

KV 200 2025 812
SCI/PES/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 7. Mai 2026

Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2025



Sachverhalt:

A.

Die am 1. März 1935 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), reiste im November 2000 in die Schweiz ein und ist bei der Philos Krankenversicherung AG (nachfolgend Philos bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankenkassenversichert (Akten der Philos [act. II] 1, [act. IIB] 1 S. 2). Mit Verfügung vom 20. September 2017 wies die Ausgleichskasse des Kantons Bern den Antrag auf Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung der Alters- und Hinterlassenenversicherung zufolge fehlender versicherungsmässiger Voraussetzungen ab, da A. _____ (erst) im Alter von 65 Jahren in die Schweiz eingereist sei und weder eine ordentliche Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung noch Ergänzungsleistungen beziehe (act. IIB 4).

B.

Mit E-Mail vom 5. Februar 2025 (act. II 3 S. 27) stellte die D. _____ GmbH der Philos ein die Versicherte betreffendes "Bedarfsformular der Pflege ambulant oder zu Hause" zu, worin sie um Kostenübernahme für einen Pflegebedarf von insgesamt 319.00 Stunden (2.5 Stunden für Abklärung und Beratung, 17.77 Stunden für Behandlungspflege und 298.73 Stunden für Grundpflege) für den Zeitraum vom 30. Januar bis zum 31. Juli 2025 ersuchte (act. II 3 S. 28 f.). Nachdem die Philos am 11. Februar 2025 über das Leistungsgesuch mittels einer formlosen "Teilablehnung" befunden hatte (act. II 3 S. 31 f.), erliess sie am 25. April 2025 auf Verlangen der D. _____ GmbH (act. II 3 S. 35) eine Verfügung, in welcher sie gemäss Dispositiv was folgt entschied (act. II 3 S. 42 f.):

"Gewährt werden maximal Beiträge des Krankenversicherers gemäss folgender Limitierung

Tarif A: 25 Minuten pro Monat (wie angeordnet)

Tarif B: Keine Leistungen

Tarif C: 15 Stunden 17 Minuten pro Monat (anstelle von 49 Stunden 47 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."

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 7. Mai 2025 Einsprache (act. II 3 S. 47 ff.).

Mit E-Mail vom 4. August 2025 (act. II 3 S. 52) stellte die D. _____ GmbH der Philos ein die Versicherte betreffendes "Bedarfsformular der Pflege ambulant oder zu Hause" zu, worin sie um Kostenübernahme für einen Pflegebedarf von insgesamt 322.40 Stunden für den Zeitraum vom 1. August 2025 bis zum 1. Februar 2026 ersuchte (act. II 3 S. 53 f.).

Am 31. Oktober 2025 (act. II 3 S. 55 ff.) erliess die Philos einen Einspracheentscheid mit dem folgenden Dispositiv (act. II 3 S. 57):

"Für den Zeitraum vom 30. Januar 2025 bis 1. Februar 2026 werden pro Monat folgende Leistungen übernommen:

Tarif A: 0.42 Stunden (wie angeordnet)

Tarif B: 0 Stunden (anstelle 2.96 Stunden)

Tarif C: 15.29 Stunden (anstelle von 49.79 Stunden)

Dies entspricht der effektiv erbrachten und nachvollziehbaren Leistungen anhand der Pflegeplanung und Verlaufsberichte in Bezug des gesamten Pflegeprozesses sowie der limitierten Rahmenbedingungen. 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 zum rechtskräftigen Entscheid im Verwaltungsverfahren sistiert."

C.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, C. _____, mit Eingabe vom 25. November 2025 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Anträge:

1. Es sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 31. Oktober 2025 aufzuheben und diese zu verpflichten, die für den Zeitraum vom 30. Januar bis 1. Februar 2026 beantragten Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. a und c KLV im beantragten Umfang gutzuheissen.

2. Eventuell sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 31. Oktober 2025 aufzuheben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Alles unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. April 2026 stellt die Beschwerdegegnerin die folgenden Anträge:

1. Die Beschwerde sei abzuweisen, sofern darauf einzutreten ist.
2. Der Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2025 sei zu bestätigen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin.

Mit prozessleitender Verfügung vom 27. April 2026 wurde der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt.

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, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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

kantonales Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten (vgl. jedoch E. 1.2 und 1.3 hiernach).

1.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind 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).

Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2025 (act. II 3 S. 55 ff.). Mit diesem hat die Beschwerdegegnerin in Erledigung der gegen die Verfügung vom 25. April 2025 (act. II 3 S. 42 f.) erhobenen Einsprache (act. II 3 S. 47 ff.) entschieden. Gegenstand der Verfügung vom 25. April 2025 war ausschliesslich die Leistungsperiode vom 30. Januar bis zum 31. Juli 2025. Nicht Gegenstand dieser Verfügung war die anschliessende Zeit. Zwar hat die D. _____ GmbH mit E-Mail vom 4. August 2025 (act. II 3 S. 52) ein "Bedarfsformular der Pflege ambulant oder zu Hause" für die Zeit vom 1. August 2025 bis zum 1. Februar 2026 (act. II 3 S. 53 f.) eingereicht. Aus den Akten wäre aber nicht ersichtlich und wird auch seitens keiner der Parteien geltend gemacht, dass hierüber je bzw. vor Erlass des Einspracheentscheids verfügt, noch dass anschliessend hiergegen (vor Erlass des Einspracheentscheids) Einsprache erhoben worden wäre. Damit fehlt es hinsichtlich der im Einspracheentscheid miterfassten Zeit vom 1. August 2025 bis zum 1. Februar 2026 an einem tauglichen Anfechtungsobjekt und das Gericht kann insoweit auf die Beschwerde nicht eintreten (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern [VGE] KV 200 2025 503 vom 19. März 2026 E. 1.2.2.2). Im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist deshalb einzig der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin für die Zeit vom 30. Januar bis zum 31. Juli 2025.

Der vorliegend angefochtene Einspracheentscheid stellt betreffend die Zeit vom 1. August 2025 bis zum 1. Februar 2026 (nur aber immerhin) die für

diese Periode separat zu erlassende Verfügung nach Art. 49 ATSG dar. Die Beschwerde entspricht der hiergegen möglichen Einsprache nach Art. 52 ATSG und ist als solche zur Behandlung an die Beschwerdegegnerin weiterzuleiten (vgl. Art. 30 ATSG).

1.3 Der Beschwerdeführerin wurden mit dem angefochtenen Einspracheentscheid statt der beantragten 53.17 Stunden pro Monat (319.00 / 6 Monate) insgesamt 15.71 Stunden pro Monat (0.42 Stunden A-Leistungen [wie beantragt]; keine B-Leistungen [anstelle von 2.96 Stunden]; 15.29 Stunden C-Leistungen [anstelle von 49.79 Stunden]) zugesprochen (act. II 3 S. 55 ff.).

1.3.1 Was zunächst die Leistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. a (Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination [A-Leistungen]) der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) anbelangt, so wurden diese von der Beschwerdegegnerin im beantragten Umfang zugesprochen. Gemäss der Pflegedokumentation (in act. IIA, unpaginiert) werden diese Leistungen durch eine Pflegefachperson erbracht (Art. 8a Abs. 1^{bis} KLV; vgl. auch E. 2.4 nachfolgend).

Als Sachurteilsvoraussetzung verlangt Art. 59 ATSG, dass die Beschwerde führende Person durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Der Begriff des schutzwürdigen Interesses für das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht (Art. 61 ATSG) ist materiellrechtlich gleich auszulegen wie derjenige nach Art. 89 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110) für das bundesgerichtliche Beschwerdeverfahren (BGE 149 V 49 E. 5.1 S. 53, 138 V 292 E. 3 S. 294; SVR 2020 UV Nr. 13 S. 47, 8C_296/2019 E. 2.2). Die Rechtsprechung betrachtet als schutzwürdiges Interesse im Sinne von Art. 89 Abs. 1 lit. c BGG jedes praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von einer Verfügung betroffene Person an deren Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Das schutzwürdige Interesse besteht somit im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde dem Verfügungsadressaten verschaffen

würde, oder – anders ausgedrückt – im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, welchen die angefochtene Verfügung mit sich bringen würde (BGE 138 V 292 E. 3 S. 295, 133 V 188 E. 4.3.1 S. 191; SVR 2009 BVG Nr. 27 S. 97, 8C_539/2008 E. 2.2).

Nachdem die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid der Beschwerdeführerin nicht weniger zugesprochen hat, als von dieser verlangt, fehlt es hinsichtlich der beantragten Zusprache von A-Leistungen an einem Rechtsschutzinteresse. Auf die Beschwerde ist insoweit nicht einzutreten.

1.3.2 Hinsichtlich der Leistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV (Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung [B-Leistungen]) hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch verneint. Zur Begründung führte sie im angefochtenen Einspracheentscheid aus, die pflegende Angehörige verfüge nicht über die notwendige Ausbildung zur Verrechnung von Krankenpflegeleistungen. Die Beschwerdeführerin beantragt in ihrer Beschwerde einzig die Korrektur des Einspracheentscheids hinsichtlich der A- und C-Leistungen. Sie hat sich zu den B-Leistungen darüber hinaus auch in der Begründung ihrer Beschwerde nicht geäussert. Die Leistungsablehnung betreffend die B-Leistungen ist damit (zu Recht) unbestritten und nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens; ein entsprechender Antrag (vgl. anders noch Einsprache vom 7. Mai 2025; act. II 3 S. 47) wäre zudem offensichtlich abzuweisen gewesen, denn die krankensicherungsrechtlich vergütungsfähige Erbringung von Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV bedarf einer qualifizierten Ausbildung (vgl. E. 2.4 nachfolgend). Über eine solche Ausbildung verfügt die bei der D._____ GmbH angestellte und für die Leistungserbringung vorgesehene Enkelin der Beschwerdeführerin, E._____, offensichtlich nicht, woran nichts ändert, dass sie gemäss ihren Angaben in der hier fraglichen Zeit an der F._____ als Bachelor-Studentin der ... eingeschrieben war (act. II 3 S. 9).

1.3.3 Zu beurteilen ist vorliegend demnach einzig, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Zusprache der beantragten C-Leistungen im Umfang von 49.79 Stunden pro Monat hat. Die Beschwerdegegnerin hat davon 15.29 Stunden anerkannt. Die Differenz beträgt 34.50 Stunden. Die Beiträ-

ge an die Kosten der C-Leistungen belaufen sich auf Fr. 52.60 pro Stunde (Art. 7a Abs. 1 lit. c KLV). Der Streitwert beträgt somit Fr. 10'888.20 (34.5 Stunden x Fr. 52.60 x 6) und liegt unterhalb von Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 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 KVG 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 Krankenversi-

cherung (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.

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: a. für Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV (Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination): Fr. 76.90 pro Stunde; b. für Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV (Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung): Fr. 63.00 pro Stunde; c. für Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. c 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, 2020, Art. 35 KVG N. 36; vgl. auch Art. 35 Abs. 2 lit. d^{bis} KVG). 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). Demgegenüber erfordern die Vorkehren der Abklärung, Beratung und Koordination nach Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV wie auch Vorkehren der Untersuchungs- und Behandlungspflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV entsprechende berufliche Fähigkeiten (BGE 150 V 273 E. 2.3.2 S. 276, 145 V 161 E. 5 S. 165).

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 berechtigt ist (vgl. VGE KV 200 2025 503 E. 4.1). Die D. _____ GmbH ist Mitglied der Association Spitex privée Suisse (ASPS; vgl. <D. _____ .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. Januar 2025 (Vertragsnummer 42.500.2730R) beigetreten (nachfolgend Administrativ-Vertrag Spitex; vgl. <www.spitex-instrumente.ch> unter Verträge/Administrativverträge), welcher für die hier streitbetroffene Zeit anwendbar ist (vgl. VGE KV 200 2025 503 E. 4.1 und VGE KV 200 2025 744 vom 27 April 2026 E. 4.1).

3.2 Die mit E-Mail der D. _____ GmbH vom 5. Februar 2025 (act. II 3 S. 27) der Beschwerdegegnerin zugestellte Bedarfsermittlung für die Zeit vom 30. Januar bis zum 31. Juli 2025 erfolgte standardisiert gestützt auf das Instrument interRAI HC (Resident Assessment Instrument – Homecare; act. IIA; vgl. Art. 7 Abs. 3 des Administrativ-Vertrags Spitex). 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, S. 21), in zeitlicher Hinsicht quantifiziert. Dass der Pflegebedarf anhand des Bedarfsabklärungsinstruments interRAI HC erfolgte, ist nicht zu beanstanden (VGE KV 200 2025 503 E. 4.2). Ebenso wenig besteht ein Grund, dem Spitex Leistungskatalog die Anwendung zu versagen, zumal dieser eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben in Art. 7 Abs. 2 KLV enthält und (vorliegend) eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen darstellt. 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 3 S. 28), 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 3 S. 29).

4.

4.1 Die vorliegend einzig streitigen (vgl. E. 1.2 und 1.3 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 3 S. 55 ff.). 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 Enkelin der Beschwerdeführerin.

4.2 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).

Die D._____ GmbH ermittelte in der der Beschwerdegegnerin am 5. Februar 2025 übermittelten Bedarfsmeldung (act. II 3 S. 28) für die Zeit vom 30. Januar bis 31. Juli 2025 folgenden Pflegebedarf (C-Leistungen):

Tarif-Nr.	Leistung	Dauer (in Min.)
10102	Ganzwäsche in Bad, Dusche oder am Lavabo	3120
10104	Teilwäsche am Lavabo (inkl. Intimwäsche)	2704
10105	Intimpflege (im Bett oder am Lavabo)	2730
10108	Nägel schneiden Finger	180
10109	Nägel schneiden Zehen	90
10112	Zahnpflege	1820
10114	Hilfe An- und Auskleiden	2730
10115	Kompressionsstrümpfe/-verband	1820
10505	Hilfe beim Gehen	2730
Gesamt		17924 min / 298.73 h

Die Beschwerdegegnerin kürzte den geltend gemachten Pflegebedarf von 298.73 Stunden bzw. 49.79 Stunden monatlich auf 15.29 Stunden pro Monat (vgl. act. II 3 S. 57).

4.2.1 Soweit die Beschwerdegegnerin zunächst zur Begründung ihrer Kürzungen pauschal eine fehlende bzw. mangelhafte Dokumentation anführt, kann ihr gestützt auf die aktuell vorliegenden Akten nicht gefolgt werden. Die Abklärung des Pflegebedarfs erfolgt prospektiv, indem im Rahmen der Bedarfsermittlung der "voraussichtliche Zeitaufwand" (Art. 8a Abs. 4 KLV) anzugeben ist (vgl. E. 2.3 vorne). Abgerechnet werden die effektiv erbrachten Leistungen (so denn auch Art. 8 Abs. 1 und Art. 10 Abs. 2 Administrativ-Vertrag Spitex). Die D._____ GmbH hatte der Beschwerdegegnerin bereits mit der Leistungsabklärung für die Leistungsperiode vom 30. Juli 2024 bis zum 29. Januar 2025, nach Aufforderung durch die

Beschwerdegegnerin zur Einreichung weiterer Unterlagen (act. II 3 S. 2), mit E-Mail vom 15. August 2024 einen (nach Positionen aufgeschlüsselten) "NANDA Pflegeplan" eingereicht (act. II 3 S. 10 ff.; für die vorliegende Zeit vgl. act. IIA). Ebenfalls hat sie später die Rapporte in Form einer Pflegedokumentation (act. II 3 S. 106 ff.; vgl. auch act. IIA) zugestellt. Damit liegen die notwendigen Pflegedokumentationen grundsätzlich vor. Es handelt sich hierbei entgegen der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 7 Rz. 7 ff.) formal betrachtet nicht um rein pauschalisierte Abrechnungen. Dass sich gewisse Angaben wiederholen, liegt an sich in der Natur der Sache, bezieht sich die Pflege doch auf alltägliche, repetitive Verrichtungen. Inwieweit die Pflegedokumentation im vorliegenden Fall jedoch als Grundlage für die Leistungsabrechnung genügt, kann derzeit nicht abschliessend beurteilt werden. Denn die über weite Strecken stereotyp abgefasste Pflegedokumentation scheint gestützt auf die Akten in einem Widerspruch zur konkreten sozialen Lebenssituation der Beschwerdeführerin und ihrem Umfeld zu stehen: Die Beschwerdeführerin lebte im hier zur Diskussion stehenden Zeitraum zusammen mit ihrer Tochter und (mindestens) der zur Pflege eingesetzten Enkelin in einem gemeinsamen Haushalt in ... (hinsichtlich eines offenbar geplanten gemeinsamen Umzugs vgl. act. IIA, Eintrag vom 30. Juni 2025). Die pflegende Enkelin befand sich in dieser Zeit gemäss ihren Angaben als Bachelor-Studentin an der F. _____ in ... im Vollzeitstudium der ... (act. II 3 S. 9). Wie es ihr dabei unter Berücksichtigung des Wegs vom Wohnort in ... zum Studienort in ... und der nicht vernachlässigbaren dortigen Präsenzpflcht möglich gewesen sein soll, fast täglich über den ganzen Tag verteilt die umfangreichen Leistungen zu Gunsten der Beschwerdeführerin zu erbringen (zu der angeblich noch umfangreicheren unentgeltlichen Leistungserbringung vgl. Beschwerde S. 6 Rz. 32), ist nicht nachvollziehbar. Hierzu hat die Beschwerdegegnerin eigene Abklärungen zu tätigen, hatte es die für die korrekte Aufgabenwahrnehmung gegenüber der Beschwerdeführerin und für die korrekte Abrechnung gegenüber der Beschwerdegegnerin verantwortliche D. _____ GmbH doch offenbar nicht für nötig befunden, diesen offensichtlichen Fragen nachzugehen. Hierfür wird die Beschwerdegegnerin neben den Unterlagen der behandelnden Ärzte, der D. _____ GmbH und der pflegenden Person insbesondere auch die Akten der offenbar für die Beschwerdeführerin ebenfalls involvierten Sozialhilfebehörden ... einzufordern haben.

4.2.2 Im Einzelnen kürzte die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid die Positionen 10114 (Hilfe An- und Auskleiden) und 10505 (Hilfe beim Gehen) je um 15 min täglich (vgl. die dem Einspracheentscheid beigelegte "Limitierungstabelle" act. II 3 S. 58), was je einer Leistungsverweigerung gleichkommt, entspricht die Kürzung doch der beantragten Leistung. Hinsichtlich der Hilfe beim An- und Auskleiden wurde ausgeführt, diese Zeit sei bereits in den Positionen 10102/10104 inbegriffen und es sei "kein Mehraufwand in der Pflegedokumentation zu effektiv erbrachten Leistungen" ersichtlich. Die Position Hilfe beim Gehen sei "in den getragenen Positionen 10102 und 10104 integriert". Es handle sich dabei am Nachmittag um eine Betreuungsleistung und somit nicht um eine Pflichtleistung gemäss KLV (act. II 3 S. 56).

Dies überzeugt nicht. Die Beschwerdegegnerin hat zwar eine doppelte Abdeckung geltend gemacht, diese jedoch weder in der Verfügung noch im Einspracheentscheid unter Vorlage entsprechender Unterlagen bezogen auf den konkreten Fall näher konkretisiert und qualifiziert. Auch diesbezüglich wird die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der im Rahmen der weiteren Abklärungen gewonnenen Erkenntnisse (vgl. E. 4.2.1) in der neu zu erlassenden Verfügung, soweit sich eine Leistungserbringung durch die Enkelin der Beschwerdeführerin erstellen lässt, die für den konkreten Fall massgebliche Abgrenzung vorzunehmen haben. Insbesondere wird sie zu begründen haben, inwieweit das An- und Ausziehen in anderen Positionen enthalten ist. Denn die Beschwerdeführerin hat nachvollziehbar und überzeugend darauf hingewiesen (Beschwerde S. 12 Rz. 60), dass sie sich täglich morgens wie abends umziehe, jedoch nicht ersichtlich sei, in welcher anderen Position die hierbei notwendige Unterstützung enthalten sein solle. Was die Leistung "Hilfe beim Gehen" betrifft, wird die Beschwerdegegnerin schliesslich zu klären haben, ob die von der Pflegefachperson für die Leistungsbeurteilung angeführte Leistungsumschreibung (act. II 3 S. 10 [für die vorliegende Zeit unverändert NANDA Pflegeplan vom 31. Januar 2025 in act. IIA]: "1xtgl. geht die PA mit der Klientin Treppensteigen um die vorhandene Mobilität zu erhalten. PA geht mit der Klientin einmal zwei Stockwerke hinunter und wieder hinauf. Nach jedem Stockwerk hat es eine Sitzgelegenheit wo sich die Klientin ausruhen kann.") als Leistung der Grundpflege betrachtet werden kann. Nicht gefolgt werden kann der

Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, wenn sie im Widerspruch zur Aussage der ersten Stunde der zuständigen Pflegefachperson der D. _____ GmbH diese Position nun unter Verweis auf entsprechende Eintragungen in der Pflegedokumentation mit der Notwendigkeit allgemeiner Transfers begründen will (Beschwerde S. 12 Rz. 61 ff.).

4.2.3 Soweit die Beschwerdegegnerin den für die Positionen 10108 (Nägel schneiden Finger) und 10109 (Nägel schneiden Zehen) geltend gemachten Aufwand in der Limitierungstabelle mit der Begründung "Bagatellen nicht durch das KLV getragen" (act. II 3 S. 58) abgelehnt hat, kann ihr nicht gefolgt werden. Die entsprechenden Massnahmen sind ausdrücklich als mögliche Leistungen der Grundpflege vorgesehen und stellen damit keine "Bagatelle" dar. Entscheidend ist allein, ob die Beschwerdeführerin bei der Wahrnehmung der fraglichen Tätigkeit auf vergütungsfähige Hilfe angewiesen ist (zur alternativen Begründung der Beschwerdegegnerin zur Leistungsverweigerung, die Tätigkeit sei von den Verwandten in Ausübung der Schadenminderungspflicht entschädigungslos zu erbringen, vgl. E. 4.2.4.1 nachfolgend).

4.2.4 Die Beschwerdegegnerin kürzte den geltend gemachten Aufwand pauschal um 30 Minuten unter dem Titel "unentgeltliche Pflege im Rahmen der Verwandtenunterstützungspflicht/ehelichen Beistandspflicht" und berücksichtigte unter Hinweis auf das Bundesgesetz vom 13. März 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz, ArG; SR 822.11) statt sieben nur sechs vergütungsfähige Pflgetage (act. II 3 S 56, 58). Die Beschwerdeführerin macht hierzu in ihrer Beschwerde geltend, eine solche Reduktion sei weder rechtmässig noch in der Sache gerechtfertigt, zumal die Kürzung durch die Reduktion einzelner Positionen doppelt erfolge.

4.2.4.1 Die Verwandtenunterstützungspflicht (Art. 328 f. des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [ZGB; SR 210]) betrifft Verwandte in auf- und absteigender Linie (KOLLER/EGGEL, in: GEISER/FOUNTOULAKIS [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 328/329 N. 6). Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG, heute Bundesgericht [BGer]) hatte bereits im Urteil K 156/04 vom 21. Juni 2006 erwogen, dass der OKP lediglich Kosten in Rechnung gestellt werden können, welche eine Pflege

zu Hause durch aussenstehende Spitex-Angestellte verursachen würde. Nicht verrechenbar sei, was dem Familienangehörigen im Rahmen der Schadenminderungspflicht im Allgemeinen und dem Ehegatten im Besonderen aufgrund der ehelichen Beistandspflicht nach Art. 159 Abs. 3 ZGB an Pflege zuzumuten sei (E. 4.2; bestätigt mit Urteil des BGer 9C_702/2010 vom 21. Dezember 2010 E. 7.1). Darauf ist weiterhin abzustellen, woran nichts ändert, dass – wie die Beschwerdeführerin vorbringt (Beschwerde S. 5 Rz. 23 ff.) – im KVG (und im dazu gehörenden Verordnungsrecht) eine spezifische Bestimmung hinsichtlich einer allfälligen Berücksichtigung der Unterstützungs- bzw. Schadenminderungspflicht im Rahmen der Verwandtenunterstützungspflicht (wie auch der ehelichen Beistandspflicht) fehlt, zumal es sich bei der Schadenminderungspflicht um einen allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts handelt (BGE 129 V 460 E. 4.2 S. 463; SVR 2020 EL Nr. 6 S. 21, 9C_251/2019 E. 7.3.1).

Bei der von der D. _____ GmbH angestellten und mit der Pflege beauftragten Angehörigen handelt es sich um die Enkelin der Beschwerdeführerin (vgl. E. 4.2.1 vorne). Eine Berufung auf die eheliche Beistandspflicht fällt mit Blick auf die Enkelin von vornherein ausser Betracht. In den Akten fehlen zudem Anzeichen dafür, dass (noch) ein Ehegatte vorhanden wäre, der die Beschwerdeführerin zudem auch unterstützen könnte (vgl. VGE 200 2025 744 E. 6.4.1 in fine). Dies schliesst im vorliegenden Fall eine Beschränkung der Leistungen aufgrund der Unterstützungs- und Schadenminderungspflicht jedoch nicht von vornherein aus. Die Beschwerdeführerin lebt im gemeinsamen Haushalt mit ihrer Tochter und (zumindest) auch der von der D. _____ GmbH angestellten und mit der Pflege beauftragten Enkelin. Damit besteht, wie von der Beschwerdegegnerin zu Recht ausgeführt, eine gegenseitige Pflicht zur Unterstützung, die vorrangig die Tochter der Beschwerdeführerin, aber auch die Enkelin trifft. Wie sich die konkrete häusliche und familiäre Situation darstellt und inwieweit dies zu einer Reduktion des zu vergütenden Aufwands führt, kann anhand der derzeit vorhandenen Akten jedoch nicht abschliessend beurteilt werden (vgl. bereits E. 4.2.1 vorne). Die Feststellung von Bestand und Umfang der Unterstützungspflicht bzw. die Klärung der Frage, was an Hilfestellung von der Tochter und der Enkelin bzw. weiteren Verwandten unter besonderer Berücksichtigung des gemeinsamen Haushalts erwartet und zugemutet werden

kann, ist auf der Basis einer hinreichenden medizinischen Dokumentation und Abklärungen vor Ort zu spezifizieren, 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 3 S. 56 und 58) nicht Rechnung. Der Anteil des im Rahmen der gegenseitigen Pflicht zur Unterstützung ausscheidbaren Aufwands, der nicht pauschal, sondern bezogen auf einzelne konkrete Positionen zu erfolgen hat, lässt sich derzeit nicht quantifizieren. So ist auch der Vorwurf der doppelten Berücksichtigung der Beistandspflicht (Beschwerde S. 7 Rz. 37) mit Blick auf die Berechnungen in der "Limitierungstabelle" der Beschwerdegegnerin (act. II 3 S. 58) derzeit nicht abschliessend beurteilbar. Die Sache ist deshalb auch insoweit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. bereits E. 4.2.1 in fine vorne).

4.2.4.2 Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte sodann unter dem Titel "Arbeitsgesetz - nur 6 Tage verrechenbar bei pflegenden Angehörigen" (act. II 3 S. 56) einen "Ruhetag", wobei sie den vergütungsfähigen Pflegeaufwand um einen Siebtel kürzte (vgl. Limitierungstabelle [act. II 3 S. 58]).

Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdegegnerin, wenn sie geltend macht, die Verletzung arbeitsrechtlicher Vorschriften berechtigte sie, die Leistungen auf das arbeitsrechtlich zulässige Mass zu kürzen. Die Enkelin der Beschwerdeführerin ist von der D. _____ GmbH angestellt. Arbeitsrechtliche Fragen betreffen damit das Verhältnis zwischen der pflegenden Angehörigen und der D. _____ GmbH, nicht jedoch das Verhältnis der Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführerin. Eine direkte Kürzung der Leistungen allein aufgrund allfälliger Verletzungen arbeitsrechtlicher Vorschriften fällt damit ausser Betracht. Es steht der Beschwerdegegnerin hingegen frei, sollte sich bei den weiteren Abklärungen ihr Verdacht der Verletzung arbeitsrechtlicher oder anderweitiger Vorschriften erhärten, eine Meldung an die zuständige Behörde für die Arbeitsgesetzgebung sowie an das Bundesamt für Gesundheit (BAG), der Aufsichtsbehörde der D. _____ GmbH, vorzunehmen.

Die Beschwerdeführerin macht unter Auflistung verschiedener Daten (vgl. Beschwerde S. 9 Rz. 47; wobei mit Blick auf den streitbetreffenen Zeitraum nur die Daten ab dem 30. Januar 2025 massgeblich Berücksichtigung fin-

den können) geltend, an verschiedenen Tagen seien keine Leistungen dokumentiert und die Pflegende habe frei gehabt. Die Beschwerdeführerin lebt im gemeinsamen Haushalt mit der Tochter und (mindestens) der pflegenden Enkelin. Insoweit erscheint es glaubhaft, dass die Enkelin nicht jeden Tag im Dienst stand bzw. stehen musste. Dabei bleibt jedoch unberücksichtigt, dass mit der Bedarfsmeldung der D._____ GmbH und in den Ausführungen der Beschwerdeführerin stets geltend gemacht wurde, letztere bedürfe der dauernden Betreuung und täglichen Pflege. Dies ist mit Blick auf die Leistungspositionen plausibel. 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 (vorliegend insbesondere die alternativen Positionen zur Körperpflege wie auch die Positionen zur Zahnpflege und zum An- und Ausziehen) durch allein an sechs oder weniger Tagen pro Woche erbrachte Leistungen vollumfänglich auszuschöpfen. Insoweit ist eine anteilmässige, konkret zu begründende Kürzung nicht von vornherein ausgeschlossen. Auch in dieser Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt jedoch weiter abzuklären, bevor über den Leistungsanspruch abschliessend befunden werden kann.

4.3 Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid, soweit er die Zeit vom 30. Januar 2025 bis zum 31. Juli 2025 und dabei 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. Die Beschwerdegegnerin hat den Sachverhalt 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. Sollte es sich 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).

5.

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

5.2 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 Kostennote vom 5. Mai 2026 macht Rechtsanwältin B._____ ein Honorar von Fr. 1'341.70 (3.83 Stunden x Fr. 350.--) sowie Auslagen von Fr. 282.10, insgesamt ausmachend einen Aufwand von Fr. 1'623.80 geltend. Unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer (MWST) von 8.1 %, ausmachend Fr. 131.55, beläuft sich der Aufwand somit auf Fr. 1'755.35. Demnach ist die Parteientschädigung auf Fr. 1'755.35 festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid der Philos Krankenversicherung AG

vom 31. Oktober 2025 hinsichtlich der Leistungszusprache C-Leistungen "Tarif C: 15.29 Stunden (anstelle 49.79 Stunden)" soweit die Zeit vom 30. Januar bis zum 31. Juli 2025 betreffend aufgehoben. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach den Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu über den Leistungsanspruch verfüge.

2. Die Beschwerde vom 25. November 2025 wird hinsichtlich des Leistungszeitraums vom 1. August 2025 bis zum 1. Februar 2026 zur Behandlung als Einsprache gegen den diesbezüglich eine Verfügung im Sinne von Art. 49 ATSG darstellenden Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2025 an die Beschwerdegegnerin weitergeleitet.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'755.35 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Philos Krankenversicherung AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

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.