

KV 200 2025 513
WIS/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 14. September 2026

Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin ass. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Philos Krankenversicherung AG
Rechtsdienst, Rue des Cèdres 5, Postfach, 1919 Martigny
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 7. August 2025

Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der Philos Krankenversicherung AG (nachfolgend Philos bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankpflegeversichert (Akten der Philos [act. II] 1-3). Er leidet an chronischen Schmerzen bei Verdacht auf spinale Muskelatrophie Typ III/IV bzw. differentialdiagnostisch hereditärer motorischer Neuropathie (act. II 5).

Mit E-Mail vom 5. Dezember 2024 (act. II 4) ersuchte die C._____ GmbH unter Vorlage von zwei "Bedarfsformulare[n] der Pflege ambulant oder zu Hause" (nachfolgend Bedarfsformular) um Kostenübernahme für einen Pflegebedarf in folgendem Umfang:

- 43.25 Stunden (4 Stunden für Abklärung und Beratung, 39.25 Stunden für Grundpflege) für den Zeitraum vom 29. November bis 31. Dezember 2024 sowie
- 219.33 Stunden (2.50 Stunden für Abklärung und Beratung, 216.83 Stunden für Grundpflege) für den Zeitraum vom 1. Januar bis 1. Juli 2025.

In der Folge forderte die Philos weitere Unterlagen ein (act. II 6), welche die C._____ GmbH mit E-Mail vom 19. Dezember 2024 (act. II 7) einreichte. Mit weiterer E-Mail vom 6. Januar 2025 (act. II 8) reichte die C._____ GmbH ein weiteres Bedarfsformular ein und ersuchte um Kostenübernahme für einen Pflegebedarf in folgendem Umfang:

- 225.83 Stunden (2.50 Stunden für Abklärung und Beratung, 223.33 Stunden für Grundpflege) für den Zeitraum vom 1. Januar bis 1. Juli 2025.

Anschliessend befand die Philos mittels "Teilablehnung" bzw. "Stellungnahme" (act. II 9; 11) über das Leistungsgesuch. Mit weiterer E-Mail vom 3. April 2025 (act. II 14) reichte die C._____ GmbH sodann erneut ein

Bedarfsformular ein, wobei sie um Kostenübernahme für einen Pflegebedarf in folgendem Umfang ersuchte:

- 491.50 Stunden (5.50 Stunden für Abklärung und Beratung, 486 Stunden für Grundpflege) für den Zeitraum vom 3. April 2025 bis 3. Oktober 2026.

Am 9. Mai 2025 erliess die Philos auf Verlangen der C._____ GmbH (act. II 12) eine Verfügung, in welcher sie gemäss Dispositiv was folgt entschied (act. II 15):

"Es werden maximal Beiträge des Krankenversicherers gemäss folgender Limitierung gewährt:

Tarif A: 4 Stunden 00 Minuten pro Monat (wie angeordnet)

Tarif B: 0 Stunden 00 Minuten pro Monat (wie angeordnet)

Tarif C: 12 Stunden 19 Minuten pro Monat (anstelle von 39 Stunden 15 Minuten)

Die Leistungen bleiben bis zum rechtskräftigen Entscheid des Verwaltungsverfahrens bzw. Verwaltungsgerichtsverfahren sistiert."

Auf Einsprache des Versicherten hin (act. II 16) entschied die Philos am 7. August 2025 (act. II 17) wie folgt:

"Gewährt werden maximal Beiträge des Krankenversicherers gemäss folgender Limitierung

A-Leistungen 04 Stunden 00 Minuten

C-Leistungen 12 Stunden 19 Minuten

Die Beiträge an Leistungen werden nur gemäss Vorlage eines Pflegerapports mit Angabe von Datum, Zeit, Dauer der tatsächlich geleisteten (nicht geplanten!) Pflege, Art der Pflege, Position nach Leistungskatalog Spitex, entrichtet.

Die Leistungen des Krankenversicherers werden bis zur Rechtskraft dieser Verfügung sistiert."

B.

Dagegen lässt der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin ass. iur. B._____, mit Eingabe vom 25. August 2025 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren bzw. Anträge:

1. Es sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 7. August 2025 aufzuheben und diese zu verpflichten, die für den Zeitraum vom 29. November 2024 bis 31. Dezember 2025 beantragten Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. a und c KLV vollumfänglich gutzuheissen.
2. Eventuell sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 7. August 2025 aufzuheben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Alles unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin und unter Gewähren der unentgeltlichen Rechtspflege und -verbeiständung.

Ferner beantragt der Beschwerdeführer die Einholung eines neutralen pflegerischen Gutachtens durch das Gericht, eventuell durch die Beschwerdegegnerin (Beschwerde S. 3 Rz. 6).

Mit Beschwerdeantwort vom 3. November 2025 schliesst die Beschwerdegegnerin mit folgenden Rechtsbegehren bzw. Anträgen:

- Die Beschwerde sei abzuweisen, sofern darauf einzutreten ist.
- Der Einspracheentscheid vom 7. August 2025 sei zu bestätigen.
- Sämtliche weiteren Forderungen des Beschwerdeführers seien abzuweisen.
- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten (vgl. jedoch E. 1.2.3 hinten).

1.2

1.2.1

1.2.1.1 Anfechtungsgegenstand im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren bilden, formell betrachtet, Verfügungen und – materiell – die in den Verfügungen geregelten Rechtsverhältnisse (BGE 125 V 413 E. 2a S. 415). Der Verfügung gleichgestellt sind Einspracheentscheide (Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren [Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG; SR 172.021]). Entsprechend sind im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 67, 9C_86/2021 E. 5.2). Was die Auslegung von Verfügungen bzw. Einspracheentscheiden betrifft, ist nicht in erster Linie der Wortlaut massgebend; zu fragen ist vielmehr nach dem tatsächlichen rechtlichen Gehalt des Rechtsakts (vgl. BGE 147 V 369 E. 4.2.1 S. 373, 132 V 74 E. 2 S. 76).

1.2.1.2 Nach der Rechtsprechung kann das verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, d.h. ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestands Gesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäußert hat (BGE 130 V 501 E. 1.2 S. 503, 122 V 34 E. 2a S. 36; SVR 2012 IV Nr. 35 S. 136, 9C_678/2011 E. 3.1).

1.2.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 7. August 2025 (act. II 17). Darin wurden dem Beschwerdeführer gemäss Entscheidformel "A-Leistungen 04 Stunden 00 Minuten" sowie "C-Leistungen 12 Stunden 19 Minuten" (S. 3) zugesprochen. Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten, dass dem Dispositiv nicht entnommen werden kann, für welche konkreten Zeiträume diese Leistungszusprachen gelten (Beschwerde S. 5 Rz. 20). Indessen nimmt der Entscheid vom 7. August 2025 ausdrücklich Bezug auf die Verfügung vom 9. Mai 2025 (act. II 17 S. 1). Beurteilungsgegenstand derselben – wie auch der vorangehenden formlosen "Teilablehnung" vom 28. Januar 2025 (act. II 9) sowie der Stellungnahme vom 18. Februar 2025 (act. II 11) – war einzig die mittels E-Mail vom 5. Dezember 2024 (act. II 4) und 6. Januar 2025 (act. II 8) der Beschwerdegegnerin eingereichten Leistungsgesuche bzw. Bedarfsmeldeformulare, welche den Zeitraum vom 29. November 2024 bis 1. Juli 2025 betreffen. Allein dieser Zeitraum bildete denn auch Gegenstand des Abklärungsverfahrens (vgl. act. II 6 ff.). Schliesslich verweist der Einspracheentscheid unter "Begründung" (S. 2) auf die "beiliegende[...] Tabelle" (act. II 19), wobei es sich um zwei Tabellen handelt. Die eine Tabelle beschlägt den Zeitraum vom 29. November bis 31. Dezember 2024 und die andere Tabelle jenen vom 1. Januar bis 1. Juli 2025 (act. II 19). Wenngleich Letztere sich auf Leistungen gemäss 7 Abs. 2 lit. a der Verordnung vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31 ["A-Leistungen"]) bezieht ("Berechnung A-Leistungen 1. Januar 2025 bis 1. Juli 2025"), so lässt sich daraus nicht ableiten, dass Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV ("C-

Leistungen") über den 1. Juli 2025 hinaus geprüft worden wären. Demnach hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. August 2025 ausschliesslich zum Anspruch auf Pflegeleistungen (A- und C-Leistungen) für die Zeit vom 29. November 2024 bis 1. Juli 2025 verbindlich Stellung genommen (vgl. E. 1.2.1.1 vorne).

Soweit die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort geltend macht, die "Bindungswirkung" eines Einspracheentscheides könne sich auch auf weitere Zeitperioden erstrecken (S. 6 Ziff. 3), ist ihr allein insofern beizupflichten, dass im Einspracheverfahren Entwicklungen des Sachverhalts grundsätzlich bis zum Erlass des Einspracheentscheids berücksichtigt werden müssen (BGE 142 V 337 E. 3.2.2 S. 341, ARTHUR BRUNNER, in: KIESER/KRADOLFER/LENDFERS [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 52 N. 74 f.). Allerdings bedingt dies eine hinsichtlich der zu klärenden Fragen angemessene Abklärung des Sachverhalts (Art. 43 ATSG) unter Gewährung des rechtlichen Gehörs mitsamt den damit in Zusammenhang stehenden Mitwirkungsrechten und -pflichten des Anspruchstellers. Vorliegend erfolgte die den Zeitraum vom 3. April 2025 bis 3. Oktober 2026 betreffende Gesuchseinreichung zwar bereits am 3. April 2025 (act. II 14) und damit noch vor Erlass der Verfügung vom 9. Mai 2025 (act. II 15). Die Beschwerdegegnerin tätigte – wie eben gezeigt – hierzu jedoch keinerlei weiteren Abklärungen bzw. sind solche nicht aktenkundig. Im Einspracheentscheid vom 7. August 2025 wurde das Gesuch vom 3. April 2025 denn auch einzig im Rahmen des Sachverhalts erwähnt bzw. hierzu lediglich festgestellt, dass ein weiteres Gesuch eingereicht worden sei (act. II 17 S. 2). Weder wurde darüber im Entscheiddispositiv ausdrücklich noch vorgängig formlos oder verfügungsweise befunden. Da sich jedoch die konkreten Verhältnisse respektive der relevante Sachverhalt laufend ändern können, können Feststellungen betreffend den Pflegebedarf für vorangehende Zeitperioden nicht ohne weiteres auch auf daran anschliessende Leistungszeiträume übertragen werden. Damit kann hinsichtlich des Gesuchs vom 3. April 2025 nicht von einem (im Rahmen des angefochtenen Einspracheentscheids vom 7. August 2025) geregelten Rechtsverhältnis gesprochen werden, womit das Leistungsgesuch vom 3. April 2025 (act. II 14) – soweit es einen Zeitraum über den 1. Juli 2025

hinaus betrifft – zumindest materiell als ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes liegend zu qualifizieren ist (vgl. E. 1.2.1.2 vorne). Demnach bilden allein die für den Zeitraum vom 29. November 2024 bis 1. Juli 2025 geltend gemachten Pflegeleistungen Anfechtungs- und Streitgegenstand.

1.2.3 Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch des Beschwerdeführers auf Vergütung von Pflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a und c KLV (A- und C-Leistungen) für die Zeit vom 29. November 2024 bis 1. Juli 2025. Soweit der Beschwerdeführer darüberhinausgehend Leistungen bis 31. Dezember 2025 beantragt, ist auf demnach die Beschwerde mangels eines Anfechtungsobjekts nicht einzutreten (vgl. E. 1.2.2 vorne).

1.2.4 Der Beschwerdeführer beantragte 36.58 Stunden ($39.25 + 216.83 / 7$ [act. II 4]) bzw. 37.51 Stunden ($39.25 + 223.23 / 7$ [act. II 8]) monatlich für die Grundpflege (C-Leistungen). Stattdessen wurden ihm für den gesamten Zeitraum 12.31 Stunden pro Monat zugesprochen, was einer Differenz von maximal 25.2 Stunden monatlich entspricht. Die Beiträge an die Kosten der Grundpflege belaufen sich für den gesamten Beurteilungszeitraum auf Fr. 52.60 pro Stunde (Art. 7a Abs. 1 lit. c KLV; vgl. E. 2.2.3 hinten), was einem Betrag von Fr. 9'278.64 entspricht ($25.2 \text{ Stunden} \times 7 \times \text{Fr. } 52.60$). Selbst unter Berücksichtigung der beantragten A-Leistungen (act. II 4; 8) liegt der Streitwert somit unterhalb von Fr. 30'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.2.5 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Nach Art. 24 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25 - 31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32 - 34 festgelegten Voraussetzungen. Sie leistet gemäss Art. 25a Abs. 1 KVG einen Beitrag an die

Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim von einer Pflegefachperson (Art. 25a Abs. 1 lit. a KVG), in Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen (Art. 25a Abs. 1 lit. b KVG), oder auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden (Art. 25a Abs. 1 lit. c KVG). Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können. Er bestimmt, welche Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können (Art. 25a Abs. 3 KVG). Weiter setzt der Bundesrat 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. 4 KVG).

2.2

2.2.1 Der in Art. 25a KVG umrissene Leistungsbereich wird – gestützt auf Art. 33 lit. b der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) – in Art. 7 KLV näher umschrieben. Als Leistungen gelten demnach Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die aufgrund der Bedarfsabklärung nach Art. 7 Abs. 2 lit. a und nach Art. 8 KLV u.a. – soweit hier von Interesse – von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern (Art. 49 KVV) und von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51 KVV) erbracht werden (Art. 7 Abs. 1 lit. a und b KLV). Leistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 1 KLV sind Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV [A-Leistungen]), Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung (Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV [B-Leistungen]) sowie Massnahmen der Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV [C-Leistungen]). Unter der jeweiligen Litera werden die von den Leistungen erfassten Vorkehren aufgezählt. Im Gegensatz zu den Leistungskategorien von Art. 7 Abs. 2 lit. a und b KLV ist die Aufzählung der einzelnen Massnahmen in Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV dem Wortlaut nach ("wie", "tels que", "quali") nicht abschliessend (vgl. BGE 131 V 178 E. 2.2.3 S. 185; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_702/2010 vom 21. Dezember 2010 E. 4.2.2).

2.2.2 Die Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. a und c KLV können ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag aufgrund der Bedarfsabklärung nach Art. 7 Abs. 2 lit. a und Art. 8 KLV, jene nach Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV nur auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag aufgrund der Bedarfsabklärung nach Art. 7 Abs. 2 lit. a und Art. 8 KLV erbracht werden (Art. 7 Abs. 4 KLV).

2.2.3 Die Beiträge der OKP an die Leistungen für Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen sind in Art. 7a Abs. 1 KLV geregelt: Für Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. a (Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination): Fr. 76.90 pro Stunde; b. für Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. b (Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung): Fr. 63.-- pro Stunde; c. für Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV (Massnahmen der Grundpflege): Fr. 52.60 pro Stunde. Die Vergütung dieser Beiträge erfolgt in Zeiteinheiten von 5 Minuten, wobei mindestens 10 Minuten zu vergüten sind (Art. 7a Abs. 2 KLV).

2.3 Die Ermittlung des Bedarfs an Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV, die zur Umsetzung des ärztlichen Auftrages oder der ärztlichen Anordnung nach Art. 8 KLV notwendig sind (Bedarfsermittlung), erfolgt durch einen Pflegefachmann oder eine Pflegefachfrau nach Art. 49 KVV in Zusammenarbeit mit dem Patienten oder der Patientin oder den Angehörigen. Das Ergebnis der Bedarfsermittlung ist umgehend dem Arzt oder der Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen, welcher oder welche die Anordnung oder den Auftrag erteilt hat (Art. 8a Abs. 1 KLV). Die Ermittlung des Bedarfs an Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. a und c KLV (vgl. E. 2.2.1 vorne), die ohne ärztlichen Auftrag oder ärztliche Anordnung von einem Pflegefachmann oder einer Pflegefachfrau nach Art. 49 KVV erbracht werden können, wird von diesem oder dieser in Zusammenarbeit mit dem Patienten oder der Patientin oder dessen oder deren Angehörigen durchgeführt. Das Ergebnis ist umgehend dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen (Art. 8a Abs. 1^{bis} KLV). Die Bedarfsermittlung umfasst die Beurteilung der Gesamtsituation des Patienten oder der Patientin sowie die Abklärung des Umfeldes (Art. 8a Abs. 3 KLV). Sie erfolgt aufgrund einheitlicher Kriterien. Ihr Ergebnis wird auf einem einheitlichen Formular, das von Leistungserbringern und Versicherern gemeinsam erar-

beitet wurde, festgehalten. Dort ist insbesondere der voraussichtliche Zeitaufwand anzugeben (Art. 8a Abs. 4 KLV).

2.4 Zur Tätigkeit zu Lasten der OKP sind u.a. 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). Dazu gehören etwa Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (JUANA VASELLA, in: BLECHTA/COLATRELLA/RÜEDI/ STAFFELBACH [Hrsg.], Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz, Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, 2019, Art. 35 KVG N. 36; vgl. auch Art. 35 Abs. 2 lit. d^{bis} KVG, in Kraft seit 1. Juli 2024). 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 (vgl. E. 2.2.1 vorne). Familienangehörige der versicherten Person, die bei einer zugelassenen Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause angestellt sind, können auch ohne pflegerische Fachausbildung allgemeine Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV zulasten der OKP erbringen (BGE 150 V 273).

2.5 Die OKP übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Die Leistungen nach den Art. 25 - 31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG; sog. WZW-Kriterien) und werden periodisch dahingehend überprüft (Art. 32 Abs. 2 KVG; BGE 151 V 158 E. 3.1 S. 160, 145 V 116 E. 3.2 S. 119). Der Leistungserbringer muss sich in seinen Leistungen auf das Mass beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (Art. 56 Abs. 1 KVG).

3.

3.1 Unbestrittenermassen handelt es sich bei der C._____ GmbH um eine im Kanton Bern zugelassene Leistungserbringerin im Sinne von Art. 35 Abs. 2 lit. d^{bis} bzw. lit. e KVG in Verbindung mit Art. 51 KVV, welche zur Abrechnung zu Lasten der OKP unter der ZSR-Nr. H668232 (act. II 4;

8) berechtigt ist (zur Bedeutung der ZSR-Nr. vgl. BGE 132 V 303 E. 4.3.2 S. 305). Die C._____ GmbH ist Mitglied der Association Spitex privée Suisse (ASPS; vgl. <C._____.ch>). Dadurch ist sie dem zwischen der Spitex Schweiz und der ASPS einerseits und diversen Versicherern, vertreten durch die damalige tarifsuisse ag (seit 1. Januar 2026 santéservices ag), andererseits abgeschlossenen "Administrativ-Vertrag Spitex betreffend die Abgeltung von krankenversicherungspflichtigen Leistungen im Bereich Spitex" vom 1. Mai 2023 (Vertragsnummer 42.500.2292Q) bzw. vom 1. Januar 2025 (Vertragsnummer 42.500.2730R) beigetreten (nachfolgend Vertrag vom 1. Mai 2023 bzw. Vertrag vom 1. Januar 2025; vgl. <www.spitex-instrumente.ch> unter Verträge -> Administrativerträge; vgl. ferner Beitrittslisten vom 14. Juni 2024 und 20. April 2026, abrufbar unter <www.spitex-instrumente.ch> unter Verträge -> Downloads). Mit Inkrafttreten des Vertrags vom 1. Januar 2025 fiel jener vom 1. Mai 2023 inklusive aller Anhänge dahin (Art. 21 Abs. 2 des Vertrags vom 1. Januar 2025). Mit Blick auf den streitgegenständlichen Zeitraum vom 29. November 2024 bis 1. Juli 2025 (vgl. E. 1.2.3 vorne) gelangt mangels vertraglicher einschlägiger Übergangsbestimmung in Anlehnung an die allgemeine intertemporalrechtliche Regel, wonach in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 150 V 323 E. 4.2 S. 328, 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213), bis 31. Dezember 2024 der Vertrag vom 1. Mai 2023 und für die Zeit danach jener vom 1. Januar 2025 zur Anwendung.

3.2 Die mit E-Mail der C._____ GmbH vom 5. Dezember 2024 (act. II 4), 6. Januar 2025 (act. II 8) und 3. April 2025 (act. II 14) der Beschwerdegegnerin zugestellten Bedarfsermittlungen erfolgten standardisiert gestützt auf das Instrument interRAI HC (Resident Assessment Instrument – Homecare; act. II 10; vgl. Art. 7 Abs. 2 des Vertrags vom 1. Mai 2023 bzw. Art. 7 Abs. 3 des Vertrags vom 1. Januar 2025). Der dergestalt ermittelte Pflegebedarf wurde in der Folge basierend auf dem "Spitex Leistungskatalog", welcher auf Art. 7 Abs. 2 KLV fusst und Standardwerte für Dienstleistungen enthält (vgl. Ergänzung zu den interRAI-Handbüchern, Version 1.3, Februar 2023 [nachfolgend Ergänzung interRai], S. 21), in

zeitlicher Hinsicht quantifiziert (act. II 4; 8; 14). Die grundsätzliche Bestimmung des Pflegebedarfs gestützt auf das Bedarfsabklärungsinstrument interRAI HC ist nicht zu beanstanden (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern KV 200 2025 503 vom 19. März 2026 E. 4.2). Ebenso wenig besteht ein Grund, dem Spitex Leistungskatalog die Anwendung zu versagen: Wohl weist dieser keinen normativen Charakter auf, enthält jedoch grundsätzlich eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben in Art. 7 Abs. 2 KLV und stellt grundsätzlich eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen dar. Gegenteiliges wird denn auch vorliegend nicht vorgebracht.

3.3 Was schliesslich den von der C._____ GmbH basierend auf den vorgenannten, grundsätzlich beweistauglichen Abklärungsinstrumenten geltend gemachten konkreten Pflegebedarf anbelangt (act. II 4; 8; 14), so kann dessen Ermittlung nach Art. 8a Abs. 1^{bis} KLV ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erfolgen (vgl. E. 2.3 vorne). Der Arzt ist allein zu informieren, was vorliegend geschehen ist (act. II 4; 8; 14).

4.

Was zunächst die Leistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV (Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination [A-Leistungen]) anbelangt – deren Ermittlung durch Pflegefachpersonen erfolgt (Art. 8a Abs. 1^{bis} KLV; vgl. E. 2.3 vorne) –, so wurde für den Zeitraum vom 29. November 2024 bis 31. Dezember 2024 ein Bedarf von 4 Stunden (act. II 4) und für die Zeit vom 1. Januar bis 1. Juli 2025 ein solcher von 2.50 Stunden (act. II 4; 8) geltend gemacht. Aus dem Gesuch vom 3. April 2025 ergibt sich – soweit den streitgegenständlichen Zeitraum betreffend (vgl. E. 1.2.3 vorne) – nichts Anderes. Im angefochtenen Einspracheentscheid wurden 4 Stunden gewährt (act. II 17 S. 3). Aus den Berechnungstabellen ergibt sich indes für die gesamte Beurteilungsperiode ein Leistungsumfang von 4.50 Stunden (3.50 + 1.00 [vgl. jeweils Kolonne "Akzeptiert GM" sowie die Berechnungen in CHF, ausmachend Fr. 76.80 {richtig: Fr. 76.90} betreffend die Zeit vom 1. Januar bis 1. Juli 2025, sowie Fr. 268.80 {richtig: Fr. 269.15} für die Zeit vom 29. November bis 31. Dezember 2024]). Die

Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid nicht dar, aus welchen Gründen sie allein 4 Stunden berücksichtigte. Es besteht folglich kein Anlass, von den Berechnungen in den Tabellen abzurücken, zumal sie auch vom Beschwerdeführer nicht beanstandet werden. Demnach hat die Beschwerdegegnerin für den Zeitraum vom 29. November 2024 bis 1. Juli 2025 A-Leistungen im Umfang von 4.50 statt nur 4 Stunden zu vergüten.

5.

Die vorliegend im Weiteren streitigen C-Leistungen (Massnahmen der Grundpflege [Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV]) wurden ab Beginn der Geltendmachung im Rahmen der Angehörigenpflege (vgl. E. 2.4 vorne) erbracht (act. II 4; 8; 14 [vgl. unter "Pflegeperson" den jeweiligen Vermerk "PA"]). Dabei steht fest und ist unbestritten, dass die C._____ GmbH als zugelassene Leistungserbringerin (vgl. E. 3.1 vorne) zur Anstellung von Angehörigen von Leistungsempfängern berechtigt ist. Vorliegend handelt es sich bei der pflegenden Angehörigen um die Ehefrau des Beschwerdeführers (act. II 7 – Dokumentation, Eintrag vom 1. Dezember 2024; Beschwerde S. 6 Rz. 26). Schliesslich ist mit Blick auf den im Bericht von Dr. med. Jessica Schulze-Zachau, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 24. August 2025 (act. II 5) dokumentierten Gesundheitszustand zu Recht unbestritten, dass der Beschwerdeführer im Beurteilungszeitraum (vgl. E. 1.2.3 vorne) grundsätzlich der Grundpflege bedurfte.

6.

6.1 Bei der Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV handelt es sich um pflegerische Leistungen nichtmedizinischer Art bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen in grundlegenden alltäglichen Lebensverrichtungen (Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichten der Notdurft; Fortbewegung etc.). Sie kann in verschiedenen Formen gewährt werden, so als Unterstützung, als teilweise oder vollständige Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des tägli-

chen Lebens oder als Beaufsichtigung sowie Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen (BGE 145 V 161 E. 5.2.2 S. 168). Nach der zu Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV ergangenen Rechtsprechung muss es sich um Massnahmen der Personenhilfe und nicht der Sachhilfe (insbesondere Haushaltshilfe) handeln (BGE 131 V 178 E. 2.2.3 S. 187). Dies gilt auch in Bezug auf die Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV (BGE 136 V 172 E. 5.3.2 S. 180).

6.2 Die C._____ GmbH ermittelte in den Bedarfsmeldungen vom 5. Dezember 2024 und 6. Januar 2025 jeweils folgenden Pflegebedarf:

Zeitraum: 29. November bis 31. Dezember 2024 (act. II 4)

Tarif-Nr.	Leistung	Dauer (Min.)
10102	Ganzwäsche in Bad, Dusche oder am Lavabo	1320
10108	Nägel schneiden Finger	30
10109	Nägel schneiden Zehen	15
10114	Hilfe An- und Auskleiden	495
10419	Begleitung bei Toilettengang	165
10505	Hilfe beim Gehen	330
Gesamt		2355 (39.25 Std.)

Zeitraum: 1. Januar bis 1. Juli 2025 (act. II 4)

Tarif-Nr.	Leistung	Dauer (Min.)
10102	Ganzwäsche in Bad, Dusche oder am Lavabo	7280
10108	Nägel schneiden Finger	180
10109	Nägel schneiden Zehen	90
10114	Hilfe An- und Auskleiden	2730
10419	Begleitung bei Toilettengang	910
10505	Hilfe beim Gehen	1820
Gesamt		13010 (216.83 Std.) = 36.14 Std./Mt.

Zeitraum: 1. Januar bis 1. Juli 2025 (act. II 8)

Tarif-Nr.	Leistung	Dauer (Min.)
10102	Ganzwäsche in Bad, Dusche oder am Lavabo	7280
10108	Nägel schneiden Finger	180

10109	Nägel schneiden Zehen	90
10114	Hilfe An- und Auskleiden	2730
10419	Begleitung bei Toilettengang	910
10503	Aufstehen oder Hinlegen mit Hilfe	390
10505	Hilfe beim Gehen	1820
Gesamt		13400 (223.33 Std.) = 37.22 Std./Mt.

Der Bedarfsmeldung vom 3. April 2025 (act. II 14) lässt sich – soweit die hier massgebende die Zeit bis 1. Juli 2025 betreffend (vgl. E. 1.2.3 vorne) – nichts wesentlich Anderes entnehmen.

6.3 Wie in E. 3.3 vorne gezeigt, erfolgt die Abklärung des Pflegebedarfs prospektiv, indem im Rahmen der Bedarfsermittlung der "voraussichtliche Zeitaufwand" (Art. 8a Abs. 4 KLV) anzugeben ist. Dem sowie den übrigen rechtlichen Vorgaben tragen die vorliegenden Bedarfsmeldungen grundsätzlich Rechnung. Abgerechnet werden schliesslich die effektiv erbrachten Leistungen (Art. 8 Abs. 1 und Art. 10 Abs. 2 der Verträge vom 1. Mai 2023 und 1. Januar 2025). Die Beschwerdegegnerin hält insoweit fest, es seien "Keine Pflegerapporte mit tatsächlich erbrachter Pflege" vorhanden (act. II 17 S. 3 Ziff. 5).

Nach Erhalt der Bedarfsmeldeformulare (act. II 4) forderte die Beschwerdegegnerin die C._____ GmbH zwecks Leistungsprüfung auf, weitere Unterlagen (Pflegeplanung, Verlaufsberichte) einzureichen (act. II 6). Am 19. Dezember 2024 (act. II 7) hat die C._____ GmbH der Beschwerdegegnerin einen (nach Positionen aufgeschlüsselten) "NANDA Pflegeplan" sowie die bis zu diesem Zeitpunkt angefallenen Rapporte in Form einer Pflegedokumentation zugestellt, wobei die Beschwerdegegnerin diese Dokumentation erstmals im Einspracheentscheid vom 7. August 2025 als mangelhaft erachtete. Es ist demnach festzuhalten, dass die C._____ GmbH der Aufforderung um Komplettierung der Akten hinreichend nachgekommen ist, indem sie die geforderten Unterlagen – soweit damals vorliegend – vollständig eingereicht hat. Was die bereits vorhandenen Pflegedokumentationen anbelangt (act. I 3 f.), so handelt es sich hierbei entgegen der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 7 Rz. 9) nicht um pauschalisierte Abrechnungen, sind die Rapporte doch genügend de-

tailliert und unterscheiden sich je nach angefallener Tätigkeit. Sie erfüllen weitestgehend die im angefochtenen Einspracheentscheid im Dispositiv verlangten Kriterien (act. II 17 S. 3). Dass sich gewisse Angaben wiederholen (Beschwerdeantwort S. 6 Rz. 6), liegt in der Natur der Sache, bezieht sich der Pflegebedarf doch auf alltägliche Verrichtungen, weshalb auch die Wiederholung von Formulierungen nicht gegen eine hinreichende Spezifizierung der Pflegedokumentation spricht. Schliesslich wurde auch der jeweilige Ablauf sowie die Einschätzung des Befindens des Beschwerdeführers tagesaktuell formuliert und dokumentiert. Schliesslich liegt entgegen der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 7 Ziff. 8) kein zu BGE 142 V 203 E. 7.2.3 S. 213 analoger Sachverhalt vor, zumal diesem das für eine Fakturierung nicht hinreichend befundene Abklärungsinstrument PLAISIR zugrunde lag. Somit ist grundsätzlich eine rechtsgenügende Basis für die Beurteilung des Pflegebedarfs erstellt. Zwar werden die für die Zeit vom 3. April bis 1. Juli 2025 noch fehlenden Pflegedokumentationen – soweit nicht bereits geschehen – noch nachzureichen sein. Soweit die Beschwerdegegnerin eine angeblich mangelhafte Dokumentation als Grund für eine Kürzung ihrer Leistungen anführen will, könnte ihr indessen nicht gefolgt werden.

6.4 Ferner nahm die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 7. August 2025 unter den Titeln "Anrechnung 30 Minuten unentgeltliche Pflege im Rahmen der Verwandtenunterstützungspflicht/ehelichen Beistandspflicht" sowie "Arbeitsgesetz – nur 6 Tage verrechenbar bei pflegenden Angehörigen" jeweils pauschale respektive generelle Kürzungen des geltend gemachten Pflegebedarfs vor (act. II 17 S. 2 Ziff. 1, S. 3 Ziff. 4; act. II 19). Hierzu ist Folgendes festzuhalten:

6.4.1 Bei der pflegenden Angehörigen handelt es sich um die Ehefrau des Beschwerdeführers (vgl. E. 5 vorne). Wie im Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern KV 200 2025 744 vom 27. April 2026 E. 6.4.1 erwogen, ist die aus der ehelichen Beistandspflicht fliessende Unterstützungspflicht des anderen Ehegatten (Art. 159 Abs. 3 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [ZGB; SR 210]) auch bei Leistungen der Grundpflege, welche alltägliche Lebensverrichtungen beinhalten (vgl. E. 6.1 vorne), zu berücksichtigen. Dabei sind jeweils die konkreten Verhältnisse –

namentlich der Gesundheitszustand der pflegebedürftigen Person und der dadurch bedingte Grad der Erschwerung der alltäglichen Verrichtungen hinsichtlich der in Rechnung gestellten Positionen, aber auch die konkrete Situation der pflegenden Angehörigen – zu berücksichtigen. Entsprechend ist im Rahmen der Feststellung von Bestand und Umfang der Unterstützungspflicht bzw. bei der Frage, was an Hilfestellung von der Ehefrau erwartet und zugemutet werden kann, die Schadenminderungspflicht hinsichtlich Tätigkeiten und Zeitdauer – nach Massgabe einer hinreichenden medizinischen Dokumentation oder durch Abklärung vor Ort – zu spezifizieren und quantifizieren, damit sie nachvollziehbar und durch das Gericht überprüfbar ist. Diesen Vorgaben trägt die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene pauschale Kürzung von 30 Minuten pro Tag (act. II 17 S. 3 Ziff. 4) nicht Rechnung. Die Sache ist deshalb insoweit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.4.2 Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte sodann unter dem Titel "Arbeitsgesetz - nur 6 Tage verrechenbar bei pflegenden Angehörigen" (act. II 17 S. 2 Ziff. 1) einen "Ruhetag", wobei sie den vergütungsfähigen Pflegeaufwand entsprechend kürzte (act. II 19). Dieser Einwand beschlägt indes das Verhältnis zwischen der pflegenden Angehörigen und der C._____ GmbH. Der Krankenversicherer hat den tatsächlich erbrachten Aufwand gemäss Pflegebedarf zu entschädigen, solange die entsprechenden persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. E. 2.4 vorne; VGE 200 2025 503 E. 7.5.2). Damit fällt eine Leistungskürzung allein unter Verweis auf das Bundesgesetz vom 13. März 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz, ArG; SR 822.11) grundsätzlich ausser Betracht. Immerhin ist festzuhalten, dass die Ehefrau von der C._____ GmbH angestellt ist und nicht vom Beschwerdeführer (vgl. E. 5 vorne), womit die Unterstellung unter das Arbeitsgesetz nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen ist. Es steht der Beschwerdegegnerin frei, deshalb eine Meldung an die zuständige Behörde für die Arbeitsgesetzgebung sowie an das Bundesamt für Gesundheit (BAG), der Aufsichtsbehörde der C._____ GmbH, vorzunehmen.

6.5 Was sodann die im Einspracheentscheid vom 7. August 2025 (act. II 17) zu den einzelnen Pflegepositionen geltend gemachten spezifischen Einwände betrifft, ist Folgendes festzuhalten:

6.5.1 Soweit die Beschwerdegegnerin vorbringt, "Bagatelleleistungen wie Nägel schneiden und beim Trinken Helfen (Position 10108, 10109) [seien] bei pflegenden Angehörigen im Rahmen der Verwandtenunterstützungspflicht und der ehelichen Beistandspflicht von Angehörigen kostenlos zu erbringen und nicht verrechenbar" (act. II 17 S. 2 Ziff. 2; Beschwerdeantwort S. 9 Rz. 16-18), ist zunächst festzuhalten, dass vorliegend für eine allfällige Hilfe beim Trinken gar kein Pflege- bzw. Unterstützungsbedarf geltend gemacht wurde, womit sich Weiterungen hierzu erübrigen. Sodann bildet die Hilfe beim Schneiden der Nägel (Positionen 10108 und 10109) einen Teilaspekt der Hilfe bei der Körperpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV und ist folglich zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern KV 200 2025 685 vom 18. August 2026 E. 5.4.1). Aufgrund des Tremors der linken Hand und der Rückenbeschwerden (act. II 5; 8) erscheint ein entsprechender Hilfebedarf denn auch plausibel.

6.5.2 Schliesslich hält die Beschwerdegegnerin fest, Position 10505 "Hilfe beim Gehen" werde abgelehnt, denn das Begleiten in der Wohnung zum Essen oder das Begleiten zur Toilette etc. sei Betreuung und keine Leistung im Sinne der KLV. Die Begleitung sei darüber hinaus in den Positionen 10102 (Ganzwäsche), 10104 (Teilwäsche am Lavabo) und 10419 (Toilettengang) integriert und die in der Bedarfsabklärung geltend gemachten Leistungen dürften nicht zur Doppelverrechnung von einzelnen Leistungen führen (act. II 17 S. 3 Ziff. 3; Beschwerdeantwort S. 12 Rz. 28 f.).

Gemäss NANDA Pflegeplan (Evaluationstermin vom 31. Dezember 2024 [act. II 7]) benötigt der Beschwerdeführer aufgrund der Gangunsicherheit, der zunehmenden Schmerzen sowie der Kraftminderung in den Beinen und der Rumpfmuskulatur Unterstützung beim Gehtraining in der Wohnung oder im Garten. Das Gehtraining sei wichtig, um die Mobilität des Klienten zu fördern, die Muskelkraft zu erhalten und die Beweglichkeit zu verbessern. Es diene auch als Sturzprophylaxe und Linderung der Beschwerden, indem es die Muskeln stabilisiere/ erhalte und die Durchblutung anrege. Die pflegende Person begleite und unterstütze den Beschwerdeführer beim Gehen. Sie achte darauf, dass er ein korrektes und sicheres Gangbild auf-

zeige. Das Gehtraining sei ein wichtiger Therapieansatz gegen die Muskelatrophie.

Im von der Beschwerdegegnerin zur Begründung ihrer Position ins Feld geführten BGE 136 V 172 E. 5.3.4 S. 181 hat das BGer festgehalten, dass die Hilfe beim Fortbewegen grundsätzlich nicht von der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV erfasst ist. Allerdings erfolgte diese Beurteilung in Zusammenhang mit der Vorkehr "Hilfe beim Essen", wonach etwa die Begleitung der dort am Recht stehenden Versicherten in den Speisesaal als nicht der Grundpflege zugehörig beurteilt wurde. Vorliegend steht indes eine Leistung unter dem Titel "Mobilisation" gemäss Spitex Leistungskatalog – konkret Position 10505 (Hilfe beim Gehen) – zur Diskussion, womit eine Massnahme der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV ("Bewegungsübungen; Mobilisieren") im Sinne der Fortbewegung (vgl. E. 6.1 vorne) zumindest im Raum steht. Vorliegend ist die Position 10505 unter den gegebenen Umständen bzw. mit Blick auf die im NANDA Pflegeplan geschilderten Zielbeschreibungen als Mobilisierungsübung im Sinne der normativen Vorgaben zu werten (vgl. auch Ergänzung interRai S. 35). Zwar wendet die Beschwerdegegnerin grundsätzlich zu Recht ein, dass die Positionen 10102 (Ganzwäsche im Bad, Dusche oder am Lavabo) und 10419 (Begleitung bei Toilettengang) bereits eine Mobilisation des Beschwerdeführers beinhalten (während jedoch die Position 10104 [Teilwäsche am Lavabo] gar nicht beantragt wurde). Indessen bestreitet sie weder den im NANDA Pflegeplan (act. II 7) geltend gemachten Mobilisierungsbedarf noch quantifiziert sie den von ihr behaupteten Bereich der Überschneidungen. Insbesondere aber erscheint es vorliegend plausibel, dass bei dem noch jungen Beschwerdeführer in Anbetracht der aktenmässig dokumentierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein Aktivierungs- bzw. Mobilisierungsbedarf besteht, welcher deutlich über jenen im Rahmen der von der Beschwerdegegnerin genannten (und anerkannten) übrigen Positionen hinausgeht. Damit ist ein entsprechender Hilfebedarf bei der Position 10505 "Hilfe beim Gehen" erstellt und eine Kürzung der Leistungen aufgrund geltend gemachter, indes nicht substantiierter Überschneidungen nicht statthaft.

6.6 Zusammenfassend ist die Beschwerde – soweit darauf einzutreten ist – gutzuheissen, und der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. August 2025 (act. II 17) aufzuheben und festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV (A-Leistungen) im Umfang von 4.50 Stunden zu vergüten hat. Soweit die Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV (C-Leistungen) betreffend, ist die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und neuer Festlegung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Mithin hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt in einem ersten Schritt weiter abzuklären. Danach hat sie die Leistungspositionen an sich und den Umfang einer allfälligen Schadenminderungspflicht je Position zu spezifizieren und quantifizieren und so den vergütungsfähigen Pflegebedarf neu festzulegen und hierüber neu zu verfügen. Der Einholung eines neutralen pflegerischen Gutachtens durch das Gericht, eventuell durch die Beschwerdegegnerin (Beschwerde S. 3 Rz. 6) bedarf es bei diesem Ergebnis nicht. Sollte es sich schliesslich als unmöglich erweisen, im Rahmen der Beweiserhebung und -würdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen, wird die allgemeine Beweislastregel greifen, wonach im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 222; SVR 2025 UV Nr. 30 S. 107, 8C_437/2024 E. 6.1).

6.7 Mit dem vorliegenden Urteil erübrigen sich Ausführungen zur im Einspracheentscheid vom 7. August 2025 erfolgten Sistierung der Leistungen.

7.

7.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. ^fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

7.2 Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um

eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 107, 9C_805/2019 E. 11.1).

Rechtsanwältin ass. iur. B._____ ersucht das Gericht mit Schreiben vom 20. Juli 2026, "die Höhe der Parteientschädigung nach eigenem Ermessen festzusetzen". Mit Blick auf die in den bisherigen, sehr ähnlich gelagerten Fällen jeweils zugesprochenen Parteientschädigungen (vgl. u.a. Urteile des Verwaltungsgerichts KV 200 2025 812 vom 7. Mai 2026 E. 5.2 und KV 200 2025 744 vom 27. April 2026 E. 9.2) und die im Wesentlichen stets gleichlautenden Beschwerden erscheint eine (auf das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht beschränkte) Parteientschädigung von pauschal Fr. 1'800.-- (inkl. Auslagen und MWST) als angemessen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

7.3 Bei diesem Ausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des in diesem Verfahren gestellten Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MICHEL DAUM, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Auflage 2020, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid der Philos Krankenversicherung AG vom 7. August 2025 aufgehoben und es werden dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 29. November 2024 bis 1. Juli 2025 A-Leistungen im Umfang von 4.50 Stunden zugesprochen. Soweit

die C-Leistungen betreffend, wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare und neu verfüge.

2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgeschrieben.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf pauschal Fr. 1'800.-- (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin ass. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Philos Krankenversicherung AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Einzelrichterin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.