



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz

lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer

Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 14. Juli 2026 *[rechtskräftig]*

gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A._____

Beschwerdeführerin

gesetzlich vertreten durch ihre Eltern B._____

diese vertreten durch Prof. Dr. iur. Hardy Landolt LL.M., PflegeRechtsAnwalt
GmbH, Schweizerhofstrasse 14, Postfach 1608, 8750 Glarus

gegen

SWICA Krankenversicherung AG, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur

Beschwerdegegnerin

betreffend

Krankenversicherung

(Leistungen)

S 2024 31

A. Die 2012 geborene A._____ leidet seit ihrer Geburt an diversen physischen sowie psychischen Beeinträchtigungen. Die Versicherte ist im Rollstuhl mobil, wobei sie nicht frei sitzen kann. Sie wird mehrheitlich mittels PEG-Sonde ernährt und erhält jeden zweiten Tag einen Einlauf. Die Fähigkeit, ihren Willen in Worten auszudrücken, ist nicht vorhanden, es liegt vielmehr eine globale Entwicklungsstörung vor. Erst 2022 wurde der Versicherten die Diagnose KINSSHIP-Syndrom gestellt. Aufgrund dieser Begebenheiten ist die Versicherte hilfs-, pflege- und überwachungsbedürftig. Tagsüber besucht sie das C._____, wo sie auch zwei Nächte pro Woche übernachtet. Die grundpflegerischen Leistungen werden jedoch vorwiegend von ihrer Mutter als Angestellte der D._____ GmbH erbracht (vgl. SWICA-act. 1, Verlaufsbericht S. 4; act. 1 Rz. 5). Die SWICA Krankenversicherung AG (nachfolgend SWICA) vergütet die entsprechenden Spitexleistungen der Mutter nach KVG.

Anlässlich der Prüfung des Leistungsanspruches infolge der neu eingereichten Bedarfsmeldung ab dem 1. April 2023 teilte die SWICA der D._____ GmbH resp. der Versicherten am 9. und 13. Juni 2023 mit, dass für den Zeitraum vom 17. bis 27. April 2023 keine Spitexleistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden könnten, da die Versicherte mit ihrer Familie im Ausland in den Ferien gewesen sei und lediglich Notfallbehandlungen im Ausland gemäss Art. 36 Abs. 2 KVV übernommen würden (SWICA-act. 2–4). Mit Schreiben vom 15. Juni 2023 führte der Rechtsvertreter der Versicherten resp. der D._____ GmbH aus, dass die Verweigerung der Leistungsübernahme während der Ferienzeit einer faktischen Grundrechtsverletzung gleichkomme. Die SWICA wurde gebeten, ihren Entscheid nochmals zu überdenken, andernfalls eine anfechtbare Verfügung zu erlassen (SWICA-act. 6). Mit Verfügung vom 7. Juli 2023 lehnte die SWICA die Kostenübernahme während des ferienbedingten Auslandsaufenthaltes ab (SWICA-act. 9). Die dagegen erhobene Einsprache (SWICA-act. 10) wies die SWICA mit Einspracheentscheid vom 14. Februar 2024 ab (SWICA-act. 13).

B. Am 14. März 2024 liess A._____ Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben und beantragen, es sei der Einspracheentscheid vom 14. Februar 2024 aufzuheben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. 1).

C. Die SWICA beantragte vernehmlassend die Abweisung der Beschwerde (act. 4).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, Beschwerde erhoben werden, wobei in der Regel das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig ist, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdefrist beträgt 30 Tage (Art. 60 Abs. 1 ATSG). Im Kanton Zug beurteilt das Verwaltungsgericht als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Gebiet der eidgenössischen Sozialversicherung, für die das Bundesrecht eine kantonale Rechtsmittelinstanz vorsieht (§ 77 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [Verwaltungsrechtspflegegesetzes, VRG; BGS 162.1]). Die Beschwerdeführerin hat Wohnsitz in E._____, ZG. Somit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde sowohl sachlich als auch örtlich zuständig. Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 14. Februar 2024 wurde am 14. März 2024 der Schweizerischen Post übergeben und somit rechtzeitig eingereicht (Art. 60 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeführerin ist durch die Nichtübernahme von Spitexleistungen im Ausland direkt betroffen und somit zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält sodann einen verständlichen Antrag und eine entsprechende Begründung. Auf die Beschwerde ist folglich einzutreten. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.22).

2.

2.1 Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25–31 KVG und berücksichtigt dabei die Voraussetzungen gemäss Art. 32–34 KVG. 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 erbracht werden. Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen und setzt die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest (Art. 25a Abs. 3 erster Halbsatz und Abs. 4 Satz 1 KVG). Er hat diese Aufgaben in Art. 33 lit. b und i der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) an das zuständige Departement delegiert, welches die entsprechende Regelung in der Verordnung des EDI über Leistungen in der obli-

gatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) vorgenommen hat.

2.2 Als Leistungen nach Art. 33 lit. b KVV gelten gemäss Art. 7 Abs. 1 KLV Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die aufgrund der Bedarfsabklärung (Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV) und auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag (Art. 8 KLV) erbracht werden von: a. Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern (Art. 49 KVV); b. Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Art. 51 KVV); c. Pflegeheimen (Art. 39 Abs. 3 KVG). Leistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 1 KLV sind gemäss Abs. 2 derselben Bestimmung Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (vgl. lit. a), Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung (vgl. lit. b) und Massnahmen der Grundpflege (vgl. lit. c). Unter der jeweiligen Litera findet sich eine Aufzählung der erfassten Vorkehren. Als pflegende Personen kommen sodann auch Familienangehörige in Frage (BGE 145 V 161 E. 3.3.2).

3.

3.1 Unbestritten ist vorliegend, dass es sich bei der D. _____ GmbH um eine Leistungserbringerin im Sinne von Art. 35 Abs. 2 lit. e KVG i.V.m. Art. 51 und 58g KVV handelt (vgl. SWICA-act. 1 S. 4). Sie ist damit zur Anstellung von Angehörigen von Leistungsempfängern sowie zur Abrechnung von deren Grundpflegeleistungen zu Lasten der OKP berechtigt, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Erstellt ist auch, dass die Mutter der Beschwerdeführerin, welche über keine pflegerische Ausbildung verfügt, bei der D. _____ GmbH als Pflegehilfsperson angestellt ist und in dieser Funktion ihre Tochter pflegt.

3.2 Strittig ist hingegen die Kostenübernahme der von der Mutter während eines Ferienaufenthaltes im Ausland vom 17. bis 27. April 2023 erbrachten Spitexleistungen durch die OKP.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin begründet den angefochtenen Entscheid zum einen damit, dass unter Berücksichtigung des Territorialitätsprinzips gemäss Art. 34 KVG i.V.m. Art. 36 Abs. 2 KVV die während der Ferien im Ausland von der Mutter erbrachten Grundpflegeleistungen, mangels Notfalls, nicht der OKP in Rechnung gestellt werden könnten (SWICA-act. 13 Rz. 4 und 11; act. 4 Rz. 3 f.).

Weiter bestehe ein Widerspruch darin, dass die bei der D. _____ GmbH angestellte Mutter der Beschwerdeführerin während des Bezugs von Ferien, die der Erholung dienen sollten, gearbeitet habe. Unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, dass der OKP lediglich Kosten in Rechnung gestellt würden, welche eine Pflege zu Hause durch aussenstehende Spitex-Angestellte verursachen würden (BGE 145 V 161 E. 3.3.2.), liege es nahe, dass eine aussenstehende Spitex-Angestellte kaum für die Verrichtung von Grundpflegeleistungen ins Ausland gereist wäre. Gemäss Art. 56 KVG habe sich ein Leistungserbringer in seinen Leistungen auf ein Mass zu beschränken, das im Interesse des Versicherten liege und für den Behandlungszweck erforderlich sei. Für die Leistungen, die über dieses Mass hinausgehen würden, könne die Vergütung verweigert werden. Die WZW-Kriterien im Sinne von Art. 32 KVG seien nicht mehr erfüllt (SWICA-act. 13 Rz. 6–7).

Ebenfalls führt die Beschwerdegegnerin an, dass der OKP nicht verrechenbar sei, was den Familienangehörigen im Rahmen der Schadenminderungspflicht und dem Ehegatten im Besonderen auf Grund der ehelichen Beistandspflicht nach Art. 159 Abs. 3 ZGB an Pflege zugemutet werden könne. Auch für Eltern gelte gegenüber dem Kind laut Art. 276 ZGB eine Fürsorgepflicht. Es stelle einen allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts dar, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten seien, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte (BGE 140 V 267 E. 5.2.1). Die Unterstützung der Versicherten durch die Mutter während des 10-tägigen Ferienaufenthaltes im Ausland erscheine in diesem Rahmen als zumutbar. Es handle sich damit auch nicht um eine pauschale Leistungskürzung, sondern um einen befristeten Zeitraum, in welchem die Schadenminderungspflicht im Rahmen der Fürsorgepflicht greife (SWICA-act. 13 Rz. 8).

Das Argument der Beschwerdeführerin, dass die Hilfslosenentschädigung wie auch der Assistenzbeitrag erst sistiert würden, wenn der Auslandsaufenthalt länger als drei Monate daure, könne nicht berücksichtigt werden, handle es sich bei diesen Beiträgen der IV doch um Geldleistungen und bei den Spitexpflegeleistungen um Sachleistungen und somit um Leistungen mit einem anderen Ansatzpunkt (SWICA-act. 13 Rz. 9).

Schliesslich weist die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause im Sinne von Art. 51 KVV eine kantonale Bewilligung für denjenigen Kanton benötigen, in welchem sie tätig seien, um zulasten der obligatorischen Krankenversicherung überhaupt tätig sein zu dürfen (Art. 36 KVG). Der Versicherer über-

nehme zudem die Kosten nach dem Tarif, der für den gewählten Leistungserbringer gelte (Art. 41 Abs. 1 KVG). Da weder eine Bewilligung für den Spitexbetrieb im Ausland vorliege noch ein Tarif für Behandlungen im Ausland existiere, könne die Spitex im Ausland zu Lasten der OKP keine Leistungen erbringen (SWICA-act. 13 Rz. 10; act. 4 Rz. 5).

4.2 Die Beschwerdeführerin ist demgegenüber der Ansicht, dass das Festhalten am Territorialitätsprinzip gemäss Art. 36 KVG i.V.m. Art. 36 Abs. 2 KVV, wonach im vorliegenden Fall nur im Wohnsitzkanton und nur in einer Notfallsituation im Ausland hätten Pflegeleistungen erbracht und abgerechnet werden können, eine zu starre Auslegung sei. Zum einen könne der Bundesrat gemäss Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. November 2015 Ausnahmen vorsehen und bestimmen, dass die obligatorische Krankenversicherung die Kosten von Leistungen nach den Art. 25 Abs. 2 und 29 KVG übernehme, die aus medizinischen Gründen im Ausland erbracht oder im Rahmen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit für in der Schweiz wohnhafte Versicherte im Ausland erbracht würden (Art. 34 Abs. 2 KVG). Dabei handle es sich um Notfälle, um spezielle Entbindungen und um Behandlungen, die wegen fehlenden medizinischen Angebots in der Schweiz nicht zur Verfügung stünden (Art. 36 Abs. 1–3 KVV). Die strenge Anwendung dieses Prinzips würde gemäss der Botschaft durch die Entwicklung in der EU, in den EU-Staaten und in der Schweiz immer mehr in Frage gestellt. Vor diesem Hintergrund habe der Bundesrat im Jahr 2006 Art. 36a KVV verabschiedet, der Pilotprojekte für die Kostenübernahme für Leistungen bei grenzüberschreitender Zusammenarbeit ermögliche. Sodann enthalte die KVV in Art. 4 (Entsandte Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen) und Art. 5 (Personen im öffentlichen Dienst mit Aufenthalt im Ausland) weitere Ausnahmen vom Territorialitätsprinzip. Es sei davon auszugehen, dass die im Ausland (vorübergehend) erbrachten Pflegeleistungen von einer Ausnahme im vorerwähnten Sinne betroffen und deshalb zu vergüten seien (act. 1 Rz. 9–13).

Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend, dass eine faktische Verletzung des Grundrechts auf Bewegungsfreiheit (Art. 10 Abs. 2 BV) für Pflegebedürftige und ihre pflegenden Angehörigen, die für Erbringung von Pflegeleistungen durch einen anerkannten Leistungserbringer in der Schweiz angestellt seien, vorliege. Es müsse pflegebedürftigen Personen und pflegenden Angehörigen möglich sein, im Ausland Ferien zu machen. Das Bundesgericht anerkenne in diesem Zusammenhang die sogenannte faktische Grundrechtsverletzung durch Vorenthaltung von Sozialversicherungsleistungen. Eine solche strikte Auslegung könne nicht im Sinne des Verfassungs- und Gesetzgebers sein (act. 1 Rz. 14–16).

Die Beschwerdeführerin hält beschwerdeweise an ihrer Argumentation, wonach die Hilflosenentschädigung wie auch der Assistenzbeitrag erst sistiert würden, wenn der Auslandsaufenthalt länger als drei Monate dauere, fest. Die beigezogene Begründung der Beschwerdegegnerin, dass es sich bei den Beiträgen der Invalidenversicherung um Geldleistungen und bei den Spitexpflegeleistungen um Sachleistungen handle, greife nicht, zumal den Geldleistungen effektiv zu erbringende Leistungen für die hilfsbedürftige Person zugrunde liegen würden. Weiter beziehe die versicherte Person die erwähnte Hilflosenentschädigung vollumfänglich durch die IV, auch wenn diese mit ihren Eltern an einem anderen Ort als dem Wohnort, so auch für ferienbedingte kurze Zeit im Ausland, weile. Gestützt auf das Bundesamt für Sozialversicherungen würden bloss kurzfristige Auslandsaufenthalte (bis drei Monate) aus triftigen Gründen, wie etwa zu Besuchs-, Ferien-, Geschäfts-, Kur-, oder Ausbildungszwecken die Anspruchsberechtigung auf eine Hilflosenentschädigung nicht unterbrechen (Kreisschreiben über Hilflosigkeit, Rz. 1007). Dieselbe Regelung gelte für den Assistenzbeitrag, mit welchem auch Grundpflegeleistungen abgegolten würden (Kreisschreiben über den Assistenzbeitrag, Rz. 1012 1/19). Es wäre widersprüchlich bzw. nicht erklärbar, wenn eine pflegebedürftige Person zwar die angestellte Assistenzperson mit ins Ausland nehmen dürfe, nicht aber eine angestellte Angehörigenperson (act. 1 Rz. 17).

Die Beschwerdeführerin bestreitet weiter, dass es im Sinne des Bundesrats war, für die zeitlich befristeten medizinischen Leistungen im Ausland im Sinne einer Ausnahmeregelung eine Bewilligung für den Spitexbetrieb im Ausland und einen Tarif für Behandlungen im Ausland notwendig zu machen. Eine solche Bestimmung finde sich weder im KVG noch in der KVV (act. 1 Rz. 18).

Zudem macht die Beschwerdeführerin geltend, dass die Beschwerdegegnerin ein falsches Verständnis der elterlichen Fürsorgepflicht (Art. 276 ZGB) im Zusammenhang mit versicherten Pflegeleistungen habe. Bei dieser Gesetzesbestimmung gehe es um die Unterhaltspflicht der Eltern. Davon zu unterscheiden seien behinderungsbedingte versicherte Leistungen, für welche verschiedene Sozialversicherungsträger zuständig seien. Für die Grundpflegeleistungen von Eltern, die von einer zugelassenen Spitex-Organisation angestellt seien, sei der Versicherer für die Heilbehandlung (der Krankenversicherer) zuständig. Da die Invalidenversicherung gemäss Art. 13 IVG nicht für geburtsgebrechensbedingte Grundpflegeleistungen aufzukommen habe, sei diese durch den jeweiligen Krankenversicherer in dem Umfang zu vergüten, wie eine Leistungspflicht nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV bestehe (act. 1 Rz. 19–20).

Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, im Geltungsbereich der obligatorischen Heilungskostenversicherung dürften keine Leistungskürzungen vorgenommen werden, wenn die versicherte Person über fürsorgepflichtige Angehörige verfüge, die sie tatsächlich pflegen bzw. pflegen könnten. Das Bundesgericht habe insbesondere im Leitescheid 145 V 161 zwar die gesetzliche Beistandspflicht erwähnt, aber keine Reduktion der Leistungspflicht angenommen, wenn der beistandspflichtige Angehörige von der Spitex-Organisation angestellt worden sei, um Grundpflegeleistungen für die versicherte Person zu erbringen. Eine Leistungskürzung gestützt auf die familiäre Fürsorgepflicht würde im Geltungsbereich der OKP zudem dazu führen, dass die versicherte Person zusätzlich zum maximalen Pflegekostenselbstbehalt gemäss Art. 25 Abs. 5 KVG ungedeckte Pflegekosten zu tragen hätte, was gesetzeswidrig wäre (act. 1 Rz. 21).

5. Die Beschwerdegegnerin wies die Übernahme der Spitexleistungen, die im Ausland erbracht wurden, im Wesentlichen mit Verweis auf das Territorialitätsprinzip ab. Die Beschwerdeführerin ist demgegenüber der Ansicht, dass das Festhalten am Territorialitätsprinzip, wonach im vorliegenden Fall die Pflegeleistungen nur bei einer Notfallsituation im Ausland hätten abgerechnet werden können, eine zu starre Auslegung sei. Wie es sich damit verhält, ist nachfolgend zu beurteilen.

5.1

5.1.1 Das KVG untersteht dem Territorialitätsprinzip, welches das geltende Gesetz in Art. 34 Abs. 2 KVG als gegeben voraussetzt. Leistungen sind nur kassenpflichtig, wenn sie in der Schweiz erbracht werden oder bei verordnungspflichtigen Leistungen von einem in der Schweiz zugelassenen Leistungserbringer zur Erbringung in der Schweiz veranlasst werden (Gebhard Eugster, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG, 2025, Rz. 981; BGE 128 V 75 E. 3b; 145 V 170 E. 2.2).

5.1.2 Artikel 34 Abs. 2 KVG bildet die gesetzliche Grundlage für eine gesetzeskonforme Abweichung vom Territorialitätsprinzip und eine Vergütung von Leistungen, die im Ausland erbracht wurden. Es handelt sich dabei um eine Delegationsnorm an den Bundesrat, welcher für die folgenden drei Bereiche Ausnahmen vorsehen kann: Leistungen nach den Art. 25 Abs. 2 und 29 KVG, die aus medizinischen Gründen im Ausland erbracht werden, wozu auch Notfallbehandlungen im Ausland gemäss Art. 36 Abs. 2 KVV gehören; Leistungen, die im Rahmen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit für die in der Schweiz wohnhafte Versicherte im Ausland erbracht werden und Entbindungen, die aus anderen

als medizinischen Gründen im Ausland erfolgen (Martin Zobl/Kerstin Noëlle Vokinger, in: Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz/Krankenversicherungsaufsichtsgesetz [BSK-KVG], 2020, Art. 34 N 4).

5.1.3 Artikel 34 Abs. 2 KVG ist eine reine "Kann"-Vorschrift (BGE 128 V 75 E. 3b), weshalb die Versicherten aus dieser Bestimmung keine Leistungsansprüche ableiten können; der Bundesrat ist nicht verpflichtet, eine Liste der kassenpflichtigen Auslandsleistungen zu erstellen. Dagegen hat das Departement in Art. 36 Abs. 1 KVV einen entsprechenden Auftrag erhalten, der jedoch aus praktischen Gründen nicht realisierbar ist (BGE 145 V 170 E. 2.1; 128 V 75 E. 4b; BGer 9C_630/2010 vom 14. Oktober 2010 E. 2.1; Eugster, a.a.O., Rz. 982). Das steht einer Vergütung der Kosten nicht zum Vornherein entgegen (BGE 128 V 75 E. 4b; 131 V 271 E. 3.1; Eugster, a.a.O., Rz. 982).

5.1.4 Die Ausnahme vom Territorialitätsprinzip gemäss Art. 34 Abs. 2 KVG i.V.m. Art. 36 Abs. 1 KVV ermöglicht die Kostenübernahme für Behandlungen im Ausland, die wegen eines fehlenden medizinischen Angebots in der Schweiz nicht zur Verfügung stehen. Auslandsleistungen setzen den Nachweis voraus, dass entweder in der Schweiz überhaupt keine Behandlungsmöglichkeit besteht oder aber im Einzelfall eine innerstaatlich praktizierte Behandlung im Vergleich zur auswärtigen Alternative für die betroffene Person erheblich höhere, wesentliche Risiken mit sich bringt und damit eine verantwortbare und ihr zumutbare Behandlung in der Schweiz konkret nicht gewährleistet ist (BGer 9C_110/2011 vom 27. Juni 2011; Eugster, a.a.O., Rz. 983 f.).

5.1.5 Die OKP übernimmt ebenfalls die Kosten von Behandlungen, die in Notfällen im Ausland erbracht werden. Ein Notfall liegt vor, wenn Versicherte bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt einer medizinischen Behandlung bedürfen und eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist. Kein Notfall besteht, wenn sich Versicherte zum Zwecke dieser Behandlung ins Ausland begeben (Art. 36 Abs. 2 KVV). Zentrale Merkmale des Notfallbegriffs sind die Unaufschiebbarkeit der Behandlung aus medizinischen Gründen während des Auslandsaufenthalts und die Unangemessenheit der Rückkehr in die Schweiz. Ein Notfall wird in der Regel durch eine plötzlich auftretende, nicht vorhersehbare Behandlungsnotwendigkeit ausgelöst (BGE 146 V 152 E. 10.3; Eugster, a.a.O., Rz. 988).

5.1.6 Sodann übernimmt die OKP im Rahmen von Art. 29 KVG die Kosten einer Entbindung, die im Ausland stattgefunden hat, weil nur so das Kind die Staatsangehörigkeit der

Mutter oder des Vaters erwerben konnte oder weil das Kind, in der Schweiz geboren, staatenlos wäre (Art. 36 Abs. 3 KVV).

5.1.7 Artikel 36 Abs. 4 KVV regelt den Umfang der Kostenerstattung bei Leistungen im Ausland wie folgt: Für Leistungen nach den Abs. 1 und 2 von Art. 36 KVV und für die Behandlung im Ausland von Grenzgängern und Grenzgängerinnen, entsandten Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen und Personen im öffentlichen Dienst sowie ihren Familienangehörigen (Art. 3–5 KVV) wird höchstens der doppelte Betrag der Kosten übernommen, die in der Schweiz vergütet würden, in den Fällen von Abs. 3 höchstens der einfache Betrag. Für Versicherte nach den Art. 4 und 5 KVV richtet sich die Kostenübernahme nach den Tarifen und Preisen an ihrem letzten Wohnort in der Schweiz. Sofern die Behandlung für Versicherte nach Art. 1 Abs. 2 lit. d–e^{bis} KVV nicht nach den Regeln über die internationale Leistungsaushilfe erfolgt, richtet sich die Kostenübernahme nach den Tarifen und Preisen an ihrem letzten Wohn- oder Arbeitsort in der Schweiz; lässt sich keiner dieser Orte ermitteln, so richtet sich die Kostenübernahme nach den Tarifen und Preisen des Kantons, in dem der Versicherer seinen Sitz hat.

5.1.8 Weitere Ausnahmen vom Territorialitätsprinzip können sich aus den Bestimmungen über die internationale Leistungsaushilfe ergeben (Art. 36 Abs. 5 KVV).

5.1.9 Mit dem neuen Art. 36a KVV, der per 1. Januar 2018 in Kraft getreten ist, hat der Bundesrat (gestützt auf Art. 34 Abs. 2 lit. a KVG) die Voraussetzungen für die Kostenübernahme in der grenzüberschreitenden medizinischen Versorgung geschaffen. Nach der Bestimmung kann das BAG Programme zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit bewilligen, die eine Kostenübernahme für Leistungen vorsehen, die in Grenzgebieten für in der Schweiz wohnhafte Versicherte erbracht werden (Art. 36a Abs. 1 KVV). Das Bewilligungsgesuch muss von einem oder mehreren Grenzkantonen und von einem oder mehreren Versicherern gemeinsam eingereicht werden. Es ist vier Monate vor dem voraussichtlichen Beginn der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit einzureichen (Art. 36a Abs. 2 KVV).

5.2

5.2.1 Die Auslegung des Gesetzes ist auf die Regelungsabsicht des Gesetzgebers und die von ihm erkennbar getroffenen Wertentscheidungen auszurichten. Ausgangspunkt jeder Auslegung bildet der Wortlaut der Bestimmung. Vom daraus abgeleiteten Sinne ist jedoch abzuweichen, wenn triftige Gründe dafür bestehen, dass der Gesetzgeber diesen

nicht gewollt haben kann. Solche Gründe können sich insbesondere aus der Entstehungsgeschichte der Norm, aus ihrem Zweck oder aus dem Zusammenhang mit anderen Vorschriften ergeben. Insoweit wird vom historischen, teleologischen und systematischen Auslegungselement gesprochen. Bei der Auslegung einer Norm sind daher neben dem Wortlaut diese herkömmlichen Auslegungselemente zu berücksichtigen (BGE 134 III 273 E. 4 mit Hinweisen).

5.2.2 Der Wortlaut von Art. 36 KVV ist insoweit klar und unmissverständlich, als die OKP die Kosten derjenigen Leistungen, die im Ausland erbracht wurden, nur unter spezifischen Voraussetzungen übernimmt. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass die Kostenübernahme der OKP entfällt, wenn keine der gesetzlichen Ausnahmen vom Territorialitätsprinzip gemäss vorstehender E. 5.1 vorliegt. Demgemäss ist der Vorinstanz darin beizupflichten, dass der Beschwerdeführerin dem Territorialitätsprinzip folgend die Übernahme der KVG-Pflegebeiträge durch die OKP für die betreffenden Pflegeleistungen grundsätzlich abgesprochen werden müsste, da die Pflegeleistungen im Rahmen eines Auslandsaufenthaltes erbracht wurden und unbestrittenermassen keine Ausnahmebestimmung i.S.v. Art. 36 KVV einschlägig ist.

5.2.3 Im Folgenden stellt sich die Frage, ob triftige Gründe vorliegen, um vom klaren Wortlaut der Bestimmung ausnahmsweise abzuweichen. Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich im Wesentlichen vor, die Verweigerung der Versicherungsleistungen stelle eine faktische Grundrechtsverletzung (Bewegungsfreiheit nach Art. 10 Abs. 2 BV) dar. Darauf ist nachfolgend näher einzugehen.

5.2.3.1 Die Bewegungsfreiheit ist ein Teilaspekt der persönlichen Freiheit gemäss Art. 10 Abs. 2 BV (Rainer J. Schweizer/Jérémie Bongiovanni, in: St. Galler Kommentar, Die Schweizerische Bundesverfassung, 4. Aufl. 2023, Art. 10 N 4). Sie ist auch durch Art. 12 UNO-Pakt II geschützt (Schweizer/Bongiovanni, a.a.O., Art. 10 N 10). Die Bewegungsfreiheit nach Art. 10 Abs. 2 und Art. 5 EMRK verschafft dem Einzelnen das Recht, sich nach seinem Willen und ohne staatliche Eingriffe zu bewegen. Eine spezifischere Form der Bewegungsfreiheit, nämlich die Freiheit, seinen Wohn- und Aufenthaltsort zu wählen, sowie das Recht, sich niederzulassen, gewährleistet für Schweizer Staatsangehörige die Niederlassungsfreiheit. Sie umfasst auch das Ausreise- und Auswanderungsrecht aus der Schweiz und das Rückkehrrecht in die Schweiz (Schweizer/Bongiovanni, a.a.O., Art. 10 N 80).

5.2.3.2 Die Grundrechte richten sich in erster Linie als Abwehrrechte gegen den Staat und geben nur ausnahmsweise und punktuell verfassungsunmittelbare Leistungsansprüche. Namentlich liegt keine Verletzung von Grundrechten darin, dass die Sozialversicherung nicht alle durch die Krankheit verursachten Kosten übernimmt. Auch aus den Grundrechten auf Bewegungsfreiheit und persönliche Freiheit kann grundsätzlich kein direkter Anspruch auf positive staatliche Leistungen abgeleitet werden. Bei der Auslegung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsnormen sowie bei der Ermessenshandhabung ist jedoch den Grundrechten und verfassungsmässigen Grundsätzen Rechnung zu tragen, soweit dies im Rahmen von Art. 190 BV, wonach Bundesgesetze und Völkerrecht für das Bundesgericht und die anderen rechtsanwendenden Behörden massgebend sind, möglich ist. Die Ablehnung von Versicherungsleistungen stellt zwar keinen Grundrechtseingriff im herkömmlichen Sinne dar, weil der Versicherten die Ausreise aus der Schweiz auf eigene Kosten nicht untersagt wird; doch kann die Ablehnung der Versicherungsleistungen die grundrechtlich geschützten Tätigkeiten erschweren oder verunmöglichen, wodurch die versicherte Person in der Wahrnehmung ihrer Grundrechte mittelbar beeinträchtigt wird; es kann daraus eine faktische Grundrechtsverletzung resultieren. Dies belegt die Einsicht, dass nicht nur Eingriffs-, sondern auch Leistungshandeln des Staates grundrechtsrelevant ist, was die bundesgerichtliche Rechtsprechung anerkennt (vgl. BGer 8C_803/2013 vom 30. Juli 2014 E. 4.3.1; BGE 118 V 206 E. 5b; 113 V 22 E. 4d; BGer I 725/06 vom 6. März 2008 E. 6).

5.2.3.3 Das Bundesgericht äusserte sich mit Bezugnahme auf Eugster zum Notfallbegriff im Sinne von Art. 36 Abs. 2 KVV. Die Grundsätze, die dabei formuliert wurden, sind auch für die Frage der faktischen Grundrechtsverletzung relevant. Eugster führt aus, dass jedes Risiko, während eines Auslandsaufenthalts medizinische Behandlung zu benötigen, eine Leistungspflicht nach Art. 36 Abs. 2 KVV ausschliesse. Es ginge jedoch zu weit, wenn Versicherte mit der blossen Möglichkeit, während eines Urlaubs oder auf Geschäftsreise im Ausland medizinische Leistungen in Anspruch nehmen zu müssen, keinen Versicherungsschutz hätten. Der Zweck von Art. 36 Abs. 2 KVG müsse darin bestehen, die heute übliche Mobilität der gesamten Bevölkerung und nicht nur der gesunden Leute durch einen Grundversicherungsschutz zu gewährleisten. Im Lichte des Rechts auf persönliche Freiheit dürfe von den Versicherten nicht leichthin verlangt werden, dass sie wegen eines bloss möglichen Erkrankungs- oder Behandlungsrisikos aus Gründen der Schadenminderungspflicht auf eine Auslandsreise verzichten. Der Risikoeintritt müsse vielmehr praktisch sicher oder zumindest in hohem Masse wahrscheinlich sein (Eugster, a.a.O., Rz. 990). Das Bundesgericht zitierte Eugster in BGE 146 V 185 E. 3.3.1 und führte im Zusammen-

hang mit dem Recht auf persönliche Freiheit im Sinne der freien Mobilität für Fälle chronisch Erkrankter aus, dass der Verzicht auf eine Auslandsreise wegen der regelmässig notwendigen Behandlung oder eines Erkrankungsrisikos aus Gründen der Schadenminderungspflicht nicht leichthin verlangt werden könne. Das Bundesgericht anerkennt somit grundsätzlich, dass chronisch Erkrankte und nicht nur gesunde Menschen im Rahmen ihrer persönlichen Freiheit ein Recht auf eine Auslandsreise haben – dies auch wenn sie regelmässige Behandlung benötigen.

5.2.3.4 Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin auf Pflegeleistungen angewiesen ist. Eine Auslandsreise ohne Pflegeleistungen wäre für sie folglich nicht möglich. Eine Ablehnung der Kostentragung der Spitexleistungen der Mutter durch die OKP verunmöglicht zwar die Ausreise der Beschwerdeführerin zu Auslandsaufenthalten mit Pflegeleistungen auf eigene Kosten nicht. Die Verweigerung der Kostentragung erschwert Auslandsaufenthalte faktisch jedoch in finanzieller Hinsicht. Die Beschwerdeführerin muss unter Umständen auf gemeinsame Ferien mit ihrer Mutter im Ausland verzichten, womit die grundrechtlich geschützten Rechte auf persönliche Freiheit, Bewegungsfreiheit und Ausreise aus der Schweiz faktisch tangiert werden.

5.2.4 Im Folgenden ist abzuwägen zwischen den grundrechtlich geschützten Positionen der Beschwerdeführerin und dem Territorialitätsprinzip. Im Lichte der grundrechtlichen Würdigung sind auch die Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (Art. 32 KVG) sowie die Schadenminderungspflicht zu beachten, wie sie für das gesamte Leistungsrecht des KVG zur Anwendung kommen und von der Beschwerdegegnerin vorgebracht werden.

5.2.4.1 Zum öffentlichen Interesse am Territorialitätsprinzip hat sich das Bundesgericht wie folgt geäußert: Abweichungen vom Territorialitätsprinzip und die Zulassung von Behandlungen im Ausland würden das System der tarifvertraglich geprägten Spitalfinanzierung gefährden, was wiederum die Güte der medizinischen Versorgung in der Schweiz beeinträchtigen könnte (BGE 145 V 170 E. 2.3; 131 V 271 E. 3.2; BGer 9C_630/2010 vom 14. Oktober 2010 E. 2.2). Ein bedarfsgerechtes medizinisches Leistungsangebot im eigenen Land sei ein hohes Gut und daher seien Ausnahmen vom Territorialitätsprinzip nur mit grosser Zurückhaltung zuzulassen, und dies auch bei seltenen Therapien (BGE 145 V 170 E. 7.2; BGer 9C_615/2021 vom 31. Januar 2023 E. 6.1). Zunehmend ausserhalb der Landesgrenzen erfolgende Behandlungen gingen zwangsläufig Hand in Hand mit einem unerwünschten, schwer rückgängig zu machenden Aderlass an inländischer Sach- und Fach-

kompetenz einher (BGE 145 V 170 E. 7.2; Eugster, a.a.O., Rz. 983 f.). Poledna führt aus, dass das Territorialitätsprinzip auch die Aufsicht über die Leistungserbringer sichere. Das KVG sei durch verschiedene Elemente der Aufsicht ergänzt worden, die an Qualitätsanforderungen anschliessen. Die Aufsicht setze voraus, dass die Leistungserbringung kontrollierbar sei. Dies sei bei Leistungsbereitstellungen vom Ausland aus zwar zum Teil entweder gar nicht möglich oder zum Teil erheblich erschwert (Tomas Poledna, Das Territorialitätsprinzip im KVG im Zeitalter der Digitalisierung, in: Jusletter 29. August 2022).

Die Kostentragung der Spitexleistungen während eines kurzen 10-tägigen Auslandsaufenthalts durch die OKP fördert die soeben genannten Risiken bei Missachtung des Territorialitätsprinzips nicht. Die Erhaltung eines bedarfsgerechten medizinischen Leistungsangebots in der Schweiz ist dadurch nicht gefährdet und es kommt zu keinem Aderlass an inländischer Sach- und Fachkompetenz. Dies, weil die Mutter der Beschwerdeführerin nur temporär aus der Schweiz ausreist, über keine medizinische Ausbildung verfügt und keine anderen Personen als ihre Tochter pflegt. Weiter ist auch die Aufsicht über die Leistungserbringerin weiterhin sichergestellt, da sie weiterhin den in der Schweiz geltenden Regelungen unterstellt bleibt. Dementsprechend ist kein Grund ersichtlich, weshalb im vorliegenden Fall das öffentliche Interesse am Territorialitätsprinzip schwerer wiegen sollte als das grundrechtlich geschützte Interesse der Beschwerdeführerin, temporär mit ihrer Mutter für Ferien ins Ausland zu reisen.

5.2.4.2 Die Beschwerdegegnerin merkt an, dass sich unter Berücksichtigung von Art. 56 KVG ein Leistungserbringer in seinen Leistungen auf ein Mass zu beschränken habe, das im Interesse des Versicherten liege und für den Behandlungszweck erforderlich sei. Für die Leistungen, die über dieses Mass hinausgehen würden, könne die Vergütung verweigert werden. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass die WZW-Kriterien im Sinne von Art. 32 KVG nicht mehr erfüllt seien.

Damit die OKP die Leistungen übernimmt, müssen diese wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 KVG; sog. WZW-Kriterien). Eine Leistung gilt als wirksam, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten medizinischen (diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen) Nutzen hinzuwirken bzw. wenn sie den Verlauf einer Krankheit günstig beeinflusst. Zweckmässig ist jene Anwendung, die gemessen am angestrebten Erfolg und unter Berücksichtigung der Risiken aus vorausschauender Sicht den besten diagnostischen oder therapeutischen Nutzen im Einzelfall aufweist. Das Kriterium der Wirtschaftlichkeit dient schliesslich als Massstab für die Auswahl unter den wirksamen

und zweckmässigen Behandlungsalternativen. Bei vergleichbarem medizinischem Nutzen gilt die kostengünstigste Alternative als wirtschaftlich; zwischen Kosten und Nutzen soll ein optimales Verhältnis erreicht werden (vgl. zum Ganzen BGE 151 V 158 E. 3.3). Artikel 56 Abs. 1 KVG präzisiert, dass der Leistungserbringer sich in seinen Leistungen auf das Mass beschränken muss, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist.

Inwiefern die WZW-Kriterien vorliegend nicht erfüllt sein sollten, erschliesst sich dem Gericht nicht. Die Beschwerdeführerin verlangt die Deckung der Kosten, die in dieser Höhe ohnehin angefallen wären, wenn die Pflege nicht im Ausland, sondern in der Schweiz erbracht worden wäre. Die Deckung der Reise- oder Unterkunftskosten wird nicht beantragt. Da die Beschwerdegegnerin eine Verletzung der WZW-Kriterien bei Pflegeleistungen in der Schweiz nicht beanstandet, sind die Kriterien auch für die in selbiger Form im Ausland erbrachten Leistungen als erfüllt zu betrachten. Weitere Ausführungen erübrigen sich.

5.2.4.3 Die Schadenminderungspflicht gilt als allgemeiner Rechtsgrundsatz auch in der OKP (BGE 118 V 107 E. 7b). Ein Schaden besteht in der OKP in der vermeidbaren, zu Mehrkosten führenden Unterlassung oder Verzögerung einer notwendigen Behandlung oder in der Missachtung der therapeutischen Compliance. Erweist sich eine Massnahme als im Allgemeinen als zweckmässig und wirtschaftlich, kann der Krankenversicherer die betreffende Leistung nicht im Einzelfall unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht grundsätzlich in Frage stellen. Das schliesst jedoch Überlegungen der Schadenminderungspflicht nicht aus. Die Praxis grenzt die beiden Begriffe Wirtschaftlichkeit und Schadenminderungspflicht häufig nicht voneinander ab. Die Schadenminderungspflicht kann sich indessen nur in Bezug auf wirtschaftliche Leistungen stellen. Die Wirtschaftlichkeit ist daher vor der Frage der Schadensminderungspflicht zu prüfen (Eugster, a.a.O., Rz. 1080, 1082).

In Bezug auf die Schadenminderungspflicht ist noch einmal darauf hinzuweisen, dass die Kosten im gleichen Umfang angefallen wären, wenn die Beschwerdeführerin auf die Reise verzichtet hätte. Es entstehen durch die Reise keine zusätzlichen durch die OKP zu übernehmenden Kosten. Soweit die Beschwerdegegnerin eine Verletzung der Schadenminderungspflicht rügt, kann ihr somit ebenfalls nicht gefolgt werden.

5.2.4.4 Nach dem soeben Ausgeführten ist festzuhalten, dass die von der Beschwerdegegnerin dargelegten Grundsätze das grundrechtlich geschützte Interesse der Beschwer-

deführerin an der persönlichen Freiheit, Bewegungsfreiheit und Ausreise aus der Schweiz nicht zu überwiegen vermögen.

5.2.5

5.2.5.1 Im Weiteren gebietet auch das Heranziehen der Regelungen zur Hilflosenentschädigung und zum Assistenzbeitrag im vorliegenden Fall ein Abweichen vom Territorialitätsprinzip. Denn obwohl das Territorialitätsprinzip – vorbehältlich Sonderregelungen – grundsätzlich für alle Leistungen der schweizerischen Sozialversicherungen gilt, sehen die Kreisschreiben über Hilflosigkeit (KSH, Stand: 1. Januar 2022) und über den Assistenzbeitrag (KSAB, Stand: 1. Januar 2024) vor, dass beide Leistungen auch während kurzfristigen Auslandsaufenthalten weitergewährt werden. So wird in Rz. 1007 KSH festgehalten, dass die Anspruchsberechtigung auf Hilflosenentschädigung von bloss kurzfristigen Auslandsaufenthalten (bis drei Monate) aus triftigen Gründen, wie etwa zu Besuchs-, Ferien-, Geschäfts-, Kur- oder Ausbildungszwecken nicht unterbrochen wird. Randziffer 1012 1/19 KSAB sieht vor, dass der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag erst bei einem Auslandsaufenthalt von mehr als drei Monaten sistiert wird. Ein Auslandsaufenthalt von weniger als drei Monaten wird als vorübergehende Änderung gesehen, die keine Sistierung des Anspruchs verursacht und während dem der Assistenzbeitrag wie üblich ausgerichtet wird.

5.2.5.2 Es mag zutreffen, dass KVG-Pflegebeiträge, die Hilflosenentschädigung und der Assistenzbeitrag nicht die gleichen Leistungen abdecken und verschiedene Voraussetzungen aufweisen. Gemeinsam ist den Leistungen jedoch, dass sie Betreuungs- und Pflegeleistungen für Bedürftige darstellen. Der Assistenzbeitrag ist denn auch in dem Sinne ähnlich zu den KVG-Pflegebeiträgen, als dass der Assistenzbeitrag konkrete Leistungen einer angestellten Assistenzperson deckt und die Gelder nicht pauschal zur freien Verfügung der versicherten Person stehen wie bei der Hilflosenentschädigung. In Art. 74 Abs. 2 lit. d ATSG werden die Leistungen für Hilflosigkeit, Assistenzbeitrag und Vergütungen für Pflegekosten sogar als Leistungen gleicher Art bezeichnet. Insofern wäre es tatsächlich widersprüchlich, wenn die Assistenzperson ins Ausland mitgenommen werden könnte, nicht aber die Spitexleistungserbringerin, welche die wohl noch wichtigere Grundpflege leistet. Der Schutz des Reisebedürfnisses pflegebedürftiger Personen, den die Regelungen zur Hilflosenentschädigung und zum Assistenzbeitrag bezwecken, würde verunmöglicht, wenn die Grundpflege während der Reise nicht gewährleistet wäre. Nach Ansicht des Gerichts vermögen die dargelegten Unterschiede eine Ungleichbehandlung zwischen dem für KVG-Pflegebeiträge ausnahmslos geltenden Territorialitätsprinzip und den für kurze Auslandsaufenthalte vorgesehenen Ausnahmen bei der Hilflosenentschädigung und dem

Assistenzbeitrag jedenfalls nicht zu rechtfertigen. Daran ändert – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – auch die Tatsache nichts, dass Spitexleistungen Sachleistungen sind, während die Hilfloosenentschädigung sowie der Assistenzbeitrag Geldleistungen darstellen und sich in diesem Punkt unterscheiden (Nathalie Lang, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts [BSK-ATSG], 2. Aufl. 2025, Art. 15 N 15). Anzumerken ist hierzu, dass gemäss Rz. 1012 1/19 KSAB weder Hilfloosenentschädigung noch Assistenzbeitrag exportierbar sind, die genannten Kreisschreiben aber dennoch eine Ausnahme für Auslandsaufenthalte von bis zu drei Monaten vorsehen. Weshalb vorliegend bei einer Sachleistung, welche grundsätzlich ebenfalls nicht exportierbar ist, nicht ebenfalls eine Ausnahme bei einem kurzfristigen Auslandsaufenthalt von immerhin lediglich zehn Tagen gemacht werden kann, erschliesst sich dem Gericht nicht.

5.2.6 Als Zwischenfazit ist somit festzuhalten, dass vorliegend aufgrund der festgestellten faktischen Grundrechtsverletzung ein triftiger Grund vorliegt, um vom klaren Wortlaut der Bestimmung und dem grundsätzlich massgebenden Territorialitätsprinzip bei einem kurzfristigen Auslandsaufenthalt von zehn Tagen abzuweichen.

6. Was die Beschwerdegegnerin dagegen vorbringt, verfährt nicht.

6.1 Zunächst kann das Gericht dem Einwand der Beschwerdegegnerin nicht folgen, wonach es widersprüchlich sei, dass die Mutter der Beschwerdeführerin während ihrer Ferien, die der Erholung hätten dienen sollen, gearbeitet habe. Auch wenn die Mutter mit der Beschwerdeführerin im Ausland war, war die Beschwerdeführerin nach wie vor pflegebedürftig und auf die Pflege ihrer Mutter angewiesen. Erholung hätte die Mutter nur gehabt, wenn andere Personen die Pflege der Beschwerdeführerin übernommen hätten, wofür es keine Hinweise gibt. Damit erübrigen sich weitere Ausführungen hierzu.

6.2 Mit Blick auf das bestehende Missbrauchspotenzial bei Familienangehörigen als pflegende Personen können der OKP gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung lediglich Kosten in Rechnung gestellt werden, welche eine Pflege zu Hause durch aussenstehende Spitex-Angestellte verursachen würde. Nicht verrechenbar ist, was dem Familienangehörigen im Rahmen der Schadenminderungspflicht und dem Ehegatten im Besonderen auf Grund der ehelichen Beistandspflicht nach Art. 159 Abs. 3 ZGB an Pflege zugemutet werden kann (BGE 145 V 161 E. 3.3.2).

6.2.1 Spitex steht für "spitalexterne Krankenpflege" und ist die ambulante Krankenpflege zu Hause. Der Begriff "zu Hause" setzt jedoch nicht Pflege am Wohnsitz voraus, sondern ist auch bei anderweitigen Wohn- oder Aufenthaltsorten ausserhalb von zugelassenen Einrichtungen nach Art. 39 KVG erfüllt (Eugster, a.a.O., Rz. 789; vgl. BGE 150 V 281 E. 5.3). Nach der Meinung von Pfiffner Rauber solle dort, wo die Lebensqualität der pflegebedürftigen Person eindeutig besser sei, der Wunschort der pflegenden Person – das müsse nicht unbedingt das private Zuhause sein – als Pflegeort akzeptiert werden unter Übernahme der Pflegekosten durch die Grundversicherung (Brigitte Pfiffner Rauber, Das Recht auf Krankheitsbehandlung und Pflege, 2003, S. 241).

Soweit die Beschwerdegegnerin geltend macht, dass ausschliesslich Beiträge an die Pflege zu Hause, d.h. am Wohnort der Beschwerdeführerin, übernommen werden könnten, kann dem nach dem Gesagten somit nicht gefolgt werden.

6.2.2 Hinsichtlich des Einwandes der Beschwerdegegnerin, wonach nur Kosten übernommen werden könnten, die auch durch aussenstehende Spitex-Angestellte verursacht würden und dass eine aussenstehende Spitex-Angestellte nicht ins Ausland gereist wäre, ist auf Folgendes hinzuweisen: Bei Spitexleistungen während Auslandsaufenthalten geht es nicht um Leistungen, die offensichtlich in den Rahmen der Beistandspflicht zwischen Eltern und Kindern gehören, bei denen es missbräuchlich wäre, wenn diese der OKP in Rechnung gestellt würden. Es gibt durchaus Angebote, wonach aussenstehende Spitex-Angestellte mit der pflegebedürftigen Person ins Ausland reisen und dort Pflegeleistungen erbringen (z.B. <https://spitex-zur-muehle.ch/angebot/>, abgerufen am 17. Juni 2026; <https://zueri-pflege.ch/dienstleistungen/ergaenzende-dienstleistungen>, abgerufen am 17. Juni 2026). Die Beschwerdegegnerin dringt mit diesem Argument somit ebenfalls nicht durch.

6.2.3 Darüber hinaus stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, während des 10-tägigen Auslandsaufenthaltes würde die Schadenminderungspflicht im Rahmen der Fürsorgepflicht der Eltern gemäss Art. 276 ZGB greifen, weshalb die Leistungen der OKP nicht verrechenbar seien. Sie erachtet die Unterstützung der Beschwerdeführerin durch ihre Mutter während des 10-tägigen Ferienaufenthaltes im Ausland als zumutbar.

Hierzu ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin nicht einzelne Pflegeleistungen kürzt mit der Begründung, diese wären im Rahmen der familiären Beistandspflicht zumutbar. Vielmehr verweigert sie die Übernahme der gesamten während des Auslandsaufenthaltes erbrachten Pflegeleistungen. Diesbezüglich erscheint es widersprüchlich, dass die

Beschwerdegegnerin die Kosten für in der Schweiz erbrachte Spitexleistungen übernimmt, die Finanzierung derselben Pflegeleistungen im Ausland jedoch unter Hinweis auf die Fürsorgepflicht der Eltern als zumutbar erachtet. Dies umso mehr, als es sich dabei *nota bene* um identische Pflegeleistungen handelt und der Pflegebedarf klar über die einfache Grundpflege hinausgeht (vgl. diesbezüglich Eugster, a.a.O., Rz. 818, wonach nicht verrechenbar sei, was dem Ehepartner im Rahmen der Schadenminderungspflicht aufgrund der familiären Beistandspflicht nach Art. 159 Abs. 3 ZGB oder den Kindern nach Art. 272 ZGB an *einfacher* Grundpflege zuzumuten sei). Der Einwand der Schadenminderungspflicht im Rahmen der familiären Beistandspflicht greift dementsprechend nicht.

6.3. Gemäss Beschwerdegegnerin benötigten Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause im Sinne von Art. 51 KVV eine kantonale Bewilligung für denjenigen Kanton, in welchem sie tätig seien, um zulasten der obligatorischen Krankenversicherung überhaupt tätig sein zu dürfen (Art. 36 KVG). Der Versicherer übernehme zudem die Kosten nach dem Tarif, der für den gewählten Leistungserbringer gelte (Art. 41 Abs. 1 KVG). Die Spitex könne im Ausland keine Leistungen zulasten der OKP erbringen, weil weder eine Bewilligung für den Spitexbetrieb im Ausland vorliege noch ein Tarif für Behandlungen im Ausland existiere.

6.3.1 Spitex-Organisationen werden (nach KVG) zugelassen, wenn sie: nach der Gesetzgebung des Kantons, in dem sie tätig sind, zugelassen sind (das kantonale Spitexrecht stellt eigenständiges kantonales Bewilligungsrecht dar); ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt haben; über das erforderliche Fachpersonal verfügen, das eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende Ausbildung hat; über Einrichtungen verfügen, die dem Tätigkeitsbereich entsprechen und an Massnahmen zur Qualitätssicherung teilnehmen, die gewährleisten, dass eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende, qualitativ hochstehende und zweckmässige Krankenpflege erbracht wird (vgl. Art. 51 KVV; Hardy Landolt, in: BSK-KVG, a.a.O., Art. 25a N 92).

6.3.2 Die D. _____ GmbH mit Sitz im Kanton F. _____ verfügt über Betriebsbewilligungen für die Kantone G. _____, H. _____, F. _____, I. _____, J. _____, K. _____, L. _____, E. _____ und M. _____ (https://_____, abgerufen am 17. Juni 2026; für den Kanton E. _____: SWICA-act. 1 S. 4). Eine Bewilligung für den Spitexbetrieb im Ausland gibt es nach Schweizer Recht nicht, da im Sozialversicherungsrecht das Territorialitätsprinzip (ausser bei Sonderregelungen) gilt. Dementsprechend verfügt die D. _____ GmbH – soweit bekannt – über keine Bewilligung für den Spitexbe-

trieb in dem Land, in dem sich die Beschwerdeführerin aufgehalten hat. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass das Gericht im vorliegenden Fall lediglich zu beurteilen hat, ob die KVG-Pflegebeiträge von der Schweizer OKP vergütet werden müssen. Weitere Ausführungen erübrigen sich somit.

6.3.3 Die Finanzierung der Pflegekosten erfolgt gemäss Art. 25a KVG dreiteilig: Der obligatorische Krankenpflegeversicherer leistet einen Beitrag an die Kosten der versicherten Pflegeleistungen (Art. 25a Abs. 1 KVG und Art. 7a KLV). Die OKP übernimmt für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause folgende Beiträge an die Kosten pro Stunde: für Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination Fr. 76.90, für Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung Fr. 63.– und für Massnahmen der Grundpflege Fr. 52.60 (Art. 7a Abs. 1 KLV i.V.m. Art. 7 Abs. 1 lit. b KLV). Die versicherte Person beteiligt sich an den Kosten der versicherten Pflegeleistungen durch einen Selbstbehalt, der höchstens 20 % der nicht durch Sozialversicherungsleistungen gedeckten Kosten beträgt (Art. 25a Abs. 5). Die Kantone bzw. die Tarifpartner sind gehalten, die Modalitäten der Berechnung und der Bezahlung des Pflegekostenselbstbehaltes zu regeln. Die Kantone tragen die ungedeckten Kosten der versicherten Pflegeleistungen (Art. 25a Abs. 5 KVG; Landolt, in: BSK-KVG, a.a.O., Art. 25a N 127, 151).

Artikel 36 Abs. 4 KVV regelt den Umfang der Kostenerstattung bei Leistungen im Ausland in den Fällen, in denen eine der gesetzlichen Ausnahmen vom Territorialitätsprinzip greift (vgl. hierzu E. 5.1.7 oben). Der vorliegende Fall ist keiner dieser gesetzlichen Ausnahmen zuzuordnen.

6.3.4 In casu werden die Leistungen genau in Höhe der Stundenansätze gemäss Art. 7a Abs. 1 KLV in Rechnung gestellt – Fr. 76.90 für Abklärung und Beratung sowie Fr. 52.60 für Grundpflege (SWICA-act. 7). Diese Stundenansätze gemäss Art. 7a Abs. 1 KLV werden schweizweit von der OKP als Beiträge an die KVG-Pflegeleistungen vergütet. Wenn man die Varianten des Umfangs der Kostenübernahme gemäss Art. 36 Abs. 4 KVV betrachtet, ist ersichtlich, dass diese Kosten gemäss allen Varianten übernommen würden. Es erscheint deshalb sachgerecht, die ordentlichen Beiträge gemäss Art. 7a Abs. 1 KLV zu vergüten.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die KVG-Pflegebeiträge während des 10-tägigen Auslandsaufenthaltes der Beschwerdeführerin von der OKP zu tragen sind. Damit erweist sich die Beschwerde als begründet, weshalb sie gutzuheissen ist.

8. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im KVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

Der obsiegenden Beschwerdeführerin ist zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten, die ermessensweise auf Fr. 1'700.– (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt wird.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 14. Februar 2024 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin die Beiträge an die Spitexleistungen während des Auslandsaufenthalts (17. bis 27. April 2023) zu bezahlen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'700.– (inkl. Auslagen und MWST) zu bezahlen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 14. Juli 2026

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am