

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00611 vom 20. März 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.00611](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00611)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00611 du 20 mars 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00611 del 20 marzo 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 2014, wurde von ihrer Mutter am 20. Juli 2014 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 6/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinischen Verhältnisse ab, wobei seitens der behandelnden Ärzte des Kinderspitals A.\_\_\_\_ die Geburtsgebrechen Ziffer 177 (übrige angeborene Defekte und Missbildungen der Gliedmassen, sofern Operation, Apparateversorgung oder Gipsverband notwendig sind), Ziffer 181 (angeborene Versteifung von Gelenken in Beuge- oder Streckstellung [Krummgelenkigkeit]) sowie Ziffer 193 (angeborener Plattfuss, sofern Operation oder Gipsverband notwendig sind) des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV Anhang) diagnostiziert wurden (Urk. 6/17 S. 2). In der Folge erteilte die IV Stelle im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 181 GgV Anhang diverse Kostengutsprachen für medizinische Massnahmen (insbesondere für ambulante Physiotherapie sowie für Behandlungs- und Bedienungsgeräte; Urk. 6/18-20, Urk. 6/47, Urk. 6/58, Urk. 6/77 und Urk. 6/98), lehnte indessen einen Anspruch auf medizinische Massnahmen betreffend das Geburtsgebrechen Ziffer 193 GgV Anhang sowie eine Kostengutsprache für eine genetische Untersuchung bezüglich des Geburtsgebrechens Ziffer 181 GgV Anhang ab (Urk. 6/31 und Urk. 6/55). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/86) wies die IV-Stelle einen Anspruch auf Kostengutsprache für Osteopathie mit Verfügung vom 29. April 2016 (Urk. 2) ab.

#### **E. 1.1**

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs.

#### **E. 1.2**

Die medizinischen Massnahmen umfassen gemäss Art. 14 Abs. 1 IVG die Behandlung, die vom Arzt oder von der Ärztin selbst oder auf ihre Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird (lit. a), mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien, sowie die Abgabe der vom Arzt oder der Ärztin verordneten Arzneien (lit. b). 2.

### **E. 2**

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen ( Art.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der leistungsabweisenden Verfügung und in der Beschwerdeantwort auf den Standpunkt, die Kosten für Osteopathie könnten in begründeten Ausnahmefällen im Zusammenhang mit einem Geburts gebrechen von der Invalidenversicherung übernommen werden. Vor aus setzung sei, dass die Osteopathie durch eine anerkannte Therapiestelle für Physiotherapie durchgeführt werde. Da die Osteopathin A.\_\_\_\_ aber keine anerkannte Physiotherapeutin (mit ZSR-Nummer) sei, könnten die entsprechenden Kosten nicht übernommen werden (Urk. 2 S. 1, Urk. 5 S. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber wandte die Mutter der Versicherten ein, bei A.\_\_\_\_ handle es sich um eine diplomierte Physiotherapeutin, welche in der Vergan genheit über eine Zahlstellenregister-Nummer (ZSR-Nummer) verfügt habe. A.\_\_\_\_ habe ihre ZSR-Nummer nach Abschluss ihrer Zusatzausbil dung als Osteopathin indessen abgeben müssen, da sie ansonsten vom Schwei zerischen Verband der Osteopathen nicht als Osteopathin anerkannt worden wäre und den Beruf nicht hätte ausüben können. Da die Kosten für Osteopathie in der Schweiz überdies nur im Rahmen einer Zusatzversicherung gedeckt wür den, sämtliche Krankenversicherer die Beschwerdeführerin als Zusatzversicherte indessen abgelehnt hätten, sei sie nicht der Lage, Osteopathie-Leistungen in Anspruch zu nehmen, sofern sie nicht selber dafür aufkomme (Urk. 1 Ziff. 12- 18).

### **E. 2.3**

Im vorliegenden Fall ist streitig und zu prüfen, ob die Invalidenversicherung die von A.\_\_\_\_ durchgeführte osteopathische Behandlung des Geburtsge brechens Ziffer 181 GgV

Anhang als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 13 Abs. 1 i.V.m. Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG zu übernehmen hat. Die positive Wirkung der Osteopathie bei der Beschwerdeführerin und die Anordnung der entsprechenden Therapie durch einen Arzt sind ausgewiesen (vgl. Urk. 6/81/4-7 S. 2) und werden seitens der Beschwerdegegnerin auch nicht in Frage gestellt (Urk. 5 S. 1).

### **E. 3**

Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 Satz 1 der Ver ordnung über Geburtsgebrechen, GgV).

Zu den invalidenversicherungsrechtlich anerkannten Geburtsgebrechen gehört auch die angeborene Versteifung von Gelenken in Beuge- oder Streckstellung (Ziffer 181 GgV Anhang), wie sie bei der Beschwerdeführerin diagnostiziert worden ist.

### **E. 3.1**

Gemäss Art. 26 Abs. 1 IVG steht dem Versicherten die Wahl unter den eidgenössisch diplomierten Ärzten (sowie Zahnärzten und Apothekern) frei. Das freie Arztwahlrecht steht einzig unter dem Vorbehalt des Entzugs der Behandlungsbefugnis aus wichtigen Gründen (Art. 26 Abs. 4 IVG).

Analog dem freien Arztwahlrecht statuiert Art. 26 bis Abs. 1 IVG auch mit Bezug auf medizinische Hilfspersonen ein freies Wahlrecht der Versicherten, doch ist dieses im

weiteren Masse eingeschränkt als jenes. Einerseits steht das Recht der Versicherten auf freie Wahl der medizinischen Hilfspersonen (und anderer Leistungserbringer) unter dem Vorbehalt, dass diese „den kantonalen Vorschriften und den Anforderungen der Versicherung genügen“ (Art. 26 bis Abs. 2 letzter Halbsatz IVG). Andererseits ist der Bundesrat gestützt auf die ihm in Art. 26 bis Abs. 2 IVG eingeräumte Delegationskompetenz befugt, Vorschriften über die Zulassung von medizinischen Hilfspersonen (und von anderen Leistungserbringern) zu erlassen.

Mit Bezug auf die medizinischen Hilfspersonen hat der Bundesrat von dieser Befugnis (abgesehen von vorliegend nicht interessierenden Ausnahmen) keinen Gebrauch gemacht, weshalb der Vorbehalt der bundesrechtlichen Zulassungsvorschriften gemäss Art. 26 bis Abs. 2 IVG in diesem Leistungsbereich nicht zum Zug kommt (vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Rz 3 zu Art. 26 bis IVG).

### **E. 3.2**

Gestützt auf Art. 27 Abs. 1 IVG ist der Bundesrat befugt, mit der Ärzteschaft, den Berufsverbänden der Medizinalpersonen und der medizinischen Hilfspersonen (und anderen Leistungserbringern) Verträge zu schliessen, um die Zusammenarbeit mit den Organen der Versicherung zu regeln und die Tarife festzulegen. Der Bundesrat hat diese Kompetenz in Art. 24 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) delegiert und in Abs. 3 dieser Bestimmung statuiert, dass die vertraglich festgelegten beruflichen Bedingungen für Personen (und Stellen), die Eingliederungsmassnahmen durchführen, ohne einem bestehenden Vertrag beizutreten, als Mindestanforderung im Sinne von Art. 26 bis Abs. 1 IVG gelten. Mit dieser Bestimmung hat der Bundesrat die „Anforderungen der Versicherung“ im Sinne von Art. 26 bis Abs. 1 IVG näher ausgeführt. Das in Art. 26 bis Abs. 1 IVG hinsichtlich der medizinischen Hilfspersonen (und anderer Leistungserbringer) statuierte freie Wahlrecht der Versicherten steht somit unter dem zusätzlichen Vorbehalt der in einem Vertrag festgelegten beruflichen Anforderungen. Diese gelten für alle Personen (und Stellen), welche Eingliederungsmassnahmen durchführen, gleichgültig, ob sie dem Vertrag beigetreten sind oder nicht (Urteile des Bundesgerichts I 187/00 vom 14. September 2000 E. 2c und I 174/03 vom 28. Dezember 2004 E. 5.1). Soweit kein solcher Vertrag besteht, kann der Bundesrat die Höchstbeträge festsetzen, bis zu denen den Versicherten die Kosten der Eingliederungsmassnahmen vergütet werden (Art. 27 Abs. 3 IVG).

Mit Bezug auf Osteopathen bestehen weder Verträge im Sinne von Art. 27 Abs. 1 IVG noch eine Festsetzung von Höchstbeträgen gemäss Art. 27 Abs. 3 IVG.

### **E. 3.3**

Die Invalidenversicherung sieht - im Gegensatz zur Krankenversicherung (vgl. Art. 35 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, KVG) - keinen abschliessenden Katalog der Hilfspersonen vor, welche zur Vornahme medizinischer Massnahmen gemäss Art. 14 Abs. 1 IVG berechtigt sind. Entsprechend gelten sämtliche Personen als Hilfspersonen, die medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 f. IVG vornehmen und die Voraussetzungen von Art. 26 bis IVG erfüllen. Der Umstand, dass Osteopathen in Rz 1202 des Kreis Schreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV) über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) nicht erwähnt werden, schliesst somit eine entsprechende Leistungspflicht der Invalidenversicherung nicht aus (Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 102

Rz 166 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts I 174/03 vom 28. Dezember 2004 E. 5.2 f.; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 26 bis N 4).

### **E. 3.4**

Das IV-Rundschreiben Nr. 232 des BSV vom 2. März 2006 betreffend Kostenvergütung für medizinische Massnahmen nach Art. 12 und Art. 13 IVG lautet dahin, dass ein Leistungserbringer grundsätzlich dann anerkannt ist, wenn er einer Tarifvereinbarung mit der Invalidenversicherung beigetreten ist. Er ist dann entweder auf einer Therapeutenliste aufgeführt oder erhält eine Identifikationsnummer (Ziff. 6 S. 2). Während das Rundschreiben die Anerkennung von Ärzten, Zahnärzten, Spitälern und Physiotherapeuten – für letztere erfolgt die Anerkennung durch *santésuisse* mittels ZSR-Nummer – festlegt, fehlen entsprechende Angaben betreffend Osteopathen (Ziff. 6 S. 3). Das Bundesgericht hat mit Bezug auf das besagte Rundschreiben festgehalten, dass aus einer ZSR-Nummer zwar auf eine Tarifvereinbarung mit der Kranken- oder Invalidenversicherung geschlossen werden könne, dass deren Bestehen im Invalidenversicherungsrecht indes weder Voraussetzung der Leistungspflicht im Einzelfall sei, noch die versicherte Person daraus einen Rechtsanspruch für die Übernahme entsprechender Kosten durch die Invalidenversicherung ableiten könne (Urteil des Bundesgerichts 9C\_917/2011 vom 28. März 2012 E. 6.2). Der Zweck der ZSR-Nummer liegt denn auch im Wesentlichen in der erleichterten Abrechnung zwischen Leistungserbringer und Versicherer und entlastet letzteren von der aufwändigen Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen im Einzelfall, zumal der Versicherer grundsätzlich davon ausgehen darf, dass der über eine ZSR-Nummer verfügende Rechnungssteller die Voraussetzungen der Zulassung als Leistungserbringer erfüllt (BGE 135

V 237 E. 2 mit Hinweis auf BGE 132 V 303 E. 4.3.2).

Insoweit ginge die Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach Osteopathie nur bei Physiotherapeuten mit einer ZSR-Nummer anerkannt werden könnte, fehl.

### **E. 3.5**

Die selbständige Berufsausübung als Osteopathin oder Osteopath ist im Kanton Zürich (zur Regelung auf Bundesebene das am 31. September 2016 im Parlament verabschiedete Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe [GesBG]) grundsätzlich erlaubt, ohne dass dafür eine entsprechende Bewilligung der zuständigen Gesundheitsdirektion erforderlich ist. Ebenso wenig besteht eine diesbezügliche Meldepflicht. Lediglich die selbständige Tätigkeit unter dem von der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) verliehenen interkantonalen Diplom als Osteopathin oder Osteopath untersteht der Bewilligung zur Titelführung (§ 65 in Verbindung mit § 3 lit. g des zürcherischen Gesundheitsgesetzes [GesG] sowie § 9 der Verordnung über die nichtuniversitären Medizinalberufe [nuMedBV]; vgl. auch Merkblatt Nicht-ärztliche Alternativ- und Komplementärmedizin im Kanton Zürich der Gesundheitsdirektion vom Juni 2016, S. 1 und S. 2).

Im Nationalen Register über Gesundheitsberufe ([www.nareg.ch](http://www.nareg.ch)) ist A.\_\_\_\_ als Osteopathin mit GDK-Diplom sowie als anerkannte Physiotherapeutin eingetragen. Ob A.\_\_\_\_ über die entsprechende kantonale Bewilligung zur Titelführung verfügt, ist weder aus dem Registereintrag noch den Akten ersichtlich. Diese Frage kann im Lichte der nachfolgenden Erwägungen indessen offenbleiben.

### **E. 3.6.1**

Die Leistungspflicht der Invalidenversicherung bei medizinischen Massnahmen im Allgemeinen ( Art. 12 IVG) und bei Geburtsgebrechen im Besonderen ( Art. 13 IVG) setzt unter anderem voraus, dass die Massnahmen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind ( Art. 2 Abs. 1 Satz 2 IVV und Art. 2 Abs. 3 GgV ). Nach der Rechtsprechung gilt eine Behandlungsart dann als bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft entsprechend, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist. Das Schwergewicht liegt auf der Erfahrung und dem Erfolg im Bereich einer bestimmten Therapie ( BGE 123 V 53 E. 2b/aa , vgl.

BGE

115 V 191

E. 4b, je mit Hinweisen). Die für den Bereich der Krankenpflege entwickelte Definition der Wissenschaftlichkeit findet prinzipiell auch auf die medizinischen Massnahmen der Invalidenversicherung Anwendung. Eine Vorkehrung, welche mangels Wissenschaftlichkeit nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu übernehmen ist, kann grundsätzlich auch nicht als medizinische Massnahme nach Art. 12 oder 13 IVG zu Lasten der Invalidenversicherung gehen ( BGE 123 V 53

E. 2b/cc mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts I 519/03 vom 11. Dezember 2003 E. 5, I 757/02 vom 11. März 2003 E.

2.1). Medizinische Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung ( Art. 12 und 13 IVG) sowie Analysen und Arzneimittel ( Art.

### **E. 3.6.2**

hierzu). Die Verfügung vom 29. April 2016 erweist sich damit im Ergebnis als rechtmässig.

Anzumerken bleibt allerdings, dass sich in der tatsächlichen Praxis von Physiotherapeuten mit Zusatzausbildung in Osteopathie eine klare Abgrenzung zwischen physiotherapeutischen und osteopathischen Behandlungstechniken mitunter als schwierig erweisen dürfte, da sich die (strukturelle) Osteopathie teilweise mit der in der Physiotherapie praktizierten manuellen Therapie überlappt.

### **E. 3.6.3**

Im „Arztbericht für Versicherte vor dem 20. Altersjahr“ beantwortete Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, die Frage der IV-Stelle, ob Osteopathie im Zusammenhang mit einem Geburtsgebrechen notwendig sei, mit Ja, unter der Begründung, dass eine Arthrogyrose (angeborene Gelenksteife) mit leichtem Schiefhals nach links, leichter Skoliose, Klindaktylie Dig V Fuss rechts und Dig I Fuss links sowie Talus verticalis beidseits (angemeldet unter der Ziffer 181 GgV Anhang) bestehe. Als therapiebedürftige Symptome nannte sie Kontrakturen an sämtlichen Gelenken der oberen und unteren Extremitäten sowie Spannung durch Gelenksverengung und Fehllage der Wirbelsäule. Das Therapieziel bestehe darin, mittels manueller Mobilisation Kontrakturen und Extensionsdefizite zu lösen, die Bewegungsfreiheit der Gelenke und des Gewebes respektive die Funktion im Alltag zu verbessern, die vertikale Aufrichtung zu unterstützen und die neuromuskuläre und craniosacrale Entwicklung zu fördern (Urk. 3/3).

Mit Rechnung vom 29. Dezember 2015 wies A.\_\_\_\_ die vorliegend in Frage stehenden Leistungen unter dem Titel „Bezeichnung/Methode“ ausdrücklich als

„Osteopathie/Etiopathie“ (drei Einheiten [am 26. Oktober, 23.

November und 12. Dezember 2015] zu 45 Minuten beziehungsweise zweimal 30 Minuten zum Ansatz von Fr. 200. -- pro Stunde; Gesamtbetrag von Fr. 350. -- ) aus. Zudem stand die Beschwerdeführerin im in der Rechnung erwähnten Zeitraum (Oktober bis Dezember 2015) mindestens während der Monate Oktober und November (mit mutmasslich ähnlichem Therapieziel) mehrfach bei der Physiotherapeutin C.\_\_\_\_ in physiotherapeutischer Behandlung (Urk.

6/62/1). Entsprechend gehen die Kosten für die von A.\_\_\_\_ erbrachten Leistungen nicht als medizinische Massnahme nach Art. 13 IVG zu Lasten der Invalidenversicherung. Dabei ist nicht entscheidend, ob es sich bei A.\_\_\_\_ um eine anerkannte Physiotherapeutin (mit ZSR-Nummer) handelt oder nicht. Massgebend ist, dass der von ihr erklärtermassen angewandten (durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht zu übernehmenden) Osteopathie ein ausreichender Wirksamkeitsnachweis fehlt (vgl. E. 3.6.1 und E.

#### **E. 4**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegenden

Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr.

#### **E. 6**

00. -- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.\_\_\_\_ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Schleiffer Marais

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