

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00207 vom 22. März 2012**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00207](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00207)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00207 du 22 mars 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00207 del 22 marzo 2012

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die im Jahr 2000 geborene X.\_\_\_\_ leidet an einer Prognathia inferior congenita (Geburtsgebrecben gemäss Ziff. 210 des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrecben, GgV), weshalb ihr die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Mitteilung vom 11. Dezember 2008 (Urk. 8/11) die Übernahme der Behandlungskosten sowie der Kosten für ärztlich verordnete Behandlungsgeräte in einfacher und zweckmässiger Ausführung vom 14. August 2008 bis zum 31. Mai 2020 (Volljährigkeit) anzeigte. Mit Schreiben vom 20. Oktober 2010 (Urk. 8/12) gelangte die Mutter der Versicherten an die IV-Stelle und ersuchte um Übernahme der Behandlungs- und Reisekosten für die kieferorthopädische Behandlung bei Dr. A.\_\_\_\_, Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Oesterreich. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/14-19) lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Januar 2011 eine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen im Aus land ab (Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Während die Beschwerdegegnerin die Kostengutsprache vorerst mit der Begründung abgewiesen hat, die entsprechende kieferorthopädische Behandlung werde auch in der Schweiz durchgeführt (Urk. 2), kam sie gestützt auf die Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vielmehr zum Schluss, die von Dr. A.\_\_\_\_ ange wandte Behandlungsmethode sei im vorliegenden Fall nicht zweckmässig (Urk. 18).

#### **E. 1.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin insbesondere geltend, bei der Operation, welche von den hiesigen Zahnärzten vorgeschlagen werde, handle es sich um einen heiklen Eingriff, welcher mit erheblichen Risiken verbunden sei. Nachdem sie bei einem Kind aus der Nachbarschaft habe mit ansehen müssen, mit welchen Folgen, langjährigen Schmerzen und Persönlichkeitsveränderungen eine solche Operation verbunden sei, fürchte sie sich sehr vor einem solchen Eingriff (Urk. 1 S. 1). Vergeblich hätten ihre Eltern alles unternommen, um einen Facharzt, welcher eine entsprechende kieferorthopädische Behandlung in der Schweiz anbieten, zu finden. Die von Dr. A.\_\_\_\_ durchgeführte Behandlung sei angemessen und im Vergleich zu den in der Schweiz bestehenden Möglichkeiten notwendig sowie geeignet. Schliesslich käme eine Kieferoperation nach der Pubertät wesentlich teurer zu stehen, als die pauschal mit Euro 3'502.-- abgegoltene Behandlung bei Dr. A.\_\_\_\_. Mithin bestünden vorliegend beachtliche Gründe, die genannte Behandlung im Ausland durchzuführen (Urk. 1 S. 3). Endlich rügte die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, habe sich die Beschwerdegegnerin doch mit keinem Wort zu den von ihr im Vorbescheidverfahren genannten Argumenten auseinandergesetzt

und erfülle die angefochtene Verfügung damit die Mindestanforderungen an die Begründungspflicht nicht im Geringsten (Urk. 1 S. 4). 2.

## **E. 2**

Hiergegen liess X.\_\_\_\_ am 22. Februar 2011 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die kieferorthopädische Behandlung bei Dr. A.\_\_\_\_ zu übernehmen (Urk. 1 S. 1). In prozessualer Hinsicht liess sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung ersuchen (Urk. 1 S. 4).

Nachdem die Beschwerdegegnerin am 30. März 2011 unter Hinweis auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 20. Januar 2011 um Abweisung der Beschwerde ersucht hatte (Beschwerdeantwort, Urk. 7 unter Auflage ihrer Akten, Urk. 8/1-21), hielten die Beschwerdeführerin mit Replik vom 23. Juli 2011 (Urk. 11) und die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 23. November 2011 (Urk. 18) unter Auflage der Stellungnahme von Dr. med. dent. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Kieferorthopädie, Zentrum für Zahnmedizin, Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin, Universität C.\_\_\_\_, vom 16. November 2011 (Urk. 19/3) an ihren Anträgen fest. Am 28. November 2011 (Urk. 20) wurde der Beschwerdeführerin Frist angesetzt, um sich zur Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ zu äussern und um die Beschwerde zurückzuziehen oder darzulegen, weshalb sie daran festhalte. Mit Eingabe vom 17. Januar 2012 (Urk. 23) ersuchte die Beschwerdeführerin das Gericht darum, den Parteien einen Vergleichsvorschlag zu unterbreiten. Den von ihr in diesem Sinne formulierten Vorschlag liess das Gericht der Beschwerdegegnerin am 19. Januar 2012 (Urk. 24) zur Stellungnahme zukommen. Nachdem die Beschwerdegegnerin am 8. Februar 2012 (Urk. 26) an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung festgehalten und das Gericht die Beschwerdeführerin aufgefordert hatte, in nert Frist bekannt zu geben, ob sie die Beschwerde zurück ziehe oder an ihr festhalte (Schreiben vom 13. Februar 2012, Urk. 27), machte die Beschwerdeführerin das Festhalten an ihren Anträgen mit Eingabe vom 28. Februar 2012 (Urk. 28) aktenkundig.

### **E. 2.1**

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, d.h. eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]).

Da bei muss die Begründung eines Entscheides so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 80 Erw. 5b/ dd mit Hinweis, 118 V 58 Erw. 5b).

Aus der Begründung der angefochtenen Verfügung geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin ihrem Entscheid, auf die Stellungnahme von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, Pädiater, Neonatologe und Intensivmediziner FMH, RAD, stützend, die Annahme

zugrunde legte, die Spangenbehandlung der Prognathia inferior congenita werde auch in der Schweiz durchgeführt (Urk. 8/21). Auf die Einwände der Beschwerdeführerin vom 29. November 2010 (Urk. 8/17), es sei ihr kein Arzt in der Schweiz bekannt, welcher die von Dr. A. \_\_\_ angewandte Methode eben falls einsetze, ging die Beschwerdegegnerin nicht ein, sondern verwies einzig und erneut darauf, die genannte Spangenbehandlung werde auch in der Schweiz angeboten (Urk. 2). Damit war für die Beschwerdeführerin zwar erkennbar, worauf die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid abstellte. Weil aber ihrem Einwand zufolge alle von ihr konsultierten schweizerischen Kieferorthopäden als einzige Korrekturmöglichkeit der Prognathia inferior congenita die operative Behandlung im Alter von 16 oder 17 Jahren genannt hatten, und es ihr - entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin - nicht gelungen war, einen Spezialisten zu finden, welcher die von Dr. A. \_\_\_ empfohlene Behandlung ebenfalls in der Schweiz anbietet, war die Beschwerdeführerin dennoch gezwungen, die vorliegende Beschwerde zu ergreifen. Mithin vermag der angefochtene Entscheid der Begründungspflicht nicht zu genügen, weshalb die Beschwerdeführerin zu Recht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, welche jedoch nicht besonders schwer wiegt, gerügt hat.

## **E. 2.2**

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/ aa S. 437). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweis).

Unter Hinweis auf die Einschätzung von Dr. B. \_\_\_ rückte die Beschwerdegegnerin im laufenden Verfahren von ihrer vormaligen Begründung ab und bezeichnete die von Dr. A. \_\_\_ angewandte Methode als nicht zweckmässig (Urk. 18). Hierzu konnte sich die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren, wo sowohl Sachverhalt als auch Rechtslage frei überprüft werden, Stellung nehmen (Urk. 23). Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz aus rein formellen Gründen zu einer unnötigen Verzögerung des Verfahrens führen würde, die nicht mit dem Interesse an einer beförderlichen Beurteilung der Sache vereinbar wäre und einen formalistischen Leerlauf darstellen würde, hat die Gehörsverletzung damit als geheilt zu gelten. Von einer Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin aus formalen Gründen ist daher abzusehen.

## **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Der Einzelrichter zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

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

bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 Abs. 2 IVG).

### **E. 3.2.1**

Eingliederungsmassnahmen werden in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt (Art. 9 Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 23 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) werden im Ausland durchgeführte einfache und zweckmässige Eingliederungsmassnahmen von der Invalidenversicherung übernommen, wenn sich deren Durchführung in der Schweiz als unmöglich erweist, insbesondere weil die erforderlichen Institutionen oder Fachpersonen fehlen (Abs. 1), wenn medizinische Massnahmen notfallmässig durchgeführt werden müssen (Abs. 2) oder wenn andere beachtliche Gründe für deren Durchführung im Ausland vorliegen (Abs. 3). Im letzteren Fall werden die Kosten allerdings bloss bis zu jenem Umfang vergütet, in welchem solche Leistungen in der Schweiz zu erbringen gewesen wären.

### **E. 3.2.2**

Gemäss höchstgerichtlicher Praxis kann die von einer in der Schweiz wohnhaften versicherten Person gestützt auf die Bestimmung von Art. 23 bis Abs. 1 IVV beanspruchte Massnahme nur dann im Ausland gewährt werden, wenn sie objektiv wegen ihrer Besonderheit und Seltenheit in der Schweiz nicht oder noch nicht vollzogen werden kann (ZAK 1984, S. 86). Blosser Vorzug im Einzelfall genügt nicht; die Invalidenversicherung gewährt den Versicherten grundsätzlich nur diejenigen Massnahmen, welche im Einzelfall notwendig, aber auch genügend sind, nicht aber das nach den gegebenen Umständen Bestmögliche (BGE 98 V 205 E. 6 S. 213; BGE 110 V 99 E. 2 S. 102; BGE 132 V 215 E. 4.3.1 S. 225).

Rechtsprechungsgemäss sind die Voraussetzungen von Art. 23 bis Abs. 3 IVV (welcher der bis Ende 2000 gültig gewesenen Fassung von Art. 23 bis Abs. 2 IVV entspricht) weniger restriktiv (BGE 110 V 99 E. 2 S. 102). Die beachtlichen Gründe im Sinne dieser Bestimmung müssen gleichwohl von erheblichem Gewicht sein; andernfalls würde nicht nur Art. 23 bis Abs. 1 IVV bedeutungslos, sondern es würde auch Art. 9 Abs. 1 IVG unterlaufen, wonach Eingliederungsmassnahmen nur ausnahmsweise im Ausland gewährt werden (AHI 1997 S. 119 Erw. 5c mit Hinweisen). So führt beispielsweise der Umstand, dass eine spezialisierte Klinik im Ausland über mehr Erfahrung mit einem komplizierten operativen Eingriff verfügt, für sich allein noch nicht zu einer Anwendung von Art. 23 bis Abs. 2 IVV in der bis Ende 2000 gültig gewesenen beziehungsweise Art. 23 bis Abs. 3 IVV in der heute gültigen Fassung (AHI 1997 S. 298 Erw. 2b). Zu bejahen ist diese Anspruchsgrundlage hingegen, wenn eine besonders seltene Krankheit vorliegt, mit welcher in der Schweiz tätige Spezialisten noch kaum konfrontiert wurden und deren Behandlung eine genaue Diagnose erfordert (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2006, I 120/04, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 3.3.1**

Dr. med. dent. E.\_\_\_\_, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie SSO, diagnostizierte mit Bericht vom 4. Dezember 2008 (Urk. 8/9-10) eine Prognathia inferior congenita, welche eine kieferorthopädische/kieferchirurgische Behandlung der Beschwerdeführerin bis zur Volljährigkeit nötig mache, wobei ein kieferchirurgischer Eingriff wahrscheinlich sei (Urk. 8/10/3).

### **E. 3.3.2**

Mit Bericht vom 22. August 2010 (Urk. 8/13/1) erklärte Dr. A.\_\_\_\_, eine kiefer orthopädische Behandlung des Mesialbisses sei aus medizinischen Gründen anzuraten. Hinsichtlich einer allfälligen kieferchirurgischen Massnahme sind dem Bericht keine Angaben zu entnehmen.

### **E. 3.3.3**

Zu den Fragen der Beschwerdegegnerin Stellung nehmend, hielt Dr. B.\_\_\_\_ am 16. November 2011 (Urk. 19/3) fest, aufgrund des von Dr. A.\_\_\_\_ erhobenen Befundes sei es mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht möglich, die beiden Zahnbogen mit rein kieferorthopädisch-apparativen Mitteln in eine korrekte Verzahnung (Okklusion) zu bringen, wenn - wie vorliegend - zusätzlich eine skelettale Gesichts-Architektur im Sinne einer Prognathia inferior gravis mit einem ANB-Winkel von -4 Grad (GG 210) vorliege. Der Anspruch, die Korrektur der bei der Beschwerdeführerin bestehenden Bissanomalie durch Behandlung mit abnehmbarem Gerät zu bewerkstelligen, müsse als unrealistisch bezeichnet werden, zumal der übliche Verlauf der pubertären Entwicklung den apparativen Bemühungen entgegenlaufen werde. Die Fachzahnärztin führte des Weiteren aus, es gebe allein am Wohnort der Beschwerdeführende fünf Fachzahnärzte für Kieferorthopädie, welche wohl alle die Unwahrscheinlichkeit eines Behandlungserfolgs mit rein kieferorthopädisch-apparativen Mitteln erkennen und die Notwendigkeit eines kieferchirurgischen Eingriffs zu späterem Zeitpunkt - in Übereinstimmung mit der universitären Lehrmeinung - voraussetzen würden. Zusammenfassend kam die Ärztin zum Schluss, die von Dr. A.\_\_\_\_ angewandte Methode sei nicht zweckmässig und der in der Schweiz angebotene Therapie aus wissenschaftlicher Sicht keinesfalls überlegen.

### **E. 3.4**

Es steht ausser Frage, dass die Beschwerdeführerin an einer Prognathia inferior congenita leidet. Strittig ist unter den Parteien einzig, ob die Beschwerdegegnerin für die Kosten der Behandlung bei Dr. A.\_\_\_\_ - und damit für die Durchführung der medizinischen Massnahme im Ausland - aufzukommen hat. Während die Beschwerdeführerin insbesondere das Vorliegen beachtlicher Gründe anführt und sich vor allfälligen Risiken einer wie von den Schweizer Ärzten in Aussicht gestellten Operation fürchtet (E. 1.2), ist gestützt auf die Aktenlage augenfällig, dass es der von der Beschwerdeführerin bevorzugten Behandlungsmethode mittels rein kieferorthopädisch-apparativen Mitteln an der Zweckmässigkeit fehlt. So legte Dr. B.\_\_\_\_ überzeugend dar, dass in der vorliegenden Konstellation eine Korrektur mit der von Dr. A.\_\_\_\_ angewandten Methode unrealistisch sei (E. 3.3.3). Hinweise dafür, dass nicht auf die Beurteilung der Spezialistin abgestellt werden könnte, ergeben sich nicht aus den aufliegenden Berichten. Umso weniger, als bereits Dr. E.\_\_\_\_, ebenfalls Spezialist für Kieferorthopädie, eine kieferchirurgische Behandlung des Leidens als wahrscheinlich erachtet hatte (E. 3.3.1), was der Beschwerdeführerin offenbar anlässlich eigener Abklärungen anderweitig bestätigt worden war (Urk. 8/17). Ist Dr. B.\_\_\_\_

zufolge - auf die schweizerische universitäre Lehrmeinung abstellend - eine erfolgreiche Behandlung einer Prognathia inferior congenita mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einzig mit einem chirurgischen Eingriff zu späterem Zeitpunkt zu erreichen (E. 3.3.1; vgl. auch BGE 130 V 459 E. 3 S. 464, wonach die skelettal begründete Kieferstellungsanomalie bei der Prognathia inferior congenita erst dann mit Aussicht auf bleibenden Erfolg korrigiert werden kann, wenn der pubertäre Wachstumsschub abgeschlossen ist), so fehlt es

der von Dr. A.\_\_\_\_ durchgeführten rein kieferorthopädisch-ap parativen Methode bereits an der Zweckmässigkeit im Sinne des Gesetzes (E. 3.2.1). Mithin kann offen bleiben, ob andere beachtliche Gründe (E. 3.2.2) vorliegen.

Dies führt zur vollumfänglichen Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 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 Einzelrichter Die Gerichtsschreiberin Engler Philipp

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