

SO_GERICHTE VSBES.2015.287 vom 26. August 2016

SO Obergericht, 2016-08-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2015.287

FR: SO_GERICHTE VSBES.2015.287 du 26 août 2016

IT: SO_GERICHTE VSBES.2015.287 del 26 agosto 2016

Regeste

Art. 9 BV, Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 13 Abs. 1 IVG, Anhang zur GgV Ziff. 206.
Eine rückwirkende Korrektur eines durch den Versicherungsträger im formlosen Verfahren erlassenen, rechtskräftig gewordenen Entscheids ist nur möglich, wenn ein Rückkommenstitel nach Art. 53 ATSG vorliegt. Vertrauensschutz bei erteilter Kostengutsprache, welche nachträglich in prozessuale Revision gezogen wird. Rechtsfolgen des Vertrauensschutzes, wenn bereits Behandlungen durchgeführt wurden.

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführer), geboren 1995, meldete sich am 1. Oktober 2013 unter der Angabe eines Geburtsgebrechens (fehlende bleibende Zähne, Lückengebiss und Zahnfehlstellung) bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an. 1.2 Die Beschwerdegegnerin leistete gestützt auf eine zahnärztliche Beurteilung des behandelnden Zahnarztes Dr. med. dent. B.____ vom 23. August 2013 (IV-Nr. 7) mit Mitteilung vom 7. März 2014 (IV-Nr. 8) Kostengutsprache vom 28. Mai 2013 bis 30. November 2015 (vollendetes 20. Altersjahr) für eine Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 206 gemäss der Verordnung über Geburtsgebrecen (GgV, SR 831.232.21). Der behandelnde Zahnarzt hatte ausgeführt, es liege eine Unterzahl (Anodontia partialis) der Zähne 14, 15, 16, 17, 44 und 45 vor. In beiden Quadranten 1 und

E. 4

4.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Sie kann Folge von Geburtsgebrecen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]). 4.2 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (b). Gemäss Art. 8 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen nach Massgabe der Art. 13 (medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrecen) und 21 (Hilfsmittel) unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (BGE 139 V 115 E. 2.1). 4.3 Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrecen notwendigen medizinischen

Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden (Art. 13 Abs. 2 Satz 1 IVG). Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 Satz 1 Verordnung über Geburtsgebrechen [GgV, SR 831.232.21]). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt; das Eidgenössische Departement des Innern kann eindeutige Geburtsgebrechen, die nicht in dieser Liste enthalten sind, als solche im Sinne von Art. 13 IVG bezeichnen (Art. 1 Abs. 2 GgV).

E. 5

5.1 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle, wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden – Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2008 8C_308/2007 E. 2.2.1, mit vielen Hinweisen). 5.2 Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_63/2011 vom 27. Mai 2011 E. 4.4.2 und 9C_585/2013 vom 21. März 2014 E. 4).

E. 6

6.1 Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG in prozessuale Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person

oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (BGE 138 V 324 E. 3.2 S. 327 mit Hinweisen).

6.2 Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweismittelwürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprache darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar. Zweifellos unrichtig ist die Verfügung auch, wenn ihr ein unhaltbarer Sachverhalt zugrunde gelegt wurde, insbesondere wenn eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zu einem unvollständigen Sachverhalt führte, so zum Beispiel bei einer auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhenden Invaliditätsbemessung (Urteil des Bundesgerichts 8C_647/2011 vom 4. Januar 2012 E. 2.3, mit Verweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_863/2013 vom 26. Juni 2014 E. 2, mit Verweisen).

7. Der in Art. 9 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV, SR 101) verankerte Grundsatz von Treu und Glauben schützt den Bürger und die Bürgerin in ihrem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten und bedeutet unter anderem, dass falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung der Rechtsuchenden gebieten. Eine versicherte Person hat Anspruch darauf, in ihrem berechtigten Vertrauen in behördliche Zusicherungen oder in anderes, bestimmte Erwartungen begründendes Verhalten der Behörden geschützt zu werden. Gemäss Rechtsprechung und Doktrin ist eine falsche Auskunft bindend, - wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat; - wenn sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn die rechtsuchende Person die Behörde aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte; - wenn die Person die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte; - wenn sie im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können; - wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunftserteilung keine Änderung erfahren hat. Diese Grundsätze gelten umso mehr, wenn die Behörde nicht nur eine Auskunft erteilt, sondern Anordnungen getroffen hat; denn mit dem Erlass einer konkreten Verfügung wird in der Regel eine noch viel eindeutigeren Vertrauensbasis geschaffen als mit einer blossen Auskunft. Allein der Umstand, dass die

Behörde einer Person in einer bestimmten Situation eine bestimmte Behandlung hat zuteilwerden lassen, stellt noch keine Vertrauensgrundlage dar. Wer die Verletzung von Treu und Glauben rügt und daraus Rechte ableitet, trägt die Beweislast und die Folgen der Beweislosigkeit. Der erforderliche Beweis beschlägt insbesondere die vertrauensbildende Betätigung der Behörde, was bei Stillschweigen, konkludentem Verhalten und mündlichen Auskünften von Bedeutung ist, und die Kausalität zwischen der behördlichen Auskunft und der Disposition. Dabei gilt der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Welche Wirkung der Vertrauensschutz im Einzelfall hat, lässt sich nicht in genereller Weise beantworten. Dem Vertrauensschutz wird in der Regel jedoch Genüge getan, wenn der Bürger vor dem im Vertrauen erlittenen Nachteil bewahrt wird. Je nach Sachlage ist dieses Ziel durch Vermeiden von Rechtsnachteilen, durch Übergangslösungen oder durch den – im Gesetz vorgesehenen – Ersatz des Vertrauensschadens zu erreichen. Neben einer Abwägung zwischen dem Interesse des Bürgers und dem öffentlichen Interesse sind für die Auswahl der Lösung auch die Umstände des konkreten Falles (Art der getroffenen Vorkehrungen, Möglichkeiten des Ausgleichs, Auswirkungen für die Zukunft usw.) zu berücksichtigen. Mit anderen Worten: Entweder bewirkt der Vertrauensschutz eine Bindung der Behörde an die Vertrauensgrundlage und gewährleistet damit den so genannten Bestandesschutz oder er verschafft dem Bürger lediglich einen Entschädigungsanspruch gegen den Staat. Der finanzielle Ausgleich von Vertrauensschäden kommt vor allem dann in Betracht, wenn vermögenswerte Interessen Privater durch die im Vertrauen auf behördliches Verhalten getroffenen Massnahmen beeinträchtigt werden, wobei dem Ersatz des Vertrauensschadens eine eher geringe praktische Bedeutung zukommt, da Entschädigungen ohne spezielle gesetzliche Grundlage nur sehr zurückhaltend zugesprochen werden. Bloss wenn die Bindung an die Vertrauensgrundlage wegen überwiegender öffentlicher Interessen nicht in Frage kommt, d.h. das Gemeinwesen auf Regelungen, Entscheide oder Zusicherungen zulässigerweise zurückkommt, kann es sich rechtfertigen, gewisse durch die Betroffenen gestützt auf das vertrauensbegründende Verhalten vorgenommene Aufwendungen zu entschädigen (Urs Müller: Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, Rn. 167 ff., mit Hinweisen; Urteil des eidgenössischen Versicherungsgerichts I 286/03 vom 1. Juli 2003 E. 3, mit Hinweisen). 8. Streitig und zu prüfen ist zunächst die Frage, ob die Beschwerdegegnerin ihre Mitteilung vom 7. März 2014 zu Recht nachträglich aufgehoben hat. Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Artikel 49 Absatz 1 ATSG fallen, mithin nicht erheblich sind oder mit denen die betroffene Person einverstanden ist, in einem formlosen Verfahren behandelt werden können (Art. 51 Abs. 1 ATSG). Im Bereich der Invalidenversicherung können u.a. medizinische Massnahmen ohne Erlass eines Vorbescheids oder einer Verfügung zugesprochen werden, wenn die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt sind und den Begehren der versicherten Person vollumfänglich entsprochen wird (Art. 58 IVG i.V.m. Art 74 ter lit. a IVV). Der Versicherungsträger wird durch den von ihm selbst im formlosen Verfahren erlassenen Entscheid gebunden, wie wenn es sich um eine formelle Verfügung handeln würde. Demgemäss ist eine rückwirkende Korrektur nur möglich, wenn ein Rückkommenstitel nach Art. 53 ATSG vorliegt (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 53 N 19 und 46f.; Thomas Flückiger in: Steiger-Sackmann / Mosimann [Hrsg.]: Recht der sozialen Sicherheit, Basel 2014, Rn. 4.215; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_99/2008 vom 26. November 2008 E. 3.2). Für eine nachträgliche Abänderung der

Mitteilung vom 7. März 2014 gelten also die gleichen Voraussetzungen wie bei einer formellen Verfügung. Die Beschwerdegegnerin holte nach Eingang des Gesuches um Leistungen eine Beurteilung des behandelnden Zahnarztes, Dr. med. dent. B.____, ein, der eine Unterzahl (Anodontia partialis) der Zähne 14, 15, 16, 17, 44 und 45 diagnostizierte, wobei es sich um ein Geburtsgebrecen nach Ziff. 206 GgV handle. Gemäss Ziff. 206 GgV stellt die sogenannte «Anodontia totalis congenita» oder «Anodontia partialis congenita» bei Nichtanlage von mindestens zwei nebeneinander liegenden bleibenden Zähnen oder vier bleibenden Zähnen pro Kiefer, exklusive Weisheitszähne, ein Geburtsgebrecen dar. Dies erachtete Dr. med. dent. B.____ als gegeben. Ohne weitere Abklärungen zu tätigen, leistete die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache für die Behandlung dieses Geburtsgebrecens. Nur weil auf dem in der Folge von Dr. med. dent. B.____ eingereichten Kostenvoranschlag auch eine Versorgung der Zähne 12 / 22 vorgesehen war (Zähne, die gemäss Diagnosestellung nicht unter die Anodontia partialis fielen), sah sich die Beschwerdegegnerin veranlasst, weitere Abklärungen zu tätigen und unterbreitete die Akten einer Vertrauenszahnärztin in der Person von Dr. med. dent. C.____. Die Überprüfung sollte im Wesentlichen die Frage klären, ob zur Behandlung des Geburtsgebrecens auch die Zähne 12 / 22 miteinzubeziehen seien. Das Vorliegen eines Geburtsgebrecens war bis zum Zeitpunkt, als die Stellungnahme von Dr. med. dent. C.____ einging, unbestritten. Letztere führte indessen in ihrem Bericht vom 30. Januar 2015 (IV-Nr. 18) aus, gemäss den vorliegenden Bild-Dokumenten (OPT und FR 15. Oktober 2004 von Dr. med. E.____ sowie OPT und 2 BiteWing-Aufnahmen vom 2. April 2014 von Dr. med. dent. B.____) sei das Geburtsgebrecen 206 nicht ausgewiesen. Die einzige fehlende Anlage eines bleibenden Zahnes sei an der Position 15 festzustellen. Es seien allerdings auf der rechten Seite sowohl im Ober- wie auch im Unterkiefer mehrere bleibende Zähne nur als Mikroformen ausgebildet: 17, 16, 14 bzw. 44 und 45, wobei bereits die Milchzähne 85 und 84 auffallend klein gewesen seien. Es liege hier eine sehr seltene Konstellation einer sogenannten Mikrodontie vor. Die Diagnose von Dr. med. dent. B.____ in seiner zahnärztlichen Beurteilung könne auf einer irrtümlichen Interpretation beruhen, indem die sehr kleinen Zähne als «partiell fehlend» betrachtet worden seien. Der Vergleich der Wurzel-Entwicklung der fraglichen Zähne in den beiden vorliegenden OPT-Aufnahmen belege klar, dass am 15. Oktober 2004 keine Milchzähne mehr vorhanden gewesen seien. Gestützt auf diese gegenteilige Einschätzung (Vorliegen von klein ausgebildeten Zähnen anstelle gar keiner Zähne) ging die Beschwerdegegnerin von der zweifellosen Unrichtigkeit ihrer Mitteilung vom 7. März 2014 aus. Die Expertise von Dr. med. dent. C.____ wird von den Parteien im Grundsatz nicht angezweifelt und ist unter Verweis auf die bestehenden Röntgenbilder durch die Vertrauensärztin auch nachvollziehbar dargelegt. Ebenso scheint Dr. med. D.____, der den Beschwerdeführer kieferchirurgisch behandelt hat, in seinem Bericht vom 12. November 2015 (Beilage 10 zur Beschwerde vom 12. November 2015) von der Richtigkeit der Beurteilung von Dr. med. dent. C.____ auszugehen, indem er ausführt, korrekterweise könne nicht von einer Anodontia partialis gesprochen werden, da die Vertrauenszahnärztin der IV der Meinung sei, dass es sich bei den Zähnen im ersten Quadranten nicht um Milchzähne handle, sondern um missgebildete definitive Zähne. Nach dem Gesagten ist zunächst festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen ihrer Mitteilung vom 7. März 2014 von einem falschen Sachverhalt, nämlich dem Vorliegen einer Anodontia partialis bzw. fehlenden Zähnen und damit einem Geburtsgebrecen gemäss Ziff. 206 GgV ausgegangen ist. Damit stellt sich die Frage, ob die Voraussetzungen einer prozessualen Revision mit der Mitteilung vom 7. März 2014 erfüllt sind. Dies ist zu

bejahen. Die Beurteilung durch Dr. med. C. ___ ergab nachträglich, dass die geforderte Nichtanlage von mindestens zwei nebeneinanderliegenden Zähnen nicht vorliegt, sondern die Zähne (mit Ausnahme des Zahns an der Position 15) vorhanden, wenn auch sehr klein sind. Damit hat die Beschwerdegegnerin eine neue erhebliche Tatsache entdeckt, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Die neue Tatsache besteht darin, dass die Zähne – entgegen den seinerzeit durch die Beschwerdegegnerin getroffenen Feststellungen – vorhanden sind bzw. nur bei einem Zahn eine Nichtanlage vorliegt und das Geburtsgebrechen Nr. 206 folglich nicht vorliegen kann. Die Aufgrund der damals bekannten Aktenlage konnte die Beschwerdegegnerin diese Tatsache nicht erkennen, weshalb sie als neu zu bezeichnen ist. Es handelt sich zudem auch nicht bloss um eine abweichende Einschätzung, denn der Sachverhalt als solcher ist nunmehr klar erstellt. Dass Dr. med. B. ___ die Umschreibung des Geburtsgebrechens, namentlich den Ausdruck «Anodontia partialis» vermutlich fehlinterpretiert hatte, indem er bereits ein «teilweises Fehlen» eines Zahns genügen liess, musste und konnte die Beschwerdegegnerin nicht bemerken. Die Erheblichkeit der Tatsache ist ebenfalls gegeben, zumal sie sich auf den Leistungsanspruch auswirkt. 9. Der Beschwerdeführer macht geltend, er habe gestützt auf die Mitteilung vom 7. März 2014 Dispositionen getroffen, die nun nicht mehr rückgängig gemacht werden könnten. Tatsächlich zeigen die von ihm eingereichten Berichte des Kieferchirurgen Dr. med. D. ___ (Beilagen 3 - 6 und 10 zur Beschwerde vom 12. November 2015), dass ihm mehrere Zähne (28, 38, 48, 84 [Milchzahn] und 85 [Milchzahn]) gezogen wurden. Klar und unbestritten ist, dass es sich bei dieser Massnahme um eine Vorbereitung zur Behandlung des (damals als vorhanden erachteten) Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 206 GgV handelte. Der Beschwerdeführer nahm diese etwas mehr als drei Monate nach der Kostengutsprache durch die Beschwerdegegnerin in Angriff. Zu diesem Zeitpunkt liefen bei der Beschwerdegegnerin keine weiteren Abklärungen mehr; der Kostenvoranschlag von Dr. med. dent. B. ___, der sie zu weiteren Nachforschungen veranlasste, ging erst im September 2014 ein. Eine gewisse zeitliche Dringlichkeit war gegeben, war der Beschwerdeführer doch zum Zeitpunkt der Kostengutsprache bereits 18 Jahre alt, wobei die Behandlung von Gesetzes wegen bis Ende November 2015 bzw. bis zum vollendeten 20. Altersjahr abgeschlossen sein musste (Art. 13 Abs. 1 IVG). Es gab für den Beschwerdeführer denn auch keinen Grund, mit der Behandlung zuzuwarten, war ihm doch von Seiten der Beschwerdegegnerin gemäss Mitteilung vom 7. März 2014 klar zugesagt worden, dass die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens übernommen würden. Dass ein solches gar nicht vorlag, musste der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt ebenso wenig wissen wie die Beschwerdegegnerin dies nicht wusste. Es resultiert damit Folgendes: Die Beschwerdegegnerin hat auf entsprechendes Ersuchen des Beschwerdeführers hin Kostengutsprache für eine Behandlung eines Geburtsgebrechens nach Ziff. 206 GgV geleistet, was sie diesem mit Mitteilung vom 7. März 2014 zur Kenntnis brachte. Diese Mitteilung kommt einer Verfügung gleich und sie war für die Beschwerdegegnerin grundsätzlich bindend. Die Beschwerdegegnerin war für die Erteilung der entsprechenden Kostengutsprache zuständig. Dass das Geburtsgebrechen nicht vorlag und die Mitteilung vom 7. März 2014 somit mit einem Mangel behaftet war, konnte und musste der Beschwerdeführer nicht erkennen. Er hat sich – davon ausgehend, dass die Mitteilung ihre Richtigkeit habe – im Anschluss einer zahnmedizinischen Behandlung unterzogen, wobei ihm mehrere Zähne gezogen wurden. Naturgemäss lässt sich eine solche Zahnentfernung nicht ohne Nachteil wiedergutmachen. Die gesetzliche Ordnung hat sich während der gesamten Dauer nicht verändert. Es sind

somit sämtliche Elemente des Vertrauensschutzes gegeben. Der Beschwerdeführer kann sich darauf berufen. 10. Es stellt sich die Frage, welche Wirkung das Gelten des Vertrauensschutzes zeitigt. Es sind verschiedene Möglichkeiten denkbar, von der Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes bis hin zur Fertigstellung der ursprünglich zugesprochenen Massnahme im Sinne einer Gebundenheit der Behörde an den ursprünglichen Entscheid. Dem Vertrauensschutz wird Genüge getan, wenn der Betroffene vor dem im Vertrauen erlittenen Nachteil bewahrt wird. Im vorliegenden Fall steht daher die Instandstellung der gezogenen Zähne zur Diskussion. Hierbei ist nicht ganz klar, welche Zähne dem Beschwerdeführer bis anhin gezogen wurden. Aus den Akten lässt sich dies nicht abschliessend klären. Gemäss Einwandschreiben der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers vom 25. Juni 2015 (IV-Nr. 27) habe sich dieser am 23. Juni 2014 die Zähne 1/7, 1/6, 1/5, 1/4 und 4/5 ziehen lassen, dies entspricht den Zähnen 15, 16, 17 sowie 18 (im rechten Oberkiefer, 1. Quadrant) und 46 (im rechten Unterkiefer, 4. Quadrant). Im Operationsbericht von Dr. med. D. ___ vom 23. Juni 2014 (Beilage 5 zur Beschwerde vom 12. November 2015) ist hingegen von der Entfernung der Zähne 28, 38, 48, 84 und 85 die Rede, wobei die beiden letzteren Zähne als verbleibende Milchzähne gewertet wurden. Bei den Zähnen 28, 38 und 48 handelt es sich um Weisheitszähne, die in Ziff. 206 GgV ausgeschlossen werden, so dass in diesem Zusammenhang geklärt werden muss, inwieweit deren Entfernung einen Nachteil darstellt. Es wird aber auch zu prüfen sein, ob eine Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes überhaupt möglich ist oder ob sich dies im Endeffekt nur durch den Abschluss der ursprünglich geplanten Behandlung erreichen lässt. Bei der Frage, in welcher Form und zu welchen Bedingungen der vom Beschwerdeführer erlittene Nachteil in dessen wie auch dem öffentlichen Interesse korrigiert werden kann, handelt es sich um eine im Verfahren vollständig ungeklärte Frage, zu deren Beantwortung eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin vorzunehmen ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.2 S. 259 f. und 4.4.1 S. 263 ff., mit Hinweisen). Hiervon geht auch die Beschwerdegegnerin selbst aus. 11. Bei diesem Verfahrensausgang (formelles Obsiegen) steht dem Beschwerdeführer eine ordentliche Parteientschädigung zu, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Die vom Vertreter des Beschwerdeführers eingereichte Kostennote weist einen Zeitaufwand von 9 Stunden und 25 Minuten sowie Auslagen von CHF 61.40 aus. Die Auslagen sind korrekt bemessen und erstellt. Der geltend gemachte Aufwand ist grundsätzlich angemessen, jedoch sind die Positionen «Kurzbrief an Klient» von jeweils zehn Minuten vom 20. November 2015 und 2. Februar 2016 nicht zu berücksichtigen, da es sich dabei um praxisgemäss nicht zu vergütenden Kanzleiaufwand handelt, welcher im Stundenansatz bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten ist. Damit verringert sich der Zeitaufwand um 20 Minuten auf 9 Stunden und 5 Minuten bzw. 9,08 Stunden (zu CHF 250.00 [§ 179 Abs. 2 Kantonaler Gebührentarif, GT]; der Vertreter hat keinen Stundenansatz angegeben). Die geltend gemachten Auslagen sind ebenfalls zu erstatten. Zuzüglich Mehrwertsteuer zu 8 % von CHF 178.50 ergibt sich ein Honorar von CHF 2'509.90. 12. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 - 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist dem Beschwerdeführer der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

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