

Rechtsprechung / Sozialversicherungsrecht

Nr. 166

## Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Glarus, II. Kammer, vom 2. Juni 2025 (VG.2024.00115)

### **Leistungspflicht des Krankenversicherers für Angehörigenpflegeleistung**

*Die Krankenversicherer sind nicht berechtigt, unter Hinweis auf [Art. 272 ZGB](#) eine Kürzung in Bezug auf Grundpflegeleistungen vorzunehmen, die von den bei einer Spitex-Organisation angestellten Eltern ausgeführt werden. Nicht vergütungspflichtig bzw. in Abzug zu bringen ist der Ohnehinpflegebedarf eines gesunden Kindes, der in Anlehnung an Anhang 2 des KSH zu bestimmen ist, da das KVG keine eigenen Vorgaben macht.*

### Sachverhalt

Die am 25. Februar 2017 geborene X. leidet an mehreren Geburtsgebrechen. Sie wird unter anderem durch ihre Mutter gepflegt, welche zu diesem Zweck bei der Care Solutions GmbH angestellt ist. Letztere ersuchte am 8. Januar 2024 um Vergütung von Grundpflegeleistungen für den Zeitraum vom 1. Januar 2024 bis zum 30. Juni 2024 im Umfang von 534 Stunden und 31 Minuten. In der Folge verfügte die CSS Kranken-Versicherung AG am 25. April 2024 die Übernahme von Grundpflegeleistungen im Umfang von lediglich 216,67 Stunden für denselben Zeitraum. Die hiergegen von X. erhobene Einsprache vom 29. Mai 2024 wies die CSS am 3. Dezember 2024 ab, soweit sie darauf eintrat. X. gelangte am 17. Dezember 2024 ans Verwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 3. Dezember 2024. Die CSS sei zu verpflichten, die beantragten Pflegeleistungen vollumfänglich zu vergüten. Eventuell sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der CSS.

### Erwägungen

Umstritten und vom Gericht zu entscheiden war die Zulässigkeit der von der CSS geltend gemachten Kürzung der beantragten Pflegeleistungen. Die CSS bringt vor, sie habe den Pflegeaufwand rechtsgenügend beurteilen lassen, womit keine weiteren Abklärungen nötig seien. Die Situation müsse so eingeschätzt werden, wie wenn eine externe Spitex-Person die Leistungen erbringen würde und dies aufgrund der Personalressourcen auch könnte. So sei die Mach-

bar- und Erforderlichkeit mehrmaliger täglicher Einsätze für Mahlzeiten, Zahnpflege, Teilwäsche, Verrichten der Notdurft fraglich und zu prüfen. X. habe bei einer früher genutzten Spitex-Organisation sehr viel weniger und kürzere Einsätze gehabt, was den vorliegend beantragten höheren Bedarf in Zweifel ziehe. Es sei sodann notorisch, dass Hausärzte mangels Ressourcen nicht mehr in der Lage seien, den Pflegebedarf genau zu prüfen.

Damit sei vorliegend der Sachverhalt nicht erneut abzuklären, sondern das Gericht habe unter Berücksichtigung der familiären Schadenminderungs- und Unterstützungspflichten, des altersbedingten Ohnehinaufwands sowie von Art. 272 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs vom 10. Dezember 1907 (ZGB) festzustellen, was den Eltern bzw. der Mutter der Beschwerdeführerin in der Pflege ihrer damals sechsjährigen Tochter zuzumuten sei. Dabei stellten zunächst Verrichtungen mit dem Fokus, die Patientin zu begleiten oder anzuleiten, ihre persönlichen Fähigkeiten zu entwickeln oder soziale Kontakte zu knüpfen, keine Leistungen nach [Art. 7 KLV](#) dar.

Bei den übrigen Leistungen sei der Ohnehinaufwand sodann nicht zu vergüten. Die versicherte X. sei noch jung, und gesunde Kinder im gleichen Alter bedürften bei gewissen Lebensverrichtungen nämlich ebenfalls noch Pflege und Unterstützung durch die Eltern oder Drittpersonen. Dies sei beispielsweise beim Schneiden der Nägel, beim Zerkleinern des Essens und bei der allgemeinen Körperpflege der Fall. Solche Leistungen seien in der Krankenversicherung mangels eigener Vorgaben wie in der IV und damit analog gemäss den Altersrichtwerten von Anhang 2 KSH zu berücksichtigen. Im Anschluss daran sei die Wirtschaftlichkeit nach [Art. 32 KVG](#) zu prüfen, was auch bei pflegenden Angehörigen der Fall sei.

Vor diesem Hintergrund gingen Grundpflegeleistungen praxisgemäss nur dann zulasten des Krankenversicherers, wenn für genau dieselben Leistungen und in der gleichen Häufigkeit auch eine externe Spitex-Person hinzugezogen würde. Die elterliche Pflicht zur Fürsorge, Pflege und Schadenminderung greife des Weiteren auch im Krankheitsfall und gehe dabei weiter als im Gesundheitsfall. Gemäss Lehre und Rechtsprechung sei nicht zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verrechenbar, was den Eltern nach [Art. 272 ZGB](#) an Grundpflege zuzumuten sei. Auch wenn in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bisher die gesetzliche Grundlage hiezu gefehlt habe, so handle es sich bei der Schadenminderungspflicht dennoch um einen allgemeinen Rechtsgrundsatz. Die CSS akzeptiere schliesslich die neuste bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Überentschädigung. Sie habe denn auch lediglich festgehalten, dass die damals sechsjährige Versicherte für ihre geburtsgebrechensbedingte Hilflosigkeit bereits eine finanzielle Abgeltung von der IV erhalte. Sie habe dabei nicht geltend gemacht und belegt, inwiefern dies für die Entschädigung einer unterstützenden Drittperson nicht ausreiche.

Das Verwaltungsgericht hielt in Erwägung 4.1.1 zunächst fest, dass in einem ersten Schritt das korrekte Prüfverfahren darzulegen sei. Es sei zu evaluieren, welche Pflegeleistungen die versicherte Person effektiv benötige und ob die Voraussetzungen gemäss KVG und KLV, insbesondere die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit, erfüllt seien. Soweit dies der Fall sei, habe die CSS die Leistungen zu vergüten. Die Darstellung der CSS, wonach zunächst zu prüfen sei, was der Familie an Leistungen zumutbar sei, woraufhin sie lediglich den Restbetrag zu vergüten habe, betrachtete das Verwaltungsgericht als rechtsfehlerhaft.

Nach der Auffassung der Verwaltungsrichter kann aus der allgemein gehaltenen Bestimmung von [Art. 272 ZGB](#) zudem keine Kürzung der gesetzlich und auf Verordnungsstufe vorgesehenen Leistungspflicht etwas ändern (E. 4.1.2). Ebenfalls vertrat das Verwaltungsgericht die Auffassung, dass die geltend gemachten Kürzungen auch nicht unter Hinweis auf einen Vergleich der Pflege durch eine aussenstehende Spitex-Fachperson gerechtfertigt werden könnten. Es treffe zwar zu, dass das Bundesgericht im Entscheid [145 V 161](#) E. 3.3.2 darauf hingewiesen habe. Entgegen der Lesart der CSS bedeute der Hinweis des Bundesgerichts aber nicht, dass die konkreten Ressourcen einer externen Person, welche z.B. bei Personalmangel reduziert werden, berücksichtigt werden müssten. Der Hinweis des Bundesgerichts habe lediglich darauf abgezielt, dass ein Vergleich mit einer externen Spitex-Person vorzunehmen sei, um die gesundheitsbedingte gegenüber der alterungsbedingten Pflege, welche auch bei minderjährigen Personen erforderlich sei, abzugrenzen (E. 4.1.3).

In Erwägung 4.2 betont das Verwaltungsgericht, dass bei minderjährigen Personen bezüglich der Grundpflegeleistungen, insbesondere wenn alltägliche Tätigkeiten wie Essen und Trinken betroffen seien, zwischen dem krankheitsbedingten Mehrbedarf und dem altersbedingten Ohnehinbedarf zu unterscheiden sei.

Nach der Auffassung der Verwaltungsrichter liesse sich diese Unterscheidung im Einzelfall grundsätzlich eruieren, wäre jedoch mit einem erheblichen Aufwand, gewissen Unklarheiten sowie konstanten Anpassungen an das aktuelle Alter der versicherten Personen verbunden. Vor diesem Hintergrund vertritt das Verwaltungsgericht die Meinung, dass auch im Geltungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die in Anhang 2 des KSH festgehaltenen Richtlinien heranzuziehen seien. Die Verwaltungsrichter betonen zwar, dass der im Anhang 2 des KSH festgestellte Ohnehinbedarf

nicht ohne Weiteres den Ohnehinpflegebedarf beinhalte, jedoch eine ähnliche Thematik betreffe.

Nach der Auffassung der Verwaltungsrichter kann anhand dieser Richtlinien eine hinlängliche Einschätzung des Betreuungsbedarfs von gesunden Kindern vorgenommen werden. Da im Geltungsbereich des Krankenversicherungsrechts keine eigenen Vorgaben bestünden, um den altersbedingten Ohnehinaufwand an Pflegeleistungen zu beurteilen, seien die von der CSS vorgenommenen Kürzungen im Hinblick auf die Richtlinien des Anhangs 2 des KSH zu beurteilen (E. 4.2.2). Bei der nachfolgenden Beurteilung der vorgenommenen Kürzungen stellt das Verwaltungsgericht auf die Stellungnahme der fallführenden Spitex-Pflegefachfrau ab, da diese in Bezug auf jede Kürzung eine schlüssige und nachvollziehbare Beurteilung abgegeben habe.

Im Einzelnen äussert sich das Verwaltungsgericht zu den Kürzungen wie folgt:

- Mit Bezug auf die Leistung Essen und Trinken machte die CSS geltend, dass die Zerkleinerung des Essens eine Nichtpflichtleistung darstelle, da dies am Familientisch üblich sei. Nach der Auffassung des Verwaltungsgerichts ist unter diesem Aspekt lediglich eine Kürzung um fünf Minuten pro Tag gerechtfertigt, so wie dies im vorerwähnten Anhang des KSH vorgesehen werde. Der darüber hinaus geltend gemachte Zeitaufwand von 19 Minuten pro Tag sei nachvollziehbar (E. 4.4.2).
- In Bezug auf die Leistung Körperwäsche/Pflege, welche auch die Zahnpflege beinhaltet, vertrat das Verwaltungsgericht ebenfalls die Auffassung, dass die Kürzung lediglich 15 Minuten pro Tag umfassen könne, nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass die fallführende Spitex-Pflegefachfrau die Leistung Nägel schneiden von der ursprünglichen Bedarfsfeststellung gestrichen habe, nachdem die CSS diesen Bedarf beanstandet hatte (E. 4.4.3).
- Im Zusammenhang mit der Nasenpflege war der Mehrbedarf von 30 Minuten umstritten. Das Verwaltungsgericht bejahte den diesbezüglichen Mehraufwand, da die versicherte Person konstant Sauerstoff erhalte, was ihre Schleimhäute stark austrockne, und aufgrund des vielen Schleims in der Nase die Atmung zusätzlich erschwert werde (E. 4.4.4).
- Die von der CSS bei den Hilfeleistungen Aufstehen, Absitzen, Abliegen, Gehen, Bewegungsunterstützung unter Hinweis auf die elterliche Beistandspflicht vorgenommene Kürzung wies das Verwaltungsgericht unter Hinweis auf die fehlende gesetzliche Grundlage vollumfänglich zurück (E. 4.4.5).

Entsprechend heisst das Verwaltungsgericht die Beschwerde teilweise gut und verpflichtete die CSS, die beantragten Leistungen im Sinne der Erwägungen zu vergüten.

## Bemerkungen

Das Urteil ist nachvollziehbar begründet. Das Verwaltungsgericht weist selber auf den Schwachpunkt seiner Argumentation hin. Die im Anhang 2 des KSH enthaltenen Richtlinien umschreiben letztlich nur den altersbedingten Ohnehinaufwand eines gesunden Kindes mit Bezug auf die alltäglichen Lebensverrichtungen, welche für die Hilfenentschädigung massgeblich sind. Vor diesem Hintergrund ist an sich offensichtlich, dass

diese Richtlinien lediglich den Ohnehinbetreuungsbedarf, nicht aber den Ohnehinpflegebedarf beschreiben.

Gleichwohl ist das Vorgehen des Verwaltungsgerichts nicht zu beanstanden. Wird in einem ersten Schritt der krankheitsbedingte Grundpflegebedarf festgestellt, rechtfertigt es sich, den Ohnehinaufwand gemäss Anhang 2 des KSH in Abzug zu bringen, nicht zuletzt mangels einer anderweitigen Vorgabe im Geltungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Immerhin sei kritisch festgehalten, dass der Ohnehinaufwand eines Kindes bei diesem Vorgehen unter Umständen mehrfach, zunächst bei der Hilflosenentschädigung bzw. beim Intensivpflegzuschlag ([Art. 39 Abs. 2 IVV](#)) und in der Folge ein weiteres Mal beim Grundpflegebedarf, in Abzug gebracht wird.

Nach der Auffassung des Verfassers dieser Zeilen sollte der Gesetzgeber den Ohnehinaufwand eines gesunden Kindes, welcher bei den versicherungsrelevanten Versorgungsanlagen, insbesondere bei Hilflosigkeit und Pflegebedürftigkeit, in Abzug zu bringen ist, in einer klaren gesetzlichen Regelung umschreiben.



Hardy Landolt