

Berufsprüfung für Fachperson Krankenversicherung vom 5. bis 8. Mai 2025

Nummer Kandidat/in:

Prüfungsteil 2, Fallstudie / Handlungskompetenzbereiche A - D

Zeit: 180 Minuten (inkl. Auswahl der Aufgabe)

Hilfsmittel: Handbuch der Schweizer Kranken- und Unfallversicherung 2024
Einfacher Taschenrechner

Bewertung:

Max. Punkte	Erreichte Punkte	Note
----------------	---------------------	------

Note des Prüfungsteil 2	100		
-------------------------	-----	--	--

Visum Experten:

Bemerkungen:

Für die Prüfung ist Kugelschreiber oder Tinte (nicht radierbar) mit schwarzer oder blauer Farbe zu verwenden!

Beschriften Sie jede Seite von Zusatzblättern oben rechts mit Ihrer Kandidatennummer.

Fallstudie

Handlungskompetenzbereich aus welchem die Fallstudie ist

☐	A Beraten von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen
☐	B Bearbeiten von Leistungsansprüchen von Kundinnen und Kunden von Krankenversicherungen
X	C Koordinieren mit Anspruchsgruppen von Krankenversicherungen
☐	D Bearbeiten von rechtlichen Streitigkeiten im privaten und öffentlichen Recht und im Bereich von Krankenversicherungen

Fallbeschreibung

- Leistungsablehnung der Invalidenversicherung
- Klärung der Kostenträgerschaft
- Informations- und Auskunftspflicht
- Schreiben an die Invalidenversicherung
- Schreiben an die versicherte Person

Koordination Kostenträgerschaft

Dauer 165 Minuten

Einleitung / Hintergrund des Falls

Leitthema: Koordination Versicherungsträger

Sie sind Fachspezialist:in der Krankenversicherung (CuraSana) von Leonie Meier und befassen sich mit folgendem Fall.

Leonie Meier (19) leidet an einem Down-Syndrom (Das Down-Syndrom ist eine Chromosomenanomalie, die sich in einer Kombination geistiger Behinderung und körperlicher Fehlbildungen in unterschiedlicher Ausprägung und Stärke zeigt.) sowie einem Herzleiden, welches aufgrund des Grundleiden besteht.

Dr. med. Leon Steiger hat der Mutter von Leonie eine Hippotherapie als Erweiterung der Behandlung empfohlen. Die Therapiestelle ist für die Hippotherapie anerkannt. Die neurologischen Beschwerden stehen im Zusammenhang mit dem Down-Syndrom und sind bei Leonie therapiebedürftig und dringend indiziert.

Die Hippotherapie ist eine spezielle Form der Physiotherapie mit und auf dem Pferd. Die Bewegungen des Pferdes im Schritt überträgt eine dreidimensionale Schwingung auf Becken und Rumpf. Dadurch können Stabilität, Koordination und Gleichgewicht trainiert werden. Diese Therapie wird besonders bei Menschen mit Down-Syndrom empfohlen.

Die Mutter von Leonie hat auf Ihre E-Mail an die Invalidenversicherung (IV) eine Ablehnung (Beilage 02) für die Kostenübernahme der Hippotherapie erhalten. Die Invalidenversicherung verweist die Mutter an die Krankenversicherung. Aus diesem Grund wendet sich die Mutter telefonisch an ihre Krankenversicherung, mit der Bitte um eine Kostenübernahme.

Im Gespräch erwähnt die Mutter von Leonie zudem, dass sie mit den Abrechnungen des Kardiologen Dr. med. Riccardo Mustermann (Facharzt Herzheilkunde) über die Krankenversicherung nicht einverstanden ist. Sie ist der Meinung, dass die Behandlungen im Zusammenhang mit dem Down-Syndrom stehen und somit über die Invalidenversicherung hätten abgerechnet werden sollen.

Bevor Sie als Fachspezialist:in der Krankenversicherung die Mutter beraten, stellen Sie den Datenschutz (respektive die Auskunftspflicht) sicher.

Nach dieser Prüfung beraten Sie die Mutter zum Ablehnungsschreiben der IV und der Abrechnungen des Kardiologen. In diesem Zusammenhang erstellen Sie nach der Besprechung ein Schriftstück (E-Mail oder Brief) an die IV sowie an die versicherte Person.

Bitte bearbeiten Sie diesen Fall nach der Aufgabenstellung dieser Fallstudie.

Versicherungsdeckung von Leonie Meier

Ordentliche Krankenpflegeversicherung mit Franchise CHF 300.00 (inkl. Unfalldeckung)

Hinweis: Für die Bearbeitung dieses Falls kann davon ausgegangen werden, dass der Datenschutz gewährt ist und Auskunft an die Mutter von Leonie gegeben werden kann.

Beilagen

01 Auszug Homepage Insieme und ZGB

02 E-Mail der Invalidenversicherung (SVA)

03 Auszug Kreisschreiben IV

Aufgabenstellung

Situationsanalyse

Erstellen Sie eine Situationsanalyse anhand des Sachverhaltes und der Beilagen.

Geben Sie in Ihren Antworten die rechtlichen Grundlagen an.

- Machen Sie eine ganzheitliche und strukturierte Zusammenfassung der Situation.
- Beschreiben Sie die Komplexität (*Koordination Versicherungsträger, Datenschutz*) und welche Schlussfolgerungen Sie zur Sachlage ziehen.

Fallbearbeitung.

Auskunft an Dritte

Bitte geben Sie in Ihren Antworten die rechtlichen Grundlagen an.

- Wo ist die Informations- und Auskunftspflicht der Sozialversicherungen geregelt?
- Beurteilen Sie die Auskunft an die Mutter von Leonie anhand der Beilage 01?
- Unter welchen Voraussetzungen kann der Mutter von Leonie Auskunft erteilt werden?

Klärung der Kostenträgerschaft (Hippotherapie)

Bitte geben Sie in Ihren Antworten die rechtlichen Grundlagen an.

- Analysieren Sie das Geburtsgebrechen von Leonie anhand dem Kreisschreiben der IV (Beilage 03) in dem Sie folgende Punkte bearbeiten.
 - Bestimmen Sie das spezifische Geburtsgebrechen in diesem Fall und eruieren Sie die Massnahmen (Leistungen) in diesem Fall, welche von der IV übernommen werden.
- Beurteilen Sie die Ablehnung der Invalidenversicherung, in dem Sie folgende Punkte bearbeiten.
 - Verfügen Sie über alle relevanten Unterlagen, um diesen Entscheid zu beurteilen?
 - Zu welchem Entscheid kommen Sie anhand der vorliegenden Unterlagen?
 - Besteht in diesem Fall eine Vorleistungspflicht durch die Krankenversicherung?
 - Wie gedenken Sie im Zusammenhang mit der IV-Ablehnung vorzugehen?
- Wird die Hippotherapie als anerkannte Behandlung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen? Welche Voraussetzungen müssen dafür erfüllt sein?

Klärung der Kostenträgerschaft (Herzuntersuchung)

Bitte geben Sie in Ihren Antworten die rechtlichen Grundlagen an.

- Wie beurteilen Sie die Kostenübernahme der Rechnungen des Herzspezialisten über die Krankenversicherung?
- Warum ist es wichtig, den korrekten Versicherungsträger gemäss Art. 64 ATSG zu bestimmen??
- Hat Leonie Vorteile, wenn die Behandlungskosten von der Invalidenversicherung getragen werden?

Produkte

Erstellen Sie ein Schreiben an die Invalidenversicherung im Zusammenhang mit deren Ablehnung der Hippotherapie und nötigenfalls zu den kardiologischen Behandlungen, welche von der Krankenversicherung übernommen wurden.

- Das Schreiben ist vollständig und fachlich korrekt zu erstellen.
- Achten Sie auch auf die adressatengerechte Formulierung.

Zudem informieren Sie die Mutter von Leoni über das weitere Vorgehen im Zusammenhang mit der Hippotherapie und der Leistungsabrechnung betreffend die kardiologischen Behandlungen, soweit dies gemäss Ihrer Abklärung zulässig ist.

- Auch diese Schreiben ist fachlich korrekt und adressengerecht zu verfassen.
- Das Schriftstück kann eine E-Mail oder ein formloses Schreiben sein.

Erwartungen

Ergebnisse schriftlich darstellen (Seiten nur einseitig nutzen).

Ausführungen sind für Dritte nachvollziehbar und hinreichend begründet.

Als Richtgrösse werden vier bis zehn Seiten A4 erwartet (abhängig von Schriftgrösse und Darstellung kann dies sehr variieren und es dürfen auch mehr oder weniger sein), der Umfang Ihrer Arbeit wird nicht bewertet.

Beschriften Sie jede Seite oben rechts mit Ihrer Kandidatennummer.

Hinweise

In den Schriftstücken (Produkte) bitte nicht Ihren Namen, sondern die jeweilige Versicherung (CuraSana) verwenden.

Für die Recherche steht Ihnen während der Prüfung das Handbuch der Schweizer Kranken- und Unfallversicherung zur Verfügung.

Die Situationsanalyse benötigt etwa ein 1/6, die Fallbearbeitung 3/6 und die Vermittlung der Lösung 2/6 der Zeit.

Beilage 01

Auszug aus der Homepage von Insieme Schweiz

(Dachorganisation der Elternvereine für Menschen mit einer geistigen Behinderung)

1 So viel Schutz wie nötig, so wenig Einschränkung wie möglich

Wird eine Person mit einer geistigen Behinderung volljährig, stellt sich die Frage, welche Unterstützung sie braucht, um ihr Leben zu organisieren und den Alltag zu meistern. Das Erwachsenenschutzrecht will sicherstellen, dass der Hilfebedarf abgedeckt wird und gleichzeitig die Rechte und Freiheiten der Person so wenig wie möglich eingeschränkt werden.

Wird eine Person mit einer geistigen Behinderung volljährig, ist abzuklären, wie sie optimal unterstützt werden kann.

- **Volljährigkeit:** Mit dem vollendeten 18. Lebensjahr gelten Jugendliche in der Schweiz als volljährig.
- **Urteilsfähigkeit:** Kann man «vernunftgemäss» handeln, gilt man als urteilsfähig. Eine Person handelt vernunftgemäss, wenn sie intellektuell versteht, worum es geht und sie die Tragweite und Konsequenzen des eigenen Handelns begreifen kann. Eine urteilsfähige Person hat zudem die willensmässige Kraft und Fähigkeit, sich entsprechend einer gewonnenen Einsicht zu verhalten. Ob jemand urteilsfähig ist, kann nur im Einzelfall, also in Bezug auf eine konkrete Situation und einen konkreten Entscheid, bestimmt werden.
- **Handlungsfähigkeit:** Wer volljährig und urteilsfähig ist, ist handlungsfähig. Eine handlungsfähige Person kann Rechtsgeschäfte abschliessen. Das heisst, sie darf zum Beispiel einen gültigen Kauf-, Miet- oder Arbeitsvertrag abschliessen.

2 Unterstützung sicherstellen

Besteht ein Hilfebedarf oder ist die Urteilsfähigkeit einer Person aufgrund einer geistigen Behinderung eingeschränkt, gibt es verschiedene Möglichkeiten und Massnahmen, um die Person zu unterstützen.

Braucht diese Person Unterstützung bei der Zusammenarbeit mit den Behörden, im Zahlungsverkehr mit Banken, und beim Erstellen des Budgets, gibt es verschiedene Optionen. Die urteilsfähige Person mit kognitiver Beeinträchtigung kann einer Vertrauensperson:

- eine Vollmacht erteilen für die Anträge an die IV-Stelle oder das Bezahlen der Rechnungen.
- den Auftrag geben, sie beim Erstellen eines Budgets oder beim Bezahlen von Rechnungen im Online-Banking zu unterstützen. So schliesst die Person die Verträge selber ab und die Vertrauensperson begleitet und berätet sie dabei.

Braucht eine Person mit kognitiver Beeinträchtigung die Betreuung und Begleitung durch ein Wohn- oder Pflegeheim, gibt es für den Abschluss eines Betreuungsvertrages verschiedene Möglichkeiten.

- Ist die Person urteilsfähig, stehen ihr dieselben Möglichkeiten offen wie oben ausgeführt.
- Ist die Person urteilsunfähig, so sieht das Gesetz verschiedene Personen vor, die sie bei medizinischen Behandlungen sowie beim Abschluss eines Betreuungsvertrags vertreten können. Es sind dies namentlich Ehegatten, Personen aus demselben Haushalt, Kinder, Eltern und Geschwister.

insieme.ch/thema/inklusion/erwachsenenschutz/

Auszug aus dem Schweizerisches Zivilgesetzbuch

vom 10. Dezember 1907 (Stand am 1. Januar 2025)

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,

gestützt auf Artikel 64 der Bundesverfassung,

nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 28. Mai 1904,

beschliesst:

Einleitung

A. Anwendung des Rechts

Art. 1

¹ Das Gesetz findet auf alle Rechtsfragen Anwendung, für die es nach Wortlaut oder Auslegung eine Bestimmung enthält.

² Kann dem Gesetz keine Vorschrift entnommen werden, so soll das Gericht⁴ nach Gewohnheitsrecht und, wo auch ein solches fehlt, nach der Regel entscheiden, die es als Gesetzgeber aufstellen würde.

³ Es folgt dabei bewährter Lehre und Überlieferung.

B. Inhalt der Rechtsverhältnisse

I. Handeln nach Treu und Glauben

Art. 2

¹ Jedermann hat in der Ausübung seiner Rechte und in der Erfüllung seiner Pflichten nach Treu und Glauben zu handeln.

² Der offenbare Missbrauch eines Rechtes findet keinen Rechtsschutz.

II. Guter Glaube

Art. 3

¹ Wo das Gesetz eine Rechtswirkung an den guten Glauben einer Person geknüpft hat, ist dessen Dasein zu vermuten.

² Wer bei der Aufmerksamkeit, wie sie nach den Umständen von ihm verlangt werden darf, nicht gutgläubig sein konnte, ist nicht berechtigt, sich auf den guten Glauben zu berufen.

III. Gerichtliches Ermessen

Art. 4

Wo das Gesetz das Gericht auf sein Ermessen oder auf die Würdigung der Umstände oder auf wichtige Gründe verweist, hat es seine Entscheidung nach Recht und Billigkeit zu treffen.

C. Verhältnis zu den Kantonen

I. Kantonales Zivilrecht und Ortsübung

Art. 5

¹ Soweit das Bundesrecht die Geltung kantonalen Rechtes vorbehält, sind die Kantone befugt, zivilrechtliche Bestimmungen aufzustellen oder aufzuheben.

² Wo das Gesetz auf die Übung oder den Ortsgebrauch verweist, gilt das bisherige kantonale Recht als deren Ausdruck, solange nicht eine abweichende Übung nachgewiesen ist.

II. Öffentliches Recht der Kantone

Art. 6

¹ Die Kantone werden in ihren öffentlich-rechtlichen Befugnissen durch das Bundeszivilrecht nicht beschränkt.

² Sie können in den Schranken ihrer Hoheit den Verkehr mit gewissen Arten von Sachen beschränken oder untersagen oder die Rechtsgeschäfte über solche Sachen als ungültig bezeichnen.

D. Allgemeine Bestimmungen des Obligationenrechtes

Art. 7

Die allgemeinen Bestimmungen des Obligationenrechtes⁶ über die Entstehung, Erfüllung und Aufhebung der Verträge finden auch Anwendung auf andere zivilrechtliche Verhältnisse.

E. Beweisregeln

I. Beweislast

Art. 8

Wo das Gesetz es nicht anders bestimmt, hat derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet.

II. Beweis mit öffentlicher Urkunde

Art. 9

¹ Öffentliche Register und öffentliche Urkunden erbringen für die durch sie bezeugten Tatsachen vollen Beweis, solange nicht die Unrichtigkeit ihres Inhaltes nachgewiesen ist.

² Dieser Nachweis ist an keine besondere Form gebunden.

Art. 10

Erster Teil: Das Personenrecht

Erster Titel: Die natürlichen Personen

Erster Abschnitt: Das Recht der Persönlichkeit

A. Persönlichkeit im Allgemeinen

I. Rechtsfähigkeit

Art. 11

¹ Rechtsfähig ist jedermann.

² Für alle Menschen besteht demgemäss in den Schranken der Rechtsordnung die gleiche Fähigkeit, Rechte und Pflichten zu haben.

II. Handlungsfähigkeit

1. Inhalt

Art. 12

Wer handlungsfähig ist, hat die Fähigkeit, durch seine Handlungen Rechte und Pflichten zu begründen.

2. Voraussetzungen

a. Im Allgemeinen

Art. 13

b. Volljährigkeit

Art. 14

Volljährig ist, wer das 18. Lebensjahr zurückgelegt hat.

Art. 15

d. Urteilsfähigkeit

Art. 16

Urteilsfähig im Sinne dieses Gesetzes ist jede Person, der nicht wegen ihres Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln.

III. Handlungsunfähigkeit

1. Im Allgemeinen

Art. 17

Handlungsunfähig sind urteilsunfähige Personen, Minderjährige sowie Personen unter umfassender Beistandschaft.

...

...

Dritter Abschnitt: Die elterliche Sorge

A. Grundsätze

Art. 296

¹ Die elterliche Sorge dient dem Wohl des Kindes.

² Die Kinder stehen, solange sie minderjährig sind, unter der gemeinsamen elterlichen Sorge von Vater und Mutter.

³ Minderjährigen Eltern sowie Eltern unter umfassender Beistandschaft steht keine elterliche Sorge zu. Werden die Eltern volljährig, so kommt ihnen die elterliche Sorge zu. Wird die umfassende Beistandschaft aufgehoben, so entscheidet die Kindesschutzbehörde entsprechend dem Kindeswohl über die Zuteilung der elterlichen Sorge.

...

...

Zehnter Titel: Die eigene Vorsorge und Massnahmen von Gesetzes wegen

Erster Abschnitt: Die eigene Vorsorge

Erster Unterabschnitt: Der Vorsorgeauftrag

A. Grundsatz

Art. 360

- ¹ Eine handlungsfähige Person kann eine natürliche oder juristische Person beauftragen, im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit die Personensorge oder die Vermögenssorge zu übernehmen oder sie im Rechtsverkehr zu vertreten.
- ² Sie muss die Aufgaben, die sie der beauftragten Person übertragen will, umschreiben und kann Weisungen für die Erfüllung der Aufgaben erteilen.
- ³ Sie kann für den Fall, dass die beauftragte Person für die Aufgaben nicht geeignet ist, den Auftrag nicht annimmt oder ihn kündigt, Ersatzverfügungen treffen.

B. Errichtung und Widerruf

I. Errichtung

Art. 361

- ¹ Der Vorsorgeauftrag ist eigenhändig zu errichten oder öffentlich zu beurkunden.
- ² Der eigenhändige Vorsorgeauftrag ist von der auftraggebenden Person von Anfang bis Ende von Hand niederzuschreiben, zu datieren und zu unterzeichnen.
- ³ Das Zivilstandsamt trägt auf Antrag die Tatsache, dass eine Person einen Vorsorgeauftrag errichtet hat, und den Hinterlegungsort in die zentrale Datenbank ein. Der Bundesrat erlässt die nötigen Bestimmungen, namentlich über den Zugang zu den Daten.

II. Widerruf

Art. 362

- ¹ Die auftraggebende Person kann ihren Vorsorgeauftrag jederzeit in einer der Formen widerrufen, die für die Errichtung vorgeschrieben sind.
- ² Sie kann den Vorsorgeauftrag auch dadurch widerrufen, dass sie die Urkunde vernichtet.
- ³ Errichtet sie einen neuen Vorsorgeauftrag, ohne einen früheren ausdrücklich aufzuheben, so tritt der neue Vorsorgeauftrag an die Stelle des früheren, sofern er nicht zweifellos eine blosser Ergänzung darstellt.

C. Feststellung der Wirksamkeit und Annahme

Art. 363

- ¹ Erfährt die Erwachsenenschutzbehörde, dass eine Person urteilsunfähig geworden ist, und ist ihr nicht bekannt, ob ein Vorsorgeauftrag vorliegt, so erkundigt sie sich beim Zivilstandsamt.
- ² Liegt ein Vorsorgeauftrag vor, so prüft die Erwachsenenschutzbehörde, ob:
 1. dieser gültig errichtet worden ist;
 2. die Voraussetzungen für seine Wirksamkeit eingetreten sind;
 3. die beauftragte Person für ihre Aufgaben geeignet ist; und
 4. weitere Massnahmen des Erwachsenenschutzes erforderlich sind.
- ³ Nimmt die beauftragte Person den Vorsorgeauftrag an, so weist die Behörde sie auf ihre Pflichten nach den Bestimmungen des Obligationenrechts über den Auftrag hin und händigt ihr eine Urkunde aus, die ihre Befugnisse wiedergibt.

Beilage 02

Betreff: Gesuch Hippotherapie für Leonie Meier

roman.muster@sva.ch

An: anna.meier@e-mail.ch

Mo. 05.05.2025

Sehr geehrte Frau Meier

Wir danke Ihnen für Ihre Nachricht vom 30.04.2025.

Leider müssen wir Ihnen mitteilen, dass es sich bei der Hippotherapie (Therapeutisches Reiten) nicht um eine anerkannte Therapieform der Invalidenversicherung handelt. Bitte wenden Sie sich an Ihre Krankenversicherung.

Freundliche Grüsse

Roman Muster
Lernender

SVA (IV-Leistungen)

Beilage 03

Auszug - Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME)

1. Teil

Der Anspruch auf medizinische Massnahmen der IV bei Geburtsgebrechen nach Art. 13 IVG

1. Kapitel

Der Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 3 ATSG; Art. 13 IVG

1.1 Begriff und Grundsatz

1 Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr haben unabhängig von der Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben Anspruch auf die gemäss Art. 14 Abs. 1 IVG zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 3 ATSG, Art. 13 Abs. 1 und 2 IVG). Ein allfälliger Rentenanspruch steht dem Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG nicht entgegen.

2 Die IV kann jedoch nur dann Leistungen gemäss Art. 13 IVG erbringen, wenn es sich um Geburtsgebrechen handelt, die im Anhang zur GgV-EDI enthalten sind. Die Liste der Geburtsgebrechen hat abschliessenden Charakter (BGE 122 V 113 E. 3a/cc).

3 Jedermann kann beim BSV mittels offiziellem Formular einen dokumentierten Antrag zur Aufnahme eines Geburtsgebrechens in die GgV-EDI stellen. Bei Syndromen siehe jedoch Rz 6 und 10.

4 Geburtsgebrechen im Sinne der IV sind Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen. Die Geburt gilt in Anlehnung an Art. 31 Abs. 1 ZGB als vollendet, wenn der Körper des lebenden Kindes vollständig aus demjenigen der Mutter ausgetreten ist (ZAK 1967 S. 343). Die Voraussetzung ist auch dann erfüllt, wenn zwar das Geburtsgebrechen im erwähnten Zeitpunkt noch nicht als solches erkennbar ist, jedoch später behandlungsbedürftige Symptome auftreten, die den Schluss zulassen, dass bei vollendeter Geburt ein Geburtsgebrechen bzw. die Anlage dazu vorhanden war (ZAK 1989 S. 208, BGE 122 V 113 E. 1a und Urteil des BGer 9C_639/2013 vom 21. März 2014 E. 1.1).

5 Gemäss Anhang zur GgV-EDI gelten Leiden nur dann als Geburtsgebrechen, wenn die wesentlichen Symptome innerhalb eines bestimmten Zeitraumes aufgetreten sind (Ziffern 282, 424 GgV-EDI). Unerheblich ist, ob die entscheidende Diagnosestellung gestützt auf diese Symptome erst später erfolgt ist. Ausnahme: Ziffer 404 GgV-EDI (AHI 1997 S. 124, AHI 2002 S. 60, siehe Urteil des BGer 8C_300/2007 vom 14. Januar 2008 E. 2 und Urteil des BGer 8C_149/2007 vom 22. Januar 2008 E. 2.2).

6 Leiden, die als solche keiner wissenschaftlich anerkannten Behandlung zugänglich sind, figurieren nicht in der Geburtsgebrechenliste (AHI 2003 S. 211, Art. 13 Abs. 2 Bst. e IVG bzw. Art. 3 Abs. 1 Bst. g IVV). Sie können aber gegebenenfalls Ansprüche auf andere Leistungen (berufliche Eingliederungsmassnahmen, Hilfsmittel oder Rente) begründen.

6.1 Wenn indessen einzelne der Symptome, aus denen das Syndrom besteht, die Kriterien eines Geburtsgebrechens erfüllen, können diese unter der entsprechenden Ziffer übernommen werden: z.B. subvalvuläre Aortenstenose beim Smith-Magenis-Syndrom wird unter Ziffer 313 übernommen. Das Syndrom selbst stellt dagegen kein Geburtsgebrechen im Sinne der IV dar (siehe Rz 10).

6.2 Die IV übernimmt die notwendigen und ärztlich angeordneten medizinischen Massnahmen, welche wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (WZW-Kriterien) sind (Art. 14 Abs. 2 IVG). Zu den medizinischen Massnahmen der IV zählen Medikamente, chirurgische Eingriffe, Physiotherapien, Psychotherapien und Ergotherapien sowie Behandlungsgeräte, welche die oben genannten Kriterien erfüllen (Art. 14 Abs. 1 IVG).

6.3 Medizinische Leistungen, welche die WZW-Kriterien nicht erfüllen, werden von der IV nicht übernommen (z.B. die Musiktherapie, siehe Rz 1026).

...

...

1.3 Beginn und Dauer des Anspruchs

14 Als Behandlung eines Geburtsgebrechens gilt jede ärztliche oder ärztlich verantwortete medizinisch-therapeutische Vorkehr zur Besserung oder Erhaltung des Gesundheitszustandes, dies unter Einschluss (regelmässiger) Kontrollen.

Der Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG entsteht, sobald die Diagnose gesichert oder überwiegend wahrscheinlich ist und das Geburtsgebrechen behandlungsbedürftig ist (zur Behandlung gehört auch die ärztliche Überwachung eines sicher festgestellten Geburtsgebrechens) und eine erfolgversprechende Behandlungsmöglichkeit besteht. Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind (Art. 14 Abs. 2 IVG). Die zugesprochenen Leistungen müssen wirtschaftlich sein. Aus der entsprechenden Leistungsverfügung der IV-Stelle müssen das Ziel der zugesprochenen Leistungen, Art (z.B. Bobath-Physiotherapie), Umfang (Häufigkeit und Dauer der Sitzungen), sowie die voraussichtliche Dauer (Zeithorizont) der Behandlung und der Leistungserbringer ersichtlich sein.

Medizinische Massnahmen können nicht unbefristet vergütet werden. Es muss regelmässig überprüft werden, ob die Massnahmen zur Erreichung des Therapieziels beitragen und dem Eingliederungszweck dienlich sind. Wie häufig diese Überprüfung stattfinden soll, hängt von der Art der Beeinträchtigung und der Behandlung ab. Wenn eine Behandlung für einen längeren Zeitraum als mehrere Jahre zugesprochen wird, ist eine vertiefte Abklärung und Begründung notwendig. Sie sind, wenn immer möglich, mit den bisher behandelnden Ärzten zu koordinieren.

Der therapeutische Erfolg der Behandlung ist unter Miteinbezug der behandelnden Ärzte regelmässig zu überprüfen.

15 Der Anspruch erlischt von Gesetzes wegen ausnahmslos spätestens am Ende des Monats, in welchem die versicherte Person das 20. Altersjahr zurücklegt, selbst wenn die Behandlung über diesen Zeitpunkt hinaus fort dauert (Art. 13 Abs.1 IVG). Daher sind die Massnahmen, sofern sie nach allgemeiner Erfahrung nicht schon in einem früheren Zeitpunkt abgeschlossen werden können, auf das Ende desjenigen Monats zu befristen, in dem die versicherte Person das 20. Altersjahr zurückgelegt hat. Dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass eine Verlängerung der Massnahme

ausgeschlossen ist und eine weitere Behandlung in den Aufgabenbereich der Krankenversicherung fällt.

16 Wird die Behandlung vor dem vollendeten 20. Lebensjahr aus fachärztlicher Sicht als beendet eingestuft, endet auch die Leistungspflicht der IV. Weitere Massnahmen wie neue, ausserplanmässige Kontrollen können nur übernommen werden, wenn ihre Notwendigkeit in direktem kausalem Zusammenhang mit dem früher vorliegenden Geburtsgebrechen plausibel erklärt werden kann.

1.4 Koordination mit der Krankenversicherung

17 Die Leistungskoordination unter Sozialversicherern ist in den Artikeln 63-71 ATSG geregelt. Die Krankenversicherung ist gegenüber der IV vorleistungspflichtig, wenn die Leistungspflicht noch nicht formell geklärt ist (Art. 70 Abs. 2 Bst. a ATSG). Die Krankenkasse muss bis zum Vorliegen der IV-Verfügung für die Krankenpflegekosten Gutsprache erteilen oder Zahlungen leisten (Art. 113 KVV). Die Rückerstattung erfolgt nach Art. 71 ATSG.

...

...

489 Trisomie 21 (Down-Syndrom)

489.1 Die Trisomie 21 (Down-Syndrom) wurde per 1. März 2016 in die Liste der Geburtsgebrechen im Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen aufgenommen. Damit übernimmt die Invalidenversicherung die notwendigen medizinischen Behandlungen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die einen ursächlichen Zusammenhang mit einer Trisomie 21 haben. Es soll beachtet werden, dass die Trisomie 21 eine – politisch gewollte – Ausnahme darstellt, da an sich aus der Rechtsprechung hervorgeht, dass Leiden, welche als solche gar keiner wissenschaftlich anerkannten medizinischen Behandlung zugänglich sind, auch nicht als Geburtsgebrechen gelten können (BGE 114 V 22 E. 2c)

489.2 Die verschiedenen Komponenten der Trisomie 21 laufen nicht mehr unter einem eigenen Code (z.B. Herzfehler Ziffer 313), sondern sind alle unter der Ziffer 489 zusammengefasst.

489.3 Ergotherapie wird bei einer Trisomie 21 von der IV übernommen, sofern ein therapiebedürftiger klinischer Befund im Sinne von Rz 1014.3 nachvollziehbar belegt ist. Physiotherapie wird bei einer Trisomie 21 von der IV übernommen, sofern ein therapiebedürftiger klinischer Befund im Sinne von Rz 1035.2 nachvollziehbar belegt ist.

489.4 Physiotherapie wird bei einer Trisomie 21 von der IV übernommen, sofern ein therapiebedürftiger klinische Befund im Sinne Rz 1035.2 nachvollziehbar belegt ist.

489.5 Hippotherapie wird bei einer Trisomie 21 von der IV übernommen, sofern ein therapiebedürftiger klinischer Befund im Sinne von Rz 1021 nachvollziehbar belegt ist. Dagegen werden die Kosten für die verschiedenen Formen von Therapeutischem Reiten nicht von der IV übernommen (siehe Rz 1021.8).

...

...

1021 Hippotherapie

1021.1 Hippotherapie ist ein tiergestütztes, physiotherapeutisches Verfahren, bei dem speziell ausgebildete Pferde eingesetzt werden. Sie wird in allen Altersgruppen bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems eingesetzt.

1021.2 In der IV wird die Hippotherapie als eine anerkannte Behandlungsmethode bei infantiler Zerebralparese (Rz 390.3) und bei Trisomie 21 (Rz 489.5) betrachtet. Bei Versicherten bis zum vollendeten 20. Lebensjahr kann sie auch bei erworbenen neuromotorischen Störungen übernommen werden, sofern Art. 12 IVG anwendbar ist.

1021.3 Die Hippotherapie muss ärztlich verordnet sein. Die Indikation zur Therapie muss durch neurologisch oder neuropsychologisch fassbare Störungen begründet sein, die mit entsprechenden Befunden dokumentiert sein müssen, und welche sich auf den Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten auswirken. Aus dem Antrag zur Hippotherapie müssen die Ziele der Behandlung hervorgehen.

1021.4 Der verordnende Arzt muss gegenüber der IV-Stelle das Therapieziel, den Therapieinhalt, den Umfang (Häufigkeit und Dauer der Sitzungen) sowie die voraussichtliche Dauer (Zeithorizont) der Behandlung dokumentieren und begründen (Rz 14).

1021.5 Die medizinischen Massnahmen können nicht für unbestimmt lange Dauer verfügt werden. In der Regel sollte eine Kostengutsprache für jeweils längstens 2 Jahren erfolgen. Sie sind, wenn immer möglich, mit den bisher behandelnden Ärzten zu koordinieren (Rz 14).

...