



Urteil vom 31. August 2026

mitgeteilt am 2. September 2026

Referenz	SV1 26 24
Instanz	Erste sozialversicherungsrechtliche Kammer
Besetzung	Pedretti, Vorsitz Hemmi, Aktuarin
Parteien	A._____ Beschwerdeführerin vertreten durch Rechtsanwältin ass. iur. Jana Sadik gegen B._____ AG Beschwerdegegnerin
Gegenstand	Versicherungsleistungen nach KVG

Sachverhalt

A. C._____, geboren 1934, verstorben am _____, war bei der B._____ AG (nachfolgend: B._____) im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert. Er wurde im häuslichen Umfeld von seiner Tochter A._____ pflegerisch betreut. Letztere wurde von der D._____ GmbH als pflegende Angehörige angestellt.

B. Nachdem der B._____ die Bedarfsmeldung vom 17. März 2025, anlässlich welcher für den Zeitraum vom 25. Februar 2025 bis zum 25. August 2025 ein Pflegebedarf von drei Stunden für Leistungen der Abklärung und Beratung sowie von 280.77 Stunden für Leistungen der Grundpflege ermittelt worden war, zugesandt worden war, erteilte diese mit Schreiben vom 31. März 2025 Kostengutsprache im Umfang von eineinhalb Stunden für Leistungen der Abklärung und Beratung sowie von 97.5 Stunden für Grundpflegeleistungen pro Quartal. Mit den damit einhergehenden Kürzungen gegenüber der Bedarfsmeldung erklärte sich C._____ nicht einverstanden.

C. Mit Verfügung vom 16. Oktober 2025 hielt die B._____ an ihrer Kostengutsprache fest. Dagegen liess C._____ am 5. November 2025 Einsprache erheben und insbesondere beantragen, es seien die für den Zeitraum vom 25. Februar 2025 bis zum 26. Februar 2026 beantragten Pflegeleistungen zu gewähren.

D. Mit Einspracheentscheid vom 9. April 2026 hiess die B._____ die Einsprache teilweise gut und entschied, dass für den Zeitraum vom 25. Februar 2025 bis zum 25. August 2025 pro Quartal zweieinviertel Stunden für Leistungen der Abklärung und Beratung sowie 98.067 Stunden für Leistungen der Grundpflege durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernommen werden; auf den in der Einsprache gestellten Antrag um Kostenübernahme für den Zeitraum vom 26. August 2025 bis zum 26. Februar 2026 trat die B._____ nicht ein. Zur Begründung führte Letztere insbesondere aus, dass die Massnahme «*Begleitung beim Toilettengang*» auf zweimal täglich gekürzt worden sei, da diese gemäss Pflegedokumentation regelmässig nachts stattgefunden habe. Auch sei die Begleitung beim Toilettengang bereits bei der Körperpflege berücksichtigt worden. Zudem würden die Kosten für die nächtlichen Toilettengänge nicht anfallen, wenn ein aussenstehender Spitex-Angestellter für die Pflege beigezogen würde, weshalb diese abzulehnen seien. Sodann sei das Anziehen von Einlagen in der Ganz- und Teilwäsche sowie bei der Toilettenbegleitung inkludiert, weshalb die gleiche Leistung nicht zweimal verrechnet werden könne und somit abzulehnen sei.

E. Dagegen liess C._____ bzw. dessen Erbin A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 28. April 2026 Beschwerde beim Obergericht des Kantons Graubünden erheben und in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 9. April 2026 beantragen, die B._____ sei zu verpflichten, die beantragten Pflegeleistungen vollumfänglich zu vergüten. Eventualiter sei die Angelegenheit an die B._____ zurückzuweisen. Sie erachtete die Kürzung in Bezug auf die Nachteinsätze bzw. die Begleitung beim Toilettengang sowie die Ablehnung der Position «*Anziehen von Einlagen bzw. Urinal anlegen*» und der Zeitperiode vom 26. August 2025 bis zum 26. Februar 2026 für unzulässig.

F. Die B._____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Vernehmlassung vom 22. Juni 2026 auf Abweisung der Beschwerde und nahm in ablehnender Weise zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin Stellung.

G. Die Beschwerdeführerin replizierte am 1. Juli 2026 und vertiefte ihren Standpunkt.

H. Die Beschwerdegegnerin reichte trotz der ihr eingeräumten Frist keine Duplik ein.

Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.1. Im Beschwerdeverfahren vor dem Obergericht des Kantons Graubünden als Versicherungsgericht müssen die Prozess- bzw. Sachurteilsvoraussetzungen erfüllt sein, damit auf eine Beschwerde eingetreten, die Sache materiell geprüft und ein Sachentscheid gefällt wird. Die angerufene Behörde prüft von Amtes wegen, ob diese Voraussetzungen gegeben sind, was die Rechtssuchenden jedoch nicht entbindet, diese zu substantzieren (vgl. Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 24 57 vom 29. Oktober 2024 E. 1.1, S 24 19 vom 16. April 2024 E. 2.1, S 23 137 vom 27. Februar 2024 E. 1.1, S 23 120 vom 9. Januar 2024 E. 1.1, S 23 54 vom 4. September 2023 E. 1.1, U 22 9 vom 17. März 2022 E. 1 und R 21 60 vom 24. November 2021 E. 1).

1.2. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 9. April 2026 (vgl. act. B.1 = act. C.3). Dieser Entscheid stellt gemäss Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 ATSG ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Obergericht des Kantons Graubünden

dar. Die sachliche und funktionelle Zuständigkeit des Obergerichts richtet sich beim Vorliegen eines solchen Entscheides nach Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100). Danach beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen Einspracheentscheide und Verfügungen in Sozialversicherungssachen, die gemäss Bundesrecht der Beschwerde unterliegen. Dies trifft hier zu: Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 9. April 2026, mit welchem diese die Kostenübernahme für die von der Tochter von C._____ als Angestellte der D._____ GmbH im Zeitraum vom 25. Februar 2025 bis zum 25. August 2025 erbrachten Pflegeleistungen teilweise abgelehnt hat (vgl. act. B.1 S. 2 = act. C.3 S. 2).

1.3.1. Näher zu prüfen ist im Weiteren die Beschwerdebefugnis der Beschwerdeführerin. Gemäss Art. 59 ATSG ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Das «*Berührtsein*» stellt nicht eine selbstständige und damit kumulativ zum schutzwürdigen Interesse zu erfüllende Legitimationsvoraussetzung, sondern letztlich eine Präzisierung desselben im Sinne einer spezifischen Beziehungsnähe zur Streitsache dar (vgl. BGE 133 II 400 E. 2.2 und 133 V 188 E. 4.3.1; WALDMANN, in: Niggli/Übersax/Wiprächtiger/ Kneubühler [Hrsg.], Basler Kommentar zum BGG, 3. Aufl. 2018, Art. 89 Rz. 10). Der Begriff des schutzwürdigen Interesses in Art. 59 ATSG für das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist gleich auszulegen wie derjenige nach Art. 89 Abs. 1 lit. c BGG für das Verfahren der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (vgl. BGE 149 V 49 E. 5.1, 148 V 265 E. 1.4.1 und 138 V 292 E. 3; Urteile des Bundesgerichts 8C_583/2022 vom 22. März 2023 E. 5.1, 9C_441/2022 vom 22. Februar 2023 E. 2 und 8C_98/2022 vom 6. April 2022 E. 4.2). Als schutzwürdiges Interesse im legitimationsrechtlichen Sinne gilt jedes (aktuelle) praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von einem Verwaltungsakt betroffene Person an dessen Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Das schutzwürdige Interesse besteht somit im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde verschaffen würde, oder – anders ausgedrückt – im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, welchen der angefochtene Verwaltungsakt mit sich bringen würde (vgl. BGE 147 I 478 E. 2.2, 141 II 14 E. 4.4 und 133 V 188 E. 4.3.1). Ein schutzwürdiges Interesse im Sinne von Art. 59 ATSG und Art. 89 Abs. 1 lit. c BGG liegt demnach vor, wenn die tatsächliche oder rechtliche Situation des Rechtsuchenden durch den Ausgang des Verfahrens beeinflusst werden kann. Dabei wird verlangt, dass die Beschwerde führende Person durch den angefochtenen Verwaltungsakt stärker als jedermann

betroffen ist und in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache steht (vgl. BGE 138 V 292 E. 3; Urteil des Bundesgerichts 8C_98/2022 vom 6. April 2022 E. 4.2; WALDMANN, a.a.O., Art. 89 Rz. 15 ff.).

1.3.2. Vorliegend führt die Erbin und Tochter von C._____ sel., A._____, welche ihn pflegerisch betreut hat, Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 9. April 2026. Mit dem Tod von C._____ sel. gingen die Erbschaft kraft Universalsukzession (vgl. Art. 560 Abs. 1 ZGB) und mangels letztwilliger Verfügung oder Erbvertrags namentlich die Forderungen und Ansprüche des Erblassers gemäss gesetzlicher Erbfolge auf seine Kinder als Erben über (siehe Erbenbescheinigung vom 6. Mai 2026 [act. B.4]; vgl. Art. 560 Abs. 2 ZGB; BGE 151 III 361 E. 5.4.1 und 136 III 461 E. 4; Urteile des Bundesgerichts 9C_42/2024 vom 5. Dezember 2024 E. 1.2, 9C_750/2023 vom 18. Dezember 2023 E. 1.2, 5A_535/2022 vom 8. Juli 2025 E. 7.3.2 und 5A_860/2016 vom 9. Oktober 2017 E. 3.2.2). Erbgemeinschaften sind in einem Beschwerdeverfahren zwar grundsätzlich wie eine notwendige Streitgenossenschaft zu behandeln; allerdings können einzelne Streitgenossen einen Entscheid in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit Beschwerde selbstständig anfechten, wenn das Rechtsmittel darauf ausgelegt ist, eine belastende oder Pflicht begründende Anordnung abzuwenden, und die Durchsetzung des Rechtsstandpunkts Einzelner die Interessen der Gemeinschaft oder der übrigen Mitglieder nicht zu beeinträchtigen vermag (vgl. Urteile des Bundesgerichts 1C_530/2021 vom 23. August 2022 E. 2.3, 2C_1028/2014 vom 20. Juli 2015 E. 3 und 1C_278/2011 vom 17. April 2012 E. 1.2; Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden R 17 65 vom 3. Mai 2018 E. 2b ff., U 16 7 vom 26. April 2016 E. 3a und R 14 84 vom 3. März 2015 E. 1b; SCHAUFELBERGER/KELLER LÜSCHER, in: Honsell/Vogt/Geiser [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch II, 5. Aufl. 2015, Art. 602 Rz. 26). Da vorliegend die Vergütung der Kosten der von A._____ erbrachten Pflegeleistungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) im Streit steht und dabei von einer gleichgerichteten Interessenlage der Miterben auszugehen ist, sind die vorgenannten Voraussetzungen erfüllt. Insofern ist die Legitimation der Beschwerdeführerin, welche zudem eine Vollmacht beigebracht hat (vgl. act. G.2), zu bejahen.

1.4. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) ist somit – unter Vorbehalt der Erwägung 2.2 – einzutreten.

2.1. Anfechtungsgegenstand im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren bildet, formell betrachtet, die angefochtene Verfügung und, materiell gesehen, das in der Verfügung geregelte Rechtsverhältnis (vgl. BGE 144 I 11 E. 4.3, 125 V 413

E. 2a m.H.a. BGE 110 V 48). Der Verfügung gleichgestellt sind Einspracheentscheide (vgl. Art. 55 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 5 Abs. 2 VwVG [SR 172.021]). Streitgegenstand ist demgegenüber das aufgrund der Beschwerdebegehren tatsächlich angefochtene, somit als Prozessthema vor das Gericht gezogene Rechtsverhältnis (vgl. BGE 144 I 11 E. 4.3, 125 V 413 E. 2a m.H.a. BGE 110 V 48 E. 3c). Der Streitgegenstand ergibt sich also daraus, inwiefern nach dem Rechtsbegehren der Beschwerde das in der Verfügung geordnete Rechtsverhältnis, genauer die im Verfügungsdispositiv angeordnete Rechtsfolge, bestritten ist. Gegenstände, über welche die erstinstanzlich verfügende Behörde nicht entschieden hat, darf die Rechtsmittelinstanz nicht beurteilen (vgl. BGE 142 I 155 E. 4.4.2 und 125 V 413 E. 1b; zum Ganzen auch Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden R 20 35 und R 20 51 vom 9. Dezember 2021 E. 2.1).

Nach der Rechtsprechung kann das verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, d.h. ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäußert hat (vgl. BGE 130 V 501 E. 1.2 und 122 V 36 E. 2a). Eine Verpflichtung dazu besteht allerdings nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_673/2025 vom 26. Februar 2026 E. 2.2).

2.2. Vorliegend bildet der Einspracheentscheid vom 9. April 2026 Anfechtungsgegenstand und damit den Ausgangspunkt des Beschwerdeverfahrens sowie zugleich den Rahmen und die Begrenzung des Streitgegenstands. Dieser kann demnach grundsätzlich nur sein, was darin angeordnet wurde. Mit Einspracheentscheid vom 9. April 2025 hiess die Beschwerdegegnerin die Einsprache teilweise gut und entschied, dass für den Zeitraum vom 25. Februar 2025 bis zum 25. August 2025 pro Quartal zweieinviertel Stunden für Leistungen der Abklärung und Beratung sowie 98.067 Stunden für Leistungen der Grundpflege durch die OKP übernommen werden; auf den in der Einsprache gestellten Antrag um Kostenübernahme für den Zeitraum vom 26. August 2025 bis zum 26. Februar 2026 trat die Beschwerdegegnerin nicht ein (vgl. act. B.1 S. 2 = act. C.3 S. 2). Die Beschwerdeführerin beantragt im vorliegenden Beschwerdeverfahren die vollumfängliche Vergütung der Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. a und c der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV;

SR 832.112.31; vgl. act. A.1 S. 2). In Bezug auf die Massnahmen der Abklärung und Beratung gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV macht sie allerdings in ihren Rechtsschriften keine Ausführungen und legt insbesondere nicht dar, inwiefern die erteilte Kostengutsprache in diesem Punkt in tatsächlicher oder rechtlicher Hinsicht unzutreffend sein soll (vgl. act. A.1 und act. A.3). Derartiges ist auch nicht ersichtlich. Ausserdem sprach die Beschwerdegegnerin mit angefochtenem Einspracheentscheid – wie dargelegt – für den Zeitraum vom 25. Februar 2025 bis zum 25. August 2025 viereinhalb Stunden für Leistungen der Abklärung und Beratung zu (vgl. act. B.1 S. 2 = act. C.3 S. 2), was über die in der Bedarfsmeldung vom 17. März 2025 in diesem Zusammenhang angegebenen drei Stunden hinausgeht (vgl. act. C.7). Der Streitgegenstand erschöpft sich vorliegend somit in der Frage, in welchem Umfang die Beschwerdegegnerin im Rahmen der OKP die Kosten der zugunsten von C._____ von seiner Tochter als Angestellte der D._____ GmbH im Zeitraum vom 25. Februar 2025 bis zum 25. August 2025 erbrachten Pflegeleistungen zu vergüten hat. Soweit die Beschwerdeführerin einen darüberhinausgehenden Antrag betreffend Kostenübernahme für den Zeitraum vom 26. August 2025 bis zum 26. Februar 2026 stellt bzw. in diesem Zusammenhang am Streitgegenstand vorbeizielende Ausführungen macht (vgl. act. A.1 S. 2 und S. 6 sowie act. A.3 S. 6), ist darauf nicht einzutreten bzw. sind diese nicht zu hören, was insbesondere auch für den Aufenthalt von C._____ in E._____ im Winter 2025 gilt. Denn so bezog sich das Einspracheverfahren, das mit dem hier angefochtenen Entscheid vom 9. April 2026 seinen Abschluss fand, gemäss dessen Dispositiv einzig auf den Zeitraum vom 25. Februar 2025 bis zum 25. August 2025, während auf das einspracheweise gestellte Begehren um Kostenübernahme für den Zeitraum vom 26. August 2025 bis zum 26. Februar 2026 nicht eingetreten wurde (vgl. act. B.1 S. 2 = act. C.3 S. 2). Damit kann hinsichtlich des letzteren Zeitraums nicht von einem im Rahmen des angefochtenen Einspracheentscheids vom 9. April 2026 geregelten Rechtsverhältnisses gesprochen werden. Ebenso entfällt wegen fehlender sachverhaltlicher Abklärungen dazu und somit mangels Spruchreife eine Ausdehnung des verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahrens darauf. Die Beschwerdeführerin hat denn auch bezüglich des Zeitraums vom 26. August 2025 bis zum 26. Februar 2026 erst eine anfechtbare Verfügung verlangt (vgl. act. B.5). Von einer Tatbestands Gesamtheit kann bei dieser Sachlage nicht gesprochen werden, müssen die Kostengutsprachen doch auf einer eigenen Sachverhaltsüberprüfung beruhen und werden sie praxisgemäss jeweils für eine bestimmte Zeitspanne erlassen. Ebenso hat sich die Beschwerdegegnerin materiell dazu (noch) nicht geäussert (vgl. act. A.2). Soweit die Beschwerdeführerin somit auch die für den Zeitraum vom 26. August 2025 bis zum 26. Februar 2026 geltend

gemachten Pflegeleistungen zum Anfechtungs- und Streitgegenstand erheben will (vgl. insbesondere act. A.3 S. 2), kann ihr nicht gefolgt werden.

3. Gemäss Art. 43 Abs. 3 lit. a VRG entscheidet das Obergericht in einzelrichterlicher Kompetenz, wenn der Streitwert CHF 10'000.00 nicht überschreitet und keine Fünferbesetzung vorgeschrieben ist. Streitgegenstand bilden vorliegend – wie dargelegt – ausschliesslich Massnahmen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV, an welche die OKP nach Art. 7a Abs. 1 lit. c KLV Beiträge von CHF 52.60 pro Stunde leistet. Die Bedarfsmeldung vom 17. März 2025 weist für den Zeitraum vom 25. Februar 2025 bis zum 25. August 2025 (182 Tage) 280.77 Stunden für Leistungen der Grundpflege aus (vgl. act. C.7), während die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 9. April 2026 für den gleichen Zeitraum 196.134 Stunden für die Grundpflege zusprach (2 x 98.067 Stunden; vgl. act. B.1 S. 2 = act. C.3 S. 2). Die Differenz beträgt somit 84.636 Stunden, was einem Betrag von CHF 4'451.85 entspricht (84.636 x CHF 52.60). Da der Streitwert somit weniger als CHF 10'000.00 beträgt und darüber hinaus keine Fünferbesetzung vorgeschrieben ist (vgl. Art. 43 Abs. 2 VRG), entscheidet das angerufene Gericht in einzelrichterlicher Kompetenz.

4. Bezüglich des anwendbaren Rechts ist – mangels einer in der Übergangsbestimmung vom 13. Dezember 2022 enthaltenen speziellen Vorschrift in Bezug auf den vorliegenden Fall – auf die allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln abzustellen, gemäss welchen in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. statt vieler: BGE 149 II 320 E. 3, 148 V 174 E. 4.1, 146 V 364 E. 7.1 und 144 V 210 E. 4.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E. 2.2). Somit ist bezüglich der vom 25. Februar 2025 bis zum 25. August 2025 erbrachten Grundpflegeleistungen das in diesem Zeitraum geltende Recht anwendbar.

5.1. Nach Art. 24 Abs. 1 KVG übernimmt die OKP die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25 bis 31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32 bis 34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG sind nur jene Leistungen zu vergüten, welche wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (sog. WZW-Kriterien), wobei die Wirksamkeit nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein muss. Nach ständiger Rechtsprechung ist eine Leistung wirksam, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken bzw. den Verlauf einer Krankheit günstig zu beeinflussen (vgl. BGE 145 V 116 E. 3.2.1 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 9C_340/2024 vom 4. Oktober 2024 E. 3.3.1). Dabei gilt jene

Anwendung als zweckmässig, welche gemessen am angestrebten Erfolg und unter Berücksichtigung der Risiken aus vorausschauender Sicht den besten diagnostischen oder therapeutischen Nutzen im Einzelfall aufweist (vgl. BGE 145 V 116 E. 3.2.2 und 137 V 295 E. 6.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_340/2024 vom 4. Oktober 2024 E. 3.3.2). Die Wirtschaftlichkeit setzt die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Behandlung voraus. Der Leistungserbringer hat sich in seinen Leistungen auf dasjenige Mass zu beschränken, das im Interesse der versicherten Person liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (vgl. auch Art. 56 Abs. 1 KVG; im Detail BGE 145 V 116 E. 3.2.3 m.w.H.).

5.2. Die OKP übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG), und leistet unter anderem einen Beitrag an die Pflegeleistungen, die aufgrund eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim 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, und bestimmt, welche Pflegeleistungen ohne Anordnung oder Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin erbracht werden können (Art. 25a Abs. 3 KVG). Er regelt namentlich das Verfahren der Ermittlung des Pflegebedarfs (Art. 25a Abs. 3^{quater} KVG) und setzt die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest (Art. 25a Abs. 4 Satz 1 KVG). Massgebend ist der Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden (Art. 25a Abs. 4 Satz 2 KVG). Die Pflegeleistungen werden einer Qualitätskontrolle unterzogen, deren Modalitäten bundesrätlich festgelegt werden (Art. 25a Abs. 4 Satz 3 und 4 KVG).

Art. 7 KLV umschreibt den Leistungsbereich (vgl. Art. 33 lit. b KVV [SR 832.102] und Ingress der KLV). Gemäss Art. 7 Abs. 1 KLV gelten als nichtärztliche Leistungen (im Sinne von Art. 25a Abs. 1 KVG und Art. 33 lit. b KVV) Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die aufgrund der Bedarfsabklärung nach Art. 7 Abs. 2 lit. a und Art. 8 KLV erbracht werden von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern (Art. 7 Abs. 1 lit. a KLV und Art. 49 KVV), von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 7 Abs. 1 lit. b KLV und Art. 51 KVV) und von Pflegeheimen (Art. 7 Abs. 1 lit. c KLV und Art. 39 Abs. 3 KVG). Diese Leistungen umfassen Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV), Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung (lit. b) sowie Massnahmen der Grundpflege (lit. c). Letztere umfassen einerseits die allgemeine Grundpflege bei Patienten, welche die Tätigkeiten nicht

selber ausführen können (wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen; Betten, Lagern; Bewegungsübungen, Mobilisieren; Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut; Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken, Ziff. 1) und andererseits Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung (wie Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen, Ziff. 2). Die Leistungen können ambulant oder in einem Pflegeheim erbracht werden; sie können auch ausschliesslich während des Tages oder der Nacht erbracht werden (Art. 7 Abs. 2^{ter} KLV). Die Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. a und c KLV können seit dem 1. Juli 2024 ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag aufgrund der Bedarfsabklärung nach Art. 7 Abs. 2 lit. a und Art. 8 KLV erbracht werden. Die Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV dürfen weiterhin 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). Die Beiträge der OKP an die Kosten der Leistungen für die Grundpflege sind gestützt auf Art. 33 lit. i KVV in Art. 7a Abs. 1 KLV geregelt.

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 eine Pflegefachfrau oder einen Pflegefachmann 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, 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 und 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). Der Versicherer kann verlangen, dass

ihm diejenigen Elemente der Bedarfsermittlung mitgeteilt werden, welche die Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV betreffen (Art. 8a Abs. 6 KLV). Nach einer Verlängerung oder einer Erneuerung eines ärztlichen Auftrages oder einer ärztlichen Anordnung bedarf es einer neuen Bedarfsermittlung (Art. 8a Abs. 7 KLV). Bei Pflegeleistungen, die ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erbracht werden, muss spätestens neun Monate nach der ersten Bedarfsermittlung wieder eine Bedarfsermittlung erfolgen. Eine zweimalige Erneuerung ist ohne die Zustimmung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin möglich. Nach 27 Monaten muss der Pflegefachmann oder die Pflegefachfrau dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin möglichst schnell einen Bericht vorlegen, der insbesondere die Art, den Verlauf und die Ergebnisse der Pflegeleistungen beschreibt (Art. 8a Abs. 8 KLV). Ferner sieht Art. 8c KLV ein Kontrollverfahren vor, das der Überprüfung der Bedarfsermittlung sowie der Kontrolle der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit der Leistungen bei Leistungserbringern nach Art. 7 Abs. 1 lit. a und b KLV dient. Sieht die Bedarfsermittlung mehr als 60 Stunden Pflege pro Quartal vor, kann diese vom Vertrauensarzt oder von der Vertrauensärztin überprüft werden.

5.3. Leistungserbringer sind unter anderem Personen, 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). Mit Inkrafttreten des Art. 35 Abs. 2 lit. d^{bis} KVG per 1. Juli 2024 werden nun Pflegefachpersonen und Organisationen, die Pflegefachpersonen beschäftigen, explizit als Leistungserbringer aufgeführt. 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. Die entsprechenden Zulassungsvoraussetzungen sind aufgrund der Kompetenznorm von Art. 38 KVG durch den Bundesrat in Art. 49 KVV (Pflegefachpersonen) und in Art. 51 KVV (Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) festgesetzt worden.

Familienangehörige von versicherten Personen, die bei einer (zugelassenen) Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause angestellt sind, können grundsätzlich Massnahmen der allgemeinen und psychiatrischen Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 und 2 KLV zulasten der OKP erbringen. Voraussetzung hierfür ist keine hochstehende pflegerische Fachausbildung; ein «*gewisses Anlernen*» genügt. Leistungserbringer bleibt dabei die Organisation, bei der die Familienangehörigen angestellt sind (vgl. BGE 150 V 273 E. 4.3.5.2 und 145 V 161 E. 5.1 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 9C_385/2023 vom 8. Mai 2024

E. 2.3.2, E. 4.3.3 und E. 4.3.6). Der Leistungserbringer hat im Streitfall nachzuweisen, dass die pflegenden Personen ausreichend angeleitet und beaufsichtigt wurden. Gelingt ihm dieser Nachweis nicht, sind die Voraussetzungen für die Vergütung von Leistungen zulasten der OKP nach Art. 25a Abs. 1 KVG, Art. 33 lit. b KVV und Art. 7 Abs. 2 KLV nicht erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_276/2024 vom 22. Mai 2025 E. 6.4; siehe ferner BGE 126 V 334 E. 3c).

6.1. Vorliegend wurde die Grundpflege von C._____ durch die Beschwerdeführerin als dessen Tochter erbracht, welche hierfür bei der D._____ GmbH angestellt war (vgl. Beschwerde vom 28. April 2026 [act. A.1 S. 3] und Verfügung vom 16. Oktober 2025 [act. C.4 S. 3]). Bei Letzterer handelt es sich unbestrittenermassen um eine zugelassene Leistungserbringerin (vgl. Art. 35 Abs. 2 lit. d^{bis} bzw. lit. e KVG i.V.m. Art. 51 KVV), welche dem Administrativ-Vertrag vom 1. Januar 2025 betreffend die Abgeltung von krankenversicherungspflichtigen Leistungen im Bereich Spitex (Vertrags-Nr. 42.500.2730R; nachfolgend: Administrativ-Vertrag) beigetreten ist (vgl. <https://_____pdf>, besucht am 31. August 2026), welcher somit im hier strittigen Leistungszeitraum galt. Dieser Vertrag betrifft die Vergütung von Leistungen zugunsten von Personen, die bei einem vertragsschliessenden Versicherer nach dem KVG – wie hier die Beschwerdegegnerin – versichert sind (vgl. Art. 2 Abs. 2 Administrativ-Vertrag). Er regelt die Anwendung der gesetzlich festgelegten Beiträge und die administrativen Abläufe der Pflegeleistungen im Sinne von Art. 25a KVG und Art. 7 ff. KLV, welche von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gemäss Art. 51 KVV erbracht werden (Art. 2 Abs. 3 Administrativ-Vertrag). Die Versicherer übernehmen gemäss Art. 6 Administrativ-Vertrag die Kosten der ambulanten Krankenpflege nach Art. 7 Abs. 2 und Art. 8 f. KLV, die aufgrund der Bedarfsermittlung von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, welche die Bedingungen nach Art. 51 KVV erfüllen, erbracht wird. Die Bedarfsermittlung erfolgt durch eine dazu befähigte diplomierte Pflegefachperson, wobei es den Leistungserbringern offen steht, welches standardisierte Bedarfserfassungsinstrument (interRAI HC oder andere) sie wählen (vgl. Art. 7 Abs. 3 Administrativ-Vertrag). Das Ergebnis ist auf einem Bedarfsmeldeformular festzuhalten (Art. 7 Abs. 5 Administrativ-Vertrag). Die Bedarfsmeldung zeigt den voraussichtlichen Bedarf an Pflegeleistungen auf, wobei die Leistungserbringer den voraussichtlichen Zeitbedarf gemäss Art. 8a Abs. 4 KLV angeben. Abgerechnet werden aber die effektiv erbrachten Leistungen (vgl. Art. 8 Abs. 1 und Art. 10 Abs. 2 Administrativ-Vertrag; siehe für Änderungen des Pflegebedarfs Art. 9 Administrativ-Vertrag).

6.2. Im hier zu beurteilenden Fall erfolgte die Bedarfsermittlung standardisiert gestützt auf das Instrument interRAI HC (Resident Assessment Instrument – Homecare; vgl. act. C.12), deren Ergebnis die für die D._____ GmbH arbeitende, diplomierte Pflegefachfrau F._____ in Anwendung des Spitex Leistungskatalogs (vgl. dazu <https://www.spitex-instrumente.ch/fileadmin/user_upload/Dateien/Zusatzinstrumente/2025-10-15_LIST_Leistungskatalog_fuer_die_Spitex_2025_dt.pdf> mit den entsprechenden Standardwerten für die zu erbringenden Dienstleistungen, besucht am 31. August 2026) in zeitlicher Hinsicht quantifiziert auf dem Bedarfsmeldeformular für den Zeitraum vom 25. Februar 2025 bis zum 25. August 2025 festhielt (vgl. act. C.7). Das interRAI HC Schweiz stellt ein hochstandardisiertes Abklärungstool zur Erhebung von medizinischen Pflegeleistungen dar, welches bei Schweizer Spitex-Organisationen fast flächendeckend eingesetzt wird (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 23 137 vom 27. Februar 2024 E. 6.8 m.w.H.). Dabei handelt es sich rechtsprechungsgemäss zwar um Empfehlungen im Bereich der Hauspflege einer Berufsgruppe ohne normativen Charakter. Diese dürfen allerdings in der Rechtsanwendung und namentlich durch das Gericht bei seiner Entscheid mitberücksichtigt werden, wenn sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen (vgl. BGE 136 V 172 E. 4.3.3; Urteile des Bundesgerichts 8C_1037/2012 vom 12. Juli 2013 E. 5.2.1 und E. 5.2.4 sowie 9C_702/2010 vom 21. Dezember 2010 E. 4.2.3; Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 23 137 vom 27. Februar 2024 E. 6.8). Davon abzuweichen, besteht vorliegend kein Anlass, wird doch weder geltend gemacht noch ist ersichtlich, dass das Bedarfsabklärungsinstrument interRAI HC den Anforderungen von Art. 8a Abs. 3 ff. KLV nicht genügen könnte, und entspricht es doch Art. 7 Abs. 3 des Administrativ-Vertrags. 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. Gegenteiliges wird auch nicht vorgebracht. Vielmehr betonte die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 9. April 2026, den Spitex Leistungskatalog vorliegend konsequent anzuwenden (vgl. act. B.1 S. 2 = act. C.3 S. 2; siehe ebenso Verfügung vom 16. Oktober 2025 [act. C.4 S. 4]).

6.3. Zum von der D._____ GmbH bzw. der Pflegefachfrau F._____ basierend auf den vorgenannten, grundsätzlich beweistauglichen Abklärungsinstrumenten ermittelten konkreten Pflegebedarf ist im Weiteren anzumerken, dass es nach bisheriger Rechtsprechung prinzipiell im pflichtgemässen Ermessen der Pflegefachperson (oder der Spitex) und der für die Anordnung der Leistungen

zuständigen Arztperson steht, welche Massnahmen in zeitlicher Hinsicht wie auch in Bezug auf Form und Inhalt angebracht sind. Den zuständigen Personen kommt bei der Beurteilung des konkreten Bedarfs ein gewisser Spielraum zu, in den namentlich dann nur zurückhaltend einzugreifen ist, wenn es sich beim Arzt, welcher die Massnahmen anordnete, um den Hausarzt der versicherten Person handelte, der jederzeit über deren Gesundheitszustand im Bilde war (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_307/2020 vom 10. August 2020 E. 4.2; EUGSTER, Krankenversicherung, in: Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 521). Darüber hinaus gilt die gesetzliche Vermutung, dass ärztlich verordnete Leistungen im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (vgl. Art. 33 Abs. 1 KVG; BGE 129 V 167 E. 3.2 und E. 4 sowie 125 V 21 E. 5b; Urteile des Bundesgerichts 9C_281/2024 vom 28. Juli 2025 E. 4.3, 9C_340/2024 vom 4. Oktober 2024 E. 3.4, 9C_702/2023 vom 15. Februar 2024 E. 4.3, 9C_712/2020 vom 24. Januar 2022 E. 3.3, 9C_528/2012 vom 20. Juni 2013 E. 4 und 9C_365/2012 vom 31. Oktober 2012 E. 4.1).

Vorliegend erfolgte die Bedarfsermittlung – soweit ersichtlich – zwar nicht gestützt auf eine Anordnung des Hausarztes Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin. Allerdings wurde ihm deren Ergebnis zur Kenntnisnahme gebracht (vgl. act. C.7). Zudem bestätigte er bereits am 19. Februar 2025 die Pflegebedürftigkeit von C._____. Letzterer könne nur noch wenige Meter mit Unterstützung einer Person gehen und brauche bei allen alltäglichen Lebensverrichtungen Hilfe. Als Diagnosen wies Dr. med. G._____ namentlich eine koronare Drei-Gefässerkrankung, eine ausgeprägte vaskuläre Leukencephalopathie, eine mittelschwere Aortenstenose, einen paroxysmalen Lagerungsschwindel und einen Tremor aus (vgl. act. B.2). Insofern war Dr. med. G._____ hinsichtlich der gesundheitlichen Beeinträchtigungen von C._____ im Bilde und bestätigte dessen Pflegebedürftigkeit. Zudem kann die Ermittlung des Bedarfs an Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. a und c KLV gemäss dem seit dem 1. Juli 2024 in Kraft stehenden und vorliegend anwendbaren Art. 8a Abs. 1^{bis} KLV ohne ärztliche Anordnung oder ärztlichen Auftrag erfolgen (vgl. Erwägung 5.2 hiavor; siehe auch Art. 8 Abs. 2 Administrativ-Vertrag). Soweit nicht ohnehin die gesetzliche Vermutung für die Erfüllung der WZW-Kriterien greift, spricht somit nichts dagegen, die bisherige Rechtsprechung zum Ermessen der Pflegefachperson bei der Ermittlung von Form, Inhalt und zeitlichem Bedarf hinsichtlich der einzelnen Leistungen (Pflegebedarf) nachfolgend auch bezüglich der hier streitgegenständlichen Bedarfsermittlung zugrunde zu legen.

7. Gemäss Bedarfsmeldeformular vom 17. März 2025 ermittelte F._____ als diplomierte Pflegefachfrau für den Zeitraum vom 25. Februar 2025 bis zum 25. August 2025 einen Bedarf an Spitexleistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV von insgesamt 16'846 Minuten bzw. 280.77 Stunden. Diese umfassten eine Ganzwäsche im Bad, in der Dusche oder am Lavabo pro Woche im Umfang von 35 Minuten, sechs Teilwäschen im Bett (inkl. Intimwäsche) pro Woche im Umfang von je 20 Minuten, das «Anziehen von Einlagen/Urinal anlegen» einmal täglich im Umfang von acht Minuten, die Begleitung beim Toilettengang dreimal pro Tag im Umfang von je zehn Minuten, die Hilfe beim Gehen einmal täglich im Umfang von zehn Minuten sowie weitere Grundpflegeleistungen (Rasur, Haare waschen, Nägel schneiden, Zahnpflege und Hilfe beim An- und Auskleiden; vgl. act. C.7).

7.1. Im Einspracheentscheid vom 9. April 2026 bestätigte die Beschwerdegegnerin die Kürzung bei der Begleitung beim Toilettengang von dreimal auf zweimal täglich. Zum einen begründete sie dies damit, dass diese Begleitung regelmässig nachts und damit ausserhalb der regulären Einsatzzeiten von öffentlichen Spitex-Organisationen stattfindet. Deren Kosten würden somit nicht anfallen, wenn eine ausstehende Spitex-Angestellte für die Pflege beigezogen würde, weshalb sie abzulehnen seien. Zum anderen werde die Begleitung beim Toilettengang bereits bei der Körperpflege berücksichtigt (vgl. act. B.1 S. 2 = act. C.3 S. 2). Was die Beschwerdeführerin dagegen einwendet, erweist sich – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – als stichhaltig.

7.1.1. Soweit sich die Beschwerdegegnerin auf BGE 145 V 161 beruft, erkannte das Bundesgericht darin in Bestätigung des Urteils des Eidgenössischen Versicherungsgerichts K 156/04 vom 21. Juni 2006 (in: SVR 2006 KV Nr. 37 S. 141; ferner bestätigt in BGE 150 V 273 E. 4.3.5.3 sowie in den Urteilen des Bundesgerichts 9C_702/2010 vom 21. Dezember 2010 E. 7 und 9C_597/2007 vom 19. Dezember 2007 E. 3) bei pflegenden Angehörigen ein potenzielles Missbrauchspotenzial und forderte daher, dass in atypischen Konstellationen, namentlich wo die Tätigkeit als Angestellte oder Angestellter der Spitex einzig in der Pflege von Familienangehörigen besteht, die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach Art. 32 Abs. 1 KVG genauer zu überprüfen sind, gegebenenfalls unter Beizug einer Vertrauensärztin bzw. eines Vertrauensarztes (vgl. dazu Art. 57 Abs. 4 KVG). Ebenfalls hielt das Bundesgericht fest, dass der OKP lediglich Kosten in Rechnung gestellt werden, welche eine Pflege zu Hause durch aussenstehende Spitex-Angestellte verursachen würde. Nicht verrechenbar ist, was den Familienangehörigen im Rahmen der Schadenminderungspflicht und der Ehegattin im Besonderen aufgrund

der ehelichen Beistandspflicht nach Art. 159 Abs. 3 ZGB an Pflege zugemutet werden kann (vgl. BGE 145 V 161 E. 3.3.2 m.w.H.; zur Mithilfe von Familienangehörigen im Rahmen der Schadenminderungspflicht vgl. ausführlich Urteile des Obergerichts des Kantons Graubünden SV1 25 49 vom 26. November 2025 E. 7.1 ff. und SV1 24 117 vom 24. März 2025 E. 8.1 ff. sowie Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 23 137 vom 27. Februar 2024 E. 6.6 ff.).

Wenn die Beschwerdegegnerin daraus folgert, die Einsatzzeiten von öffentlichen Spitex-Organisationen beschränkten sich auf die Tages- und (frühen) Abendstunden, weshalb die Kosten für die – hier strittigen – nächtlichen Toilettengänge nicht zu übernehmen seien, weil sie bei aussenstehenden Spitex-Mitarbeitenden nicht anfallen würden (vgl. angefochtener Einspracheentscheid vom 9. April 2026 [act. B.1 S. 2 = act. C.3 S. 2]), kann ihr in dieser Absolutheit nicht gefolgt werden. Denn wie bereits dargelegt, verpflichtet Art. 24 Abs. 1 KVG die Krankenversicherer, aus der OKP die Kosten für die in Art. 25 bis 31 KVG aufgelisteten Leistungen nach Massgabe der in Art. 32 bis 34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen (vgl. Erwägung 5.1). Dabei zählt Art. 32 KVG die grundsätzlichen Voraussetzungen der Leistungen auf. Insofern richtet sich die Vergütung von Kosten für Leistungen nach Art. 25 ff. KVG – und damit auch für Pflegeleistungen – durch die OKP nach den Leistungsvoraussetzungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (vgl. dazu ausführlich Urteil des Obergerichts des Kantons Graubünden SV1 25 49 vom 26. November 2025 E. 6.2). Diese Bestimmungen enthalten keinen Hinweis auf die Einhaltung der Einsatzzeiten von öffentlichen Spitex-Organisationen. Der Beschwerdeführerin ist daher darin beizupflichten, dass allein aufgrund der Tatsache, dass eine Spitex-Organisation aus wirtschaftlichen bzw. praktischen Gründen keine Nachteinsätze durchführen würde, nicht auf eine mangelnde Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen schliessen lässt (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Glarus VG.2025.00067 vom 19. Februar 2026 E. 8.4). Vielmehr hat die Leistungsvergütung im Rahmen der OKP nach Massgabe der in Art. 32 bis 34 KVG festgelegten Leistungsvoraussetzungen zu erfolgen, was die Beschwerdegegnerin denn auch in ihrer Vernehmlassung vom 22. Juni 2026 anzuerkennen scheint (vgl. act. A.2 S. 5 ff.). Entscheidend für die Leistungspflicht des Krankenversicherers ist insbesondere, dass es sich um krankheitsbedingte Pflegemassnahmen und nicht um Vorkehren handelt, die aus anderen persönlichen oder sozialen Gründen erbracht werden (vgl. BGE 150 V 273 E. 4.5.2 und 131 V 178 E. 2.2). Der Zweck der WZW-Kriterien ist dabei, eine effiziente, qualitativ hochstehende sowie zweckmässige Gesundheitsversorgung zu möglichst

günstigen Kosten sicherzustellen, wobei sich an diesem Ziel alle Akteure im Bereich der OKP zu orientieren haben (vgl. BGE 145 V 116 E. 3.2 und 127 V 80 E. 3c/aa; Urteile des Bundesgerichts 9C_281/2024 vom 28. Juli 2025 E. 4.2 und 9C_702/2023 vom 15. Februar 2024 E. 4.2; Urteil des Obergerichts des Kantons Graubünden SV1 25 49 vom 26. November 2025 E. 6.3). Die Leistungserbringerin ist demnach verpflichtet, den krankheitsbedingten Pflegebedarf in Berücksichtigung des Gesundheitszustands der versicherten Person objektiv und professionell zu ermitteln und dabei die Gesamtsituation sowie das Umfeld zu berücksichtigen (vgl. Art. 8a Abs. 3 KLV), was auch die zu beachtende Schadenminderungspflicht der versicherten Person einschliesst, die Mithilfe jener Familienangehörigen zu beanspruchen, deren Pflegeleistungen durch die Spitex-Organisation zulasten der OKP abgerechnet werden (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern KV 200 2025 503 vom 19. März 2026 E. 7.3.3 und Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich KV.2025.00014 vom 12. Januar 2026 E. 5.10 ff.). Dabei darf die im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu erbringende Unterstützung bei der Krankenpflege letztlich nicht zu einer unverhältnismässigen Belastung der pflegenden Angehörigen führen, sondern muss ihre Grenze bei gesamthafter Betrachtungsweise in der Zumutbarkeit der Hilfestellung und dem sozial üblichen Mass finden (vgl. Urteil des Obergerichts des Kantons Graubünden SV1 25 49 vom 26. November 2025 E. 7.5 m.H.a. BGE 141 V 642 E. 4.3.2 f. und 133 V 504 E. 4.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_724/2022 vom 21. April 2023 E. 4.1 f., 8C_241/2022 vom 5. August 2022 E. 4.5.2 und 5A_572/2008 vom 6. Februar 2009 E. 4.3).

7.1.2. Obwohl die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vorbringt, gestützt auf die von ihr einverlangten Dokumente geprüft zu haben, ob regelmässige nächtliche familiäre Hilfeleistungen beim Toilettengang im geltend gemachten Umfang als OKP-pflichtige Leistung zu vergüten seien (vgl. act. A.2 S. 5 ff.), kann den Akten keine vertiefte Abklärung unter dem Aspekt der WZW-Kriterien und der Schadenminderungspflicht entnommen werden. Sofern die Beschwerdegegnerin dafür hielte, dass eine bestimmte Pflegemassnahme unwirksam, unzweckmässig oder unwirtschaftlich sei oder die versicherte Person ihrer Schadenminderungspflicht nicht nachkommt, wäre sie im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 ATSG) – auch im Lichte des von ihr ins Feld geführten Missbrauchspotenzials (vgl. BGE 145 V 161 E. 3.3.2) – gehalten gewesen, die konkreten Verhältnisse zeitnah weiter und gegebenenfalls vor Ort sowie den medizinischen Sachverhalt näher abzuklären (vgl. BGE 151 V 158 E. 3.4), allenfalls unter Beizug einer Vertrauensärztin bzw. eines Vertrauensarztes (vgl. dazu Art. 57 Abs. 4 KVG und Art. 8c KLV). Dies geschah ausweislich der Akten

nicht. Es genügt nicht, nach Einforderung gewisser Dokumente (vgl. Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 20. März 2025 [act. C.10]) wie im angefochtenen Einspracheentscheid unter Hinweis auf die regulären Einsatzzeiten von öffentlichen Spitex-Organisationen pauschal eine Kürzung um eine Begleitung beim Toilettengang pro Tag im Umfang von zehn Minuten vorzunehmen, ohne aufzuzeigen, inwiefern in Berücksichtigung der Gesamtumstände der Beschwerdeführerin im streitgegenständlichen Zeitraum eine Mithilfe im Rahmen der Schadenminderungspflicht zuzumuten gewesen wäre bzw. inwiefern der von der Pflegefachperson ermittelte Bedarf als nicht mit den WZW-Kriterien kompatibel zu qualifizieren ist (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern KV 200 2025 503 vom 19. März 2026 E. 7.3.3; siehe ferner Kostengutsprache vom 31. März 2025 [act. C.11] und Nachricht des Pflegecontrollings vom 11. April 2025 [act. C.16]).

7.1.3. Soweit die Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung ausführt, die Beschwerdeführerin habe keinen Nachweis dafür vorgelegt, dass eine nächtliche Begleitung beim Toilettengang medizinisch indiziert, zweckmässig und wirtschaftlich sei (vgl. act. A.2 S. 5 ff.), scheint sie Vorerwähntes zu verkennen. Zudem übersieht sie, dass Dr. med. G._____ am 19. Februar 2025 bei den bekannten Diagnosen (vgl. Erwägung 6.3 hiavor) die Pflegebedürftigkeit von C._____ bestätigte und festhielt, Letzterer könne nur noch wenige Meter mit Unterstützung einer Person gehen und sei in allen alltäglichen Verrichtungen auf Hilfe angewiesen (vgl. act. B.2). Zu den alltäglichen Lebensverrichtungen zählt gemeinhin auch das Verrichten der Notdurft (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_440/2025 vom 30. Januar 2026 E. 5.1). Dem interRAI HC ist zu entnehmen, dass C._____ auf (verstärkte) Unterstützung beim Transfer auf die Toilette sowie bei der Toilettenbenutzung, beim Gehen und der Fortbewegung im Haus angewiesen war, wobei er Hilfsmittel bedurfte, die Gehdistanz zwischen fünf und 49 Meter betrug und Gangunsicherheiten aufwies (vgl. act. C.12 S. 3 ff.). Aus der dem Bedarfsmeldeformular vom 17. März 2025 beiliegenden Begründung geht zur Begleitung namentlich hervor, dass C._____ aufgrund seines fortgeschrittenen Alters und der Sehschwäche am linken Auge (Makuladegeneration) auf Unterstützung bei dieser wichtigen täglichen Aktivität angewiesen sei. Die Beschwerdeführerin helfe ihm dabei, sicher zur Toilette zu gelangen, da seine eingeschränkte Fein- und Grobmotorik sowie die verminderte Standsicherheit das Risiko von Stürzen erhöhte. Die Begleitung umfasse das An- und Ausziehen der Kleidung, das Hinsetzen und Aufstehen sowie die Unterstützung bei der Hygiene nach dem Toilettengang. Zudem kontrolliere sie regelmässig den Zustand der Haut im Intimbereich, um Irritationen oder Druckstellen frühzeitig zu erkennen und

entsprechend behandeln zu können. Als Hilfsmittel nutze C._____ einen Handgriff auf der linken Seite, an dem er sich beim Aufstehen von der Toilette hochziehen könne, während die Beschwerdeführerin ihn zusätzlich auf der rechten Seite unterstütze (vgl. act. C.7 S. 4; siehe auch Pflegeplan [act. C.15]).

Insofern lagen bereits eine nach anerkannten fachlichen Grundsätzen durchgeführte Pflegebedarfsermittlung und eine ärztliche Bestätigung des Pflegebedarfs bzw. zumindest eine entsprechende hausärztliche Kenntnisnahme des als erforderlich erachteten Umfangs der durch die OKP zu übernehmenden Pflegeleistungen im Sinne einer Begleitung beim Toilettengang vor. Dabei steht – wie dargelegt – rechtsprechungsgemäss der Entscheid über die sowohl in zeitlicher Hinsicht wie auch in Bezug auf die Art und den Inhalt der Pflege zu Hause als angemessen zu betrachtenden pflegerischen Massnahmen namentlich im pflichtgemässen Ermessen der Leitung der Spitex-Organisation, in das nur zurückhaltend einzugreifen ist (vgl. Erwägung 6.3 hiervor). Etwaige Gründe für ein solches Eingreifen werden weder von der Beschwerdegegnerin dargetan noch sind solche ersichtlich. Insbesondere handelte es sich bei der Begleitung beim Toilettengang nicht lediglich um eine Vorkehrung, die aus persönlichen oder sozialen Motiven erbracht wurde, sondern war vielmehr aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen von C._____ krankheitsbedingt notwendig. Davon geht denn auch (implizit) die Beschwerdegegnerin aus, da sie letztlich mit Einspracheentscheid vom 9. April 2026 die Kosten für zwei (anstelle von drei) Toilettenbegleitungen pro Tag anerkannte (vgl. act. B.1 S. 2 = act. C.3 S. 2; siehe ferner act. A.2 S. 7). Weshalb nun aber die Leistungspflicht für den nächtlichen Toilettengang entfallen sollte, leuchtet nicht ein. Denn abgesehen davon, dass gemäss Art. 25a Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 7 Abs. 2^{ter} KLV Pflegeleistungen namentlich ambulant und (ausschliesslich) während des Tages oder der Nacht erbracht werden können, war C._____ aufgrund seiner krankheitsbedingten Unterstützungsbedürftigkeit bei der Fortbewegung und der Toilettenbenutzung auch in der Nacht auf entsprechende Hilfe angewiesen. Ebenso wenig erscheinen ein nächtlicher Toilettengang unüblich und die in der Bedarfsmeldung insgesamt ausgewiesenen drei Toilettenbegleitungen innert 24 Stunden übermässig. Nach dem Spitex Leistungskatalog, den die Beschwerdegegnerin gemäss ihren eigenen Angaben vorliegend konsequent angewendet hat (vgl. angefochtener Einspracheentscheid vom 9. April 2026 [act. B.1 S. 2 = act. C.3 S. 2]; siehe ebenso Verfügung vom 16. Oktober 2025 [act. C.4 S. 4]), richtet sich die Anzahl Begleitungen beim Toilettengang denn auch nach dem Bedarf der versicherten Person (vgl. https://www.spitex-instrumente.ch/fileadmin/user_upload/Dateien/Zusatzinstrumente/2025-10-

15_LIST_Leistungskatalog_fuer_die_Spitex_2025_dt.pdf>, besucht am 31. August 2026). Zudem wurde die Begleitung bei abendlichen Toilettengängen entgegen der Auffassung der Beschwerdegegner in der Pflegedokumentation festgehalten und in einem Fall in der Nacht gar ausführlicher beschrieben (vgl. Eintrag vom 16. März 2025 [act. C.8]).

7.1.4. Soweit sich die Beschwerdegegnerin bei der Begleitung beim nächtlichen Toilettengang ferner auf die Schadenminderungspflicht beruft (vgl. act. A.2 S. 5 ff.), kann sie daraus unter den hier gegebenen Umständen nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn zum einen ist den Spitex-Verantwortlichen rechtsprechungsgemäss von der Natur der Sache her bei der Frage, was an Hilfestellung von den Familienangehörigen erwartet werden kann, ein vernünftiger und praktikabler Beurteilungsspielraum zuzugestehen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts K 156/04 vom 21. Juni E. 4.2; siehe ferner BGE 145 V 161 E. 3.3.2 m.w.H. und Urteil des Bundesgerichts 9C_702/2010 vom 21. Dezember 2010 E. 7.1). Zum anderen äusserte sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 16. Oktober 2025 zur Leistungskürzung aufgrund der familiären Schadenminderungspflicht und begründete diese bei den Positionen «*Nägel schneiden*» und «*Hilfe beim Gehen*» dahingehend, dass es sich dabei um alltägliche, im Rahmen einer familiären Beziehung zu erwartende Unterstützungshandlungen handle und die anderen konkret notwendigen Massnahmen der Grundpflege wesentlich aufwändiger seien bzw. eine grössere Belastung der pflegenden Person mit sich brächten, wobei sie dabei neben der Ganzwäsche und Intimpflege ausdrücklich auch die Begleitung bei Toilettengängen nannte (vgl. act. C.4 S. 3). Mithin ging sie selber davon aus, dass diese Unterstützungsleistung unter den konkreten Umständen über das sozial übliche Mass hinausgeht und der Beschwerdeführerin im Rahmen der Schadenminderungspflicht nicht zugemutet werden kann. Eine Leistungskürzung rechtfertigt sich daher auch unter diesem Titel nicht.

7.1.5. Dasselbe gilt, soweit die Beschwerdegegnerin anführt, die Begleitung beim Toilettengang werde bereits bei der Körperpflege berücksichtigt. Denn wie sie in der Vernehmlassung selber darlegt, umfasst Ersteres folgende (Teil-)Leistungen: Auf die Toilette oder den Nachtstuhl begleiten, beim Aus- und Anziehen helfen, Rufzeichen abmachen und warten, bei der Reinigung helfen und ins Zimmer zurück begleiten (vgl. act. A.2 S. 5). Demgegenüber beinhaltet die Ganzwäsche im Bad, in der Dusche oder am Lavabo die Begleitung oder den Transfer ins Badezimmer, das Ausziehen, das Hinsetzen in der Badewanne bzw. Dusche oder vor dem Lavabo, das Waschen, den Rücktransfer aus der Badewanne oder Dusche, das Abtrocknen,

das Einreiben der Hautpflegelotion, das Anziehen und Kämmen, den Transfer aus dem Badezimmer und die Reinigung des Bades oder der Dusche (vgl. «*Ergänzung zu den interRAI-Handbüchern*» <https://www.spitex-instrumente.ch/fileadmin/user_upload/Dateien/Zusatzinstrumente/Handbuch_SDA_Entlassung_Leistungskatalog_dt_V1.3.pdf>, besucht am 31. August 2026; siehe ferner act. C.9). Auch die Teilwäsche im Bett (inkl. Intimpflege) umfasst namentlich das Ausziehen des Nachthemds, das Waschen und Abtrocknen der Körperteile, die Intimpflege, das Einreiben der Hautpflegelotion, das Anziehen und Haare kämmen sowie das Wechseln der Bettwäsche oder Neumachen des Betts (vgl. ebenda). Daraus erhellt, dass bei der Begleitung beim Toilettengang und bei der Körperpflege in sachlicher Hinsicht unterschiedliche Unterstützungsleistungen abgedeckt werden, weshalb Erstere nicht bei Letzterer als mitabgegolten gelten kann. Dies gilt umso mehr, als die Ganzwäsche nur einmal pro Woche und die Teilwäsche einmal an den übrigen Wochentagen von der OKP übernommen wird (vgl. act. C.6), womit die Körperpflege auch in zeitlicher Hinsicht nicht mit den dreimal täglich notwendigen Begleitungen beim Toilettengang übereinstimmt. Diese Leistungen werden denn auch im hier massgeblichen Spitex Leistungskatalog als eigenständige Positionen aufgeführt (Nr. 10102 «*Ganzwäsche in Bad, Dusche oder am Lavabo*», Nr. 10103 «*Teilwäsche im Bett (inkl. Intimpflege)*» und Nr. 10419 «*Begleitung bei Toilettengang*»), weshalb sie entsprechend auch separat zu erbringen und zu vergüten sind. Insgesamt hält die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Kürzung bei der Begleitung beim Toilettengang von dreimal auf zweimal täglich somit nicht stand.

7.2. Im Weiteren lehnte die Beschwerdegegnerin den mit einmal täglich im Umfang von acht Minuten veranschlagten Pflegebedarf bei der Position «*Anziehen von Einlagen/Urinal anlegen*» ab, da dies in der Ganz- und Teilwäsche sowie bei der Toilettenbegleitung inkludiert sei (vgl. act. B.1 S. 2 = act. C.3 S. 2).

Dem ist zuzustimmen. Gemäss der «*Ergänzung zu den interRAI-Handbüchern*» umfasst die Ganzwäsche im Bad, in der Dusche oder am Lavabo (Position Nr. 10102) und die Teilwäsche im Bett (Position Nr. 10103) insbesondere das Aus- und Anziehen sowie das Waschen bzw. die Intimpflege. Zudem beinhaltet die Begleitung beim Toilettengang (Position Nr. 10419) namentlich die Hilfe beim Aus- und Anziehen sowie bei der Reinigung (vgl. <https://www.spitex-instrumente.ch/fileadmin/user_upload/Dateien/Zusatzinstrumente/Handbuch_SDA_Entlassung_Leistungskatalog_dt_V1.3.pdf>, besucht am 31. August 2026; siehe auch act. C.9 und die dem Bedarfsmeldeformular vom 17. März 2025 beiliegenden Begründung in Bezug auf die Positionen Nr. 10102, Nr. 10103 und Nr. 10419 [act.

C.7]; vgl. auch die Position Nr. 10114 *«Hilfe beim An-/Auskleiden»*, welche insbesondere die Unterstützung bei diesen Verrichtungen beinhaltet). Die von der Beschwerdegegnerin erteilte Kostengutsprache umfasst namentlich eine Ganzwäsche im Bad, in der Dusche oder am Lavabo pro Woche im Umfang von 35 Minuten, sechs Teilwäschen im Bett (inkl. Intimwäsche) pro Woche im Umfang von je 20 Minuten und die Begleitung beim Toilettengang zweimal pro Tag im Umfang von je zehn Minuten (vgl. act. C.6, worin auch die Hilfe beim An- und Auskleiden einmal täglich im Umfang von zehn Minuten anerkannt wurde). Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vorbringt, dass der als eigenständige Grundpflegeleistung geltend gemachte Wechsel von Einlagen bereits bei den anerkannten Positionen der Ganz- und Teilwäsche sowie der Toilettenbegleitung als mitabgegolten gelten könne (vgl. act. A.2 S. 7 f.). Dies gesteht denn auch die Beschwerdeführerin ausdrücklich zu (vgl. Beschwerde vom 28. April 2026 [act. A.1 S. 5], worin sie insbesondere ausführt, dass bei der mehrmals täglichen Toilettenbegleitung, der einmal wöchentlichen Ganzwäsche sowie der sechsmals wöchentlichen Teilwäsche einschliesslich Intimpflege jeweils ein Wechsel der Einlagen vorgenommen werde). Auch deutet die im Recht liegende Pflegedokumentation darauf hin, dass diese Pflegeleistung meist im Zusammenhang mit der täglichen Körperpflege oder der täglichen Begleitung beim Toilettengang erbracht wurde (vgl. act. C.8; siehe insbesondere den Eintrag vom 21. März 2025, worin die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der vorgenommenen Teilwäsche insbesondere ausdrücklich festhielt, dass sie ihrem Vater aus dem Pyjama und den Pants geholfen, den Intimbereich gewaschen sowie wieder frische Pants und Hosen angezogen habe). Abgesehen davon, dass in der Pflegedokumentation nur einmal ein Pantswechsel aufgrund eines Stuhlgangverlusts im Zusammenhang mit dem Konsum von mehr Früchten als gewöhnlich erwähnt wurde (vgl. Eintrag vom 15. März 2025 [act. C.8]), lassen sich daraus – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt – keine Anhaltspunkte für einen zusätzlichen täglichen Einlagenwechsel entnehmen (vgl. act. C.8). Die Notwendigkeit eines solchen zusätzlichen Wechsels liegt auch mit Blick auf die im Bericht von Dr. med. G._____ vom 19. Februar 2025 ausgewiesenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen von C._____ nicht auf der Hand (vgl. act. B.2). Insofern kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, wenn sie vorbringt, dass die gewährten Leistungen nicht genügten, weshalb täglich ein weiterer Wechsel der Einlagen erforderlich sei (vgl. act. A.1 S. 5 f.). Insgesamt ist somit nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin den mit einmal täglich im Umfang von acht Minuten veranschlagten Pflegebedarf bei der Position *«Anziehen von Einlagen/Urinal anlegen»* abgelehnt hat.

7.3. Schliesslich nahm die Beschwerdegegnerin eine weitere Kürzung ihrer Leistungspflicht vor, indem sie den bei der Hilfe beim Gehen ermittelten Pflegebedarf von einmal täglich zehn Minuten strich (vgl. act. C.6 f.).

7.3.1. Soweit sie sich dabei auf den Standpunkt stellen sollte, eine Hilfe beim Gehen sei nicht zu vergüten, da es sich dabei nicht um eine Leistung im Sinne der KLV handle und sie bereits in den Positionen Ganzwäsche und Begleitung beim Toilettengang inkludiert sei (vgl. act. C.6), ist ihr vorab entgegenzuhalten, dass die Aufzählung der einzelnen Grundpflegeleistungen in Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV dem Wortlaut nach nicht abschliessend ist. Einzelfallweise können somit auch andere als die darin aufgezählten Hilfeleistungen ebenfalls als Grundpflege qualifiziert werden. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei der Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV um pflegerische Leistungen nichtmedizinischer Art bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen in grundlegenden alltäglichen Lebensverrichtungen (Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichten der Notdurft; Fortbewegung etc.; mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_702/2010 vom 21. Dezember 2010 E. 2.1). 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 (vgl. BGE 145 V 161 E. 5.2.2). Inwiefern eine Unterstützung bei der Fortbewegung nicht von diesem (weiten) Begriffsverständnis der Grundpflege erfasst sein soll, erschliesst sich dem Gericht daher nicht. Vielmehr wird die Hilfe beim Gehen im Spitex Leistungskatalog, welcher – wie von der Beschwerdegegnerin selber vorgebracht – vorliegend konsequent anzuwenden sei (vgl. angefochtener Einspracheentscheid vom 9. April 2026 [act. B.1 S. 2 = act. C.3 S. 2]; siehe ebenso Verfügung vom 16. Oktober 2025 [act. C.4 S. 4]), gemäss Position Nr. 10505 als pflegerische Massnahme im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV bezeichnet, wobei sie bis zu dreimal täglich im Umfang von je acht Minuten vorgesehen werden kann (vgl. <[https://www.spitex-instrumente.ch/fileadmin/user_upload/Dateien/Zusatzinstrumente/2025-10-](https://www.spitex-instrumente.ch/fileadmin/user_upload/Dateien/Zusatzinstrumente/2025-10-15_LIST_Leistungskatalog_fuer_die_Spitex_2025_dt.pdf)

15_LIST_Leistungskatalog_fuer_die_Spitex_2025_dt.pdf>, besucht am 31. August 2026). Gemäss der «Ergänzung zu den interRAI-Handbüchern» umfasst die Hilfe beim Gehen unter anderem was folgt: Beim Aufstehen helfen, Gehhilfen wie Rollator oder Stöcke anbieten, Kontrolle der Haltung, Hilfe beim Gehen in der Wohnung (oder beim Treppensteigen, falls notwendig) sowie Hilfe beim Absitzen in den Lehnstuhl oder beim Abliegen ins Bett (vgl. <https://www.spitex-instrumente.ch/fileadmin/user_upload/Dateien/Zusatzinstrumente/Handbuch_SDA

_Entlassung_Leistungskatalog_dt_V1.3.pdf>, besucht am 31. August 2026; siehe ferner act. C.9).

Dem im Recht liegenden Bericht von Dr. med. G._____ vom 19. Februar 2025 ist bei den hiervor erwähnten Diagnosen (vgl. Erwägung 6.3) zu entnehmen, dass C._____ nur noch wenige Meter und mit Unterstützung einer Person gehen könne (vgl. act. B.2). Im interRAI HC wurde festgehalten, dass er auf verstärkte Unterstützung beim Gehen, der Fortbewegung im Haus auf gleichem Stockwerk und bei der Benutzung der Treppen angewiesen war, Hilfsmittel zur Fortbewegung in Innenräumen bedurfte, die Gehdistanz zwischen fünf und 49 Meter betrug, Stürze erlitten hatte, Schwierigkeiten beim Lagewechsel zeigte und Gangunsicherheiten aufwies (vgl. act. C.12 S. 3 ff.). Aus der dem Bedarfsmeldeformular vom 17. März 2025 beiliegenden Begründung geht zur Hilfe beim Gehen namentlich hervor, dass C._____ aufgrund des paroxysmalen Lagerungsschwindels unter Gleichgewichtsstörungen sowie Kraftverlust in den Beinen leide. Er benutze einen Gehstock und werde auf der anderen Seite aktiv von der pflegenden Angehörigen gestützt. Beim Treppensteigen sei eine intensive Unterstützung durch die pflegende Angehörige erforderlich (vgl. act. C.7 S. 4; siehe auch Pflegeplan [act. C.15]). Vor diesem Hintergrund ist insgesamt davon auszugehen, dass die Hilfe beim Gehen medizinisch indiziert und als Massnahme der Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV zu erachten ist. Diese ist ausserdem entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht bereits in der Position «*Ganzwäsche*» oder «*Begleitung beim Toilettengang*» (vgl. hierzu Erwägung 7.1.5 hiervor) enthalten. Denn so fällt die Unterstützung bei der Fortbewegung nicht nur bei der (ohnehin nur einmal wöchentlich anerkannten) Begleitung ins Badezimmer zur Körperwäsche bzw. zum Toilettengang an, sondern umfasst in allgemeiner Weise die Unterstützung zur sicheren Fortbewegung innerhalb des Hauses und der Benutzung von Treppen sowie zur Vermeidung von Stürzen (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen KV 2025/6 vom 12. Mai 2026 E. 3.4). Ferner erscheint der bei der Hilfe beim Gehen ermittelte Pflegebedarf von einmal täglich zehn Minuten auch im Lichte der gemäss Spitex Leistungskatalog hierfür bis zu dreimal täglich im Umfang von je acht Minuten anerkannten Pflegeleistung als angemessen. Sollte die Beschwerdegegnerin diese Leistung mithin unter dem Aspekt abgelehnt haben, dass sie nicht von der KLV erfasst bzw. bereits in den Positionen *Ganzwäsche* und *Begleitung beim Toilettengang* inkludiert sei, erfolgte dies zu Unrecht.

7.3.2. Gleiches gilt, soweit sie sich in diesem Zusammenhang auf die Schadenminderungspflicht beruft (vgl. Verfügung vom 16. Oktober 2025 [act. C.4]), wobei diesbezüglich auf das hiervor bereits Ausgeführte verwiesen werden kann

(vgl. Erwägungen 7.1.1 ff.). Denn auch hinsichtlich der krankheitsbedingten Hilfe beim Gehen, welche gemäss der nach anerkannten fachlichen Grundsätzen durchgeführten Pflegebedarfsermittlung und der ärztlichen Bestätigung bzw. zumindest der hausärztlichen Kenntnisnahme als erforderlich befunden wurde, unterliess die Beschwerdegegnerin jedwede (vertiefte) Abklärung unter dem Aspekt der WZW-Kriterien und der Schadenminderungspflicht. Insbesondere zeigte sie nicht auf, inwiefern in Berücksichtigung der Gesamtumstände der Beschwerdeführerin im streitgegenständlichen Zeitraum eine weitere Unterstützung im Sinne einer Hilfe beim Gehen im Rahmen der Schadenminderungspflicht zuzumuten gewesen wäre. Hinzu kommt, dass die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Positionen «*Nägel schneiden*» und «*Hilfe beim Gehen*» in der Verfügung vom 16. Oktober 2025 aufgrund der familiären Schadenminderungspflicht noch ablehnte (vgl. act. C.4 S. 3). In der Folge verzichtete sie allerdings im Rahmen des angefochtenen Einspracheentscheid bei gleichzeitigem Festhalten an der Leistungskürzung bei der Position «*Hilfe beim Gehen*» auf die Streichung der Position «*Nägel schneiden*» (vgl. act. C.6). Wenn die Beschwerdegegnerin somit nachträglich davon auszugehen scheint, dass die familiäre Unterstützungsleistung im Zusammenhang mit dem Schneiden der Nägel unter den konkreten Umständen über das sozial übliche Mass hinausgeht und der Beschwerdeführerin im Rahmen der Schadenminderungspflicht nicht zugemutet werden kann, muss dies umso mehr für die notwendige und aufwändigere bzw. mit einer grösseren Belastung für die Beschwerdeführerin einhergehenden Massnahme der Hilfe beim Gehen gelten. Insofern leuchtet nicht ein, weshalb an der Leistungsablehnung in Bezug auf die Hilfe beim Gehen festgehalten werden sollte. Zudem verhält sich die Beschwerdegegnerin widersprüchlich, wenn sie im Rahmen des angefochtenen Einspracheentscheids an der Ablehnung der Kostenübernahme für die Position «*Hilfe beim Gehen*» festhält (vgl. act. C.6), in ihrer Kostengutsprache vom 10. Februar 2026 für den Zeitraum ab dem 26. August 2025 jedoch auf Kürzungen aufgrund der familiären Schadenminderungspflicht verzichtet hat (vgl. act. C.13). Vor diesem Hintergrund rechtfertigt sich die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Leistungskürzung bei der Hilfe beim Gehen auch unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht.

8. Während die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 16. Oktober 2025 eine Kürzung der verrechenbaren Leistungen aufgrund der Vorschriften des eidgenössischen und kantonalen Arbeitsrechts noch als zulässig erachtete (vgl. act. C.4 S. 2 f.), sah sie im Einspracheentscheid vom 9. April 2026 davon ab, indem sie darin letztlich 98.067 Stunden Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV pro Quartal durch die OKP übernahm (vgl. act. B.1 = act. C.3), welche die ermittelten, täglich zu

erbringenden Pflegeleistungen, wie die Zahnpflege oder die Hilfe beim An- und Ausziehen (vgl. Bedarfsmeldeformular vom 17. März 2025 [act. C.7]), vollumfänglich an sieben Tagen die Woche berücksichtigte (vgl. dazu act. C.6). Demnach erübrigen sich Weiterungen zu den von den Verfahrensbeteiligten in diesem Zusammenhang erhobenen Einwendungen (vgl. dazu ausführlich Urteile des Obergerichts des Kantons Graubünden SV1 25 49 vom 26. November 2025 E. 6 und SV1 24 117 vom 24. März 2025 E. 7).

9. Schliesslich bringt die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung in allgemeiner Weise vor, dass sich C._____ wiederholt zu Ferienzwecken bei Angehörigen in E._____ aufgehalten habe und während dessen durch die dortige öffentliche Spitex betreut worden sei, weshalb keine Angehörigenpflegeleistungen gegenüber der OKP geltend gemacht werden könnten (vgl. act. A.2 S. 9). Ihren Ausführungen und den Akten lässt sich allerdings nicht näher entnehmen, ob sich C._____ während des hier massgeblichen Zeitraums vom 25. Februar 2025 bis zum 25. August 2025 tatsächlich in E._____ aufgehalten hat und dort durch eine lokale Spitex-Organisation gepflegt worden ist (vgl. Bedarfsmeldeformular und Pflegeplanung vom 18. Februar 2025 [act. C.14]). Klar ist jedoch, dass die D._____ GmbH als Leistungserbringerin nur die effektiv erbrachten Leistungen abrechnen darf (vgl. Erwägung 6.1 hiavor; Art. 8 Abs. 1 und Art. 10 Abs. 2 Administrativ-Vertrag). Dies war ihr denn auch bewusst, indem sie im Pflegeplan gegenüber der Beschwerdeführerin ausdrücklich festhielt, dass während des Besuchs von C._____ bei einer anderen Tochter keine Dokumentation über sie erfolgen dürfe (vgl. act. C.15). Insofern braucht dies nicht näher erörtert zu werden.

10.1. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Kürzung bei der Begleitung beim Toilettengang von dreimal auf zweimal täglich sowie die Streichung des bei der Hilfe beim Gehen ermittelten Pflegebedarfs von einmal täglich zehn Minuten zu Unrecht erfolgten. Hingegen erfolgte die Ablehnung des mit einmal täglich im Umfang von acht Minuten veranschlagten Pflegebedarfs bei der Position «*Anziehen von Einlagen/Urinal anlegen*» zu Recht. Auf die von der Beschwerdeführerin beantragte Einholung eines neutralen pflegerischen Gutachtens kann angesichts des Ausgeführten verzichtet werden, zumal das streitberufene Gericht aufgrund der bereits abgenommenen Beweise seine Überzeugung gebildet hat und annehmen darf, dass diese Überzeugung durch weitere Beweiserhebungen nicht geändert würde (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 134 I 140 E. 5.3 und 124 V 90 E. 4b).

10.2. Somit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, soweit darauf einzutreten ist, und der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. April 2026 ist insoweit

aufzuheben, als die Beschwerdegegnerin darin 98.067 Stunden Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV pro Quartal durch die OKP übernahm. Letztere hat im Zeitraum vom 25. März 2025 bis zum 25. August 2025 effektiv erbrachte Grundpflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV bis höchstens 256.967 Stunden zu vergüten. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

11.1. Gemäss Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist; sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht bei solchen Streitigkeiten vor, so kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen. Da das KVG keine Kostenpflicht statuiert und Mutwilligkeit oder Leichtsinnsinn nicht vorliegen, werden keine Gerichtskosten erhoben.

11.2. Die Beschwerdeführerin hat im Umfang ihres Obsiegens – das heisst aufgrund des vorliegenden Verfahrensausgangs zu zwei Dritteln – gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zulasten der Beschwerdegegnerin. Die Bemessung der Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig durch die Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen wird die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Ingress ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_455/2022 vom 13. November 2023 E. 11.3.1, 9C_519/2020 vom 6. Mai 2021 E. 2.2, 9C_64/2019 vom 25. April 2019 E. 4, 9C_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E. 9.2 und 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 6.1). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 HV (BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie (üblichen) Stundenansatz ausgeht.

11.3. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin reichte aufforderungsgemäss am 20. Juli 2026 eine Kostennote ein (vgl. act. G.3 und act. G.3.1). Das geltend gemachte Honorar beläuft sich auf insgesamt CHF 3'397.42. Der veranschlagte Arbeitsaufwand von 7.83 Stunden erscheint angemessen. Allerdings liegt keine Honorarvereinbarung im Recht, weshalb der geltend gemachte Stundenansatz von CHF 350.00 praxisgemäss auf CHF 240.00 zu kürzen ist (vgl. statt vieler: Urteile des Obergerichts des Kantons Graubünden SV1 25 42 vom 1. Oktober 2025 E. 7.3 und SV1 25 14 vom 11. Juni 2025 E. 9.2.2). Zudem werden Pauschalspesen praxisgemäss nur im Umfang von 3 % des nach Zweitaufwand festgelegten Honorars zugesprochen (vgl. statt vieler: Urteil des Obergerichts des Kantons

Graubünden SV1 25 49 vom 26. November 2025 E. 9.3). Unter Berücksichtigung des Obsiegens der Beschwerdeführerin im Umfang von zwei Dritteln erweist sich somit eine Entschädigung von CHF 1'394.90 (7.83 Stunden à CHF 240.00 [CHF 1'879.20] zzgl. Spesen von CHF 56.35 und 8.1 % MWST [CHF 156.80] = CHF 2'092.35, davon $\frac{2}{3}$) als angemessen. In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin aussergerichtlich zu entschädigen.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen, soweit darauf einzutreten ist, und der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. April 2026 wird insoweit aufgehoben, als die B._____ AG darin 98.067 Stunden Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV pro Quartal durch die OKP übernahm. Letztere hat im Zeitraum vom 25. März 2025 bis zum 25. August 2025 effektiv erbrachte Grundpflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV bis höchstens 256.967 Stunden zu vergüten. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die B._____ AG hat A._____ aussergerichtlich mit insgesamt CHF 1'394.90 (inkl. Spesen und MWST) zu entschädigen.
4. [Rechtsmittelbelehrung]
5. [Mitteilungen]