Fall beliefen sich die ausgewiesenen Grundpflegeleistungen auf 11% Prozent der Geldleistungen, welche die Invalidenversicherung ausrichte, weshalb eine Kürzung in diesem Umfang offensichtlich zulässig sei. Die Vorinstanz bejahte eine weitgehende Gleichartigkeit und bejahte den Eintritt der geltend gemachten Überentschädigung, nicht zuletzt weil die versicherte Person keine Mehrkosten nachgewiesen habe (E. 2.1).

Die versicherte Person machte geltend, dass die von der Mutter erbrachten Pflegeleistungen ebenfalls in die Überentschädigungsberechnung einzubeziehen seien, weshalb es nicht gerechtfertigt sei, den Geldleistungen der Invalidenversicherung lediglich die 72,75 Stunden, welche die Kinderspitex erbringe, gegenüberzustellen. Berücksichtige man die von der Mutter erbrachten 2059,25 Stunden, könne nicht von einer Überentschädigung ausgegangen werden (E. 2.2).

Die Bundesrichter weisen in Erwägung 3 darauf hin, dass sie in der Zeit vor dem am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen ATSG von einer teilweisen Kongruenz zwischen den Geldleistungen gemäss IVG und der Grundpflegeentschädigung gemäss KVG ausgegangen seien und im Einzelfall eine Kürzung der Grundpflegeentschädigung wegen Überentschädigung zugelassen hätten. Im Entscheid [9C_886/2010](#) vom 10. Juni 2011 E.4.4 f. habe das Bundesgericht zudem erwogen, bei in Hauspflege vorgenommenen Vorkehren der Eltern oder der Kinderspitex, deren Durchführung keine medizinische Berufsqualifikation erfordere, handle es sich nicht um medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung, also nicht mehr um eine eigentliche Sachleistung.

Das Bundesgericht betont in Erwägung 4.1 sodann, dass die Parteien sich hauptsächlich auf das Ausmass der Überentschädigung unter dem Aspekt des Verdienstauffalls der pflegenden Mutter gemäss [Art. 69 Abs. 2 ATSG](#) konzentrieren würden und damit unausgesprochen von der grundsätzlichen Anwendbarkeit eines Tatbestandes der Überentschädigung ausgingen. Die Bundesrichter stellen im Hinblick auf die Praxis vor dem Inkrafttreten des

ATSG fest, dass die bisherige Rechtsprechung dahingehend zu überprüfen sei, ob überhaupt koordinationsbedürftige Ansprüche zusammentreffen würden (E. 4.3).

Das Bundesgericht stellt in Erwägung 5.1.2 zunächst fest, dass das koordinationsrechtliche Verhältnis zwischen Hilflosenentschädigungen der Invalidenversicherung und Grundpflegebeiträgen der Krankenversicherung eine ausdrückliche gesetzliche Regelung fehle, weshalb die Geldleistungen der Invalidenversicherung und die Sachleistung der Krankenversicherung grundsätzlich kumulativ geschuldet würden. Sofern und soweit eine Überentschädigung im Sinne von [Art. 69 ATSG](#) bei einer kumulativen Geltendmachung zu bejahen sei, wäre der Pflegebeitrag zu kürzen, da gemäss [Art. 69 Abs. 3 ATSG](#) die Hilflosenentschädigung nicht gekürzt werden könne.

Die Bundesrichter befassen sich in der Folge in den Erwägungen 6–8 ausführlich mit der Frage, ob es sich bei den Geldleistungen der Invalidenversicherung und der Grundpflegeentschädigung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung um Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung handle bzw. ob eine funktionale und eine sachliche Kongruenz der infrage stehenden Versicherungsleistungen zu bejahen seien (E. 6.1). Das Bundesgericht legt dar, dass die Elemente «Art» und «Zweckbestimmung» der infrage stehenden

Versicherungsleistungen je einen eigenständigen Sinngehalt hätten. Mit Gleichartigkeit i.S.v. [Art. 69 Abs. 1 ATSG](#) sei die funktionale Kongruenz gemeint, während verschiedene Leistungen mit gleicher Zweckbestimmung sachlich kongruent einzustufen seien (E. 6.3).

Die Bundesrichter stellen klar, dass es sich bei der Hilflosenentschädigung und dem Intensivpflegezuschlag um Geldleistungen handle, während die Krankenpflege als Sachleistung zu qualifizieren sei. Entsprechend lägen Versicherungsleistungen unterschiedlicher Art vor. Zudem falle es schwer, aus der Hilflosenentschädigung ein gleichartiges Äquivalenz zu den Pflegebeiträgen zu isolieren. Der konkrete Nachweis einer Überentschädigung sei mit praktischen Schwierigkeiten verbunden, weil er eine Aufschlüsselung der Leistungen voraussetze, die sich angesichts der grundsätzlichen Unterschiede in den Leistungsarten kaum sachgerecht und rechtsgleich vornehmen lasse (E. 6.5). Entsprechend bestätigt das Bundesgericht, dass an der bisherigen Rechtsprechung nicht festgehalten werden könne, da diese das Element der sachlichen Übereinstimmung im Sinn einer gleichen Zweckbestimmung verkürzt habe (E. 6.6.1).

Mit Bezug auf das zweite Kriterium der gleichen Zweckbestimmung bestätigen die Bundesrichter zunächst, dass keine Deckungsgleichheit zwischen der Behandlungspflege und der Hilflosigkeit bestehe und die Grundpflege auch Lebensverrichtungen beinhalte, die für die Hilflosenentschädigung nicht massgebend seien. Insgesamt sei keine weitgehende sachliche Übereinstimmung der Grundpflege und der Hilfestellungen in alltäglichen Lebensverrichtungen ersichtlich (E. 6.6.2). Dasselbe treffe für den Intensivpflegezuschlag zu, da ärztlich verordnete medizinische Massnahmen gemäss [Art. 39 Abs. 2 IVV](#) nicht zu berücksichtigen seien und zudem offengelassen werden könne, ob die Grundpflege überhaupt als medizinische Massnahme i.S.v. [Art. 39 Abs. 2 IVV](#) qualifiziert werden könne (E. 6.6.3).

Im Hinblick auf die geänderte Rechtsprechung sieht sich das Bundesgericht in Erwägung 8 veranlasst, auf die in der Literatur diskutierte Problematik einzugehen, ob [Art. 69 Abs. 2 ATSG](#) mit Bezug auf den Erwerbsausfall von pflegenden Angehörigen eine Einschränkung von [Art. 69 Abs. 1 ATSG](#) bewirke. Die Bundesrichter fassen die verschiedenen Lehrmeinungen zusammen und kommen zum Schluss, dass die Doktrin [Art. 69 ATSG](#) keine schlüssige Grundordnung der Überentschädigung entnimmt (E. 8.3.1). Die Bundesrichter erwägen, dass die Bedeutung von [Art. 69 Abs. 2 ATSG](#) darin liege, Einkommensverluste, die das versicherte Risiko verursacht habe, zu berücksichtigen, auch wenn diese nicht versichert seien. Entsprechend sei [Art. 69 Abs. 2 ATSG](#) für die vorliegende Konstellation (Zusammentreffen von Pflegebeitrag gemäss KVG mit Geldleistungen gemäss IVG)

nicht anwendbar.

Schliesslich befassen sich die Bundesrichter in Erwägung 9 mit [Art. 122 Abs. 1 lit. b KVV](#). Diese Verordnungsbestimmung erweitert die Überentschädigungsgrenze bei Sachleistungen über die Pflegekosten hinaus auf andere ungedeckte Krankheitskosten, einschliesslich tatsächlicher Einkommenseinbussen der pflegenden Angehörigen, wenn und soweit diese behandlungs- und betreuungsbedingt sind ([BGE 146 V 74 E. 5.3.10](#)). Gemäss Abs. 2 der fraglichen Verordnungsbestimmung gilt [Art. 69 Abs. 2 ATSG](#) auch für mit Pflegeleistungen zusammen treffende Taggeldleistungen. Da [Art. 122 Abs. 1 KVV](#) nur für Leistungen innerhalb der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anwendbar ist, gilt sie für die Koordination von Geldleistungen der Invalidenversicherung mit Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von vornherein nicht (E. 9.1).

In Erwägung 10 weist das Bundesgericht abschliessend darauf hin, dass sich die Praxisänderung auch mit den Ausführungen des Bundesrates in seiner Stellungnahme vom 21. Mai 2008 zur Motion Nr. 08.3236 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates decke. Darin sei explizit festgehalten worden, dass sich eine Vorlage zur Leistungskoordination über die Bestimmungen des ATSG hinaus erübrige. Zudem habe die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates ebenfalls festgestellt, dass es zur Deckung der Grundpflege beide Leistungen brauche.

Bemerkungen

Dem Entscheid des Bundesgerichts ist vollumfänglich zuzustimmen. Mit der Hilflosenentschädigung wird pauschal die direkte und indirekte Hilfe bei der Ausführung der sechs anerkannten alltäglichen Lebensverrichtungen abgegolten. Der pauschale Geldbetrag genügt – insbesondere bei einer schweren Hilflosigkeit – regelmässig nicht, um die Kosten der Hilfeleistungen, wenn sie marktkonform vergütet werden (müssen), abdecken zu können. Der Gesetzgeber hat denn auch in Ergänzung zur Hilflosenentschädigung und zum Intensivpflegezuschlag einen Assistenzbeitrag vorgesehen, welcher der versicherten Person ermöglicht, zusätzlich benötigte Hilfe- bzw. Assistenzleistungen, die mit der Hilflosenentschädigung und dem Intensivpflegezuschlag nicht finanziert werden können, zu vergüten.

Richtig ist auch, dass die beiden versicherten Versorgungsbedürfnisse der Hilfsbedürftigkeit und der Pflegebedürftigkeit zwar Berührungspunkte aufweisen, aber nicht deckungsgleich sind. Insbesondere die Grundpflege befindet in der Nähe der Hilflosigkeit, geht aber darüber hinaus. Sie umfasst einerseits auch alltägliche Lebensverrichtungen, die für die

Bestimmung der Hilflosigkeit nicht massgeblich sind. Zudem wird die ärztlich angeordnete Grundpflege, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet wird, von der Invalidenversicherung leistungsmindernd sowohl beim Assistenzbeitrag ([Art. 42^{sexies} IVG](#)) als auch beim Intensivpflegezuschlag ([Art. 39 Abs. 2 IVV](#)) berücksichtigt, weshalb von vornherein eine Überentschädigung ausgeschlossen ist.

Vor diesem Hintergrund ist es gerechtfertigt, beim Zusammenfallen der Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung mit der Grundpflegeentschädigung der Krankenversicherung grundsätzlich den Eintritt einer Überentschädigung zu verneinen. Die Praxisänderung des Bundesgerichts hinsichtlich des Verhältnisses zwischen der Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung und der Grundpflegeentschädigung der Krankenversicherung wirft die Frage auf, ob an der Rechtsprechung zum Koordinationsverhältnis zwischen der Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung und der Grundpflegeentschädigung der Unfallversicherung

festgehalten werden kann. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll diesbezüglich eine Anrechnung der Hilflosenentschädigung im Umfang von 85% erfolgen (siehe [BGE 148 V 28](#)).

Es ist nicht einzusehen, weshalb innerhalb der Unfallversicherung eine andere Koordination gelten soll, insbesondere seit der einschlägige Spitex-Tarif der MTK die Leistungspflicht des Unfallversicherers an diejenige des Krankenversicherers angeglichen hat. Ist der Unfallversicherer im selben Umfang wie der Krankenversicherer für die unfallbedingte Grundpflege leistungspflichtig, will im Hinblick auf die Praxisänderung nicht einleuchten, weshalb die unfallversicherungsrechtliche Hilflosenentschädigung im Umfang von 85% von der Grundpflegeentschädigung abgezogen werden soll, wie das von den Unfallversicherern in der Praxis gehandhabt wird (siehe dazu [BGE 147 V 16](#) E. 8.2.4). Nach der Meinung des Verfassers wäre zutreffend, die Grundpflege nicht als nicht medizinische Hilfe i.S.v. [Art. 18 Abs. 2 lit. b UVV](#), sondern als medizinische Pflege i.S.v. [Art. 18 Abs. 1](#) und [Art. 18 Abs. 2 lit. a UVV](#) zu qualifizieren. Wie auch immer: Das Bundesgericht wird sich diesbezüglich sicherlich nochmals zum Koordinationsverhältnis zwischen der Hilflosenentschädigung und der Grundpflegeentschädigung äussern können und müssen.



Hardy Landolt