Urteilskopf

120 V 277

37. Urteil vom 30. März 1994 i.S. L. gegen Ausgleichskasse des Kantons Zürich und AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich
Regeste (de):
Art. 13 IVG, Art. 12 Abs. 1 und Art. 21 Abs. 1 Satz 2 IVG. Ein Anspruch auf Übernahme der Behandlung von Geburtsgebrechen über das vollendete 20.

Altersjahr hinaus kann auch nicht gestützt auf die Rechtsfigur der Austauschbefugnis begründet werden.

Regeste (fr):
Art. 13 LAI, art. 12 al. 1 et art. 21 al. 1 deuxième phrase LAI.

Il n'existe aucun droit à la prise en charge du traitement d'une infirmité congénitale au-delà de l'âge de 20 ans révolus, même pas en vertu du droit à la substitution de la prestation.

Regesto (it):
Art. 13 LAI, art. 12 cpv. 1 e art. 21 cpv. 1, seconda frase, LAI.

L'esercizio di un diritto alla sostituzione della prestazione in caso di cura di un'infermità congenita non si giustifica dopo il compimento dei 20 anni di età.

Sachverhalt ab Seite 277

BGE 120 V 277 S. 277

A.- L., geboren am 20. Januar 1972, weist eine Anodontia partialis congenita auf, indem ihm sechs bleibende Zähne fehlen. Sein Vater meldete ihn am 12. Dezember 1981 bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen für Minderjährige an. Gestützt auf einen Bericht des Dr. med. dent. B., Zürich, vom 31. Januar 1982, sprach ihm die Ausgleichskasse des Kantons Zürich mit Verfügung vom 22. Februar 1982 die zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 206 GgV notwendigen medizinischen Massnahmen kieferorthopädischer und kieferchirurgischer Fachrichtung, einschliesslich ambulanter Kontrollen, "bis 31.1.1992 (Volljährigkeit)" zu. Am 9. Dezember 1991 teilte der den Versicherten nunmehr behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent. N., Zürich, der Invalidenversicherungs-Kommission mit, es sei die Versorgung der Lücken mit Implantaten nach orthodontischer Vorbehandlung geplant gewesen. Da Implantate erst nach Abschluss des Wachstums eingesetzt werden könnten, sei mit der Vorbehandlung erst vor knapp einem Jahr begonnen worden. Durch die orthodontische Lückenöffnung

BGE 120 V 277 S. 278

hätten sich die Knochenverhältnisse im Implantatbereich derart verändert, dass nunmehr zuerst ein Kammaufbau durchgeführt werden müsse, was eine Verzögerung von etwa neun Monaten zur Folge habe. Auch für andere Sanierungsvarianten sei, wenn seriös durchgeführt, ein Kammaufbau notwendig. Der Präsident der Invalidenversicherungs-Kommission gelangte am 13. Dezember 1991 zum Schluss, dass das als Leistungsgesuch betrachtete Begehren des Zahnarztes abzuweisen sei, da eine Verlängerung der Kostengutsprache über das 20. Altersjahr hinaus nicht möglich und die Anspruchsvoraussetzungen für die Übernahme der Behandlung nach Art. 12 IVG nicht erfüllt seien. Dies eröffnete die Ausgleichskasse dem Vater des Versicherten mit Verfügung vom 10. Januar 1992.

B.- Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die AHV-Rekurskommission mit Entscheid vom 8. Dezember 1992 ab.

C.- Der Vater von L. führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Übernahme der Hälfte der Kosten für die "Instandstellung (Einbau eines Kiefer-Implantats)" oder für diejenigen Kosten, die durch die Versorgung mit zwei Brücken entstanden wären. Die Ausgleichskasse verweist auf eine ablehnende Stellungnahme der Invalidenversicherungs-Kommission, wogegen das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) Rückweisung der Sache an die Verwaltung beantragt.

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. (Kognition)

2. Nach Art. 13 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden; er kann die Leistungen ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2). Gestützt auf die Delegationskompetenz von Art. 13 Abs. 2 IVG hat der Bundesrat die Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) erlassen. Gemäss Art. 3 GgV erlischt der Anspruch auf Behandlung eines Geburtsgebrechens am Ende des Monats, in dem der Versicherte das 20. Altersjahr zurückgelegt hat, selbst wenn eine vor diesem Zeitpunkt begonnene Massnahme fortgeführt wird. Das Eidg. Versicherungsgericht ist in seiner Rechtsprechung stets

ausdrücklich von der Gesetzmässigkeit der absoluten Begrenzung des Anspruchs auf den Zeitpunkt der Volljährigkeit ausgegangen (ZAK 1990 S. 476 mit Hinweisen). Im erwähnten Urteil hat es sodann erwogen, dass keine unechte Gesetzeslücke vorliege, welche ausnahmsweise richterlich zu schliessen wäre. An dieser Rechtsprechung ist festzuhalten. Sowohl bei der Privilegierung der Geburtsinvaliden im Sinne der Gewährung von Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung in das Erwerbsleben (Art. 8 Abs. 2 IVG; BGE 98 V 37 Erw. 2a) als auch bei der Begrenzung dieser bevorzugten Rechtsstellung auf Minderjährige handelt es sich um gesetzgeberische Grundentscheidungen, welche seitens des Richters hinzunehmen sind. Der Beschwerdeführer kann demzufolge über den 31. Januar 1992 hinaus keine medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG beanspruchen.

3. a) Zu prüfen ist weiter, ob die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme unter dem Gesichtspunkt von Art. 12 IVG erfüllt sind. Nach dieser Bestimmung hat ein Versicherter Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Um Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung pathologischen Geschehens. Die Invalidenversicherung übernimmt in der Regel nur solche medizinische Vorkehren, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder wenigstens relativ stabilisierter Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen und welche die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (BGE 115 V 194 f. Erw. 3, BGE 112 V 349 Erw. 2, BGE 105 V 19 und 149 Erw. 2a, BGE 104 V 82 Erw. 1). b) Vorliegend fehlt es an der erforderlichen qualifizierten Eingliederungswirksamkeit im Sinne von Art. 12 IVG der in Frage stehenden Vorkehr. Die Anomalie des Beschwerdeführers ist nicht derart ausgeprägt, dass sie prognostisch gesehen eine rechtserhebliche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit - welche am allgemeinen Arbeitsmarkt zu messen ist (ZAK 1983 S. 446 Erw. 1b) - zu bewirken vermöchte. So enthalten denn auch weder die Parteivorbringen noch die Akten abklärungsbedürftige Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer wegen des Fehlens von sechs bleibenden hinteren Zähnen (5 4 + 4 5 und 5 - 5) erwerblich wesentlich beeinträchtigt bzw. bei

der Stellensuche benachteiligt wäre. Daraus folgt, dass ein Anspruch gestützt auf Art. 12 IVG ebenfalls ausscheidet.

4. Aufgrund der Angaben im Bericht des Dr. N. vom 9. Dezember 1991 stellt sich indes die auch vom BSV aufgeworfene Frage, ob die anbegehrten Leistungen gestützt auf die von Rechtsprechung und Lehre anerkannte Rechtsfigur der Austauschbefugnis (BGE 111 V 215 und 213 Erw. 2b; ZAK 1986 S. 527 Erw. 3a; nicht publizierte Urteile K. vom 5. August 1993 und S. vom 22. März 1989; MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S. 87 ff.; vgl. auch Art. 2 Abs. 5 HVI) zuzusprechen sind. Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt, weil der Beschwerdeführer nach dem vollendeten 20. Altersjahr keinerlei Anspruch auf medizinische Massnahmen aus Geburtsgebrechen mehr hat (Erw. 2), so dass es an einem substitutionsfähigen Rechtsanspruch im Sinne der vom BSV erwähnten Rechtspraxis fehlt.