EINGEGANGEN - 4. Juni 2024

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

9C_385/2023

Urteil vom 8. Mai 2024
III. öffentlich-rechtliche Abteilung

Besetzung

Bundesrichter Parrino, Präsident,
Bundesrichter Stadelmann,
Bundesrichterin Moser-Szeless, Bundesrichter Beusch,
Bundesrichterin Scherrer Reber,
Gerichtsschreiberin Dormann.

Verfahrensbeteiligte

[redacted]
handelnd durch [redacted]
Zwischenbergli 21, 8750 Glarus, und diese
vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. Hardy Landolt,
Schweizerhofstrasse 14, 8750 Glarus,
Beschwerdeführer,

gegen

EGK Grundversicherungen AG,
Birspark 1, 4242 Laufen,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Krankenversicherung,

Beschwerde gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts
des Kantons Glarus vom 4. Mai 2023 (VG.2023.00010).

Sachverhalt:

A.

Der 2000 geborene [redacted] ist für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (nachfolgend: OKP) der EGK Grundversicherungen AG (nachfolgend: EGK) angeschlossen. Er leidet an einem Fragilen-X-Syndrom mit Autismus-Spektrum-Störung und wird (auch) von seiner Mutter als Angestellte der Care Solutions GmbH betreut und gepflegt. Er bezieht resp. bezog von der Invalidenversicherung namentlich eine Entschädigung für schwere Hilflosigkeit, eine Invalidenrente und Assistenzbeiträge; die Ausgleichskasse Glarus richtet(e) Ergänzungsleistungen aus und die EGK gewährt(e) insbesondere allgemeine Grundpflege. [redacted] machte im Rahmen von Ansprüchen auf Krankenversicherungsleistungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_839/2018 vom 28. Juni 2019; Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Glarus VG.2020.00094 vom 17. Dezember 2020), auf Assistenzbeiträge (vgl. Urteil 9C_219/2020 vom 28. Januar 2021) und auf Ergänzungsleistungen (vgl. Urteil 9C_607/2021 vom 11. März 2022) erfolglos erhebliche Kosten für (hauptsächlich) durch seine Mutter erbrachte "psychiatrische Grundpflege" geltend.

Im Mai 2022 ersuchte [redacted] die EGK um Übernahme von "psychiatrischer Grundpflege" im Umfang von insgesamt 102'075 Minuten für den Zeitraum vom 1. April bis zum 30. September 2022 (d.h. täglich rund 9,3 Stunden). Die EGK wies das Gesuch mit Verfügung vom 6. Oktober 2022 resp. mit Einspracheentscheid vom 28. Dezember 2022 ab.

B.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus wies die dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 4. Mai 2023 ab. Gleichzeitig verweigerte es [redacted] die unentgeltliche Verbeiständung für das kantonale Verfahren.

C.

[redacted] lässt mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragen, unter Aufhebung des Urteils vom 4. Mai 2023 sei die EGK zu verpflichten, die geltend gemachten psychiatrischen Grundpflegeleistungen zu vergüten; eventuell sei die Angelegenheit an das kantonale Gericht zurückzuweisen. Ausserdem sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung für das kantonale Verfahren zu gewähren. Ferner lässt er um unentgeltliche Rechtspflege für das bundesgerichtliche Verfahren ersuchen und einen medizinischen Bericht nachreichen.

Die EGK beantragt die Abweisung der Beschwerde; eventualiter die Rückweisung der Sache an das kantonale Gericht. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) verzichtet auf eine Vernehmlassung. [redacted] und die EGK reichen je eine weitere Eingabe ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen vor Bundesgericht nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG), was in der Beschwerde näher darzulegen ist (BGE 133 III 393 E. 3). Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können. Das Vorbringen von Tatsachen, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (BGE 143 V 19 E. 1.2).

Der Beschwerdeführer reicht neu eine "Sammelbeilage" (Lebenslauf, Ausbildungsbestätigungen und Arbeitszeugnisse seiner Mutter) und – über ein halbes Jahr nach Ablauf der 30-tägigen Beschwerdefrist (vgl. Art. 100 Abs. 1 BGG) – einen medizinischen Bericht vom 27. Dezember 2023 ein. Es ist nicht ersichtlich und wird auch nicht dargelegt, weshalb die "Sammelbeilage" nicht schon im vorinstanzlichen Verfahren hätte beigebracht werden können. Bezüglich der Nachreichung des medizinischen Berichts hält der Beschwerdeführer in seiner nachträglichen Eingabe fest, er habe in der Beschwerde auf die in Auftrag gegebene medizinische Abklärung hingewiesen und der Bericht sei keine unzulässige Noveneingabe. Deren Zulässigkeit begründet er damit nicht. Die neuen Beweismittel bleiben daher unbeachtet.

1.2 Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es – offensichtliche Fehler vorbehalten – nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer

Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht, und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG).

2.

2.1 Nach Art. 24 KVG übernimmt die OKP die Kosten für die Leistungen gemäss Art. 25-31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Die Leistungen umfassen u.a. die Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant durch Personen durchgeführt werden, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen (Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 KVG). Die OKP leistet 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 (Art. 25a Abs. 1 KVG). Der Bundesrat bezeichnet die Pflegeleistungen und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung (Art. 25a Abs. 3 KVG). Er setzt die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest; massgebend ist der Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden (Art. 25a Abs. 4 Satz 1 und 2 KVG).

2.2

2.2.1 Der entsprechende Leistungsbereich wird – gestützt auf Art. 33 lit. b KVV (SR 832.102) – in Art. 7 ff. der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV [SR 832.112.31]) näher umschrieben.

2.2.2 Die OKP übernimmt namentlich Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die aufgrund der Bedarfsabklärung nach Art. 7 Abs. 2 lit. a und Art. 8 KLV auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag von Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbracht werden (Art. 7 Abs. 1 lit. b KLV). Gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV umfassen die Leistungen im Sinne dieser Bestimmung Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination (lit. a), der Untersuchung und der Behandlung (lit. b) sowie der Grundpflege (lit. c).

Erstere bestehen u.a. in der Beratung der Patienten sowie gegebenenfalls der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden bei der Durchführung der Krankenpflege, insbesondere im Umgang mit Krank-

heitssymptomen, bei der Einnahme von Medikamenten oder beim Gebrauch medizinischer Geräte, und Vornahme der notwendigen Kontrollen (Art. 7 Abs. 2 lit. a Ziff. 2 KLV). Die Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung beinhalten namentlich pflegerische Vorkehren zur Umsetzung der ärztlichen Therapie im Alltag, wie Einüben von Bewältigungsstrategien und Anleitung im Umgang mit Aggression, Angst oder Wahnvorstellungen (Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 13 KLV), und Unterstützung für psychisch kranke Personen in Krisensituationen, insbesondere zur Vermeidung von akuter Selbst- oder Fremdgefährdung (Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 14 KLV). Die allgemeine Grundpflege umfasst etwa 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 (Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV). Zur psychiatrischen Grundpflege zählen 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 (Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV).

2.2.3 Die Abklärung, ob Massnahmen nach Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 13 f. und lit. c Ziff. 2 KLV durchgeführt werden sollen, muss von einer Pflegefachfrau oder einem Pflegefachmann (Art. 49 KVV) vorgenommen werden, die oder der eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie nachweisen kann (Art. 7 Abs. 2^{bis} lit. b KLV).

2.3

2.3.1 Zur Tätigkeit zu Lasten der OKP sind u.a. Personen zugelassen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen (Art. 35 Abs. 2 lit. e KVG). Als Leistungserbringer bei der Pflege zu Hause kommen gemäss Art. 7 Abs. 1 lit. a und b KLV Pflegefachfrauen und -männer sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause in Frage. Die entsprechenden Zulassungsvoraussetzungen sind aufgrund der Kompetenznorm von Art. 36a KVG durch den Bundesrat in Art. 49 KVV (Pflegefachpersonen) und in Art. 51 KVV (Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause) festgesetzt.

2.3.2 Familienangehörige von Versicherten, die bei einer (zugelassenen) Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause angestellt sind, können grundsätzlich auch ohne pflegerische Fachausbildung Massnahmen der allgemeinen Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV zulasten der OKP erbringen. Demgegenüber erfordern die Vorkehren der Untersuchung und Behandlung nach Art. 7 Abs. 2 lit. b KLV (wie auch solche der Abklärung, Beratung und Koordination nach Art. 7 Abs. 2 lit. a KLV) entsprechende berufliche Fähigkeiten (BGE 145 V 161 E. 5).

3.

3.1 Es ist unbestritten, dass die fragliche Kostenübernahme durch die EGK einzig im Rahmen der psychiatrischen Grundpflege (im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV) in Betracht fällt. Fest steht auch, dass der Streit nur Leistungen betrifft, die die Mutter des Versicherten als Angestellte der Care Solutions GmbH, mithin einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause, im Zeitraum vom 1. April bis zum 30. September 2022 erbrachte. Dass Grundpflegeleistungen anderer Personen – etwa der vom Beschwerdeführer angestellten Assistenzpersonen – zulasten der OKP gehen sollten, ist nicht ersichtlich und macht(e) der Beschwerdeführer auch nicht geltend.

3.2 Die Vorinstanz hat u.a. erwogen, für den Anspruch auf psychiatrische Grundpflege bedürfe es einer psychischen Erkrankung des Versicherten. Bei diesem sei aber bislang keine validierte psychiatrische Diagnose gestellt worden. Dass die EGK diesbezüglich keine Abklärungen getroffen habe, scheine hinsichtlich der Untersuchungspflicht ungenügend, sei aber nicht entscheidend und deshalb nicht weiter zu beachten. Die Leistungspflicht des Krankenversicherers setze zusätzlich voraus, dass nicht nur die Bedarfsabklärung, sondern auch die psychiatrische Grundpflege durch spezifisch geschultes Fachpersonal erfolge. Die Mutter des Beschwerdeführers verfüge nicht über eine entsprechende Qualifikation. Folglich hat das kantonale Gericht eine diesbezügliche Leistungspflicht der EGK im Rahmen der OKP verneint.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer wirft dem kantonalen Gericht eine unzureichende Begründung seines Urteils vor.

Die aus dem verfassungsmässigen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) fliessende Verpflichtung der Behörde, ihren Ent-

scheid zu begründen, verlangt nicht, dass diese sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt; vielmehr genügt es, wenn der Entscheid gegebenenfalls sachgerecht angefochten werden kann. Die Begründung muss kurz die wesentlichen Überlegungen nennen, von denen sich das Gericht hat leiten lassen und auf die es seinen Entscheid stützt (BGE 149 V 156 E. 6.1; 142 III 433 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Das trifft hier zu, auch wenn sich die Vorinstanz nicht vertieft zu jedem einzelnen Argument des Beschwerdeführers geäussert haben mag.

4.2

4.2.1 Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung verfassungsmässiger Rechte, namentlich des Gleichbehandlungsgebots, des Behindertendiskriminierungsverbotes sowie der Grundfreiheiten im Zusammenhang mit der Wahl einer privaten Wohnung und der benötigten Pflege- und Hilfspersonen. Die behinderungsbedingt benötigten Versorgungsleistungen müssten tatsächlich verfügbar und finanzierbar sein. Die Leistungen der Invalidenversicherung ermöglichten ihm nicht, ausreichend entgeltliche Hilfskräfte anstellen und entlöhnen zu können, insbesondere weil der versicherte Assistenzbedarf – wie die Vorinstanz in ihrem Urteil VG.2019.00125 vom 20. Februar 2020 rechtskräftig festgestellt habe – den psychiatrischen Grundpflegebedarf im Gegensatz zum somatischen Grundpflegebedarf nicht abdecke. Er sei deshalb darauf angewiesen, die von der Invalidenversicherung nicht gedeckten psychiatrischen Grundpflegeleistungen im Rahmen der OKP geltend machen zu können.

4.2.2 Diese Rügen – soweit sie überhaupt den qualifizierten Anforderungen an die Begründung (vgl. Art. 106 Abs. 2 BGG; BGE 142 I 135 E. 1.5) genügen – halten nicht stand. Die verfassungsmässigen Rechte geben keinen Anspruch darauf, dass die Invalidenversicherung sämtliche behinderungsbedingten Kosten übernimmt (Urteil 9C_773/2020 vom 15. März 2021 E. 4.2.5 mit Hinweisen). Das gilt auch, soweit es um die Kostenübernahme durch die Krankenversicherung geht. Entgegen der an mutwillige Prozessführung grenzenden Darstellung des Beschwerdeführers hat die Vorinstanz in ihrem Urteil VG.2019.00125 nicht "rechtskräftig festgestellt", dass der Assistenzbeitrag den psychiatrischen Grundpflegebedarf nicht abdeckt. Das Bundesgericht hat im diesbezüglichen Urteil 9C_219/2020 vom 28. Januar 2021 E. 4.1 denn auch ausdrücklich offengelassen, ob die – rechtliche – Auffassung der Vorinstanz, wonach es sich bei der psychiatrischen Grundpflege gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV nicht um Hilfeleistungen im Sinne

von Art. 42^{quinquies} IVG handeln könne, bundesrechtskonform sei. Das braucht auch hier nicht beantwortet zu werden. Die hier umstrittene Leistungspflicht betrifft die OKP und kann sich somit weder aus einem der angerufenen Grundrechte noch aus dem IVG, sondern einzig aus dem KVG (vgl. Art. 1a KVG) und den einschlägigen Verordnungsbestimmungen (vgl. E. 2) ergeben.

4.3

4.3.1 Der Beschwerdeführer macht weiter geltend, die Vorinstanz habe nicht zwischen psychiatrischer Grund- und Behandlungspflege differenziert. Ausserdem müssten mit Blick auf das Gleichbehandlungsgebot hinreichend instruierte und überwachte (angestellte) Angehörige von Versicherten – wie die Mutter des Beschwerdeführers – nicht nur allgemeine (BGE 145 V 161), sondern auch psychiatrische Grundpflege zulasten der OKP erbringen dürfen. Die niederschwellige psychiatrische Grundpflege werde in der Praxis überwiegend nicht von diplomierten Pflege- oder anderen Fachpersonen, sondern von Laien erbracht. Die Invalidenversicherung gewähre den Assistenzbeitrag unabhängig davon, ob es sich um somatische oder psychiatrische Dienstleistungen handle. Es sei sachlich nicht zu begründen, weshalb seine Mutter Massnahmen der Unterstützung und Überwachung als angestellte Assistenzperson, nicht aber als Mitarbeiterin einer zugelassenen Spitex-Organisation ausführen dürfe. Art. 7 Abs. 2bis lit. b KLV verlange eine besondere fachliche Qualifikation nur für die Abklärung des Bedarfs an psychiatrischer Grundpflege, nicht aber für deren Ausführung.

4.3.2 In diesem Zusammenhang hat das kantonale Gericht erwogen, anders als bei Massnahmen der allgemeinen Grundpflege nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV handle es sich bei der psychiatrischen Grundpflege (im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV) nicht mehr nur um relativ einfache Grundpflege oder Grundpflege in einfachen Situationen. Vielmehr gestalte sich diese regelmässig komplexer, weshalb sie Art. 32 Abs. 1 KVG lediglich dann genügen könne, wenn sie durch geschultes Fachpersonal idealerweise im Rahmen eines Gesamtkonzepts erbracht werde. Damit werde auch einem allfälligen Missbrauchspotenzial adäquat begegnet. Die Leistungspflicht der OKP für Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV setze (laut Urteil 9C_456/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 5.2) voraus, dass die fragliche Pflegefachperson über das hierfür erforderliche berufliche Anforderungsprofil verfüge und namentlich für die Erbringung von psychia-

trischen Leistungen zugelassen sei. Die EGK schliesst sich diesen Ausführungen an.

4.3.3 Im Urteil 9C_456/2019 vom 18. Dezember 2019 ging es um die Leistungspflicht der OKP für Leistungen im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. a Ziff. 2, lit. b Ziff. 13 und lit. c Ziff. 2 KLV, die von einer Pflegefachfrau erbracht wurden, die grundsätzlich als selbstständige Leistungserbringerin im Sinne von Art. 49 KVV anerkannt war. Das Bundesgericht entschied (in E. 5.2 des genannten Urteils), dass in dieser Konstellation die Leistungspflicht der OKP für psychiatrische Grundpflege voraussetzt, dass die fragliche Pflegefachperson (auch) über das für die psychiatrische Pflege erforderliche berufliche Anforderungsprofil verfügt und namentlich für die Erbringung von psychiatrischen Leistungen zugelassen ist (vgl. Art. 49 KVV i.V.m. Art. 7 Abs. 2^{bis} lit. b und Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV). Das traf indessen auf die betroffene Pflegefachfrau nicht zu.

Aus dem erwähnten Urteil 9C_456/2019 lässt sich für den hier zu beurteilenden Fall nichts ableiten: Hier ist die Leistungserbringerin die Care Solutions GmbH, mithin eine Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause. Sie ist, anders als noch im Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. März 2018 (vgl. SVR 2019 KV Nr. 20 S. 115, 9C_839/2018 E. 6.2.2), auch nach Auffassung der EGK nunmehr (resp. im hier interessierenden Zeitraum vom 1. April bis zum 30. September 2022) für die Erbringung psychiatrischer Pflege grundsätzlich zugelassen.

4.3.4 Es steht fest, dass die Mutter des Beschwerdeführers hinsichtlich psychiatrischer Leistungen nicht über "die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten" (vgl. SVR 2019 KV Nr. 20 S. 115, 9C_839/2018 E. 6.2.2) resp. das berufliche Anforderungsprofil einer Pflegefachperson verfügt. Fraglich und näher zu untersuchen ist, ob die Rechtsprechung von BGE 145 V 161 E. 5 betreffend Leistungserbringung durch angestellte Angehörige (vgl. vorangehende E. 2.3.2) – deren Änderung (vgl. zu den Voraussetzungen BGE 145 V 304 E. 4.4; 141 II 297 E. 5.5.1) hier nicht zur Diskussion steht – nur auf die allgemeine oder (sinngemäss) auch auf die psychiatrische Grundpflege anwendbar ist.

4.3.5

4.3.5.1 Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV gilt nach seinem Wortlaut lediglich für psychisch kranke Personen ("malades psychiques", "persone malate psichicamente"; SVR 2019 KV Nr. 20 S. 115, 9C_839/2018 E. 6.2.2). Die Bestimmung in der bis Ende 2006 geltenden Fassung

erwähnte lediglich "psychiatrische oder psychogeriatrische Grundpflege" ("soins de base des maladies psychiatriques et psycho-gériatriques", "cure di base di turbe psichiatriche e psicogeriatriche") ohne nähere Konkretisierung. Damit sollte die Anwendbarkeit von Art. 7 Abs. 2 lit. a, b und c Ziff. 1 KLV auf psychisch beeinträchtigte Personen sichergestellt und "darüber hinaus" eine Kostenübernahmepflicht für besondere Massnahmen bei psychisch Erkrankten statuiert werden. Das Leistungsspektrum von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 aKLV umfasste in gleicher Weise wie Ziff. 1 (alle) Verrichtungen, die der Überwachung und Unterstützung psychisch erkrankter Personen bei der Alltagsbewältigung dienen. Dabei ging es (im Sinne einer "Hilfe zur Selbsthilfe") vorab darum, dass die psychisch erkrankte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen wieder selbst zu besorgen vermag (BGE 131 V 178 E. 2.2.3).

Die aktuelle (seit dem 1. Januar 2007 geltende) Fassung von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV enthält eine nähere Umschreibung des Leistungsbereichs (vgl. BGE 131 V 178 E. 2.3), womit eine Verbesserung der Rechtssicherheit sowie der Gleichbehandlung von körperlich und psychisch Kranken bezweckt wurde (vgl. Ziff. 1.1 der vom BAG angeforderten Erläuterungen zu den Änderungen der KLV vom 20. Dezember 2006). Dazu hielt das Bundesgericht fest, dass nicht verlangt ist, dass die Massnahmen die grundlegenden Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung verbessern müssen. In vielen Fällen muss es genügen, dass die Bewältigung des Alltags mit Hilfe möglich bleibt, indem die Selbstpflege gefördert und unterstützt und eine – gesundheitsgefährdende – Selbstvernachlässigung verhindert wird. Dementsprechend können unter Umständen Anleitungen und Ermunterungen dazu, bestimmte alltägliche Lebensverrichtungen (vollständig oder zeitgerecht) auszuführen, als Massnahmen der Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV versichert sein. Dies gilt insbesondere, wenn es der versicherten Person dadurch ermöglicht wird, (weiterhin) in ihrem eigenen Zuhause zu wohnen (SVR 2019 KV Nr. 20 S. 115, 9C_839/2018 E. 6.2.1).

4.3.5.2 Bei den Massnahmen gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV – namentlich Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen – handelt es sich per definitionem um solche der *Grund*pflege ("soins de base"; "cure di base") im Sinne des Ingresses von Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV. Sie sind auf die grundlegende Alltagsbewältigung gerichtet ("pour accomplir les actes ordinaires de la vie";

"nel quadro delle attività fondamentali quotidiane"). Inwiefern sie entsprechend der vorinstanzlichen Auffassung "nicht mehr nur relativ einfach" sein, sich von vornherein nicht auf "einfache Situationen" beziehen resp. sich "regelmässig komplexer gestalten" sollen, erschliesst sich nicht und wird auch nicht weiter begründet. Es leuchtet denn auch nicht ein, weshalb eine hinreichend instruierte und überwachte Familienangehörige zu Lasten der OKP nur die allgemeine, nicht aber die hier interessierende psychiatrische Grundpflege erbringen können soll. Auch für diese ist keine hochstehende pflegerische Fachausbildung vorausgesetzt und genügt ein "gewisses Anlernen" (vgl. BGE 145 V 161 E. 5.1). Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus Art. 7 Abs. 2^{bis} lit. b KLV: Die in dieser Bestimmung enthaltenen fachlichen Anforderungen beziehen sich nach ihrem klaren Wortlaut – zumindest in der hier interessierenden Konstellation (vgl. vorangehende E. 4.3.3) – auf die Abklärung, ob psychiatrische Grundpflege durchgeführt werden soll, und nicht auf die Durchführung selbst.

4.3.5.3 Zwar ist im Zusammenhang mit Leistungen pflegender Familienangehöriger ein Missbrauchspotenzial vorhanden. Indessen ist nicht ersichtlich, dass dieses in Bezug auf die allgemeine und die psychiatrische Grundpflege unterschiedlich ausfallen soll. Im Übrigen kann dem Missbrauchspotenzial in atypischen Konstellationen, insbesondere wo die Tätigkeit als Angestellte einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause einzig in der Pflege von Familienangehörigen besteht, begegnet werden, indem die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen nach Art. 32 Abs. 1 KVG durch den Vertrauensarzt (vgl. Art. 57 Abs. 4 KVG) überprüft werden (Art. 8c KLV; BGE 145 V 161 E. 3.3.2).

4.3.6 Nach dem Gesagten steht fest, dass die Rechtsprechung von BGE 145 V 161 E. 5 betreffend Leistungserbringung durch Familienangehörige, die bei einer für die Leistung zugelassenen Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause angestellt sind, sinngemäss auch auf die psychiatrische Grundpflege im Sinne von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV anwendbar ist. Dass die Mutter des Beschwerdeführers hinreichend instruiert und überwacht wird sowie grundsätzlich fähig ist, die fraglichen Leistungen in genügender Qualität zu erbringen, steht ausser Frage. Die Vorinstanz hat Recht verletzt, indem sie die umstrittene Leistungspflicht der EGK mit dem Argument der ungenügenden fachlichen Qualifikation der Mutter des Beschwerdeführers verneint hat.

4.4

4.4.1 Sodann bringt der Beschwerdeführer vor, der Geltungsbereich von Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV erstrecke sich nicht nur auf Menschen mit einer psychiatrischen Störung, sondern auch auf solche mit (erheblichen) kognitiven Einschränkungen. Das Bundesgericht habe in SVR 2019 KV Nr. 20 S. 115, 9C_839/2018 explizit klargestellt, dass keine psychiatrische Diagnose erforderlich, sondern einzig entscheidend sei, dass die versicherte Person krankheitshalber auf Massnahmen der Unterstützung und Überwachung in grundlegenden Alltagsverrichtungen angewiesen sei. Ausserdem leide er an einer Autismus-Spektrum-Störung, die als psychische Störung klassifiziert sei, und an damit einhergehenden kognitiven und geistigen Defiziten. Wegen des Drängens der EGK sei eine standardisierte Autismusabklärung in die Wege geleitet worden; daraus lasse sich aber nicht ableiten, dass (noch) keine psychiatrische Diagnose bestehe. Die Vorinstanz hätte jedenfalls nicht ohne Weiteres eine gesicherte psychiatrische Diagnose verneinen dürfen.

4.4.2 Die Vorinstanz hat in diesem Zusammenhang zutreffend erkannt, dass Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV lediglich für psychisch kranke Personen gilt (vgl. vorangehende E. 4.3.5.1). Weiter hat sie erwogen, der Chefarzt der Psychiatrie des Kantonsspitals Glarus habe zwar u.a. eine Autismus-Spektrum-Störung erkannt, es seien jedoch keine eingehenden Untersuchungen oder vertieften Testungen durchgeführt worden, weshalb eine psychische Erkrankung nicht mit dem notwendigen Beweisgrad erstellt sei. Bislang sei für den Beschwerdeführer noch keine validierte psychiatrische Diagnose gestellt worden; eine solche sei aber Voraussetzung für den umstrittenen Anspruch. Die EGK beharrt auf der Leistungsverweigerung zufolge fehlender psychiatrischer Diagnose.

4.4.3 Das Bundesgericht hielt in SVR 2019 KV Nr. 20 S. 115, 9C_839/2018 E. 6.2.2 fest, dass Massnahmen nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV – unabhängig von der Art der zugrunde liegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung (körperlich, geistig oder psychisch) – psychiatrischer Natur sind. Anders als der Beschwerdeführer glauben machen will, hat es damit für den umstrittenen Leistungsanspruch keineswegs auf das Erfordernis einer psychischen Beeinträchtigung verzichtet; vielmehr hat es daraus die Notwendigkeit der Zulassung zur Erbringung entsprechender Leistungen abgeleitet. Diese Voraussetzung erfüllt die Leistungserbringerin im hier interessierenden Zeitraum (vgl. vorangehende E. 4.3.3).

Die vorinstanzliche Feststellung betreffend die vom Chefarzt der Psychiatrie des Kantonsspitals Glarus (in den Berichten vom 6. April und 3. August 2022) gestellten Diagnosen bleibt für das Bundesgericht verbindlich (vgl. vorangehende E. 1.2). Abgesehen davon ist es (auf Kantons- und Bundesebene) gerichtsnotorisch, dass der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Fragilen-X-Syndrom an einer Autismus-Spektrum-Störung mit erheblichen kognitiven Defiziten leidet (vgl. Sachverhalt). Autismus-Spektrum-Störungen werden im Klassifizierungssystem ICD-10 mit dem Code F84 und Intelligenzminderungen mit einem Code F70–F79 erfasst, die im Kapitel V "Psychische und Verhaltensstörungen" eingeordnet sind. Damit liegt beim Versicherten ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vor, der grundsätzlich geeignet ist, Anspruch auf Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 2 KLV zu begründen. Anders als die Vorinstanz anzunehmen scheint, statuierte das Bundesgericht diesbezüglich im Urteil 9C_307/2020 vom 10. August 2020 E. 3.2 (vgl. nachfolgende E. 4.5.2) weder eine besondere Anspruchsvoraussetzung (in Form bestimmter Untersuchungen oder Testungen) noch eine über den im Sozialversicherungsrecht geltenden Regelbeweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 138 V 218 E. 6) hinausgehende Beweisvorschrift. Demzufolge lässt sich die umstrittene Leistung nicht allein mit dem Argument verweigern, dass bislang eine ("validierte") psychiatrische Diagnose fehle. Das hat auch das kantonale Gericht erkannt, indem es in diesem Zusammenhang auf die Untersuchungspflicht der EGK (vgl. Art. 43 ATSG) verwiesen hat.

4.5

4.5.1 Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass der umstrittene Anspruch auf psychiatrische Grundpflege weder zufolge Ausführung durch die Mutter des Versicherten noch aufgrund einer fehlenden Diagnose verneint werden kann.

4.5.2 Entscheidend für die Leistungspflicht des Krankenversicherers ist insbesondere, dass es sich um krankheitsbedingte Pflegemassnahmen und nicht um Vorkehren handelt, die aus anderen persönlichen oder sozialen Gründen erbracht werden (BGE 131 V 178 E. 2.2). Für die Anordnung von Massnahmen der ambulanten psychiatrischen Krankenpflege resp. – genauer – für die Festlegung deren Umfangs ist eine überprüfbare zuverlässige Grundlage in Form einer nachvollziehbaren aktuellen psychiatrischen Statuserhebung und Diagnosestellung erforderlich, mit anderen Worten ist eine genügende fachärztliche Abstützung (Befund, Diagnose, Therapie) notwendig. Genügen die

vorhandenen Angaben (in der Pflegedokumentation) nicht, um die Leistungspflicht in zuverlässiger Weise beurteilen zu können, hat der Krankenversicherer ergänzende Unterlagen einzuverlangen. Wird dieser Aufforderung nicht oder nur ungenügend nachgekommen, kann er die Vergütung der geltend gemachten Leistungen ablehnen (BGE 131 V 178 E. 2.4; Urteil 9C_307/2020 vom 10. August 2020 E. 3.2; vgl. auch Art. 43 ATSG).

4.5.3 Weder die Vorinstanz noch die Verwaltung haben sich dazu geäussert, ob es sich bei den geltend gemachten Leistungen um solche der psychiatrischen Grundpflege handelt. Gegebenenfalls bleibt fraglich, inwieweit sie – unter Berücksichtigung von bereits anerkannten resp. vergüteten Massnahmen der Beratung, der Behandlungspflege und der allgemeinen Grundpflege (Art. 7 Abs. 2 lit. a Ziff. 2, Art. 7 Abs. 2 lit. b und Art. 7 Abs. 2 lit. c Ziff. 1 KLV) – den Anforderungen an Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit genügen. Offen ist auch, ob allfällige weitere Anspruchsvoraussetzungen (etwa Dokumentationspflichten der Leistungserbringerin, Abrechnungsmodalitäten u.ä.) bestehen und erfüllt sind.

Die in concreto für den Zeitraum vom 1. April bis zum 30. September 2022 geltend gemachten Leistungen beruhen auf der ärztlichen Anordnung für "Spitex-Massnahmen nach KLV Art. 7" samt Leistungsplanungsblatt vom 4. April 2022. Manche der darin als Grundpflege erfassten Leistungen (z.B. Hilfe bei der Körperpflege) gehören indessen klar nicht zur psychiatrischen, sondern zur allgemeinen Grundpflege. Dieses Dokument erlaubt – auch zusammen mit den psychiatrischen Berichten vom 6. April und 3. August 2022 – keine abschliessende Beurteilung des umstrittenen Anspruchs auf psychiatrische Grundpflege. Die EGK wird – allenfalls nach weiteren Abklärungen – erneut über ihre Leistungspflicht zu befinden haben. Insoweit ist die Beschwerde begründet.

5.

5.1 Hinsichtlich der Prozesskosten gilt die Rückweisung der Sache zu neuem Entscheid unabhängig davon, ob sie (im Haupt- oder Eventualstandpunkt) beantragt wird, als volles Obsiegen (BGE 141 V 281 E. 11.1; Urteil 9C_551/2022 vom 4. März 2024 E. 6). Hier beantragen beide Parteien – eventualiter – die Rückweisung. In einer solchen Konstellation gilt die Beschwerdegegnerin als unterliegend, zumal es nicht auf deren Anträge ankommt (vgl. BGE 128 II 90 E. 2b; Urteil 8C_424/2023 vom 21. Februar 2024 E. 8). Die EGK hat daher die Ge-

richtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG). Dessen Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im bundesgerichtlichen Verfahren wird damit gegenstandslos.

5.2 Der Ausgang des Verfahrens ändert nichts an der Kostenlosigkeit des kantonalen Beschwerdeverfahrens. Indessen hat der Beschwerdeführer auch für dieses Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (vgl. Art. 61 lit. g ATSG), was die Gegenstandslosigkeit des Antrags auf unentgeltliche Verbeiständung für das kantonale Verfahren nach sich zieht. Die Sache ist zur Neuverlegung der entsprechenden Parteientschädigung an das kantonale Gericht zurückzuweisen (Art. 68 Abs. 5 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Glarus vom 4. Mai 2023 und der Einspracheentscheid der EGK Grundversicherungen AG vom 28. Dezember 2022 werden aufgehoben. Die Sache wird zu neuer Verfügung an die EGK Grundversicherungen AG zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.
Die Beschwerdegegnerin hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'800.- zu entschädigen.

4.
Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung für das vorangegangene Verfahren an das Verwaltungsgericht des Kantons Glarus zurückgewiesen.

5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Glarus und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 8. Mai 2024

Im Namen der III. öffentlich-rechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Parrino

SCHWEIZERISCHES BUNDESGERICHT

Dormann

VERSAND
EXPEDITION
SPEDIZIONE

- 3. Juni 2024