

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00220 vom 20. März 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00220](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00220)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00220 du 20 mars 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00220 del 20 marzo 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit ( § 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ).

### **E. 1.2**

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

### **E. 1.3**

Zur Behandlung des Geburtsgebrechens zählen ohne Weiteres alle Begleiterscheinungen, die medizinisch gesehen zum Symptomenkreis des in Frage stehenden Geburtsgebrechens gehören ( Meyer / Reichmuth , Rechtsprechung

des

Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/ Genf 2014, N 20 zu Art. 13).

### **E. 1.4**

Nach der Rechtsprechung erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG in Verbindung mit Art.

## **E. 2**

Die Versicherte erhob am 17. Februar 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. Januar 2017 ( Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr die Kostengutsprache für die Zahnbehandlung zu erteilen, eventuell sei ein neutrales Gutachten bei einem ausgewiesenen Facharzt für Mund- und Kieferchirurgie zu erstellen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-3). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 27. März 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 11. Mai 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Der Einzelrichter zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, dass sie mit Verfügung vom 20. März 2006 (vgl. Urk. 7/20) die Kostengutsprache für das Geburtsgebrechen Ziff. 208 erteilt habe . Dadurch seien die Kosten für medizinische Massnahmen abgedeckt, die im ursächlichen Zusammenhang mit den Geburtsgebrechen Ziff. 208 stünden. Im Rahmen des Antrags für das Geburtsgebrechen Ziff. 208 sei die Kostenübernahme der Implantate damals nicht explizit beantragt worden. Auch liege kein Schreiben seitens der Invalidenversicherung vor, welches die Kostenübernahme der

Implantate bestätigte. Da kein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Geburtsgebrehen Ziff. 208 und dem Fehlen der Anlage von zwei Zähnen bestehe, könnten die Kosten von Fr. 7'991.-- gemäss Kostenvoranschlag der Y.\_\_\_\_ AG vom 30. September 2016 nicht durch die Invalidenversicherung übernommen werden (S. 2).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6) grundsätzlich fest.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 20. März 2006 (vgl. Urk. 7/20) uneingeschränkte Kostengutsprache erteilt habe, weshalb sie in gutem Glauben habe darauf vertrauen dürfen, dass auch die in einem späteren Zeitpunkt anfallenden Kosten für die Implantate von der Beschwerdegegnerin übernommen würden. Der ganze Therapieplan habe darauf basiert, dass am Ende zwei Implantate gesetzt würden, damit die Occlusion vollständig gewährleistet sei. Die geplanten zwei Implantate stünden ursächlich im Zusammenhang mit der Behandlung des Geburtsgebrehens Ziff. 208, sei doch während Jahren mittels Zahnspangen der dafür notwendige Platz geschaffen worden. Sodann müsse berücksichtigt werden, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auch sekundäre Gesundheitsschäden eines Geburtsgebrehens übernommen werden müssten (S. 9 f. Rz. 6.5 ff.).

### **E. 2.3**

Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin an einem Geburtsgebrehen Ziff. 208 leidet. Strittig und zu prüfen ist jedoch, ob die Beschwerdegegnerin für die Kosten der beiden Zahnimplantate aufkommen muss.

### **E. 3**

feststehende Oberkiefer und Unterkiefer

#### **E. 3.1**

Der Verfügung vom 20. März 2006 (Urk. 7/20), mit welcher die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrehens Ziff. 208 (Micrognathia inferior congenita) zusprach, lagen die nach folgenden Berichten zugrunde.

#### **E. 3.2**

Dr. med. dent. Z.\_\_\_\_ nannte in seinem Kostenvoranschlag vom 30. Januar 2006 (Urk. 7/14) folgende Diagnosen: - Angle Klasse II links/rechts Overjet : 3mm (ANB 9) - Overbite : 2mm (KBW 29) - Transversal Normal - Nichtanlage Zähne 15+45, Spätanlage Zahn 25

Zudem nannte er folgende Therapie: 1. Platte und Headgear, 2. Entwicklung abwarten

#### **E. 3.4**

Auch in seinem Bericht vom 14. Februar 2006 (Urk. 7/19) nannte Dr. Z.\_\_\_\_ eine Micrognathia inferior congenita (Geburtsgebrehen Ziff. 208) als Diagnose (Ziff. 4, Ziff. 5.1).

### **E. 4**

Retention

#### **E. 4.1**

Nachdem die Y.\_\_\_\_ AG am 31. Oktober 2016 um Übernahme der Kosten in der Höhe von Fr. 7'991.-- gemäss Kostenvoranschlag vom 30. September 2016 (Urk. 7/26 = Urk. 7/34 = Urk. 7/44) ersucht hatte, nahm Dr. med. dent . A.\_\_\_\_ der

Y.\_\_\_\_ AG auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin (vgl. Urk. 7/27/1) in seinem am 14. November 2016 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Schreiben (Urk. 7/29 = Urk. 7/33) zur Notwendigkeit der Behandlung sowie zum Zusammenhang mit dem Geburtsgebrenchen Stellung. Er legte dar, dass die Beschwerdeführerin durch Dr.

Z.\_\_\_\_ für die Entfernung aller Weisheitszähne und die Abklärung, wie man die Lücken (Nichtanlagen) regelt

#### **E. 4.2**

Dr.

med.

dent . B.\_\_\_\_ , Fachzahnärztin für Kieferorthopädie, nahm am 17. November 2016 auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin (vgl. Urk. 7/30/1) Stellung zum Kostenvoranschlag der Y.\_\_\_\_ AG (Urk. 7/32 = Urk. 7/43/4) und führte diesbezüglich aus, dass der Antrag auf Kostenübernahme

müsse abgelehnt werden. Zwischen dem Geburtsgebrenchen Ziff. 208 und dem Fehlen der Anlage von zwei Zähnen (5- und 5+) bestehe kein ursächlicher Zusammenhang. Es seien auch die Bedingungen für das Geburtsgebrenchen Ziff. 206 ( Anodontia

totalis

congenita oder Anodontia

partialis

congenita )

nicht erfüllt.

#### **E. 4.3**

Dr .

Z.\_\_\_\_ führte in seinem Schreiben vom 13. Dezember 2016 (Urk. 7/36 = Urk. 7/42 = Urk. 7/43/1)

aus, dass die Behandlung aufgrund der zwei Nichtanlagen so geplant worden sei , damit die Occlusion mit zwei Implantaten vollständig gegeben sei. Das Behandlungsergebnis sei heute occlusal einwandfrei, jedoch erst mit den zwei Implantaten , welche kieferorthopädisch geöffnend beziehungsweise vorbereitet worden seien , damit eine optimale Eckzahnführung gemacht werden könne. Die Implantate seien ein Muss, damit die Behandlung des Geburtsgebrenchens Ziff. 208 erfolgreich durchgeführt werden könne. Ohne die Implantate sei ein optimales, stabiles und funktionstüchtiges Gebiss nicht gewährleistet.

#### **E. 4.4**

In ihrem Schreiben vom 20. Dezember 2016 (Urk. 7/43/5-6) hielt Dr.

B.\_\_\_\_

grundsätzlich an ihrer Aussage fest, es fehle der ursächliche Zusammenhang zwischen dem ausgewiesenen Geburtsgebrehen Ziff. 208 und dem Fehlen der Anlage von zwei Zähnen (5- und 5+).

Zudem wies sie darauf hin, dass in Informationen und Diskussionen zum Thema Invalidenversicherung unter anderem im Rahmen der Generalversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Kieferorthopädie immer wieder betont werde, dass das (in der Gesamtbevölkerung relativ häufige) Fehlen einzelner Zähne beziehungsweise dessen Kompensation mittels Rekonstruktion nicht unter die Leistungspflicht der Invalidenversicherung im Rahmen der Behandlung von kephalometrisch begründeten Geburtsgebrehen (Ziff. 208, Ziff. 209, Ziff. 210) falle. Diese Information scheine bei Dr. Z.\_\_\_\_ leider nicht angekommen zu sein.

#### **E. 4.5**

Der internen Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin mit Dr. Z.\_\_\_\_ vom 11. Januar 2017 (Urk. 7/46) ist zu entnehmen, dass bei Dr.

Z.\_\_\_\_ nachgefragt worden sei, ob eine Bestätigung ihrerseits vorliege, dass die Invalidenversicherung die Kosten für die Implantate im Rahmen des Geburtsgebrehens Ziff. 208 übernehme. Gemäss Dr.

Z.\_\_\_\_ sei dies nicht der Fall. Das Schreiben von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 30. Januar 2006 (vgl. vorstehend E. 3.2) würde

so interpretiert, dass Punkt 5 (Implantate) nicht durch die Invalidenversicherung übernommen werde. Auf entsprechende Nachfrage hin, wie dies im Schreiben gemeint gewesen sei, habe Dr.

Z.\_\_\_\_

mitgeteilt, dass er dies wahrscheinlich so geschrieben habe, da er sich nicht sicher gewesen sei, ob die Kosten für die Implantate durch die Beschwerdegegnerin übernommen würden. Dr. Z.\_\_\_\_ habe aber nochmals betont, dass er der Meinung sei, dass die Implantate unbedingt nötig seien und im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrehen Ziff. 208 übernommen werden müssten.

#### **E. 4.6**

Dr. Z.\_\_\_\_ führte in seiner E-Mail an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 31. Januar 2017 (Urk. 3/3) aus, dass die Behandlung der Beschwerdeführerin aufgrund der zwei Nichtanlagen so geplant worden sei, damit die Occlusion mit zwei Implantaten vollständig gegeben sei. Das Behandlungsergebnis sei heute

occlusal einwandfrei, jedoch erst mit den zwei Implantaten, welche kieferorthopädisch geöffnet beziehungsweise vorbereitet worden seien, damit eine optimale Eckzahnführung gemacht werden könne. Wenn die Implantate nicht gemacht würden, sei das Endresultat der Behandlung des Geburtsgebrehens Ziff. 208 nicht vollständig und es könnten später pathologische Probleme auftreten. Die Implantate seien ein Muss, damit die Behandlung des Geburtsgebrehens Ziff. 208 erfolgreich durchgeführt werden könne. Ohne die Implantate sei ein optimales, stabiles und funktionstüchtiges Gebiss nicht gewährleistet.

#### **E. 5**

und 5+ am besten versorge, überwiesen worden sei. Nach der Entfernung der 8er hätten sie zusammen mit dem Labor ein Waxup hergestellt und seien zum Schluss gekommen, dass sowohl aus ästhetischen als auch funktionellen Gründen eine Versorgung der Lücken mit Kronen-Brücken-Arbeiten sinnvoll wären. Das Geburtsgebrechen Ziff. 208 sei bereits durch Dr.

Z.\_\_\_\_ angemeldet worden.

### **E. 5.1**

Dem Kostenvoranschlag von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 30. Januar 2006 (vorstehend E. 3.2) ist klar zu entnehmen, dass der Kostenvoranschlag nur für die Therapie bis Punkt 4 galt, weshalb der Therapiepunkt 5 „Implantate Zähne 15+45, evt. Zahn 25?“ nicht davon erfasst war. Die mit Verfügung vom 20. März 2006 (Urk. 7/20) erteilte Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 208 erfolgte somit nur für die Therapiepunkte 1 bis

4.

Ausserdem war auch Dr. Z.\_\_\_\_

im Nachhinein der Ansicht, dass sein Kostenvoranschlag vom 30. Januar 2006 nur die Therapiepunkte 1 bis 4 umfasst habe. Er habe dies damals so formuliert, da er sich nicht sicher gewesen sei, ob die Kosten für die Implantate durch die Beschwerdegegnerin übernommen würden (vorstehend E. 4.5).

Somit hat die Beschwerdegegnerin keine uneingeschränkte Kostenübernahme verfügt, da die Kostenübernahme der Implantate damals nicht explizit beantragt wurde.

### **E. 5.2**

Dr. B.\_\_\_\_ legte im November 2016 dar, dass zwischen dem Geburtsgebrechen Ziff. 208 und dem Fehlen der Anlage von zwei Zähnen kein ursächlicher Zusammenhang bestehe (vorstehend E. 4.2). Daran hielt sie im Dezember 2016 grundsätzlich fest und legte zudem in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass in Informationen und Diskussionen zum Thema Invalidenversicherung unter anderem im Rahmen der Generalversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Kieferorthopädie immer wieder betont werde, dass das (in der Gesamtbevölkerung relativ häufige) Fehlen einzelner Zähne beziehungsweise dessen Kompensation mittels Rekonstruktion nicht unter die Leistungspflicht der Invalidenversicherung im Rahmen der Behandlung von kephalometrisch begründeten Geburtsgebrechen (Ziff. 208, Ziff. 209, Ziff. 210) falle (vorstehend E. 4.4).

Ausserdem war auch Dr. Z.\_\_\_\_ der Ansicht, dass er beim Kostenvoranschlag vom 30. Januar 2006 (vgl. vorstehend E. 3.2) nur die Therapiepunkte 1 bis 4 beim Kostenvoranschlag ausgeführt habe, da er sich unsicher war, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Implantate übernehme (vorstehend E. 5.1; vgl. vorstehend E. 4.5). Dies deutet darauf hin, dass auch Dr. Z.\_\_\_\_ davon ausging, dass zwischen dem Geburtsgebrechen Ziff. 208 und dem Fehlen der Anlage von zwei Zähnen kein ursächlicher Zusammenhang bestehe.

Dr. B.\_\_\_\_ folgend besteht somit zwischen dem Geburtsgebrechen Ziff. 208 und dem Fehlen der Anlage von zwei Zähnen kein ursächlicher Zusammenhang.

### **E. 5.3**

Dass die Behandlung der Beschwerdeführerin aufgrund der Nichtanlage von zwei Zähnen so geplant wurde, dass mittels Zahnsparren der für die Implantate notwendige Platz geschaffen wurde ( vgl. vorstehend E. 4.1, E. 4.3, E. 4.5, E. 4.6 ), vermag daran nichts zu ändern. Der diesbezügliche Einwand der Beschwerdeführerin (vgl. vorstehend E. 2.2) erweist sich als unbegründet.

#### **E. 5.4**

Da zwischen dem Geburtsgebrechen Ziff. 208 und dem Fehlen der Anlage von zwei Zähnen kein ursächlicher Zusammenhang besteht (vorstehend E. 5.2) , fällt die Übernahme der Kosten für das Implantat im Rahmen eines allfälligen sekundären Gesundheitsschadens von vornherein ausser Betracht, wäre doch da für ein adäquater Kausalzusammenhang notwendig (vgl. vorstehend E. 1.4). Der diesbezügliche Einwand der Beschwerdeführerin (vgl. vorstehend E. 2.2) erweist sich ebenfalls als unbegründet.

#### **E. 5.5**

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin die Übernahme der Kosten für die beiden Implantate im Umfang von Fr. 7'991.-- zu Recht abgelehnt .

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### **E. 6**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zu legen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 500.-- an zu setzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin auf zu erlegen. Der Einzelrichter erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi -  
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, zuzu stellen.

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 EinzelrichterDie Gerichtsschreiberin MosimannPeter-Schwarzenberger

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