

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. August 2026

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Germann

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

gegen

Avenir Krankenversicherung AG
Rechtsdienst, Rue des Cèdres 5, 1919 Martigny
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 19. September 2025 (Kunden-Nr.:
1676477)



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der Avenir Krankenversicherung AG (nachfolgend Avenir bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankenkpflegeversichert (Akten der Avenir [act. II] 1-7). Mit E-Mail vom 27. März 2024 (act. II 8), 11. Dezember 2024 (act. II 87) und 7. März 2025 (act. II 156) ersuchte die D._____ GmbH unter jeweiliger Vorlage von Pflegeleistungsverordnungen um Kostenübernahme für einen Pflegebedarf in folgendem Umfang:

- 560.30 Stunden (2.50 Stunden für Abklärung und Beratung, 557.80 Stunden für Grundpflege) für den Zeitraum vom 13. März bis 13. September 2024 (act. II 9-12)
- 877.33 Stunden (1.83 Stunden für Abklärung und Beratung, 875.50 Stunden für Grundpflege) für den Zeitraum vom 14. September 2024 bis 14. März 2025 (act. II 88 f.) sowie
- 614.40 Stunden (2.50 Stunden für Abklärung und Beratung, 611.90 Stunden für Grundpflege) für den Zeitraum vom 15. März bis 15. September 2025 (act. II 157 f.)

Nachdem die Avenir über diese Leistungsgesuche mittels dreier formloser "Teilablehnungen" befunden hatte (act. II 29 f.; 154 f.; 162-164), erliess sie am 15. Mai 2025 (act. II 170 f.) auf Verlangen der D._____ GmbH (act. II 165) eine Verfügung, in welcher sie gemäss Dispositiv was folgt entschied:

"Die Pflegeleistungen können maximal wie folgt übernommen werden:

Tarif A: 00 Stunden 18 Minuten pro Monat (wie angeordnet)

Tarif C: 46 Stunden 17 Minuten pro Monat (anstelle 145 Stunden 55 Minuten)

Die Leistungen der obligatorischen Krankenkpflegeversicherung an die Versicherte bzw. (die D._____ GmbH) werden bis zu einem rechtskräftigen Entscheid sistiert."

Auf Einsprache der Versicherten hin (act. II 173-177) entschied die Avenir am 19. September 2025 (act. II 181-184) wie folgt:

"Für den Zeitraum vom 13. März 2024 bis 15. September 2025 werden pro Monat auf Grund der Überprüfung der Berechnung folgende Leistungen übernommen:

Tarif A: max. 02 Stunden 50 Minuten einmalig pro Verordnungsperiode

Tarif B: nicht beantragt

Tarif C: 40 Stunden 16 Minuten pro Monat".

B.

Dagegen lässt die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin ass. iur. B. _____ mit Eingabe vom 15. Oktober 2025 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren bzw. Anträge:

1. Es sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 19. September 2025 aufzuheben und diese zu verpflichten, die für den Zeitraum ab 13. März 2024 beantragten Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV vollumfänglich gutzuheissen.
2. Eventuell sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 19. September 2025 aufzuheben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Alles unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

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

Mit Eingabe vom 10. Dezember 2025 stellte die Beschwerdegegnerin die folgenden Anträge:

1. Das Verfahren KV 200 2025 685 sei aufgrund von Gegenstandslosigkeit ohne Kosten- und Entschädigungsfolgen abzuschreiben.
2. Jegliche anderweitigen Begehren seien abzuweisen.

Gleichzeitig reichte die Beschwerdegegnerin ein mit "Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 3 ATSG" betitelttes Dokument vom 10. Dezember 2025 zu den Akten und machte geltend, nach Prüfung der vorhandenen Akten

habe man festgestellt, dass der Sachverhalt unzureichend abgeklärt worden sei. Man hebe daher "die angefochtene Verfügung auf" und die Akten würden an die zuständige Abteilung mit dem Antrag zurückgesandt, die notwendigen Abklärungen durchzuführen und eine neue Verfügung zu erlassen.

Mit Eingabe vom 17. Dezember 2025 machte die Beschwerdeführerin geltend, die "Wiedererwägungsverfügung" sei unzulässig (S. 1). Sodann ergänzte sie die mit Beschwerde vom 15. Oktober 2025 gestellten Anträge wie folgt (S. 3):

3. Die aufschiebende Wirkung sei teilweise zu entziehen und es sei festzustellen, dass der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 19. September 2025 teilweise, und zwar in Bezug auf die für den Zeitraum vom 8. Januar 2025 bis 8. Juli 2025 zugesprochenen Pflegeleistungen:
 - in Höhe von 02 Stunden 50 Minuten einmalig pro Verordnungsperiode nach Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV
 - in Höhe von 40 Stunden 12 Minuten pro Monat nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV

in Rechtskraft erwachsen ist.

4. Es sei die Rechtswidrigkeit der Sistierung der zugesprochenen Leistungen festzustellen.
5. Alles unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. Dezember 2025 stellte der Instruktionsrichter fest, dass das Verfahren – weil den gestellten Anträgen nicht vollumfänglich entsprochen worden und mit der fehlenden Einverständniserklärung das Interesse an einem Sachurteil nicht entfallen sei – nicht gegenstandslos geworden und fortzusetzen sei.

Mit Stellungnahme vom 12. Januar 2026 schliesst die Beschwerdegegnerin mit folgenden Rechtsbegehren bzw. Anträgen (S. 5):

1. Die eingereichte Wiedererwägungsverfügung vom 10. Dezember 2025 im Sinne eines "reinen Widerrufs" sei zu bestätigen.
2. Die aufschiebende Wirkung der Wiedererwägungsverfügung vom 10. Dezember 2025 sei zu bestätigen.

3. Das Verfahren KV 200 2025 685 sei aufgrund der Einwände der Gegenseite bis zum Erlass der durch den Versicherer angekündigten Verfügung zu sistieren.

Mit Verfügung vom 5. Februar 2026 entschied der Instruktionsrichter – soweit vorliegend von Interesse – was folgt:

3. Der Antrag der Beschwerdegegnerin, die eingereichte Wiedererwägungsverfügung vom 10. Dezember 2025 im Sinne eines "reinen Widerrufs" sei zu bestätigen, wird abgewiesen.
4. Der Antrag der Beschwerdegegnerin auf Sistierung des vorliegenden Verfahrens bis zum Erlass der angekündigten Verfügung wird abgewiesen.
5. Der Antrag der Beschwerdegegnerin, die aufschiebende Wirkung der Wiedererwägungsverfügung vom 10. Dezember 2025 sei zu bestätigen, wird abgewiesen.
6. Der Antrag der Beschwerdeführerin auf Feststellung, dass der angefochtene Einspracheentscheid teilweise in Rechtskraft erwachsen sei, wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
7. Auf den Antrag der Beschwerdeführerin, die aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei teilweise zu entziehen, wird nicht eingetreten.
8. Auf den Antrag der Beschwerdeführerin, es sei die Rechtswidrigkeit der Sistierung der zugesprochenen Leistungen festzustellen, wird nicht eingetreten.

Mit Schreiben vom 26. Februar 2026 reichte die Beschwerdegegnerin dem Gericht weitere Akten ein (Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIA und act. IIB]).

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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen und ist durch den angefochtenen Entscheid berührt.

Was das Rechtsschutzinteresse der Beschwerdeführerin an der Beschwerdeerhebung anbelangt, ist Folgendes festzuhalten: Dem Antrag auf Übernahme von Pflegeleistungen C ("C-Leistungen") gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c der Verordnung vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) wurde nicht im geltend gemachten Sinne entsprochen, womit insoweit ein schutzwürdiges Interesse an der Beschwerdeerhebung besteht und die Beschwerdeführerin diesbezüglich zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Hinsichtlich der mitangefochtenen Zusprechung von Pflegeleistungen A ("A-Leistungen") gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 1), ist ein Rechtsschutzinteresse und in der Folge eine Beschwerdebefugnis dagegen zu verneinen: Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin die Pflegeleistungen A im angefochtenen Einspracheentscheid nicht "einmalig" im absoluten Sinne (Beschwerde S. 5 Rz. 18), sondern auf "max. 02 Stunden 50 Minuten einmalig *pro Verordnungsperiode*" (Hervorhebung im Urteil) festgesetzt (act. II 184). Sodann wurden die Pflegeleistungen A für sämtliche Verordnungsperioden jeweils einmalig wie folgt beantragt: 2 Stunden 30 Minuten (13. März bis 13. September 2024 [act. II 12]), 1 Stunde 50 Minuten (14. September 2024 bis 14. März 2025 [act. II 88]) bzw. 2 Stunden 30 Minuten (15. März bis 15. September 2025 [act. II 157]).

Folglich ging die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid mit den gewährten "max. 02 Stunden 50 Minuten einmalig pro Verordnungsperiode" (act. II 184) bei sämtlichen Verordnungsperioden sogar über die jeweiligen Anträge hinaus. Damit ist insoweit, als die Beschwerdeführerin auch die Vergütungen betreffend Pflegeleistungen A beanstandet, auf die Beschwerde nicht einzutreten.

Schliesslich ist die örtliche Zuständigkeit 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 – soweit die Pflegeleistungen C betreffend – einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 19. September 2025 (act. II 181-184). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Vergütung von C-Leistungen für die Zeit vom 13. März 2024 bis 15. September 2025. Entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 Rz. 19) geht der massgebliche Leistungszeitraum (13. März 2024 bis 15. September 2025) unmittelbar und klar aus dem Dispositiv hervor. Soweit sie mit der Formulierung, "die Unterzeichnete geht [...] davon aus, dass der Streitgegenstand dieses Verfahrens die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ab dem 08.01.2025 umfasst" (Beschwerde S. 5 Rz. 19; vgl. auch act. II 186-188) eine Prüfung der Leistungspflicht über den 15. September 2025 hinaus beantragen sollte, ist darauf mangels eines diesbezüglichen Anfechtungsobjekts nicht einzutreten.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 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 wer-

den 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 erarbeitet 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 D._____ 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 12; 89; 94) berechtigt ist (zur Bedeutung der ZSR-Nr. vgl. BGE 132 V 303 E. 4.3.2 S. 305). Die D._____ GmbH ist Mitglied der Association Spitex privée Suisse (ASPS; vgl. <....ch> unter Partner und Siegel). 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 -> Administrativverträge; 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 13. März 2024 bis 15. September 2025 (vgl. E. 1.2 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 D._____ GmbH vom 27. März 2024, 11. Dezember 2024 und 7. März 2025 der Beschwerdegegnerin zugestellten Bedarfsermittlungen (act. II 8-12; 87-89; 156-158) erfolgten standardisiert gestützt auf das Instrument interRAI HC (Resident Assessment Instrument

– Homecare; act. II 9-11; 88 f.; 157 f.; 183; 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 9-12; 88 f.; 157 f.). 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 (vorliegend) eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen dar. Gegenteiliges wird denn auch nicht vorgebracht.

3.3 Was schliesslich den von der D. _____ GmbH basierend auf den vorgenannten, grundsätzlich beweistauglichen Abklärungsinstrumenten geltend gemachten konkreten Pflegebedarf anbelangt (act. II 9-12; 88 f.; 157 f.), 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 12; 89; 158).

4.

Die vorliegend streitigen (vgl. E. 1.2 vorne) 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) gewährt (act. II 184). Dabei steht fest und ist unbestritten, dass die D. _____ 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 Sohnes, mithin um die Schwiegertochter der Beschwerdeführerin (act. II 98;

Beschwerde S. 7 Rz. 32). Schliesslich ist mit Blick auf den in den Berichten von Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 27. März 2024 (act. IIA 5) und 6. Februar 2025 (act. II 96 f.) dokumentierten Gesundheitszustand zu Recht unbestritten, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich im gesamten Beurteilungszeitraum (vgl. E. 1.2 vorne) der Grundpflege bedurfte.

5.

5.1 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 täglichen 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).

5.2 Die D. _____ GmbH ermittelte in den Bedarfsmeldungen vom 27. März 2024, 11. Dezember 2024 und 7. März 2025 jeweils folgenden Pflegebedarf:

Zeitraum: 13. März bis 13. September 2024 (act. II 9; 12)

Tarif-Nr.	Leistung	Dauer (Min.)
10102	Ganzwäsche in Bad, Dusche oder am Lavabo	1014
10112	Zahnpflege	2775
10108	Nägel schneiden Finger	180
10109	Nägel schneiden Zehen	90
10105	Intimpflege (im Bett oder am Lavabo)	2775

10107	Haare waschen	364
10413	Anziehen von Einlagen/Urinal anlegen	1850
10104	Teilwäsche am Lavabo (inkl. Intimwäsche)	4625
10114	Hilfe An- und Auskleiden	2590
10115	Kompressionsstrümpfe/-verband	1850
10301	Beim Trinken unterstützen	1110
10419	Begleitung bei Toilettengang	8325
10501	Lagerung der Klientin im Bett	1480
10503	Aufstehen oder Hinlegen mit Hilfe	1850
10505	Hilfe beim Gehen	2590
Gesamt		33468 (557.80 Std.) = 92.96 Std./Mt.

Zeitraum: 14. September 2024 bis 14. März 2025 (act. II 88 f.)

Tarif-Nr.	Leistung	Dauer (Min.)
10102	Ganzwäsche in Bad, Dusche oder am Lavabo	3120
10104	Teilwäsche am Lavabo (inkl. Intimwäsche)	18926
10105	Intimpflege (im Bett oder am Lavabo)	2730
10108	Nägel schneiden Finger	180
10109	Nägel schneiden Zehen	90
10112	Zahnpflege	2730
10114	Hilfe An- und Auskleiden	2730
10115	Kompressionsstrümpfe/-verband	1820
10301	Beim Trinken unterstützen	2730
10302	Beim Essen helfen	10920
10419	Begleitung bei Toilettengang	3640
10501	Lagerung der Klientin im Bett	1456
10505	Hilfe beim Gehen	1456
Gesamt		52530 (875.50 Std.) = 145.91 Std./Mt.

Zeitraum: 15. März bis 15. September 2025 (act. II 157)

Tarif-Nr.	Leistung	Dauer (Min.)
10102	Ganzwäsche in Bad, Dusche oder am Lavabo	3120
10104	Teilwäsche am Lavabo (inkl. Intimwäsche)	2704

10105	Intimpflege (im Bett oder am Lavabo)	2775
10108	Nägel schneiden Finger	180
10112	Zahnpflege	2775
10114	Hilfe An- und Auskleiden	2775
10115	Kompressionsstrümpfe/-verband	1850
10301	Beim Trinken unterstützen	2775
10302	Beim Essen helfen	11100
10419	Begleitung bei Toilettengang	3700
10501	Lagerung der Klientin im Bett	1480
10505	Hilfe beim Gehen	1480
Gesamt		36714 (611.90 Std.) = 101.98 Std./Mt.

Der in den Pflegedokumentationen geltend gemachte Aufwand war mit rund 55 Stunden (17. März bis 13. September 2024 [act. IIA 7]), 67 Stunden (14. September 2024 bis 14. März 2025 [act. IIA 8 und act. IIB 8]) sowie 46 Stunden (15. März bis 15. September 2025 [act. IIB 9]) monatlich jeweils deutlich tiefer, lag indes immer noch über dem von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid anerkannten Pflegebedarf von 40 Stunden und 16 Minuten pro Monat für den gesamten Beurteilungszeitraum vom 13. März 2024 bis 15. September 2025 (act. II 184).

5.3 Die Beschwerdegegnerin nahm im Einspracheentscheid vom 19. September 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 183). Hierzu ist Folgendes festzuhalten:

5.3.1 Bei der vorliegend pflegenden Angehörigen handelt es sich um die Schwiegertochter der Beschwerdeführerin (vgl. E. 4 vorne). Als Verschwägerter wird sie grundsätzlich nicht von der Verwandtenunterstützungspflicht nach Art. 328 f. des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) erfasst, da diese Bestimmung nur Verwandte in auf- und absteigender Linie betrifft (KOLLER/EGGEL, in: GEISER/FOUNTOULAKIS [Hrsg.], Basler Kommen-

tar, Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 328/329 N. 6). Allerdings beschränkt sich die Schadenminderungspflicht nicht auf die Verwandtenunterstützungspflicht nach Art. 328 f. ZGB oder die eheliche Beistandspflicht (Art. 159 Abs. 3 ZGB), sondern gilt allgemein und grundsätzlich im gesamten Sozialversicherungsrecht (BGE 129 V 460 E. 4.2 S. 463; SVR 2020 EL Nr. 6 S. 21, 9C_251/2019 E. 7.3.1) und bezieht sich namentlich auf Familienangehörige im weiteren Sinne. In BGE 145 V 161 E. 3.3.2 S. 164 hat das BGer unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute BGer) festgehalten, dass der OKP lediglich Kosten in Rechnung gestellt werden könnten, welche eine Pflege zu Hause durch aussenstehende Spitex-Angestellte verursachen würde und namentlich nicht verrechenbar sei, was dem Familienangehörigen im Rahmen der Schadenminderungspflicht an Pflege zugemutet werden könne.

Als Familienangehörige in diesem Sinne ist vorliegend entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 8 Rz. 39 f.) auch die Schwiegertochter zu betrachten, zumal sie im gemeinsamen Haushalt mit ihrem Ehemann (als Sohn der Beschwerdeführerin) und der Beschwerdeführerin selbst wohnt (gleiche Wohnadresse [act. IIA 3]). Denn aufgrund des gemeinsamen Haushalts sowie mit Blick auf die Unterstützungspflicht des Sohnes (vgl. E. 5.3.1 vorne), der im Rahmen der Ehe-internen Verteilung der Aufgaben wohl die Ehefrau nachkommt, trifft auch die Schwiegertochter eine Pflicht zur Unterstützung. Damit kommt vorliegend die Schadenminderungspflicht grundsätzlich zum Tragen. 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 Schwiegertochter 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 183) nicht Rechnung. Die Sache ist deshalb insoweit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.3.2 Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte sodann unter dem Titel "Arbeitsgesetz - nur 6 Tage verrechenbar bei pflegenden Angehörigen" (act. II 183) einen "Ruhetag", wobei sie den vergütungsfähigen Pflegeaufwand entsprechend kürzte (vgl. Berechnungstabelle [act. II 185]). Dieser Einwand beschlägt indes das Verhältnis zwischen der pflegenden Angehörigen und der D. _____ GmbH. Der Krankenversicherer hat den tatsächlich erbrachten Aufwand gemäss Pflegebedarf zu entschädigen, solange die entsprechenden persönlichen Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. E. 2.4 vorne; VGer 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 Schwiegetochter von der D. _____ GmbH angestellt ist und nicht von der Beschwerdeführerin (vgl. E. 4 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 D. _____ GmbH, vorzunehmen.

Allerdings macht die Beschwerdeführerin unter Auflistung verschiedener Daten (vgl. Beschwerde S. 5 Rz. 20) geltend, an diversen Tagen seien keine Leistungen dokumentiert und die Pflegende habe frei gehabt. Die Beschwerdeführerin lebt im gemeinsamen Haushalt mit der Schwiegetochter (vgl. E. 5.3.1 vorne). Insoweit erscheint es plausibel, dass sie nicht jeden Tag im Dienst stand bzw. stehen musste. Dabei bleibt jedoch unberücksichtigt, dass mit den Bedarfsmeldungen der D. _____ GmbH in Bezug auf gewisse Positionen ein täglicher Pflegebedarf geltend gemacht wurde (act. II 9; 88; 157). Bei einem täglichen Bedarf und einem entsprechend für sieben Tage festgestellten, beantragten und genehmigten Aufwand wäre es jedoch nicht möglich und statthaft, die Kostengutsprache für die jeden Tag zu erbringenden Positionen durch allein an sechs oder weniger Tagen pro Woche erbrachte Leistungen vollumfänglich auszuschöpfen. Insoweit ist eine auf den tatsächlichen Verhältnissen basierende, anteilmässige,

konkret zu begründende Kürzung nicht von vornherein ausgeschlossen (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern KV 200 2025 812 vom 7. Mai 2026 E. 4.2.4.2). Auch in dieser Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt jedoch weiter abzuklären, bevor über den Leistungsanspruch abschliessend befunden werden kann.

5.4 Was sodann die im Einspracheentscheid vom 19. September 2025 zu den einzelnen Pflegepositionen geltend gemachten spezifischen Einwände betrifft, ist Folgendes festzuhalten:

5.4.1 Der Ansicht der Beschwerdegegnerin, "Bagatelleleistungen wie Nägel schneiden und beim Trinken Helfen (Position 10108, 10109, 10301) [seien] bei pflegenden Angehörigen im Rahmen der Verwandtenunterstützungspflicht und der ehelichen Beistandspflicht von Angehörigen kostenlos zu erbringen und nicht verrechenbar" (act. II 183), kann nicht gefolgt werden: Die Hilfe beim Trinken (Position 10301) ist nicht nur im Spitex Leistungskatalog (vgl. E. 3.2 vorne), sondern ausdrücklich auch in Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV ("Hilfe [...] beim Essen und Trinken") enthalten und damit normativ festgelegt. Die Hilfe beim Schneiden der Nägel (Positionen 10108 und 10109) ist ein Teilaspekt der Hilfe bei der Körperpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV und folglich ebenso zu berücksichtigen. Es bestehen sodann keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin die Vorkehren selber vornehmen könnte (vgl. act. II 15 f.; 153). Soweit die Beschwerdegegnerin schliesslich eine (über eine blosser Kürzung hinausgehende) fehlende Leistungspflicht mit der Schadenminderungspflicht begründet, ist auf das in E. 5.3.1 Dargelegte zu verweisen.

5.4.2 Die Beschwerdegegnerin geht sodann davon aus, der Spitex sei "eine Fehlkodierung und Berechnung der Leistungen unterlaufen". Sie habe die Position 10104 viermal täglich kodiert, wobei aufgrund der Pflegeplanung und der effektiv dokumentierten Einsätze anzunehmen sei, dass es sich hier um ein Missverständnis handle und "4 x pro Woche gemeint" gewesen sei (act. II 183).

Der Einwand ist teilweise begründet. Für den Zeitraum vom 13. März bis 13. September 2024 wurde die Position 10104 (Teilwäsche am Lavabo [inkl. Intimpflege]) "1 x tgl. 25 min" (act. II 9), pro 14. September 2024 bis

14. März 2025 "4 x tgl. 26 min" (act. II 88) – was offensichtlich irrtümlich erfolgte –, und für den Zeitraum vom 15. März bis 15. September 2025 "4 x wöch. 26 min" (act. II 157) beantragt. Entsprechend ist für den Zeitraum vom 13. März bis 13. September 2024 Position 10104 einmal pro Tag bzw. sechsmalig die Woche und für die beiden folgenden Zeiträume noch viermal pro Woche zu vergüten. Unter Berücksichtigung von Position 10102 (Ganzwäsche in Bad, Dusche oder am Lavabo) ist damit im gesamten Beurteilungszeitraum eine tägliche Körperpflege gewährleistet.

5.4.3 Weiter hält die Beschwerdegegnerin fest, die Zahnpflege gemäss Position 10112 sei nur morgens und abends in Ordnung. Ein Mehrbedarf sei weder medizinisch indiziert noch ausgewiesen (act. II 183).

Gemäss der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft sind die Zähne mindestens zweimal, besser dreimal (d.h. auch mittags) zu putzen, wobei vor allem die abendliche Reinigung (vor dem Zubettgehen) wichtig ist (<www.sso.ch/de/was-sie-ueber-zahnpflege-wissen-sollten>). Unklar ist, ob die Beschwerdeführerin eine Zahnprothese trägt (vgl. act. IIA 7 – Eintrag vom 11. Juni 2024), bei der eine einmalige gründliche Reinigung pro Tag genüge (<www.zahnarztpraxis-uster.ch> ->pflege_von_zahnprothesen). So oder anders wird in Übereinstimmung mit dem angefochtenen Einspracheentscheid mit einer zweimaligen Zahnpflege pro Tag dem Behandlungszweck im Sinne der WZW-Kriterien Genüge getan (vgl. E. 2.5 vorne), zumal vorliegend in medizinischer Hinsicht keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine dreimalige Zahnreinigung zwingend wäre.

5.4.4 Die Beschwerdegegnerin erwog sodann, für die Lagerung gemäss Position 10501 sei im Pflegeverlaufsbericht keine entsprechende Dokumentation vorhanden oder ausgewiesen (act. II 183).

Position 10501 bezeichnet die Lagerung im Bett. Im NANDA Pflegeplan wurde anlässlich der Evaluation vom 13. September 2024 ein entsprechender Massnahmebedarf festgestellt, wonach die Schwiegertochter die Position der Klientin im Bett entsprechend den Bedürfnissen anpasse, um Druckstellen zu vermeiden und den Komfort zu verbessern. Bei Bedarf verwende sie spezielle Lagerungshilfsmittel wie Kissen oder Rollen, um eine optimale Positionierung der Beschwerdeführerin zu ermöglichen und

gleichzeitig den Druck auf empfindliche Bereiche zu reduzieren (act. II 19). Im Rahmen der Evaluation vom 14. März 2025 wurde ein Hilfebedarf bei der Hochlagerung des Oberkörpers aufgrund von Atemproblemen festgestellt (act. II 151). Ein Grundpflegebedarf im Sinne der hier diskutierten Position ist damit hinreichend erstellt. Entgegen der Beschwerdegegnerin ist die Lagerung denn auch durchgängig dokumentiert (vgl. etwa act. IIA 7 f. und act. IIB 8 f.). Schliesslich entsprechen die veranschlagten 8 Minuten pro Tag (act. II 9; 88; 157) den Empfehlungen gemäss Ergänzung interRai (S. 34).

5.4.5 Die Beschwerdegegnerin legt ferner dar, Kombinationsleistungen seien ebenfalls zu beachten: Die Position 10419 könne am Mittag separat verrechnet werden, sei jedoch ansonsten bereits in anderen Grundpflegeverrichtungen enthalten (act. II 183).

Die Position 10419 betrifft die Begleitung beim Toilettengang. Sie kann gemäss Spitex Leistungskatalog grundsätzlich "n.B.", mithin nach Bedarf pro Zeiteinheit und täglich bei einem Standardwert von 10 Minuten pro Leistung (Ergänzung interRai S. 55) verrechnet werden. Die Position umfasst etwa die Begleitung auf die Toilette/den Nachtstuhl, die Hilfe beim Aus- und Anziehen, das Abmachen von Rufzeichen und Warten, die Hilfe bei der Reinigung sowie die Begleitung ins Zimmer (Ergänzung interRai S. 33). Im Übrigen ist die Hilfe beim Toilettengang im (beispielhaften [vgl. E. 2.2.1 vorne]) Leistungskatalog von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV nicht enthalten; indes hat das BGer Hilfestellungen in Zusammenhang mit dem Verrichten der Notdurft als Leistung der Grundpflege anerkannt (vgl. E. 5.1 vorne). Dabei kann vorliegend offen bleiben, ob die Hilfestellung allein die Unterstützung bei der "Ausscheidung" (vgl. Spitex Leistungskatalog) und damit Vorkehren betrifft, die funktional in unmittelbarem Zusammenhang mit der eigentlichen Verrichtung der Notdurft stehen, oder weitergehend etwa auch die Begleitung zur Toilette und zurück ins Zimmer umfasst, wie dies mit der Position 10419 im Spitex Leistungskatalog vorgesehen ist (Ergänzung interRai S. 33).

Anlässlich der Evaluation vom 13. September 2024 wurde die Hilfe beim Toilettengang fünfmal täglich als notwendig erachtet (act. II 17), für die folgenden Zeiträume gemäss Evaluation vom 14. März 2025 jeweils zweimal

täglich mittags und abends (act. II 153). Aus den Pflegedokumentationen geht hervor, dass die Vorkehren gemäss Position 10102 (Ganzwäsche im Bad, Dusche oder am Lavabo) und 10104 (Teilwäsche am Lavabo [inkl. Intimwäsche]) jeweils vormittags und (seltener) nachmittags erfolgen (act. IIA 7 f.; IIB 8 f.), wohingegen die Hilfe beim Toilettengang dem Gesagten zufolge für mittags und abends beantragt wurde. Eine zeitliche Überschneidung besteht somit insoweit nur bedingt. Zudem kann die Frage, ob bei diesen Positionen eine funktionale Überschneidung mit der Position 10419 besteht, offen bleiben. Denn die beantragte Begleitung beim Toilettengang umfasst insbesondere auch die nachträgliche Reinigung oder die Aufforderung dazu (act. II 17), was in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Verrichten der Notdurft steht und somit im Rahmen der Grundpflege zu übernehmen ist (vgl. E. 5.1 vorne). Damit ist eine zweimalige Veranschlagung der Position 10419 im Umfang von zweimal täglich 10 Minuten für den gesamten Beurteilungszeitraum sachgerecht.

5.4.6 Die Beschwerdegegnerin führt im Weiteren aus, bezüglich der Essensunterstützung werde lediglich das Zerkleinern der Nahrung erwähnt, was keine Pflichtleistung darstelle. Hier sei eine klare Abgrenzung zu Betreuungsleistungen vorzunehmen. Diese seien keine Pflichtleistung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV). "Kulanterweise [würden] hier jedoch 10 Minuten pro Hauptmahlzeit" berücksichtigt (act. II 183).

Die Position 10302 (Beim Essen helfen) wurde für die Zeiträume vom 14. September 2024 bis 14. März 2025 sowie 15. März bis 15. September 2025 geltend gemacht (act. II 88; 157; vgl. E. 5.2 vorne). Aus den Pflegedokumentationen (act. IIA 7 f.; IIB 8 f.) ergeben sich keine Anhaltspunkte, wie die Unterstützung beim Essen konkret erfolgte. Anlässlich der Evaluation vom 14. März 2025 wurden gemäss NANDA Pflegeplan ein "Selbstversorgungsdefizit Nahrungsaufnahme" bzw. unter "Ätiologie" eine "Trigeminus Neuropathie links" und eine "vaskuläre Kompression des N. Trigeminus Facialis" sowie unter "Symptome" "Schwierigkeiten, Nahrung im Mund zu manipulieren", "Schwierigkeiten, beim Kauen von Nahrung" und "Schwierigkeiten bei der Zubereitung von Speisen" festgehalten. Daraus folgte die Pflegefachkraft als Massnahme "Wegen Gesichts Nervenlähmung und kognitiver Beeinträchtigung braucht sie Hilfe beim Essen" (act. II

152). Aus der geschilderten Symptomatik folgt, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage ist bzw. Mühe hat, die Nahrung selber zu zerkleinern. Anhaltspunkte dafür, dass dies andere als krankheitsbedingte Ursachen haben könnte, ergeben sich weder aus dem NANDA Pflegeplan noch aus den übrigen Akten.

Die Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach "das Zerkleinern der Nahrung [...] keine Pflichtleistung" darstelle, findet in der (nicht abschliessenden) Aufzählung von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV (vgl. E. 2.2.1 vorne) keine Stütze, welche in Ziff. 1 als Massnahme der Grundpflege u.a. und in genereller Weise "Hilfe [...] beim Essen und Trinken" ("aider le patient à s'habiller et à se dévêtir, ainsi qu'à s'alimenter"; "aiuto a nutrirlo") aufführt. Es liegt auf der Hand, dass auch das Zerkleinern der Nahrung vom nämlichen Tatbestand miterfasst wird bzw. – anders gewendet – erlaubt der Wortlaut keinen gegenteiligen Schluss. Ebenso wenig wird die Hilfe beim Essen in Art. 7 Abs. 2 lit. a oder b KLV erwähnt; einzig geregelt ist die vom hier diskutierten Sachverhalt klar zu unterscheidende enterale oder parenterale Verabreichung von Nährlösungen (Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 8 KLV). Gemäss BGE 136 V 172 E. 5.3.3 S. 180 bezieht sich die Position Hilfe beim Essen denn auch auf die Situation, in der die Person sich nicht selbst ernähren kann, weil sie beispielsweise nicht in der Lage ist, ihre Speisen zu schneiden oder sie zum Mund zu führen. Damit im Wesentlichen übereinstimmend ist die Position in der Ergänzung interRai mit "Anleitung/Ermunterung zum Essen oder Essen eingeben, Hände der Klientin reinigen/Mund spülen sowie Anleitung der Klientin oder deren Angehörige (falls notwendig)" umschrieben (S. 29). Zwar ist das Zerkleinern der Nahrung nicht explizit aufgeführt, jedoch setzt "Essen eingeben" die vorgängige Zerkleinerung der Nahrung voraus.

Mithin ist die Position 10302 (Beim Essen helfen) grundsätzlich – und nicht nur im Rahmen einer blossen Kulanz und beschränkt auf eine Hauptmahlzeit – zu vergüten; im Bestreitungsfall hat die Beschwerdegegnerin, wenn – wie vorliegend – eine hinreichende Pflegedokumentation fehlt, selbständig weitere Abklärungen zum Unterstützungsbedarf beim Essen zu tätigen. Nicht unter die Vergütungspflicht fielen indessen "Schwierigkeiten bei der Zubereitung von Speisen", da dieser Aspekt die Haushaltsführung betrifft

(vgl. E. 5.1 vorne), welche u.a. die Zubereitung und das Servieren von Mahlzeiten umfasst (BGE 136 V 172 E. 5.3.2 S. 180).

5.4.7 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 183).

Gemäss NANDA Pflegeplan (Evaluationstermin vom 13. September 2024) unterstützt die Schwiegertochter die Beschwerdeführerin zweimal täglich beim Gehen, indem sie ihr stabilisierende Unterstützung biete, damit sie sich an ihr halten und Gewicht übernehmen könne, um Schwindel und Herzprobleme zu minimieren. Unter "Detaillierte Zielbeschreibung" wurde u.a. weiter festgehalten, "Verbesserung der Mobilität und Sicherheit der Schwiegermutter beim Gehen, indem sie sich stabil an der Schwiegertochter festhalten kann, ohne dabei das Gleichgewicht zu verlieren und eine Gewichtsübernahme erforderlich ist. [...] Sturzprävention: Die Schwiegertochter führt Massnahmen zur Sturzprävention durch, wie z. B. die Bereitstellung von rutschfestem Schuhwerk, die Anleitung zur korrekten Nutzung von Gehhilfen und die Förderung von Gleichgewichts- und Kraftübungen" (act. II 19). Ähnliches wurde im Zuge der Evaluation vom 14. März 2025 festgehalten und weiter ausgeführt, dass es Ziel sei, die Selbständigkeit der Beschwerdeführerin zu fördern und ihr Vertrauen in die eigene Mobilität zu stärken (act. II 151).

In 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. 5.1 vorne) zumindest im Raum steht. Die Position 10505 kann unter den gegebenen Umständen bzw. mit Blick auf die in den NANDA Pflegeplänen geschilderten Zielbeschreibungen als Mobilisierungsübung im Sinne der normativen Vorgaben aufgefasst werden (vgl. auch Ergänzung interRai S. 35). Allerdings wendet die Beschwerdegegnerin grundsätzlich zu Recht ein, dass die Positionen 10102 (Ganzwäsche im Bad, Dusche oder am Lavabo) und 10104 (Teilwäsche am Lavabo [inkl. Intimwäsche; act. II 9; 88; 157]) bereits eine Mobilisation der Beschwerdeführerin beinhalten und sich bei diesen Positionen folglich Überschneidungen ergeben. In der Folge stellt sich die Frage, ob eine über die im Rahmen der vorgenannten Positionen hinausgehende weitere Mobilisierung unter dem Titel der Position 10505 (Hilfe beim Gehen) den Anforderungen der WZW-Kriterien (vgl. E. 2.5 vorne) entspricht. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb – soweit mit Blick auf den streitgegenständlichen Zeitraum (vgl. E. 1.2 vorne) noch möglich – abzuklären haben, ob und wenn ja inwieweit die zweimal sieben Minuten (act. II 9) bzw. einmal acht Minuten (act. II 88; 157) tägliche zusätzliche Hilfe beim Gehen im Sinne einer (zusätzlichen) Mobilisierungsmassnahme notwendig sind, wobei je nach Ergebnis eine Nichtberücksichtigung oder eine Kürzung der Position 10505 (Hilfe beim Gehen) in Frage kommt.

5.5 Zusammenfassend ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, gutzuheissen, und der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. September 2025 (act. II 181-184), soweit er die C-Leistungen betrifft, aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und neuer Festlegung der C-Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Mithin hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt in einem ersten Schritt weiter abzuklären. Danach hat sie die Leistungspositionen an sich wie auch allfällige Überschneidungen 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.

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

6.2 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).

Mit nicht zu beanstandender Kostennote vom 27. Juli 2026 macht Rechtsanwältin ass. iur. B. _____ ein Honorar von Fr. 1'837.50 (5.25 Stunden x Fr. 350.--) sowie Auslagen von Fr. 155.--, insgesamt ausmachend einen Aufwand von Fr. 1'992.50 geltend. Unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer (MWST) von 8.1 %, ausmachend Fr. 161.40, beläuft sich der Aufwand somit auf Fr. 2'153.90. Demnach ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'153.90 festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid der Avenir Krankenversicherung AG vom 19. September 2025 hinsichtlich der Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV aufgehoben. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach den Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu über den Leistungsanspruch verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'153.90 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin ass. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Avenir Krankenversicherung AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

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.