

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01368 vom 24. Mai 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-05-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2005.01368](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.01368)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01368 du 24 mai 2006

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01368 del 24 maggio 2006

## Erwägungen

### E. 1.1

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

### E. 1.2

Die versicherte Person hat Anspruch auf Vergütung der Behandlungskosten, wenn sie im Verlauf von Eingliederungsmassnahmen krank wird oder einen Unfall erleidet (Art. 11 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Sie hat Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die durch Abklärungs- und oder Eingliederungsmassnahmen verursacht wurden, sofern diese von der IV-Stelle angeordnet oder aus wichtigen Gründen vor der Beschlussfassung durchgeführt wurden (Art. 23 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Die erforderlichen Abklärungen sind von Amtes wegen vorzunehmen (Art. 43 Abs. 1 ATSG); die Beweislast für das Bestehen der geltend gemachten Haftungsgrundlagen liegt jedoch grundsätzlich bei der geschädigten Person (Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 78 Rz 40).

### E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

### E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin machte geltend, dass der Anspruch auf Kostenübernahme für die medizinische Behandlung eines Geburtsgebrechens mit der Vollendung des 20. Lebensjahres ende. Eine Haftung für Krankheiten und Unfälle, die durch Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen verursacht würden, komme nur bei adäquater Kausalität in Betracht. Aus den ärztlichen Angaben sei jedoch nicht ersichtlich, dass der heutige Zustand der Beschwerdeführerin auf eine frühere Fehlbehandlung zurückzuführen sei (Urk. 2 S. 2 f.). Es stelle sich die Frage, ob die jetzt notwendigen medizinischen Massnahmen der Behandlung des Geburtsgebrechens dienen oder ob sie Folgen einer unvollständigen oder fehlerhaften Behandlung des Geburtsgebrechens seien, für die die Invalidenversicherung einzustehen hätte. Zur Beurteilung dieser Frage seien

jedoch weitere Abklärungen notwendig, da die vorhandenen medizinischen Berichte nicht ausreichen. Entsprechend sei die Sache zurückzuweisen (Urk. 9 S. 2).

### **E. 2.2**

Dem hielt die Beschwerdeführerin 1 entgegen, es fielen ihr seit gut zwei Jahren immer wieder Stückchen ihrer Zähne ab, zudem reagiere sie stark auf heiss und kalt. Sie habe deswegen im Sommer 2005 notfallmässig den Zahnarzt aufsuchen müssen. Dieser habe ihr unter anderem eine nur zu 50 % gelungene Kieferoperation attestiert. Ihr heutiger Zustand sei auf die damals von der Beschwerdegegnerin übernommene Behandlung zurückzuführen, die nicht nach allen schon damals möglichen diagnostischen Kriterien geplant und ausgeführt worden sei. Der heutige Handlungsbedarf stehe in kausalem Zusammenhang mit der damaligen Behandlung (Urk. 1 S. 1 f.).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdeführerin 2 führte aus, die abschliessende Beurteilung eines möglichen Kausalzusammenhangs könne nicht aufgrund eines aktuellen Arztberichts erfolgen, da dieser lediglich Schlüsse über die momentane Gesundheitssituation zulasse. Ob die darin ausgewiesenen Beschwerden im Zusammenhang mit der Operation stünden, liesse sich erst beurteilen, wenn sämtliche ergangenen Berichte einbezogen würden, was bislang nicht geschehen sei (Urk. 11/1 S. 4).

## **3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä**

3.1 A.\_\_\_\_, Zahnarzt, führte mit Schreiben vom 12. Juli 2005 (Urk. 10/15) aus, es sei zur Zeit trotz vielfältiger therapeutischer Bemühungen lediglich ein Zwischenergebnis zu konstatieren, welches in verschiedenen Aspekten pathologische und in Bezug auf normale Kieferfunktionen pathogene Werte und Fehlfunktionen aufweise. Es sollte damit gerechnet werden, dass es unter Einbezug mehrerer Spezialgebiete der Zahnmedizin wie Kieferorthopädie, Implantologie, eventuell Chirurgie und restaurative Zahnheilkunde, möglich sei, das Problem mit gutem, prognostizierbarem und dauerhaft stabilem Endergebnis zu lösen (Urk. 10/15 S. 2).

3.2 Mit einem weiteren, undatierten Schreiben (Urk. 10/14) bescheinigte Zahnarzt A.\_\_\_\_ die medizinische Notwendigkeit der durchgeführten Behandlungsmassnahmen. Diese seien für eine dauerhafte und den wissenschaftlichen Kriterien einer modernen Zahnheilkunde genügende Versorgung der Beschwerdeführerin 1 dringend notwendig gewesen (Urk. 10/14).

### **E. 4.1**

Den Berichten von Zahnarzt A.\_\_\_\_ lässt sich nicht schlüssig entnehmen, ob der aktuelle Zustand der Beschwerdeführerin 1 auf eine eventuelle Fehlbehandlung zurückzuführen ist und wer diese verursacht hat: Darin wurde lediglich festgehalten, dass ein Zwischenergebnis mit ungenügendem Resultat erreicht worden sei. Aus diesen Angaben kann noch nicht auf eine Haftung der Beschwerdegegnerin geschlossen werden. Für die hier streitigen Belange sind die genannten Schreiben somit nicht genügend aussagekräftig und vermögen den praxisgemässen Anforderungen an einen Arztbericht nicht zu genügen (vgl. vorstehend Erw. 1.3). Ob ein widerrechtlich zugefügter Schaden (vgl. Art. 78 Abs. 1 ATSG) vorliegt und die Beschwerdeführerin dafür zu haften hat, lässt sich aufgrund der vorhandenen Akten nicht beurteilen. Somit fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid.

## E. 4.2

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (  26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss st ndiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsstr ger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

## E. 4.3

Es ist angezeigt, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen einen aussagekräftigen Bericht einholt. Dieser wird sich darüber zu äussern haben, ob ein im Zusammenhang mit der gewährten Eingliederungsmassnahme (Urk. 10/13) widerrechtlich zugefügter Schaden vorliegt oder ob die jetzige Behandlung lediglich eine Fortsetzung der Behandlung des Geburtsgebrechens über das 20. Altersjahr hinaus darstellt, für die die Beschwerdegegnerin nicht mehr einzustehen hätte (Art. 13 Abs. 1 IVG). Dabei ist die Beweislastverteilung zu berücksichtigen (vgl. vorstehend Erw. 1.2). Hernach ist der Sachverhalt neu zu beurteilen und über den Anspruch der Beschwerdeführerin 1 neu zu verfügen.

Das Gericht erkennt:

1.                 Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, das der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. November 2005 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.

2.                 Das Verfahren ist kostenlos.

3.                 Zustellung gegen Empfangsschein an:

- U.\_\_\_\_

- Progrès Versicherungen AG

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4.                 Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige

Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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