



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz

lic. iur. Sarah Schneider und MLaw Patrick Trütsch

Gerichtsschreiber: lic. iur. Thomas Kreyenbühl

U R T E I L vom 1. Dezember 2025 *[rechtskräftig]*

gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin

gesetzlich vertreten durch die Eltern B. \_\_\_\_\_ und C. \_\_\_\_\_

diese wiederum vertreten durch Prof. Dr. iur. Hardy Landolt, LL.M., Pflege-  
RechtsAnwalt GmbH, Schweizerhofstrasse 14, Postfach 1608, 8750 Glarus

gegen

**CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung AG**, Bundesplatz 15,

6002 Luzern

Beschwerdegegnerin

betreffend

Krankenversicherung

(Leistungen)

S 2024 48

A.

A.a A. \_\_\_\_\_, geboren 2013, ist bei der CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG (nachfolgend: Concordia) obligatorisch krankenpflegeversichert. Am 16. November 2019 erlitt die Versicherte einen schweren Skiunfall, bei welchem sie sich eine komplette Tetraplegie sub CO ASIA A zuzog (BF-act. 3). In den Aktivitäten des täglichen Lebens ist sie seither auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen. Zu Hause wird sie von ihren Eltern und von der Kinderspitex D. \_\_\_\_\_ pflegerisch betreut. In der Schule wird A. \_\_\_\_\_ von Pflegefachpersonen betreut, deren Finanzierung durch die Schule übernommen wird. Die Eltern wurden von der E. \_\_\_\_\_ GmbH als pflegende Angehörige angestellt (vgl. BF-act. 2).

A.b Per 1. Oktober 2021 machte die E. \_\_\_\_\_ GmbH bei der Concordia einen Grundpflegebedarf der Versicherten nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV von 275.64 Stunden pro Monat bzw. von 8.9 Stunden pro Tag geltend. Am 23. August 2022 führte die Concordia bei der Familie F. \_\_\_\_\_ einen Augenschein durch. Die Abklärungen ergaben, dass ein Grundpflegebedarf von 100 Stunden pro Monat bzw. von 3.22 Stunden pro Tag bestehe. Daraufhin verlangte die Versicherte eine einsprachefähige Verfügung, welche die Concordia am 20. September 2022 erliess. Dagegen erhob die Versicherte am 20. Oktober 2022 Einsprache, unter Beilage der Stellungnahme der E. \_\_\_\_\_ GmbH vom 17. Oktober 2022 (vgl. BF-act. 2 f.). Am 22. März 2024 nahm die zuständige Fachexpertin Pflege der Concordia zu den Einwänden der Versicherten Stellung (KV-act. 2). Mit Entscheid vom 26. April 2024 wies die Concordia die Einsprache ab (BF-act. 2).

B. Dagegen erhob die Versicherte am 24. Mai 2024 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (act. 1 S. 2):

1. Es sei der Einspracheentscheid vom 26. April 2024 aufzuheben und die von der E. \_\_\_\_\_ GmbH beantragten Grundpflegestunden (8.9 Stunden pro Tag) sowie die geforderten Abklärungs-, Koordinations- und Beratungsleistungen mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2021 zu vergüten.
2. Eventuell sei der Einspracheentscheid vom 26. April 2024 aufzuheben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Alles unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin und unter Gewähren der unentgeltlichen Rechtspflege und -verbeiständung.

In prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin die Durchführung einer mündlichen Verhandlung (act. 1 S. 3).

Mit Eingabe vom 12. Juni 2024 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass auf das Gesuch betreffend unentgeltliche Rechtspflege verzichtet werde (act. 3).

C. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 19. August 2024 die Abweisung der Beschwerde (act. 7).

D. Am 9. und 17. September 2024 reichten die Parteien weitere Eingaben ein (act. 9 und 11).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Nach Art. 56 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide eines Sozialversicherungsträgers Beschwerde erhoben werden. Zuständig für die Beurteilung solcher Beschwerden ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Gemäss § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (VRG; BGS 162.1) beurteilt das Verwaltungsgericht als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Gebiet der eidgenössischen Sozialversicherung, für die das Bundesrecht eine kantonale Rechtsmittelinstanz vorsieht. Die Beschwerdeführerin hat Wohnsitz in G.\_\_\_\_\_, ZG. Somit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde gegen die Beschwerdegegnerin sowohl sachlich als auch örtlich zuständig. Die Beschwerdeführerin erhob am 24. Mai 2024 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 26. April 2024. Die Beschwerde wurde folglich innert der 30-tägigen Frist nach Art. 60 Abs. 1 ATSG eingereicht. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen an eine Beschwerde. Weiter ist die Beschwerdeführerin vor der Vorinstanz mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid des Krankenversicherers als direkt Betroffene berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde legitimiert ist. Somit hat das Gericht auf die Beschwerde ein-

zutreten und sie zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Nach Art. 24 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) die Kosten von Leistungen gemäss den Art. 25–31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32–34 KVG festgelegten Voraussetzungen.

2.2 Leistungen nach Art. 25a KVG sind Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die aufgrund einer Bedarfsabklärung und auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag u.a. von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause (Spitex; Art. 51 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]) erbracht werden (Art. 7 Abs. 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV; SR 832.112.31]). Artikel 7 Abs. 2 KLV bezeichnet die Pflegeleistungen, im Einzelnen die Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (lit. a), der Untersuchung und der Behandlung ("Behandlungspflege"; lit. b) und der Grundpflege (lit. c), an welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung einen Beitrag nach Art. 25a KVG leistet (BGer 9C\_480/2022 vom 29. August 2024 E. 1.2.1).

Vorliegend zur Diskussion stehen die Beiträge an die Grundpflege. Dabei handelt es sich um die allgemeine Grundpflege bei Patienten, die selbst dazu nicht in der Lage sind; diese Kategorie umfasst sowohl pflegerische Massnahmen, die erst wegen des Gebrechens nötig werden (zum Beispiel Bewegungsübungen, Mobilisieren; Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut), wie auch gebrechensbedingte Hilfestellungen bei alltäglichen Lebensverrichtungen (Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken; Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV; BGer 9C\_480/2022 vom 29. August 2024 E. 1.2.1).

2.3 Nach BGE 145 V 161 E. 5.1 können Familienangehörige der versicherten Person, die bei einer zugelassenen Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause angestellt sind, auch ohne pflegerische Fachausbildung allgemeine Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV zulasten der OKP erbringen.

2.4 Das Kontrollverfahren dient der Überprüfung der Bedarfsermittlung sowie der Kontrolle der Zweckmässigkeit und der Wirtschaftlichkeit der Leistungen bei Leistungserbrin-

gern nach Artikel 7 Absatz 1 lit. a und b KLV. Sieht die Bedarfsermittlung mehr als 60 Stunden Pflege pro Quartal vor, kann diese vom Vertrauensarzt oder von der Vertrauensärztin (Art. 57 KVG) überprüft werden (Art. 8c Satz 1 KLV).

2.5 Soweit in einem Versicherungsfall Leistungen der Krankenversicherung mit gleichartigen Leistungen der Unfallversicherung nach dem UVG, der Militärversicherung, der Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Invalidenversicherung oder dem Erwerbsersatzgesetz für Dienstleistende und bei Mutterschaft zusammentreffen, gehen die Leistungen dieser anderen Sozialversicherungen vor (Art. 110 Satz 1 KVV). Das Zusammentreffen von Leistungen verschiedener Sozialversicherungen darf nicht zu einer Überentschädigung der berechtigten Person führen. Bei der Berechnung der Überentschädigung werden nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt, die der anspruchsberechtigten Person auf Grund des schädigenden Ereignisses gewährt werden (Art. 69 Abs. 1 ATSG).

In BGE 151 V 1 E. 6.6.2 hielt das Bundesgericht fest, dass sich die Pflegebeiträge nach Art. 25a KVG durchaus komplementär zur Hilflosenentschädigung verhalten würden, was den Gegenstand der (Teil-) Vergütung resp. Entschädigung angehe (vgl. Art. 27 KVG und Art. 110 KVV; BGer 9C\_886/2010 vom 10. Juni 2011 E. 4.3). Daher dränge sich eine Leistungskürzung wegen Überentschädigung selbst dann nicht auf, wenn das Element "Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung" (Art. 69 Abs. 1 ATSG) auf die sachliche Kongruenz im Sinne einer rein inhaltlichen Übereinstimmung verkürzt würde.

2.6 Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1<sup>bis</sup> sowie Art. 61 lit. c in Verbindung mit Art. 2 ATSG).

2.7 Das Verwaltungsgericht kann die Angelegenheit insbesondere zurückweisen, wenn die Vorinstanz auf die Sache nicht eingetreten ist oder wenn sie den Sachverhalt ungenügend festgestellt hat (§ 72 Abs. 2 VRG).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass sie bei den Grundpflegeleistungen der Beschwerdeführerin aufgrund der WZW-Kriterien

(Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit) nach Art. 32 KVG auf die effektiven Ausführungszeiten abzustellen habe. Die Zeiten des RAI Home-Care Bedarfsabklärungsinstruments (RAI-HC) seien in der Rechtsprechung zwar anerkannt und könnten zur Beurteilung des Pflegebedarfs herangezogen werden. Allerdings sei in BGer 8C\_1037/2012 vom 12. Juli 2013 E. 5.2.1 festgehalten worden, dass diese Zeiten nicht verbindlich seien und der Einzelfall zu berücksichtigen sei. Im Rahmen des Augenscheins vom 23. August 2022 habe sich die Beschwerdegegnerin ein Bild des Pflegebedarfs machen können. Der Bedarf sei in einer Tabelle nachvollziehbar abgebildet worden. Wie der Augenschein gezeigt habe, würden aufgrund der komplexen Pflegesituation Leistungen gemeinsam erbracht. Konkret seien dies die Leistungen Haare waschen, Hilfe beim An- und Auskleiden, Unterstützung beim Trinken, Hilfe beim Essen, Anziehen von Einlagen/Urinal (Bedarfsleistung) und Massnahmen der Dekubitusprophylaxe. Die Beschwerdeführerin und ihre Mutter seien ein eingespieltes Team und würden sodann etwa auch die Morgenroutine sehr schnell durchzuführen. Die Rüge, dass bei Standardzeiten keine Synergieeffekte berücksichtigt werden dürften, gehe fehl. Überdies sei darauf hinzuweisen, dass die Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV ebenfalls an den effektiven Pflegebedarf anzupassen seien (BF-act. 2).

3.2 Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass die Kinderspitex ihre Leistungen mit angestellten Drittpersonen erbringe, währenddessen die E. \_\_\_\_\_ GmbH die Grundpflegeleistungen durch die angestellten Eltern (Mutter) ausführen lasse. Bei den Standardzeiten, welche unter anderem im RAI-HC hinterlegt seien, handle es sich um validierte Durchschnittszeiten. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb diese Durchschnittszeiten vorliegend nicht herangezogen werden sollten. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung seien die Standardzeiten sowohl bei der Ermittlung des versicherten Bedarfes als auch bei der Abgeltung heranzuziehen, weil damit im Sinne des Wirtschaftlichkeitsprinzips eine normative Bewertung in die Bedarfsfeststellung und die Vergütung einflüsse (BGer 8C\_1037/2012 vom 12. Juli 2013 E. 5.2.3 und 2C\_333/2012 vom 5. November 2012 E. 5.6). Der Augenschein der Vertreterin der Beschwerdegegnerin bei der Beschwerdeführerin vom 23. August 2022 habe ungefähr 35 Minuten gedauert. Entsprechend sei davon auszugehen, dass die tabellarisch aufgeführten Ausführungszeiten von der zuständigen Pflegeexpertin nachträglich willkürlich eingesetzt worden seien. Im Weiteren sei es auch geradezu willkürlich, dass die Beschwerdegegnerin um 64 % von den Standardzeiten abgewichen sei. Ebenfalls zu beanstanden sei, dass sie Synergieeffekte berücksichtigt habe, welche sie überdies nicht begründet habe. Aus der elterlichen Beistandspflicht könne sodann keine teilweise Aufhebung der Versicherungsdeckung abgeleitet werden. Ferner sei darauf hinzuweisen, dass auch die beatmungsbedingte Prä-

senszeit (infolge der trachealen Beatmung) einen versicherten Pflegebedarf darstelle. Entsprechend hätte von einem 24-stündigen Pflegebedarf ausgegangen werden müssen. Für die sogenannten A-Leistungen (Leistungen für Beratung und Abklärungen) sei im angefochtenen Entscheid lediglich einmalig ein Zeitaufwand von zwei Stunden anerkannt worden. Auch dieser Zeitaufwand sei willkürlich zu tief angesetzt worden. Die Beschwerdeführerin ersuche darum, im Rahmen einer gerichtlichen Expertise den Pflegebedarf im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. a, b und c Ziff. 1 KLV festzustellen. Sie mache beliebt, dass eine Person als Experte/in beigezogen werde, welche über die Zulassung als RAI-Ausbilder/in verfüge. Eventuell sei ein pflegewissenschaftliches Gutachten einer Fachhochschule, zum Beispiel bei Professor H. \_\_\_\_\_, oder beim I. \_\_\_\_\_ einzuholen (act. 1).

3.3 Die Beschwerdegegnerin führte in der Vernehmlassung aus, dass das Bundesgericht in einem neueren Entscheid aus dem Jahr 2019 festgehalten habe, dass das RAI-HC lediglich eine Empfehlung für die Spitex-Organisationen darstelle (BGE 147 V 16 E. 7.2). Die Beschwerdeführerin habe in ihrer Beschwerde nicht nachvollziehbar begründet, in welchen Punkten willkürlich Zeiten eingesetzt worden seien. Die Dauer des Augenscheins sei – zum Schutz der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin – gemäss E-Mail-Verkehr vom 12. August 2022 zwischen der Case Managerin und der E. \_\_\_\_\_ GmbH im vor herein bestimmt worden. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung seien Synergieeffekte sodann zu berücksichtigen (BGer 8C\_569/2019 vom 28. August 2020 E. 7.5.2). Die Ergänzung zu den interRAI-Handbüchern setze sich unter anderem mit dem Leistungskatalog der Spitex auseinander und halte explizit fest, dass grundsätzlich auf die Zeitrichtwerte des RAI-HC abzustellen sei. Falls die Pflegefachperson der Meinung sei, die Zeitrichtwerte würden nicht mit den Referenzzeiten übereinstimmen, müsse dies begründet werden. Vorliegend sei dies getan worden. Dem Einwand, dass die elterliche Fürsorgepflicht bei pflegenden Angehörigen nicht zu einer Reduktion der Pflegeleistungen führen dürfe, sei beizupflichten. Allerdings sei – im Rahmen einer Gesamtbetrachtung – vorliegend keine Schlechterstellung ersichtlich. Dem Vorbringen, dass der Zeitaufwand von 80 Minuten für das Reassessment alle 9 Monate zu tief sei, könne nicht gefolgt werden. Die Anordnung eines externen pflegewissenschaftlichen Gutachtens sei nicht erforderlich. Die Pflegeexpertin der Beschwerdegegnerin, J. \_\_\_\_\_, welche für die Beurteilung des Pflegebedarfs verantwortlich sei, verfüge über die notwendige fachliche Kompetenz und führe die Bewertung mit grösster Gewissenhaftigkeit durch (act. 7).

3.4 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin teilte mit Eingabe vom 9. September 2024 mit, dass er als Inhaber und Partner der K. \_\_\_\_\_ GmbH gegen eine Mitarbeiterin

der Beschwerdegegnerin, J. \_\_\_\_\_, bei der Staatsanwaltschaft Luzern eine Strafanzeige sowie eine Anzeige an das Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern eingereicht habe (act. 9). Aus der Strafanzeige vom 18. Juli 2024 geht hervor, dass J. \_\_\_\_\_ im Zusammenhang mit anderen Verfahren Amtsanmassung, Amtsmissbrauch, Verletzung des Datenschutzgesetzes und Amtsgeheimnisses, Nötigung, Drohung und Ehrverletzung vorgeworfen wird (BF-act. 7).

3.5 Die Beschwerdegegnerin erklärte in der Stellungnahme vom 17. September 2024, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Schreiben vom 9. September 2024 in tendenziöser Art und Weise auf eine eingereichte Strafanzeige sowie eine Aufsichtsbeschwerde hinweise. Es sei weder ein Schuldspruch noch eine aufsichtsrechtliche Massnahme ergangen. Die erhobenen Vorwürfe würden denn auch in keiner Weise zutreffen (act. 11).

4.

4.1 Im angefochtenen Entscheid vom 26. April 2024 erklärte die Beschwerdegegnerin, es sei anlässlich des Augenscheins vom 23. August 2022 festgestellt worden, dass die Beschwerdeführerin ein aufgewecktes Mädchen von schlanker Statur sei. Ihre Bedürfnisse und Wünsche könne sie gut mitteilen. In den Aktivitäten des täglichen Lebens sei sie vollumfänglich auf die Hilfe einer Drittperson angewiesen. Aufgrund der Beatmung sei eine ständige Präsenz erforderlich. Die Beschwerdeführerin gehe von Montag bis Freitag 5 bis 6 Stunden täglich in die öffentliche, nahegelegene Primarschule. Sie gehe gern in die Schule. Sie werde dort von Assistenzpersonen, welche die Überwachung, Betreuung und Begleitung übernehmen würden, versorgt. Die Finanzierung dieser Assistenzpersonen erfolge durch die Schule. Neben der Schule nehme sie noch diverse Therapietermine wahr (BF-act. 2 S. 2).

4.2 In der Stellungnahme vom 22. März 2024 anerkannte die Beschwerdegegnerin folgende Grundpflegeleistungen (KV-act. 2):

10102: Ganzwäsche in Bad/Dusche:

E. _____ GmbH:	2 x wöchentlich 80 Minuten
Concordia:	2 x wöchentlich 60 Minuten
Richtwert RAI-HC:	40 Minuten

10103: Teilwäsche im Bett (inkl. Intimpflege)

E. _____ GmbH:	2 x täglich an 5 Tagen die Woche 20 Minuten
----------------	---

Concordia: 1 x täglich an 5 Tagen die Woche 15 Minuten  
 Richtwert RAI-HC: 20 Minuten

## 10107: Haare waschen

E. \_\_\_\_\_ GmbH: 2 x wöchentlich 30 Minuten  
 Concordia: 2 x wöchentlich 15 Minuten  
 Richtwert RAI-HC: 15 Minuten

## 10108: Nägel schneiden Finger

E. \_\_\_\_\_ GmbH: 2 x Monat 15 Minuten  
 Concordia: 2 x Monat 15 Minuten  
 Konsens

## 10109: Nägel schneiden Zehen

E. \_\_\_\_\_ GmbH: 1 x Monat 15 Minuten  
 Concordia: 1 x Monat 15 Minuten  
 Konsens

## 10112: Zahnpflege

E. \_\_\_\_\_ GmbH: 3 x täglich 5 Minuten  
 Concordia: 3 x täglich 2 Minuten  
 Richtwert RAI-HC: 5 Minuten

## 10114: Hilfe beim An- und Auskleiden

E. \_\_\_\_\_ GmbH: 3 x täglich 15 Minuten  
 Concordia: 1 x täglich 10 Minuten  
 Richtwert RAI-HC: 15 Minuten

## 10301: Beim Trinken unterstützen

E. \_\_\_\_\_ GmbH: 11 x täglich 5 Minuten  
 Concordia: 3 x täglich 5 Minuten  
 Richtwert RAI-HC: 10 Minuten

## 10302: Beim Essen helfen

E. \_\_\_\_\_ GmbH: 4 x täglich 25 Minuten  
 Concordia: 2 x täglich 20 Minuten, 1 x täglich 10 Minuten  
 Richtwert RAI-HC: 25 Minuten

## 10413: Anziehen von Einlagen

E._____ GmbH:	4 x täglich 8 Minuten
Concordia:	2 x täglich 5 Minuten
Richtwert RAI-HC:	8 Minuten

## 10501: Lagerung der Klientin im Bett

E._____ GmbH:	6 x täglich 5 Minuten
Concordia:	2 x täglich 5 Minuten
Richtwert RAI-HC:	8 Minuten

## 10504: Aufstehen oder Hinlegen mit Lift oder 2 Personen

E._____ GmbH:	12 x täglich 10 Minuten
Concordia:	2 x täglich 10 Minuten, 3 x täglich 5 Minuten
Richtwert RAI-HC:	10 Minuten

## 10506: Aktive/passive Bewegungsunterstützung

E._____ GmbH:	2 x täglich 17 Minuten
Concordia:	0 Minuten
Richtwert RAI-HC:	17 Minuten

## 10508: Hilfsmittel anbringen/entfernen

E._____ GmbH:	2 x täglich 5 Minuten
Concordia:	2 x täglich 5 Minuten
Konsens	

## 10616: Massnahmen der Dekubitusprophylaxe

E._____ GmbH:	2 x täglich 20 Minuten
Concordia:	2 x täglich 6 Minuten
Richtwert RAI-HC:	20 Minuten

## 10901: Erstassessment/Reassessment

E._____ GmbH:	1 x Erhebung 120 Minuten
Concordia:	1 x Erhebung 80 Minuten
Richtwert RAI-HC:	60 Minuten

## 10904: Pflegeplanung erstmalig im Rahmen der Bedarfsabklärung

E._____ GmbH:	1 x Erhebung 90 Minuten
Concordia:	1 x Erhebung 40 Minuten
Richtwert RAI-HC:	30 Minuten

## 10906: Pflegebedarf bestimmen und evaluieren

E. _____ GmbH:	1 x Monat 15 Minuten
Concordia:	1 x Monat 15 Minuten
Konsens	

## 10907: Konsultation Arzt – Spitex zur Bedarfsabklärung

E. _____ GmbH:	1 x Monat 1 Minute
Concordia:	1 x Monat 1 Minute
Konsens	

## 10909: Pflegeanleitung/Beratung Klientin oder Angehörige

E. _____ GmbH:	0 Minuten
Concordia:	0 Minuten
Konsens	

Kostenbeteiligung für Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV:

100 Stunden pro Monat bzw. 3.27 Stunden pro Tag

Die Beschwerdegegnerin erklärte (KV-act. 2), dass gemäss dem Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG; vgl. dazu BGE 145 V 161 E. 3.3.2) bei Familienangehörigen, welche als pflegende Personen tätig seien, durchaus ein Missbrauchspotential bestehe. Es sei deshalb zu fordern, dass in atypischen Konstellationen, namentlich wo die Tätigkeit als Angestellte oder Angestellter der Spitex einzig in der Pflege von Familienangehörigen bestehe, die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach Art. 32 Abs. 1 KVG allenfalls durch den Vertrauensarzt genauer zu überprüfen seien (vgl. Art. 57 Abs. 4 KVG). Ebenfalls könnten der OKP lediglich Kosten in Rechnung gestellt werden, welche eine Pflege zu Hause durch aussenstehende Spitex-Angestellte verursachen würde. Nicht verrechenbar sei, was dem Familienangehörigen im Rahmen der Schadenminderungspflicht und dem Ehegatten im Besonderen aufgrund der ehelichen Beistandspflicht nach Art. 159 Abs. 3 ZGB an Pflege zugemutet werden könne.

Mit der Hilflosenentschädigung von Fr. 1'960.–/Monat seien 57.14 Stunden (Fr. 1'960.– : Fr. 34.30) für alltägliche Lebensverrichtungen sowie gleichartige Leistungen, wie sie in Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV (Grundpflege) definiert seien (Ankleiden, Auskleiden, Aufstehen, Absitzen, Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft), bereits berücksichtigt und entschädigt. Auf einen Abzug von 44 % verzichte die Beschwerdegegnerin bewusst, weil das zusätzliche Engagement der Eltern belegt sei. Die Beschwerdegegnerin beteilige

sich an der Angehörigenpflege mit 100 Stunden pro Monat. Dies entspreche einem Pflegebedarf nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV von 157.14 Stunden pro Monat bzw. 5.15 Stunden pro Tag.

Die von der Krankenversicherung vergüteten Grundpflegeleistungen würden bei den Assistenzleistungen in Abzug gebracht.

Während der Schule werde die Beschwerdeführerin von einer Assistentin betreut. Sie besuche von Montag bis Freitag die örtliche Regelschule.

Die Kinderspitex D. \_\_\_\_\_ sei für die Behandlungspflege involviert. Die Behandlungspflege, welche ebenfalls von den Eltern ausgeführt werde, dürfe nicht zu Lasten der OKP abgerechnet werden, weil sie nicht über die entsprechende Pflegeausbildung in Sekundär- und Tertiärstufe verfügen würden.

Die Beschwerdeführerin habe pro Woche mehrere Therapieeinheiten wie Physio- und Ergotherapie.

In der Freizeit würden Assistenzpersonen und die Familie die Beschwerdeführerin unterstützen/begleiten.

Die Beschwerdeführerin schlafe 9 bis 10 Stunden.

5.

5.1 Fest steht und unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer kompletten Tetraplegie, welche sie sich beim Skiunfall vom 16. November 2019 zugezogen hat, auf erhebliche Hilfe und Pflege in sämtlichen alltäglichen Lebensverrichtungen angewiesen ist.

5.2 In BGE 151 V 1 E. 6.6.2 hat das Bundesgericht unlängst entschieden, dass sich die Pflegebeiträge nach Art. 25a KVG komplementär zur Hilflosenentschädigung verhalten würden, was den Gegenstand der (Teil-) Vergütung resp. Entschädigung angehe. Insoweit die Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme vom 22. März 2024 erklärte, dass mit der Hilflosenentschädigung alltägliche Lebensverrichtungen sowie gleichartige Leistungen, wie sie in Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV (Grundpflege) definiert seien, im Umfang von 57.14 Stunden

bereits berücksichtigt und entschädigt seien, kann ihr mit Blick auf diesen neuen Leitentscheid nicht gefolgt werden.

5.3 Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass es sich beim RAI-HC um ein standardisiertes Abklärungsinstrument zur Erfassung des Bedarfs von Menschen in häuslicher Pflege handelt, welches von Spitexorganisationen in der Schweiz nahezu flächendeckend verwendet wird (vgl. <https://www.spitex-instrumente.ch>). Rechtsprechungsgemäss stellt das RAI-HC zwar lediglich eine Empfehlung ohne jeglichen normativen Charakter dar. Das Bundesgericht hat jedoch gleichzeitig auch festgehalten, dass das RAI-HC bei der Entscheidung berücksichtigt werden kann, sofern es eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulässt (BGE 147 V 16 E. 7.2 mit Hinweisen).

Vorliegend haben sich die Eltern der Beschwerdeführerin und die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Korrespondenz vom August 2022 darauf geeinigt, dass der Augenschein am 23. August 2022 um 7.15 Uhr vor Ort bei der Familie F. \_\_\_\_\_ stattfindet. Um 8.15 Uhr werde die Beschwerdeführerin von der Mutter in die Schule gebracht (KV-act. 1). Der Augenschein sollte – offenbar zum Schutz der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin – nicht zu lange dauern. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin habe er lediglich 35 Minuten gedauert (vgl. E. 3.2). Wie in E. 4.2 dargelegt, kam die zuständige Fachexpertin Pflege der Beschwerdegegnerin, J. \_\_\_\_\_, im Rahmen dieses Augenscheins zum Schluss, dass bei insgesamt 9 von 15 geprüften alltäglichen Lebensverrichtungen weniger Zeit erforderlich sei, als das RAI-HC dies vorsieht. Es sind dies die Bereiche Teilwäsche im Bett (inkl. Intimpflege; 15 statt 20 Minuten), Zahnpflege (2 statt 5 Minuten), Hilfe beim An- und Auskleiden (10 statt 15 Minuten), Unterstützung beim Trinken (5 statt 10 Minuten), Hilfe beim Essen (20 statt 25 Minuten), Anziehen von Einlagen (5 statt 8 Minuten), Lagerung der Klientin im Bett (5 statt 8 Minuten), aktive/passive Bewegungsunterstützung (0 statt 17 Minuten) und Massnahmen der Dekubitusprophylaxe (6 statt 20 Minuten). In einem Bereich (Ganzwäsche in Bad/Dusche; 60 statt 40 Minuten) wich die Fachexpertin Pflege zugunsten der Beschwerdeführerin von der RAI-HC ab. Entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin hat sie dabei zwar jeweils begründet dargetan, weshalb sie von den Pflegeleistungen, welche die E. \_\_\_\_\_ GmbH beantragte bzw. welche im RAI-HC vorgesehen sind, abgewichen ist (vgl. KV-act. 2). Umgekehrt hat jedoch auch die E. \_\_\_\_\_ GmbH in der Stellungnahme vom 17. Oktober 2022 ausführlich begründet, weshalb die von ihr angegebenen Aufwände korrekt seien (BF-act. 3). Auch wenn die zuständige Fachexpertin Pflege über die notwendigen Qualifikationen für die Durchführung

des Augenscheins vom 23. August 2022 verfügte, sind mit Blick darauf, dass sie in derart erheblichem Umfang von den Richtwerten des RAI-HC und dem seitens der E. \_\_\_\_\_ GmbH eingehend begründeten Pflegebedarf abwich, gleichwohl zumindest geringe Zweifel an deren (versicherungsinternen) Beurteilung gegeben. Dies auch vor dem Hintergrund, dass der Augenschein vom 23. August 2022 maximal eine Stunde dauerte und deshalb fraglich erscheint, ob sie sich von sämtlichen beurteilten pflegerischen Massnahmen und gebrechensbedingten Hilfestellungen ein hinreichend klares eigenes Bild machen konnte. Hinzu kommt, dass die zuständige Fachexpertin Pflege nicht dazu Stellung genommen hat, ob die tracheale Beatmung der Beschwerdeführerin einen zusätzlichen Pflegeaufwand rechtfertigt und falls ja, in welchem Umfang. Auf die Stellungnahme der Fachexpertin Pflege vom 22. März 2024 kann somit nicht abgestellt werden. Dasselbe gilt allerdings auch für die Stellungnahme der E. \_\_\_\_\_ GmbH, worin diese unter anderem einräumte, dass eine Kürzung um 52.2 Minuten pro Tag allenfalls "tolerierbar" sei (BF-act. 3 S. 8; vgl. auch act. 1 S. 7). Der vorliegende Sachverhalt erweist sich daher als unvollständig abgeklärt.

6. Die Sache ist deshalb in Aufhebung des angefochtenen Entscheids an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Grundpflegebedarf mittels eines pflegewissenschaftlichen Gutachtens extern abklären lässt. Danach hat sie über das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin neu zu entscheiden. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Angesichts dieses Verfahrensausgangs kann auf die Durchführung der beantragten mündlichen Verhandlung verzichtet werden.

7.

7.1 Mangels einer entsprechenden Bestimmung im KVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

7.2 Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur neuen Verfügung für die Frage der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin ist zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung in der Höhe von ermessensweise

Fr. 2'100.– (inkl. Auslagen und MWST) zuzusprechen. Die in der Beschwerde ohne nähere Begründung geltend gemachte Parteienschädigung von einstweilen "mindestens" Fr. 2'500.– (act. 1 S. 9) erweist sich als zu hoch.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. April 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin neu entscheide.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'100.– (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, 1. Dezember 2025

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am