

BGer 9C_9/2025 vom 23. Februar 2026

Bundesgericht, 2026-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_9_2025

FR: TF 9C_9/2025 du 23 février 2026

IT: TF 9C_9/2025 del 23 febbraio 2026

Erwägungen

E. 1.1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Indes prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (vgl. Art. 42 Abs. 1 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1).

E. 2

Streitig und zu prüfen ist einzig der Beginn der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

E. 2.1

Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 150 V 323 E. 4.2; 144 V 210 E. 4.3.1). Die strittige Leistungspflicht der Krankenversicherung betrifft den Zeitraum Dezember 2022 bis April 2023, mithin finden die damals gültig gewesenen Rechtsgrundlagen Anwendung.

E. 2.2

Das kantonale Gericht legte die einschlägigen Bestimmungen zutreffend dar. Richtig ist insbesondere, dass nach den einschlägigen Bestimmungen in der vorliegend massgebenden, bis 30. Juni 2024 gültig gewesenen Fassung die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) einen Beitrag an die Pflegeleistungen übernimmt, welche auf Grund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant erbracht werden (Art. 25a Abs. 1 KVG). Gemäss Art. 7 Abs. 1 KLV (SR 832.112.31) gelten als Leistungen nach Art. 33 lit. b KVV (SR 832.102) Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die aufgrund der Bedarfsabklärung nach Abs. 2 lit. a und nach Art. 8 auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag u.a. von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbracht werden. Art. 8 Abs. 1 KLV hält fest, dass der ärztliche Auftrag oder die

ärztliche Anordnung bestimmt, ob die Patientin oder der Patient Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 oder Leistungen der Akut- und Übergangspflege nach Art. 25a Abs. 2 KVG benötigt. In der Anordnung kann der Arzt oder die Ärztin bestimmte Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 für notwendig erklären. Die Bedarfsermittlung hat durch Pflegefachpersonen in Zusammenarbeit mit dem Patienten oder der Patientin zu erfolgen. Das Ergebnis der Bedarfsermittlung ist umgehend dem Arzt oder der Ärztin zur Kenntnisnahme zuzustellen, welche oder welcher die Anordnung oder den Auftrag erteilt hat (Art. 8a Abs. 1 KLV).

E. 3.1

Die Vorinstanz erwog, der Krankenversicherer dürfe gemäss Art. 34 Abs. 1 KVG keine anderen Kosten als jene für Leistungen nach Art. 25-33 KVG übernehmen. Nach Art. 25a KVG bzw. Art. 7 ff. KLV seien nur ärztlich verordnete Leistungen zu vergüten. Die Anordnung habe stets vor der Durchführung der jeweiligen Massnahme zu erfolgen, wobei der entsprechende Beweis auch aufgrund von Eintragungen in der Patientenkarte oder mit anderen Beweismitteln erbracht werden könne. In der spitalexternen Krankenpflege kämen ausserdem besondere Anforderungen an die ärztliche Anordnung hinzu (Art. 8 Abs. 1 und 4 KLV). Weil somit vor der ärztlichen Anordnung erfolgte Massnahmen (grundsätzlich) nicht vergütungsfähig seien, habe die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin erst am 27. April 2023 begonnen. Dafür spreche auch der Wortlaut von Art. 7 f. KLV, wonach Pflegeleistungen aufgrund der Bedarfsabklärung und auf ärztliche Anordnung hin verrechnet werden könnten, was auf eine klare zeitliche Abfolge hindeute. Nichts anderes ergebe sich aus dem von der Beschwerdeführerin zitierten Urteil 9C_698/2016 vom 4. Mai 2017 E. 3.4.3, welches nicht die Zulässigkeit rückwirkender Anordnungen erfasse. Da die Anordnung erst nach bereits erbrachten Massnahmen erfolgt sei, könne offen bleiben, wann das Bedarfsassessment tatsächlich erfolgt sei und inwiefern dies eine Vergütungspflicht ausgelöst hätte.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin habe im Zeitpunkt der Anstellung der pflegenden Angehörigen begonnen, d.h. am 1. Januar 2023. Anhang 3.2 des für die Beschwerdegegnerin massgeblichen Administrativvertrags gebe die Verwendung eines sog. Leistungsplanungsblattes vor. Dieses setze zwingend voraus, dass die Bedarfsabklärung und die Pflegeplanung vor der ärztlichen Anordnung bzw. dem ärztlichen Auftrag vorgenommen würden. Das entspreche auch der Usanz. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb das kantonale Gericht einzig gestützt auf den Verordnungswortlaut und nicht auch unter Berücksichtigung von vertraglichen Vereinbarungen und Usanz entschieden habe. Ausserdem sei der Zeitpunkt der ärztlichen Unterschrift zufällig. Es sei weder aus der Optik der versicherten Person noch des Leistungserbringers gerechtfertigt, die Leistungspflicht der Krankenversicherung erst ab dem zufälligen Unterschriftszeitpunkt beginnen zu lassen. Die Bedarfsermittlung sei nachweislich am 16. Dezember 2022 erfolgt. Die softwaremässige Behandlung sei am 16. März 2023 abgeschlossen gewesen, auch der letztgenannte Zeitpunkt sei aber zufällig. Aus Sicht des Leistungserbringers wäre es gerechtfertigt, die Leistungspflicht ab dem 16. Dezember 2022 beginnen zu lassen. Nachdem die Anstellung und damit die Verpflichtung zur Instruktion und Überwachung erst ab 1. Januar 2023 erfolgt sei, habe die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin in diesem Zeitpunkt begonnen. Da die Perspektive der versicherten Person nur für Pflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV (Massnahmen der Grundpflege), nicht

aber für solche nach lit. a der genannten Bestimmung (Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination) heranzuziehen sei, sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ab dem 16. Dezember 2022 die beantragten Pflegeleistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV und ab dem 1. Januar 2023 solche nach Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV vollumfänglich zu vergüten.

E. 3.3

Die Beschwerdegegnerin hält dagegen, das am 16. Dezember 2022 erfolgte Erstassessment habe nicht in einer Bedarfsabklärung gemäss Art. 8a KLV bestanden, sondern in einem Infogespräch über eine mögliche Anstellung der Familie der Beschwerdeführerin. Des Weiteren sei der beschriebene Leistungskatalog nicht einer umfassenden Bedarfsermittlung gleichzustellen, welche eine weitreichende Ermittlung des effektiven Bedarfs voraussetze. Die Ermittlung des Pflegebedarfs sei nachweislich erst am 16. März 2023 erstellt worden. Erst aus dieser Abklärung auf der Grundlage von InterRAI-HC habe der effektive Pflegebedarf ermittelt werden können. Somit sei der 16. März 2023 als Datum des Erstassessments anzusehen. Die Hilfe- und Bedarfsplanung werde durch das Leistungsplanungsblatt unterstützt und verdeutlicht. Zum Zeitpunkt, als dieses erstellt worden sei, habe noch keine Anstellung der Familie der Beschwerdeführerin bei der Leistungserbringerin bestanden. Das Leistungsplanungsblatt sei von der ärztlichen Anordnung streng auseinanderzuhalten, da die beiden Dokumente unterschiedlichen Inhalt hätten. Von einem zufälligen Zeitpunkt der ärztlichen Unterschrift könne keine Rede sein, wenn der Arzt seine Arbeit gesetzeskonform ausführe.

E. 4.1.1

Art. 7 Abs. 1 KLV umschreibt den Leistungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit Leistungen, die "auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag" erbracht werden. Voraussetzung für die Vergütung von Leistungen der ambulanten spitalexternen Krankenpflege ist mithin ein klarer ärztlicher Auftrag oder eine ärztliche Anordnung hinsichtlich der erforderlichen Massnahmen, welche aufgrund der Bedarfsabklärung und der gemeinsamen Planung näher zu umschreiben sind (Urteil 9C_698/2016 vom 4. Mai 2017 E. 3.4.3). Anders als im alten Recht (dazu BGE 103 V 79 E. b) braucht die Anordnung nicht schriftlich zu erfolgen. Sie kann sich auch aus den Umständen ergeben, namentlich aus der Patientenakte, soweit sich dieser entnehmen lässt, ab welchem Zeitpunkt nach ärztlicher Beurteilung der geltend gemachte Pflegebedarf notwendig wurde. Eine retrospektive "Genehmigung" der bereits erbrachten Leistungen reicht für sich allein aber nicht aus. Das Bundesgericht hat in BGE 145 V 161 E. 5.1.3 erwogen, bei durch pflegende Angehörige erbrachten Leistungen sei eine besonders sorgfältige Prüfung erforderlich, ob die Leistungen gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Vor diesem Hintergrund ist auch die nach der hier massgeblichen Rechtslage erforderliche vorgängige ärztliche Prüfung der von Pflegefachpersonen erstellten Bedarfsermittlung zu sehen. Nur Ärztinnen und Ärzte sollen zulasten der sozialen Krankenversicherung therapeutische oder pflegerische Anordnungen treffen können. Mithin ist stets erforderlich, dass die Anordnung

vor der Durchführung der jeweiligen Massnahme erfolgt (vgl. auch MIRJAM OLAH, in: Gabor P. Blechta et al. [Hrsg.], Basler Kommentar Krankenversicherungsgesetz / Krankenversicherungsaufsichtsgesetz, 2020, N. 60 zu Art. 25 KVG). Daran ändert der den Pflegefachpersonen bei der Beurteilung des konkreten Pflegebedarfs (sowohl in zeitlicher

Hinsicht wie auch in Bezug auf Form und Inhalt; vgl. Urteil 9C_698/2016 vom 4. Mai 2017 E. 3.4.3) zukommende Beurteilungsspielraum nichts. Dass mit Inkrafttreten der 1. Etappe der Initiative "Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative) " am 1. Juli 2024 die Möglichkeit zur direkten Erbringung und Abrechnung von Leistungen der Grundpflege durch Pflegefachpersonen eingeführt wurde, bleibt für den vorliegenden Fall unbeachtlich.

E. 4.1.2

Im Weiteren steht es nicht im Belieben von Ärztinnen und Ärzten, nach Eingang der erfolgten Bedarfsermittlung bei ihnen einfach zuzuwarten. Art. 8a Abs. 1 KLV (letzter Satz) statuiert, dass das Ergebnis der Bedarfsermittlung den Ärztinnen und Ärzten umgehend zuzustellen ist (E. 2.2 hiervor). Soweit sich die Beschwerdeführerin auf den Administrativ-Vertrag Spitex vom 1. Mai 2023 beruft (E. 3.2 hiervor) - welcher allerdings, wie sie im vorinstanzlichen Verfahren selbst vorbrachte, für die B._____ GmbH nicht massgeblich ist - sieht dieser vor, dass die Bedarfsabklärung innert 14 Tagen nach deren Eröffnung abzuschliessen ist. Aus der (auch) gesetzlich vorgegebenen beförderlichen Durchführung der Bedarfsermittlung, die vor dem Hintergrund zu sehen ist, dass sich die Leistungspflicht der Krankenversicherer auf ärztlich angeordnete Leistungen beschränkt, ergibt sich ohne weiteres, dass auch von den Ärztinnen und Ärzten eine unverzügliche Behandlung der ihnen unterbreiteten Bedarfsermittlungen verlangt ist.

E. 4.2.1

Die Vorinstanz hielt mit Bezug auf den zeitlichen Ablauf (einzig) fest, die ärztliche Anordnung habe stets vor der Durchführung der jeweiligen Massnahme zu erfolgen. Auch wenn Art. 8a Abs. 1 Satz 1 KLV von der Bedarfsermittlung spricht, die zur Umsetzung des ärztlichen Auftrags oder der ärztlichen Anordnung notwendig ist, was eine der Bedarfsermittlung vorangehende ärztliche Anordnung nahelegen könnte, ging das kantonale Gericht entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin nicht von einem solchen Vorgehen aus; vielmehr äusserte es sich gar nicht zur Abfolge von ärztlicher Anordnung und Bedarfsermittlung. Ob das am 16. Dezember 2022 erfolgte Erstassessment einer Bedarfsermittlung i.S.v. Art. 8a KLV entsprach, erscheint fraglich. Das in Art. 8a Abs. 4 KLV vorausgesetzte einheitliche Formular, aus welchem die aus der Bedarfsabklärung resultierenden erforderlichen Massnahmen der Abklärung und Beratung (Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV) sowie der Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV) hervorgehen, wurde unbestritten erst am 16./30. März 2023 ausgefüllt. Wie es sich damit verhält, braucht aber nicht weiter geprüft zu werden. Ebenso wenig ist relevant, dass der Arbeitsvertrag zwischen der B._____ GmbH und der Mutter der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 2023 abgeschlossen wurde.

E. 4.2.2

Es steht fest und ist unbestritten, dass die ärztliche Anordnung vom 27. April 2023 datiert. Nach dem Gesagten genügt eine rückwirkende ärztliche "Gutheissung" bereits erbrachter Leistungen für sich allein nicht, um die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auszulösen. Die Beschwerdeführerin bringt nicht vor und es ergeben sich auch keinerlei Hinweise aus den Akten, namentlich nicht aus der von der Beschwerdegegnerin in Nachachtung ihrer Untersuchungspflicht beigezogenen kompletten Pflegedokumentation, dass sich die Anordnung der erbrachten Pflegeleistungen durch andere - ärztliche - Dokumentationen auf einen früheren Zeitpunkt hin bestätigen liesse. Bei dieser Ausgangslage hat das kantonale Gericht zu Recht die Anordnung vom 27. April 2023 als

leistungsauslösend erachtet. Im Übrigen sieht auch der (für die B._____ GmbH unbestrittenermassen nicht bindende; E. 4.1.2 hiervor) Administrativ-Vertrag Spitex vom 1. Mai 2023 vor, dass ohne gültige Bedarfsmeldung keine Leistungen vergütet werden und rückwirkende Verordnungen nicht zulässig sind (Art. 8 Abs. 2 und 3 Administrativ-Vertrag Spitex vom 1. Mai 2023).

E. 4.2.3

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, der Zeitpunkt der ärztlichen Unterschrift sei zufällig, ist nach dem Gesagten (E. 4.1.2 hiervor) mit dem kantonalen Gericht festzuhalten, dass der Arzt mit der Prüfung und Anordnung nicht zuwarten darf, sondern nach Eingang der Bedarfsabklärung umgehend tätig werden muss. Wie lange die dem Arzt zuzugestehende Bearbeitungsdauer ("Toleranzfrist") zu bemessen ist, kann vorliegend offen bleiben. Die Beschwerdeführerin bringt nicht vor und es ist auch nicht ersichtlich, dass der zuständige Arzt der Beschwerdeführerin ungebührlich lange mit dem Unterschreiben der Anordnung zugewartet hätte. Dass die B._____ GmbH nach dem Erstassessment vom 16. Dezember 2022 offenbar bis zum 16./30. März 2023 mit der Bedarfsermittlung zugewartet hat, vermag keine frühere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auszulösen.

E. 4.3

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach der bis Ende Juni 2024 gültig gewesenen Rechtslage zeitlich erst mit der ärztlichen Anordnung beginnt. Die Vorinstanz verletzte somit kein Bundesrecht, wenn sie die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin erst ab dem 27. April 2023 bejahte. Damit ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 5

Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt (Art. 66 Abs. 1 BGG). Es ist keine Parteientschädigung geschuldet (Art. 68 Abs. 3 BGG).

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