

GR_GERICHTE PVG 2009 14 vom 14. Februar 2026

GR Gerichte, 2026-02-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_PVG_2009_14

FR: GR_GERICHTE PVG 2009 14 du 14 février 2026

IT: GR_GERICHTE PVG 2009 14 del 14 febbraio 2026

Erwägungen

E. 2

Gemäss Art. 25 Abs. 1 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Diese Leistungen umfassen unter anderem die Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die bei Hausbesuchen durchgeführt werden von Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen (Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 KVG). In Art. 7 der KLV werden diese 14

8/14 Sozialversicherung PVG 2009 81 Leistungen näher umschrieben. Art. 7 Abs. 1 KLV verlangt, dass Spitex-Leistungen auf ärztliche Anordnung aufgrund einer Bedarfsabklärung von einer Pflegefachperson oder von einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbracht werden. Art. 7 Abs. 2 KLV zählt diejenigen Spitex-Massnahmen auf, für welche die Versicherung die Kosten übernimmt, nämlich Massnahmen der Abklärung und Beratung (lit. a), der Untersuchung und Behandlung (lit. b) und Massnahmen der Grundpflege (lit. c). Letztere umfassen einerseits die allgemeine Grundpflege bei Patienten oder Patientinnen, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen, Betten, Lagern; Bewegungsübungen, Mobilisieren; Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut; Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken (Ziff. 1). Zu Lasten des Krankenversicherers gehen zudem gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV auch die Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung, wie: Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen.

E. 3

Vorliegend ist streitig, ob die Begleitung der Beschwerdeführerin beim Einkaufen (90 Minuten pro Woche) und die Gehbegleitung ausserhalb des Hauses (30 Minuten täglich) unter Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV fallen und von der ÖKK zu entschädigen sind. a) Die Leistungspflicht nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV setzt voraus, dass ein behandlungsbedürftiger psychischer Gesundheitsschaden vorliegt (BGE 131 V 177). Nach Ansicht der Beschwerdeführerin ist diese Voraussetzung nicht erfüllt, weil bei der Beschwerdeführerin eine degenerative Erkrankung des Nervensystems vorliege und das somatische Krankheitsbild im Vordergrund stehe. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Laut Diagnose von Dr. K. und Dr. S./Dr. H. lag bei der Beschwerdeführerin im relevanten Zeitraum primär eine Demenz bei Alzheimerkrankheit gemäss ICD-10 F00.9 vor. Dr. K. diagnostizierte eine dementielle Entwicklung bei Alzheimererkrankung mit

spätem Beginn ICD-10 G 30.1. Mit der Nummer F 00.9 ist diese Krankheit in der ICD-10 in Kapitel 5 unter dem Titel «Psychische und Verhaltensstörungen» klassifiziert. Erklärend wird ausgeführt, der Abschnitt F 00 bis F 09 umfasse eine Reihe psychischer Krankheiten

8/14 Sozialversicherung PVG 2009 82 mit nachweisbarer Ätiologie in einer zerebralen Krankheit, einer Hirnverletzung oder einer anderen Schädigung, die zu einer Hirnfunktionsstörung führe. Wie die Beschwerdeführerin richtig darauf hinweist, verweist die ICD-10 beim Abschnitt F 00 (Demenz bei Alzheimer-Krankheit) denn auch auf Abschnitt G 30, wo im Kapitel «Krankheiten des Nervensystems» die Alzheimer-Krankheit selbst eingeordnet ist. Dieser Verweis macht die enge Beziehung zwischen den beiden Krankheiten deutlich, ändert aber nichts daran, dass die Demenz bei Alzheimer-Krankheit in der ICD-10 als selbständige psychische Störung qualifiziert wird. Selbst wenn der Erkrankung anfangs degenerative Veränderungen des Nervensystems zugrunde liegen, so sind – wie auch der vorliegende Fall zeigt – psychische Erkrankungen sekundäre Folgen daraus. Die Beschwerdeführerin leidet nebst der Demenz unter weiteren Störungen, die ohne Zweifel psychischer Natur sind. Dr. K. diagnostizierte eine depressive Episode mit psychotischen Symptomen und Dr. S. und Dr. H. nannten Wahnvorstellungen, Depression und Agitiertheit. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass bei der Beschwerdeführerin ein behandlungsbedürftiger psychischer Gesundheitsschaden vorliegt. b) Nach der Rechtsprechung (BGE 131 V 187) soll mit Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV nicht bloss die Anwendung von Art. 7 Abs. 2 lit. a, b und c Ziff. 1 KLV auf psychisch beeinträchtigte Personen sichergestellt werden, sondern darüber hinaus eine Kostenübernahmepflicht für besondere Massnahmen bei psychisch Erkrankten statuiert werden. Sinn und Zweck dieser Bestimmung sind darin zu erblicken, psychisch erkrankten Personen eine Krankenpflege zu Hause zu ermöglichen und damit eine allenfalls notwendige stationäre Behandlung zu vermeiden. Als Beispiele werden in Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV die Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen genannt. Im Idealfall kann die erkrankte Person durch diese und ähnliche Massnahmen die alltäglichen Lebensverrichtungen wieder selber besorgen (BGE 131 V 187). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin deckt Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV aber auch diejenigen Fälle ab, bei welchen die erkrankten Personen die Selbständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen nicht wiedererlangen können. Und entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin müssen die Massnahmen nicht vorübergehend, sondern können durchaus dauerhaft sein. Erforderlich ist nur, dass die Massnah-

8/14 Sozialversicherung PVG 2009 83 men die erkrankte Person bei der Alltagsbewältigung unterstützen, indem sie die krankheitsbedingten Störungen mildern (BGE 131 V 190). Mit anderen Worten genügt es, wenn die Massnahmen dazu dienen, die Selbständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen zu erhalten (Entscheid des Bundesgerichts K 111 3/04). In den Richtlinien der Paritätischen Kommission Sozialmedizinische Zentren/Krankenversicherer (1.1. 2000) werden denn auch als mögliche Klientinnen Menschen genannt, welche auf Grund verschiedener psychopathologischer Symptome vorübergehend oder dauernd der Unterstützung der Spitex-Mitarbeiterinnen bedürfen. Vorliegend leidet die Beschwerdeführerin an einer progredienten Demenz, so dass mit einer Verbesserung ihres gesundheitlichen Zustandes

nicht gerechnet werden kann und sie in den alltäglichen Lebensverrichtungen bleibend auf Unterstützung angewiesen sein wird. Wie gezeigt, steht dies einer Anwendung von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV nicht entgegen. c) Nach dem klaren Wortlaut und nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts können gestützt auf Art. 7 Abs. 2 KLV keine Massnahmen vergütet werden, welche psychotherapeutischen Charakter haben; anspruchsbegründend sind nur Massnahmen, bei denen der pflegerische Charakter im Vordergrund steht (BGE 131 V 185/191; Entscheid des Bundesgerichts K 105/04). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin haben die vorliegend streitigen Massnahmen der Begleitung beim Einkaufen und Spazieren klarerweise pflegerischen und nicht therapeutischen Charakter. Bei diesen Massnahmen geht es nicht darum, mittels wissenschaftlich fundierter psychologischer Methoden die psychische Krankheit zu behandeln beziehungsweise zu heilen – wie dies bei einer Psychotherapie der Fall wäre – sondern darum, die krankheitsbedingten Symptome durch pflegerischen Einsatz zu kompensieren. d) Im Rahmen von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV sind nur Massnahmen der Personenhilfe zu vergüten, nicht aber Massnahmen der Sachhilfe (BGE 131 V 187). In casu ist die Beschwerdegegnerin der Ansicht, bei der Begleitung zum Einkaufen handle es sich um Sachhilfe. Dies trifft nicht zu. Die Beschwerdeführerin vermag glaubhaft darzulegen, dass bei den begleiteten Einkäufen jeweils nur unbedeutende Gegenstände gekauft wurden und dass ihr Ehemann die Einkäufe für den Lebensunterhalt tätigte. Das begleitete Einkaufen diene dazu, die Fähigkeit der Beschwerdeführerin bei dieser alltäglichen Lebensverrichtung zu stabilisieren und

8/14 Sozialversicherung PVG 2009 84 zu erhalten. Um Sachhilfe würde es sich dann handeln, wenn die Spitex-Mitarbeiterin den Einkauf alleine durchgeführt hätte. e) Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts können die Begleitung bei Spaziergängen und die Hilfe bei der Haushaltsführung bei psychisch Erkrankten Massnahmen der Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV darstellen (BGE 131 V 189 ff.). Auch in den Richtlinien der Paritätischen Kommission Sozialmedizinische Zentren/Krankenversicherer zur psychiatrischen und psychogeriatrischen Grundpflege ist das «Ergreifen von Massnahmen zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte (zielgerichtetes Training), beispielsweise Begleiten auf Spaziergängen oder zum Einkaufen, zur Erhaltung respektive Wiedererlangung von Angstfreiheit bei sozialen Kontakten» explizit aufgeführt. Vorliegend ergibt sich aus den ärztlichen Unterlagen, dass es für die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Krankheit – und nicht etwa wegen ihres Alters – seit etwa Juli 2007 problematisch war, alleine das Haus zu verlassen, so dass sie im vorliegend relevanten Zeitraum von April bis September 2008 in den alltäglichen Lebensverrichtungen Fortbewegung und Pflege sozialer Kontakte massiv eingeschränkt war. Dies hat nota bene auch die IV im Rahmen der Abklärungen zum Anspruch auf Hilflosenentschädigung so festgestellt. Durch die Begleitung auf einem kurzen täglichen Spaziergang und auf einem längeren Ausflug mit Einkaufen einmal wöchentlich wurde die Beschwerdeführerin von der Spitex in der grundlegenden Alltagsbewältigung unterstützt. Die Begleitung stellte sicher, dass sie angesichts ihrer örtlichen und zeitlichen Desorientierung auf den Spaziergängen sicher war und dass sie mit anderen Menschen in Kontakt kam. Dieser Kontakt war für sie gemäss ärztlicher Beurteilung sehr wichtig, um die Stabilität des psychischen Zustandes zu erhalten. Der Kontakt mit dem Ehemann und der Spitex-Mitarbeiterin genügte deshalb entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht, um eine minimale Kontaktaufnahme mit der Umwelt im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu gewährleisten. Weiter dienten die streitigen Massnahmen dazu, die Beschwerdeführerin bei der Strukturierung

ihres Tagesablaufs zu unterstützen. Aus den Unterlagen geht hervor, dass sie grosse Mühe damit hatte, über längere Zeit allein zu sein. Die begleiteten Spaziergänge stellten deshalb zusammen mit den anderen von der Spitex vorgenommenen Massnahmen sicher, dass die Phasen des Alleinseins angesichts der berufsbedingten Abwesenheiten des Ehemannes nicht zu lange wurden. S 09 29 Urteil vom 23. Juni 2009

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