

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 16 vom 7. Dezember 2012**

BE Verwaltungsgericht, 2012-12-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2013\\_16](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2013_16)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 16 du 7 décembre 2012

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 16 del 7 dicembre 2012

## **Regeste**

zwei Einspracheentscheide vom 7. Dezember 2012

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Januar 2012 bis zum 30. September 2012 ein Pflegebedarf pro Quartal von total 195 Stunden geltend gemacht. Dies entspricht monatlichen Kosten von rund Fr. 3'620.-- ([2 x Fr. 79.80] + [7 x Fr. 65.40] + [55 x Fr. 54.60]). Die Beschwerdegegnerin erteilte Kostengutsprache von monatlich rund Fr. 2'268.-- (AB 1 [S. 3 ff.]). Damit liegt der Streitwert (9 x [Fr. 3'620.-- - Fr. 2'268.--] = Fr. 12'168.--) unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

### **E. 1.1**

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. März 2014, KV/13/16, Seite 5 (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

### **E. 1.2**

Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 7. Dezember 2012 (AB 1 [S. 3 ff.]). Darin entschied die Beschwerdegegnerin, dass sie für Spitexleistungen ab 1. Januar 2012 anstatt der beantragten Fr. 11'100.60 pro Quartal Fr. 6'804.-- (monatlich Fr. 2'268.--) vergütet werde. Streitig und zu prüfen ist somit der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Kostenübernahme für Spitexleistungen durch die Beschwerdegegnerin als Krankenpflegeversicherer.

### **E. 1.3**

Mit zwei Bedarfsmeldungen vom 22. Februar 2012 bzw. 5. April 2012 (AB 31 [S. 144] bzw. 26 [S. 132]) wurde für den Zeitraum vom

### **E. 1.4**

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. März 2014, KV/13/16, Seite 6

### **E. 2.1**

Nach Art. 24 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25 bis 31 nach Massgabe der in den Art. 32 bis 34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Nach Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 KVG umfassen diese unter anderem die Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden durch Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin bzw. eines Chiropraktors oder einer Chiropraktin Leistungen erbringen. Gemäss Art. 25a Abs. 1 KVG leistet die obligatorische Krankenpflegeversicherung 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. Gestützt auf Art. 25a Abs. 3 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. b der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV, SR 832.102) hat das Eidgenössische Departement des Innern in Art. 7 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV; SR 832.112.31) festgelegt, für welche Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die aufgrund einer Bedarfsabklärung von Pflegefachleuten, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder von Pflegeheimen auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag ambulant oder im Pflegeheim erbracht werden, die obligatorische Krankenpflegeversicherung Beiträge zu leisten hat.

### **E. 2.2**

Bei Aufenthalt in einem Pflegeheim (Art. 39 Abs. 3 KVG) vergütet der Versicherer die gleichen Leistungen wie bei ambulanter Krankenpflege nach Art. 25a KVG (Art. 50 KVG). Die Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner oder der Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause müssen nach Art und Leistung in Rechnung gestellt werden, diejenigen der Pflegeheime müssen nach dem Pflegebedarf verrechnet werden (Art. 9 KLV).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. März 2014, KV/13/16, Seite 7

### **E. 2.3**

Die Leistungen nach Art. 25 bis 31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein.

#### **E. 2.3.1**

Eine medizinische Leistung ist im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG wirksam, wenn sie objektiv den Erfolg der Behandlung der Krankheit erwarten lässt (BGE 130 V 299 E. 6.1 S. 304), mit anderen Worten muss sie objektiv geeignet sein, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken. Wirksamkeit bezeichnet die kausale Verknüpfung von Ursache (medizinische Massnahme) und Wirkung (medizinischer Erfolg; BGE 133 V 115 E. 3.1 S. 116; SVR 2005 KV Nr. 6 S. 21 E. 1.2).

### **E. 2.3.2**

Die Zweckmässigkeit einer Leistung setzt deren Wirksamkeit voraus. Ob eine Leistung zweckmässig ist, muss anhand des diagnostischen oder therapeutischen Nutzens der Anwendung im Einzelfall, unter Berücksichtigung der damit verbundenen Risiken, gemessen am angestrebten Heilerfolg der möglichst vollständigen Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung beurteilt werden (BGE 137 V 295 E. 6.2 S. 306, 130 V 299 E. 6.1 S. 304). Die Frage der Zweckmässigkeit hängt daher von medizinischen Kriterien ab und deckt sich mit derjenigen nach der medizinischen Indikation. Ist die medizinische Indikation einer wirksamen Behandlungsmethode gegeben, ist auch die Zweckmässigkeit zu bejahen. Umgekehrt sind medizinisch nicht indizierte therapeutische oder diagnostische Vorkehren regelmässig auch unzweckmässig (BGE 130 V 532 E. 2.2 S. 536, 125 V 95 E. 4a S. 99; SVR 2001 KV Nr. 21 S. 62 E. 2c).

### **E. 2.3.3**

Das Wirtschaftlichkeitserfordernis im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG bezieht sich nach der Rechtsprechung auf die Wahl unter mehreren zweckmässigen Behandlungsalternativen: Bei vergleichbarem medizinischem Nutzen ist die kostengünstigste Variante bzw. diejenige mit dem besten Kosten-/Nutzen-Verhältnis zu wählen. Unter dem allgemeinen Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit, die für das gesamte Staatshandeln gilt (Art. 5 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]), ist eine Leistung zu verweigern, wenn zwischen Aufwand und Heilerfolg ein grobes Missverhältnis besteht, was eine Beurteilung des Verhältnisses von Kosten und Nutzen voraussetzt. Es können somit weder die hohe therapeutische Wirksamkeit noch die Wirtschaftlichkeit je getrennt voneinander betrachtet wer-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. März 2014, KV/13/16, Seite 8 den in dem Sinne, dass die Frage nach dem hohen therapeutischen Nutzen mit einem kategorialen Ja oder Nein beantwortet werden könnte und bejahendenfalls die Kosten in beliebiger Höhe zu übernehmen wären. Vielmehr ist die Frage nach dem hohen therapeutischen Nutzen graduell und in Relation zu den Behandlungskosten zu beurteilen: Je höher der Nutzen ist, desto höhere Kosten sind gerechtfertigt (BGE 137 V 295 E. 6.3.2 S. 310, 136 V 395 E. 7.4 S. 407). Die Frage, ob für Fälle gleicher Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Massnahmen eine Wirtschaftlichkeitsgrenze in dem Sinne festzusetzen sei, dass ab einer bestimmten Kostendifferenz generell ein grobes Missverhältnis zwischen Spitex- und Heimpflege anzunehmen sei, hat das Bundesgericht bis heute offen gelassen. Bei Gleichwertigkeit von Spitex- und Heimpflege wurde der Anspruch auf Spitex-Leistungen bejaht bei Mehrkosten von 48% und verneint bei drei- bis viermal sowie fünfmal höheren Kosten. In Fällen, in welchen sich die Spitex-Pflege als wirksamer und zweckmässiger erwies, wurde die Leistungspflicht unter Berücksichtigung der konkreten Umstände bejaht bei 1.9-mal bzw. 2.86-mal höheren Kosten. Namentlich bei

versicherten Personen, welche noch einer Erwerbstätigkeit nachgingen oder aktiv am gesellschaftlichen und sozialen Leben teilnahmen, wurde der Anspruch in Fällen bejaht, wo die Spitex-Pflege bis zu 3.5-mal höhere Kosten verursachte (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 11. Mai 2004, K 95/03, E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. auch HARDY LANDOLT, Pflegebedürftigkeit im Spannungsfeld zwischen Grundrechtsschutz und Kosteneffizienz, SZS 2007 S. 126 f.). In BGE 139 V 135 wurde ein Anspruch auf Spitexleistungen bei einem Faktor von 2.56 hingegen abgelehnt, obschon die ambulante Pflege als leicht wirksamer und zweckmässiger eingestuft wurde. Das Bundesgericht betonte, die Pflege zu Hause müsse einen klaren Vorteil (*bénéfice manifeste*) gegenüber der Heimpflege aufweisen. Dies sei nicht gegeben bei der versicherten Person, welche an einer Alzheimerdemenz im fortgeschrittenen Stadium litt, bettlägrig war, sich in einem Zustand totaler Abhängigkeit betreffend sämtliche täglichen Lebensverrichtungen befand und über keine ausreichenden Möglichkeiten mehr verfügte, aktiv am sozialen oder familiären Leben teilzunehmen. Folglich wurde die ambulante Pflege, deren

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. März 2014, KV/13/16, Seite 9 Kosten sich auf über Fr. 100'000.-- pro Jahr beliefen, als nicht mehr vereinbar mit dem Kriterium der Wirtschaftlichkeit erachtet (BGE 139 V 135 E. 5 S. 141 f.).

#### **E. 2.3.4**

Welche Massnahmen in zeitlicher Hinsicht wie auch in Bezug auf Form und Inhalt angebracht sind, steht im pflichtgemässen Ermessen der Leitung des Spitex-Vereins und des für die Anordnung der Leistungen zuständigen Arztes. Bei der Beurteilung des konkreten Bedarfs kommt den zuständigen Personen ein gewisser Spielraum zu. Darüber hinaus gilt die gesetzliche Vermutung, dass ärztlich verordnete Leistungen im Sinne von Art. 32 Abs. 1 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Obwohl Art. 8a Abs. 3 KLV vorsieht, dass im Rahmen des Kontroll- und Schlichtungsverfahrens der Vertrauensarzt oder die Vertrauensärztin die ärztlichen Aufträge und Anordnungen überprüfen können, kann daraus nicht abgeleitet werden, dass der Einschätzung des Vertrauensarztes generell Vorrang zukommt. Die vertrauensärztliche Einschätzung ist in der Regel nicht geeignet, die Anordnung des mit den gesundheitlichen Verhältnissen der versicherten Person vertrauten (Haus-) Arztes in Frage zu stellen, wenn sie ohne vorgängige persönliche Begutachtung erfolgte und lediglich auf Erfahrungen beruht (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 31. Oktober 2012, 9C\_365/2012 E. 4).

#### **E. 3**

Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin berechtigt war, die Kostenvergütungen für Spitexleistungen ab 1. Januar 2012 auf die Höhe der Heimtaxen zu kürzen.

#### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin macht in der Beschwerdeantwort geltend, die Beschwerdeführerin leide an multiplen Erkrankungen und könne nicht mehr adäquat zu Hause behandelt werden. Insbesondere die Kriterien der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit seien bei der Pflege zu Hause nicht mehr erfüllt. Die Spitex diene dazu, vorhandene Pflegeressourcen in der Familie gebührend zu entlasten. Solche würden bei der Beschwerdeführerin keine bestehen. Es gebe keine Hinweise auf eine wirkungsvolle Pflegemöglichkeit durch den Ehemann. In Anwendung der Kriterien der Wirk-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. März 2014, KV/13/16, Seite 10  
samkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit seien lediglich diejenigen Kosten aus der  
sozialen Krankenversicherung zu vergüten, die im Rahmen eines Pflegeheimaufenthaltes  
entstanden wären.

### **E. 3.2.1**

Die Frage nach der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Mass- nahme beurteilt sich  
primär nach medizinischen Gesichtspunkten. Persön- liche, familiäre und soziale Umstände  
(z.B. Ausübung einer Erwerbstätig- keit, Anstreben einer Berufsbildung, politisches oder  
soziales Engagement, Rolle als Ehefrau und Mutter) sind jedoch mit zu berücksichtigen  
(BGE 139 V 135 E. 4.5 S. 140 f.; Entscheid des BGer vom 21. Januar 2014, 9C\_343/2013,  
E. 4.1). Der Hausarzt der Beschwerdeführerin berichtete am

### **E. 3.2.2**

In zeitlicher Hinsicht weist die Beschwerdeführerin zu Recht darauf- hin, dass die von der  
Beschwerdegegnerin anerkannte BESA-Stufe 8 einen täglichen Pflegebedarf von 141 bis  
160 Minuten voraussetzt (vgl. Art. 7a Abs. 3 lit. h KLV), was einem Bedarf pro Quartal von  
rund 211.5 bis 240 Stunden entspricht (141 Min. / 60 Min. x 90 Tage bzw. 160 Min. / 60  
Min. x 90 Tage). Die beantragten ambulanten Pflegeleistungen von 195 Stunden pro  
Quartal liegen somit unter den von der Beschwerdegegnerin in einem Pflegeheim  
anerkannten Leistungen. Die Aktenbeurteilung des Vertrauens- arztes vom 29. September  
2012 (AB 11 [S. 38 f.]) spricht nicht gegen die Höhe der beantragten Spitexleistungen, da  
sie ohne vorgängige Begutach- tung erfolgte und lediglich auf Erfahrungen beruht (E. 2.3.4  
hiervor). Die Zweckmässigkeit der Spitexleistungen ist somit auch in quantitativer Hin-  
sicht erstellt.

### **E. 3.2.3**

Die Beschwerdegegnerin stellt sich weiter auf den Standpunkt, es seien allein diejenigen  
Kosten aus der obligatorischen Krankenpflegeversi- cherung zu vergüten, die im Rahmen  
eines Pflegeheimaufenthaltes ent- standen wären. Nach der in BGE 126 V 334 ff.  
dargelegten Rechtspre- chung bedeutet die Anwendbarkeit des im gesamten Leistungsrecht  
der sozialen Krankenversicherung geltenden Grundsatzes der Wirtschaftlich- keit der  
Behandlung jedoch nicht, dass die Krankenversicherer befugt sind, die Vergütung der  
Spitex-Dienste stets auf jene Leistungen zu beschrän- ken, die sie bei Aufenthalt in einem  
Pflegeheim zu gewähren hätten. Die

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. März 2014, KV/13/16, Seite 12  
Beurteilung der Wirtschaftlichkeit darf nicht anhand einer strikten Gegenü- berstellung der  
dem Krankenversicherer entstehenden Kosten eines Spi- tex-Einsatzes einerseits und eines  
Pflegeheimaufenthaltes andererseits er- folgen. Wenn aber - bei gleicher Zweckmässigkeit  
der Massnahmen - zwi- schen den Kosten eines Spitex-Einsatzes und denjenigen des  
Aufenthalts in einem Pflegeheim ein grobes Missverhältnis besteht, kann der Spitex-  
Einsatz auch unter Berücksichtigung der berechtigten Interessen der versi- cherten Person  
nicht mehr als wirtschaftlich angesehen werden (Entscheid des BGer vom 21. September  
2012, 9C\_940/2011, E. 2.3). Im vorliegenden Fall ist die Pflege zu Hause mindestens  
ebenso wirksam und zweckmässig wie die Pflege in einem Heim. Dabei belaufen sich die  
Kosten der Spitex- leistungen auf monatlich Fr. 3'620.-- und die eines Heimaufenthaltes auf  
Fr. 2'268.--. Dies entspricht einem Faktor von 1.59 (100 / Fr. 2'268.-- x Fr. 3'620.--). Von  
einem groben Missverhältnis kann keine Rede sein, zu- mal die Beschwerdeführerin - wie

bereits dargelegt - zu Hause zusätzlich von ihrem Ehemann unterstützt wird und es zudem zumindest fraglich sein dürfte, ob sie sich in der hier massgeblichen Zeit von der Darmoperation im August 2011 bereits erholt hatte. Der klare Vorteil der Pflege zu Hause gegenüber der Heimpflege ist damit ebenfalls gegeben, insbesondere da sich die Kosten der beantragten neun Monate auf ungefähr Fr. 32'580.-- (9 x 3'620.--) belaufen, was deutlich unter den in BGE 139 V 135 beantragten Kosten von über Fr. 100'000.-- pro Jahr liegt (vgl. E. 2.3.3 hiervor).

### **E. 3.3**

Bei diesem Ergebnis ist in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 7. Dezember 2012 aufzuheben und diese zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die Spitexleistungen vom 1. Januar 2012 bis 30. September 2012 im Umfang von total 195 Stunden pro Quartal zu vergüten und darüber neu zu verfügen. 4. 4.1 Verfahrenskosten sind in Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. März 2014, KV/13/16, Seite 13 4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteikosten werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 1 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG). Mit Eingabe vom 21. Januar 2014 hat Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ dem Gericht seine Kostennote zukommen lassen. In dieser wird ein zu entschädigender Betrag von insgesamt Fr. 3'510.-- geltend gemacht, was nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin folglich eine Parteientschädigung von Fr. 3'510.-- (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen. Demnach entscheidet der Einzelrichter:

### **E. 6**

März 2012 (AB 33 [S. 173]), sie leide an einer Hypophyseninsuffizienz nach Tumoresektion, eine chronisch schwere Niereninsuffizienz, eine chronische Diarrhöe nach Dickdarmresektion mit nun Mangelernährung, eine Osteoporose mit Wirbelkörperfrakturen, eine allgemeine Schwäche sowie ein critical illness disease mit stark reduziertem Allgemeinzustand und zeitweiser Verwirrung. Seit dem Spitalaustritt vom 5. Oktober 2011 sei sie auf Pflege und Betreuung durch die Spitex und den Ehemann angewiesen. Selbständige Aktivitäten seien nicht mehr möglich. Die Beschwerdeführerin sei weitgehend bettlägerig und schlafe viel. Beim Transfer vom Bett auf einen Stuhl brauche sie Hilfe. Der Hausarzt verordnete dementsprechend Spitexleistungen von 195 Stunden pro Quartal für die Zeit vom 1. Januar 2012 bis 31. März 2012 (AB 31 [S. 144]) und für die Zeit vom 1. April 2012 bis 30. September 2012 (AB 26 [S. 132]). Der Dokumentation der Spitex ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin jeweils am Morgen und Abend auf Pflege und Unterstützung (Körperpflege, An- und Auskleiden, Mobilisation, Verabreichen und Richten von Medikamenten, Führen eines Schmerz- und Stuhlprotokolls) angewiesen ist. Sodann werden wöchentlich Blutdruck, Puls und Körpergewicht gemessen (AB 12 [S. 42-45]). Eine dauernde Überwachung ist jedoch nicht notwendig. Es besteht vorliegend kein Anlass, die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der vom Hausarzt angeordneten Spitexleistungen in Zweifel zu ziehen. Zudem erhellt aus dem Dargelegten, dass die Pflege zu Hause auch deshalb zweckmässig ist, weil sie unter Mithilfe des Ehemannes das Verblei-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. März 2014, KV/13/16, Seite 11  
ben in der bekannten familiären Umgebung ermöglicht. Sodann ist zu berücksichtigen, dass  
die Beschwerdeführerin im August 2011 am Darm operiert wurde (AB 13 [S. 64]), wovon  
sie sich - insbesondere aufgrund ihres Alters - im Jahr 2012 noch nicht vollständig erholt  
haben dürfte. Die Beschwerdegegnerin bringt denn auch weder im angefochtenen Einspra-  
cheentscheid noch in der Beschwerdeantwort etwas gegen die Bedarfsab- klärung der  
Spitex oder die ärztliche Anordnung vor. Stattdessen macht sie geltend, die Spitexpflege sei  
vorliegend nicht zweckmässig, da sie keine wirkungsvollen Pflegeressourcen in der Familie  
entlasten könne. Dieser Einwand vermag bereits deshalb nicht zu überzeugen, weil damit  
Spitex- leistungen für alleinstehende Versicherte von Vornherein nicht in Frage kämen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte  
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.