



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV



Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
Société suisse des médecins-dentistes
Società svizzera odontoiatri
Swiss Dental Association

Informationen für Zahnärztinnen und Zahn- ärzte über die Invalidenversicherung (IV)

Herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) in Zusammen-
arbeit mit der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO)

Bestandteil des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnah-
men der Invalidenversicherung (KSME)

Gültig ab 1. März 2025

Stand: 1. März 2025

Inhaltsverzeichnis

I. Allgemeines	4
a) Zweck und Umfang der IV	4
b) Behandlung von Geburtsgebrechen	4
II. Administratives.....	5
a) Anmeldung.....	5
b) Zahnärztliche Beurteilung und kieferorthopädische Abklärung.....	5
c) Medizinische Beurteilung durch die IV	6
d) Mitteilung/Verfügung	6
e) Umfang der Kostenübernahme	7
f) Rechnungen.....	9
g) Tarif.....	9
III. Auszug aus der Liste der Geburtsgebrechen.....	10
IV. Erläuterungen zu einzelnen Geburtsgebrechen	13
V. Abklärungsverfahren	17
VI. Erläuterungen zu einzelnen Positionen des Zahnarzttarifs und zu Behandlungsmassnahmen	21
a) Position 4.0130 bzw. 4.0140 des Zahnarzttarifs: Kapitel 01.04 « <i>Versäumte Sitzung</i> »	21
b) Position 4.1110 bzw. 4.1120 des Zahnarzttarifs: Kapitel 02.03 «Behandlung durch Dentalhygienikerin/Prophylaxe- assistentin»	21
c) Position 4.1000 bis 4.1090 des Zahnarzttarifs: Kapitel 02.01 «Befundaufnahme, Mundhygiene, Tabakprävention und Motivierung» und Kapitel 02.02 «Fluoridprophylaxe»	22
d) Position 4.5750 bis 4.5790 des Zahnarzttarifs: Kapitel 80.07 «Schalenverblendungen, (...)»	22
e) Position 4.7070 des Zahnarzttarifs: Kapitel 10.01 «Kronen» (im Oberkiefer-Frontbereich)	23
f) Alignerbehandlungen	23
VII. Adressen und Links	23

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in diesem Dokument nur die männliche Schreibweise verwendet. Alle Berufsbezeichnungen sind sowohl in der männlichen als auch in der weiblichen Form zu verstehen

I. Allgemeines

a) Zweck und Umfang der IV

Die Invalidenversicherung (nachfolgend IV genannt) ist eine allgemeine, obligatorische Volksversicherung wie die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV). Sie strebt durch Massnahmen der Frühintervention, Massnahmen der Integration, berufliche Massnahmen und andere geeignete Eingliederungsmassnahmen soweit möglich die Eingliederung der körperlich, psychisch oder geistig behinderten Person ins Erwerbsleben an. Wo dieses Ziel nicht erreichbar ist, gewährt sie Invalidenrenten oder Hilflosenentschädigungen. Die Behandlung des Leidens an sich fällt indes nicht unter die Leistungspflicht der IV. Zahnärztliche Behandlungen (auch solche, welche vorwiegend eine Wiederherstellung oder Verbesserung der Kaufähigkeit bezwecken), gehen in der Regel nicht zu Lasten der IV.

b) Behandlung von Geburtsgebrechen

Die einzige Ausnahme von der oben genannten Regel betreffend die Behandlung des Leidens an sich bilden die Medizinischen Massnahmen zur medizinischen und zur zahnmedizinischen Behandlung von Geburtsgebrechen bei Versicherten bis zum vollendeten 20. Altersjahr. In solchen Fällen kommt die IV für die gesamte, in direktem Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen stehende Behandlung auf, bis der Versicherte das zwanzigste Lebensjahr vollendet hat. Die Behandlung muss einer Medizinischen Massnahme nach Art. 14 IVG entsprechen und die WZW-Kriterien erfüllen. Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen und in der Liste im Anhang zu Art. 1 der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über Geburtsgebrechen (GgV-EDI) enthalten sind. Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich. Das Gesetz verfolgt also nicht die Absicht, jedem durch Krankheit, Unfall oder Wachstum irgendwie benachteiligten Kind Hilfe zu bieten, wohl aber dem von einem Geburtsgebrechen im Sinne der IV betroffenen Kind gute ärztliche bzw. zahnärztliche Hilfe zuzusichern.

II. Administratives

a) Anmeldung

Wenn möglicherweise oder sicher ein Geburtsgebrechen gemäss der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV-EDI) vorliegt, ist die versicherte Person (nachfolgend als vP bezeichnet) oder deren gesetzlicher Vertreter darauf hinzuweisen, dass die vP bei der IV angemeldet werden kann. Das dazu notwendige Formular *"Anmeldung für Minderjährige: Medizinische Massnahmen, Berufliche Massnahmen und Hilfsmittel"* kann bei den IV-Stellen, den Ausgleichskassen und ihren Zweigstellen oder direkt unter www.ahv-iv.ch/de/Merkblätter-Formulare/Formulare/Leistungen-der-IV bezogen werden. Das Formular ist vom Antragssteller vollständig auszufüllen und in der Rubrik 6.3 «Arzt, Spital oder Pflegeheim» der Name und die Adresse des untersuchenden Zahnarztes einzusetzen. Das ausgefüllte Formular ist vom Antragssteller direkt bei der IV-Stelle des Wohnsitzkantons einzureichen (Adresse www.ahv-iv.ch/de/Kontakte/IV-Stellen). Die IV-Stelle prüft die Vollständigkeit der zur Anmeldung notwendigen Unterlagen und ob die versicherungs-mässigen Voraussetzungen für Leistungen der IV erfüllt sind.

b) Zahnärztliche Beurteilung und kieferorthopädische Abklärung

Zur medizinischen Beurteilung eines Anspruchs auf Leistungen im Rahmen von Art. 13 IVG («Geburtsgebrechen») werden von der IV-Stelle alle zur Prüfung des Begehrens notwendigen medizinischen Unterlagen eingeholt. Mit der Geltendmachung des Leistungsanspruchs ermächtigt die vP die in der Anmeldung erwähnten Personen und Stellen, der IV-Stelle alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Abklärung von Leistungs- und Regressansprüchen erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind ebenso wie weitere Leistungserbringer zur Auskunft *verpflichtet*. Die IV-Stelle wird bei dem als Behandler genannten Zahnarzt einen zahnärztlichen Bericht anfordern. In der Regel werden ihm hierfür die beiden Formulare *«zahnärztliche Beurteilung: Abklärung»* und *«Kieferorthopädische Abklärung»* zugestellt.

Das Formular *«zahnärztliche Beurteilung: Abklärung»* dient der Dokumentation der zahnärztlichen Befunde. Es sollte entweder elektronisch oder in leserlicher Handschrift *vollständig* ausgefüllt werden.

Wird das Vorliegen eines Geburtsgebrechens der Ziffer 208, 209, 210, 214 oder 218 GgV-EDI vermutet, muss vom Zahnarzt eine Abklärung durch einen dazu von der IV anerkannten Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (www.sso.ch/de/invalidenversicherung) veranlasst werden. Das ausgefüllte Formular *«zahnärztliche Beurteilung: Abklärung»* und das *leere* Formular *«Kieferorthopädische Abklärung»* werden vom Zahnarzt zusammen mit den zahnärztlichen Unterlagen dem Fachzahnarzt für Kieferorthopädie zur weiteren Abklärung zugestellt (Details siehe Kapitel V, Seite 17 bis 21).

Die Formulare *«zahnärztliche Beurteilung: Abklärung»* bzw. *«Kieferorthopädische Abklärung»* sind rechtlich verbindliche Dokumente. Neben dem Praxisnamen, dem Datum und der Unterschrift muss auch der Name des unterzeichnenden Zahnarztes in Klartext enthalten sein. Dies gilt v.a. bei Kliniken, Gemeinschafts- und Gruppenpraxen.

c) Medizinische Beurteilung durch die IV

Die IV-Stelle prüft die eingereichten medizinischen Unterlagen. Nötigenfalls wird der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) zur medizinischen Beurteilung beigezogen. Die IV-Stelle kann bei Bedarf vom Behandler oder Dritten weitere Unterlagen anfordern. Im Einzelfall kann die IV-Stelle zusätzlich externe Gutachter beiziehen.

d) Mitteilung/Verfügung

Sind die versicherungsmedizinischen Voraussetzungen für Leistungen im Rahmen von Art. 13 IVG erfüllt, erlässt die IV-Stelle eine formlose Mitteilung oder eine Verfügung. Im Falle einer Ablehnung des Leistungsgesuchs wird ein Vorentscheid mit einer Rechtsmittelbelehrung erlassen. Erfolgt innerhalb der gesetzlichen Frist kein Einwand durch die vP oder deren gesetzlichem Vertreter wird eine Verfügung mit einer Rechtsmittelbelehrung erlassen. Erfolgt innerhalb

der gesetzlichen Frist kein Einwand durch die vP oder deren gesetzlichen Vertreter, tritt die Entscheidung in Kraft. Der behandelnde Zahnarzt kann ohne Ermächtigung durch die vP oder deren gesetzlichen Vertreter keinen Einwand gegen eine Entscheidung erheben.

Die Mitteilung bzw. der Vorentscheid/die Verfügung wird dem Antragsteller, also der vP bzw. ihrem gesetzlichen Vertreter zugestellt. Der behandelnde Zahnarzt und der allenfalls zusätzlich abklärende Fachzahnarzt für Kieferorthopädie erhalten *in der Regel* eine Kopie der Mitteilung bzw. des Vorentscheides/der Verfügung.

e) Umfang der Kostenübernahme

Die IV übernimmt Behandlungen nur nach Massgabe des Entscheides, wie er in der Mitteilung bzw. in der Verfügung zum Ausdruck kommt. *Für die Behandlung von Geburtsgebrechen ist vor Beginn der Behandlung, wenn immer möglich, dieser formelle Auftrag der IV abzuwarten.* Deshalb ist eine rechtzeitige Anmeldung durch die Eltern mit Beilage aller notwendigen Unterlagen und ein zügiges Einreichen des Formulars *"Zahnärztliche Beurteilung: Abklärung"* durch den Zahnarzt empfohlen.

Die IV übernimmt alle unmittelbar für die Behandlung des Geburtsgebrechens notwendigen und zahnärztlich angeordneten medizinischen Massnahmen. Bei einem Geburtsgebrechen der Zähne/des Kiefers umfasst dies neben zahnmedizinischen Behandlungen u.a. auch operative Eingriffe und kieferorthopädische Apparate, sofern die entsprechenden Massnahmen der unmittelbaren Behandlung des versicherten Leidens dienen und wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (WZW-Kriterien).

Hängt die Anerkennung eines Geburtsgebrechens von der kephalometrischen Beurteilung ab (Ziffer 208 GgV-EDI bis Ziffer 210 GgV-EDI, vgl. Kapitel III, Seite 10 bis 12), so beginnt die Leistungspflicht der IV von dem Moment an, wo die entsprechenden Winkelwerte kephalometrisch ausgewiesen sind (Datum des Fernröntgenbildes).

Die Behandlungskosten eines Geburtsgebrechens werden von der IV längstens bis zur Vollendung des 20. Altersjahres übernommen. Anschliessend kann an die Krankenversicherung ein Antrag auf

Kostenübernahme gestellt werden (Art. 19a KLV), sofern die dort genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

Auf einige Besonderheiten bei der Kostenübernahme wird speziell hingewiesen:

- **Zahnkaries:** Die Behandlung der Zahnkaries (inkl. Wurzelbehandlung) wird nicht von der IV übernommen, weil es sich dabei weder um ein Geburtsgebrechen, noch ausschliesslich um eine direkte Folge eines Geburtsgebrechens handelt (Rz 11 KSME). Die Eltern kieferorthopädischer IV-Patienten sollten auf diesen Punkt hingewiesen werden.
- **Weisheitszähne:** Die Extraktion von Weisheitszähnen wird von der IV übernommen, wenn sie in direktem Kausalzusammenhang mit der kieferorthopädischen Behandlung des Geburtsgebrechens steht. Dieser Zusammenhang ist vom kieferorthopädischen Behandler *vorgängig und auf den individuellen Fall bezogen* zu begründen (Rz 201-218.4 KSME). Der Hinweis, die Massnahme diene der Sicherstellung des kieferorthopädischen Behandlungsergebnisses, ist dabei keine ausreichende Begründung.
- **Aligner:** Aligner-Behandlungen werden von der IV nicht übernommen (Ausnahme siehe Rz 205.8 KSME), da der wissenschaftliche Nachweis als geeignete, wirtschaftliche Behandlungsmethode zur Therapie komplexer, typischerweise die IV betreffender Situationen, weiterhin fehlt.
- **Zahnbehandlung in Allgemeinanästhesie («Vollnarkose»):** Wird eine Zahnbehandlung durch ein in der GgV aufgeführtes Geburtsgebrechen *unmittelbar* erschwert, so können die Kosten der notwendigen Narkose, nicht aber der Zahnbehandlung, übernommen werden (Rz 13 KSME). Der Zahnarzt oder der behandelnde Arzt muss gegenüber der IV nachvollziehbar begründen, in welcher Form ein bestehendes Geburtsgebrechen die Zahnbehandlung erheblich erschwert oder verunmöglicht.
- **Hospitalisation:** Wird im Rahmen der Behandlung des Geburtsgebrechens, etwa für einen operativen Eingriff, eine Hospitalisation notwendig, so hat die vP Anspruch auf Unterkunft

und Verpflegung in der allgemeinen Abteilung. Verlangt die vP ausdrücklich, in der Privatabteilung eines Spitals behandelt zu werden, so hat sie nur Anspruch auf Leistungen im Kostenumfang in der allgemeinen Abteilung.

f) Rechnungen

Der Zahnarzt stellt seine Rechnung direkt an die IV-Stelle. Ab dem 1. Januar 2025 muss die Rechnungsstellung ausschliesslich in elektronischer Form erfolgen (Übergangsfrist bis 30. Juni 2025). Die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) in Genf führt die Tarifkontrolle und die Zahlungen sämtlicher Rechnungen für individuelle Massnahmen zu Lasten der IV durch.

Für Behandlungen zu Lasten der IV ist der Zahnarzt-Tarif UV/MV/IV mit dem *fixen* TP (UV/MV/IV) anzuwenden. Erläuterungen zu einzelnen Tarifiziffern und Behandlungsmassnahmen finden sich in Kapitel VI (Seite 21 bis 23).

Die Mitteilung/Verfügung an die vP mit der Kostengutsprache für die Behandlung ist mit einer 13-stelligen Versichertennummer (früher «AHV-Nummer») sowie einer 14-stelligen Mitteilungsnummer versehen. Diese beiden Nummern sind, wie die Zahlstellennummer (NIF-Nummer) des Zahnarztes, zwingend in der Rechnung aufzuführen. Ist zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung für die Abklärung die 14-stellige Mitteilungsnummer noch nicht bekannt, so wird an ihrer Stelle eine 3, gefolgt von der zweistelligen Nummer der zuständigen IV-Stelle und der Ziffer 280 gesetzt. Die Nummer der IV-Stelle ist online verfügbar (www.ahv-iv.ch/de/Kontakte/IV-Stellen). Dies ergibt beispielsweise für einen Fall der IV-Stelle Bern, welche die Nummer 2 trägt, die Zahlenkombination 3 / 02 / 280, also die Zahl 302280.

g) Tarif

Die Vergütungen für zahnärztliche Massnahmen richten sich nach dem zwischen der SSO und der Medizinaltarif-Kommission (MTK) abgeschlossenen Tarif. Der Zahnarzt-Tarif UV/MV/IV (Tarifcode 222) kann bei der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) in Luzern bezogen werden: www.mtk-ctm.ch/de/tarife/zahnarzttarif-ss0.

Zur Anwendung dieses Tarifs sind nur Zahnärzte berechtigt, die entweder Mitglied der SSO oder dem Tarifvertrag individuell beigetreten sind. Kontaktadresse: „Durchführungsstelle Zahnarzt-Tarif“, c/o Sekretariat SSO, Postfach 664, 3000 Bern 7.

III. Auszug aus der Liste der Geburtsgebrechen

(Verordnung des EDI über Geburtsgebrechen (GgV-EDI) vom 3. November 2021)

Es ist zu beachten, dass sich – soweit nicht explizit anders vermerkt – alle Aussagen auf die Zähne der zweiten Dentition beziehen.

- 201 Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten
- 202 Mediane, schräge und quere Gesichtsspalten
- 205 Angeborene Dysplasie der Zähne, sofern mindestens 12 Zähne der zweiten Dentition nach Durchbruch hochgradig befallen sind; bei der Odontodysplasie (*Ghost Teeth*) genügt der Befall von zwei Zähnen in einem Quadranten. Die Diagnose muss durch eine Vertreterin oder einen Vertreter der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft (SSO), die oder der von der IV für diese spezifische Abklärung anerkannt ist, überprüft werden.
- 206 *Anodontia totalis congenita* oder *Anodontia partialis congenita* bei Nichtanlage von mindestens zwei nebeneinanderliegenden bleibenden Zähnen oder vier bleibenden Zähnen pro Kiefer (Weisheitszähne werden nicht berücksichtigt).
- 207 *Hyperodontia congenita*, sofern der überzählige bleibende Zahn oder die überzähligen bleibenden Zähne eine intra-maxilläre oder intramandibuläre Deviation verursachen, welche eine apparative Behandlung verlangt. Odontome gelten nicht als überzählige Zähne.

- 208 *Micrognathia inferior congenita:*
1. mit im ersten Lebensjahr diagnostizierten behandlungsbedürftigen Schluck- und/oder Atemstörungen; oder
 2. bei Okklusionsstörung: wenn die kephalometrische Beurteilung nach Durchbruch der bleibenden Inzisiven eine Diskrepanz der sagittalen Kieferbasenrelation mit einem ANB-Winkel von mindestens 9 Grad beziehungsweise von mindestens 7 Grad bei Kombination mit einem Kieferbasenwinkel von mindestens 37 Grad ergibt oder wenn bei den bleibenden Zähnen (ohne Weisheitszähne) eine bukkale Nonokklusion von mindestens drei Antagonistenpaaren im Seitenzahnbereich einer Kieferhälfte vorliegt. Die Diagnose muss durch eine Fachzahnärztin oder einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie gestellt werden, die oder der von der IV für diese spezifische Abklärung anerkannt ist.
- 209 *Mordex apertus congenitus*, sofern ein vertikal offener Biss nach Durchbruch der bleibenden Inzisiven besteht und die kephalometrische Beurteilung einen Kieferbasenwinkel von 40 Grad und mehr (bzw. von mindestens 37 Grad bei Kombination mit einem ANB-Winkel von mindestens 7 Grad) ergibt.
- Mordex clausus congenitus*, sofern ein Tiefbiss nach Durchbruch der bleibenden Inzisiven besteht und die kephalometrische Beurteilung einen Kieferbasenwinkel von 12 Grad und weniger (bzw. von 15 Grad und weniger bei Kombination mit einem ANB-Winkel von mindestens 7 Grad) ergibt. Die Diagnose muss durch eine Fachzahnärztin oder einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie gestellt werden, die oder der von der IV für diese spezifische Abklärung anerkannt ist.
- 210 *Prognathia inferior congenita*, sofern die kephalometrische Beurteilung nach Durchbruch der bleibenden Inzisiven eine Diskrepanz der sagittalen Kieferbasenrelation mit einem ANB-Winkel von mindestens -1 Grad ergibt und sich mindestens zwei Antagonistenpaare der zweiten Dentition in

frontaler Kopf- oder Kreuzbissrelation befinden oder sofern eine Diskrepanz von +1 Grad und weniger bei Kombination mit einem Kieferbasenwinkel von mindestens 37 Grad und mehr bzw. von 15 Grad und weniger vorliegt. Die Diagnose muss durch eine Fachzahnärztin oder einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie gestellt werden, die oder der von der IV für diese spezifische Abklärung anerkannt ist.

214 *Macroglossia congenita und Microglossia congenita*, sofern Operation der Zunge notwendig ist. Die Notwendigkeit einer Operation ist gegeben:

1. wenn die vergrösserte Zunge beim Säugling Atem- oder Schluckstörungen verursacht;
2. bei Sprachstörungen, sofern diese im Zusammenhang mit der Zungengrösse stehen und ein Gutachten einer Fachärztin oder eines Facharztes für Oto-Rhino-Laryngologie mit Schwerpunkt Phoniatrie vorliegt, welches diesen Zusammenhang vor der Durchführung der Operation bestätigt; oder
3. bei Okklusionsstörungen, sofern diese im Zusammenhang mit der Zungengrösse stehen und vor der Durchführung der Operation ein Gutachten einer Fachzahnärztin oder eines Fachzahnarztes, die oder der von der IV für kieferorthopädische Abklärungen anerkannt ist, vorliegt, welches diesen Zusammenhang bestätigt.

218 Angeborene Retention oder Ankylose von Zähnen, sofern mehrere Molaren oder mindestens zwei nebeneinanderliegende Zähne im Bereich der Prämolaren und Molaren (ohne Weisheitszähne) der zweiten Dentition betroffen sind; fehlende Anlagen sind retinierten und ankylosierten Zähnen (ohne Weisheitszähne) gleichgestellt. Die Diagnose muss durch eine Fachzahnärztin oder einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie gestellt werden, die oder der von der IV für diese spezifische Abklärung anerkannt ist.

IV. Erläuterungen zu einzelnen Geburtsgebrechen

Es wird empfohlen, ergänzend zu diesem Kapitel auch den entsprechenden Abschnitt im aktuellen Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME) (<https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/6419>) zu konsultieren, dies insbesondere für Ziffer 205 GgV-EDI.

205 Angeborene Dysplasien der Zähne

Unter diese Ziffer fallen u.a. die Amelogenesis imperfecta, die Dentinogenesis imperfecta und die Dentindysplasie (Erläuterungen siehe Rz 205.4 KSME). Fehlende Zahnanlagen der zweiten Dentition (ohne Weisheitszähne) sind wie befallene Zähne zu rechnen. Die oft mit einer Amelogenesis imperfecta verwechselte Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH), welche einzelne Zähne oder Zahngruppen betrifft und deren Ursache vorläufig weiterhin unbekannt bleibt, gilt dagegen nicht als Geburtsgebrechen im Sinne der IV und kann somit auch nicht Ziffer 205 GgV-EDI zugeordnet werden.

Diagnostiziert der behandelnde Zahnarzt eine angeborene Dysplasie im Sinne von Ziffer 205 GgV-EDI, so muss er zusätzlich zum vollständig ausgefüllten Formular «*zahnärztliche Beurteilung: Abklärung*» folgende Unterlagen *in digitaler Form* einreichen: Mund-Fotos, welche die Aussen- und Kauflächen *aller vorhandenen Zähne* zeigen, und Röntgenbilder (Orthopantomogramm, gegebenenfalls Einzelzahn-röntgen). Die Fotos müssen mit dem Namen der vP und dem Datum der Aufnahme versehen sein. Die IV-Stelle leitet das Formular und die Unterlagen an eine zentrale HIN-Adresse beim SSO-Sekretariat weiter (IV-AI-205@sso-hin), welches die Prüfung des Falles durch eine von der SSO ernannte Expertengruppe veranlasst. Bei Bedarf können weitere Unterlagen angefordert oder die vP zu einer Untersuchung eingeladen werden. Das Resultat der Beurteilung wird der IV-Stelle mitgeteilt.

207 Hyperodontia congenita

Nur wenn nach Entfernung einzelner oder mehrerer überzähliger Zähne die Gebissentwicklung weiterhin gestört bleibt, d.h. die spontanen Durchbruchs- und Adaptationsvorgänge zur Herstellung genügender okklusaler Verhältnisse nicht ausreichen, sodass eine apparative Behandlung notwendig wird, ist Ziffer 207 GgV-EDI auch tatsächlich ausgewiesen. Mit der Anerkennung ihrer Leistungspflicht für diese Ziffer übernimmt die IV auch die der apparativen Behandlung vorausgehende Extraktion des bzw. der überzähligen Zähne. Ist dagegen keine apparative Behandlung indiziert, liegt kein Geburtsgebrechen vor, und die Kostenübernahme der Extraktion entfällt.

Weisheitszähne werden zur Beurteilung der Leistungspflicht der IV für Ziffer 207 GgV-EDI nicht berücksichtigt (Rz 207.2 KSME).

Odontome gelten nicht als überzählige Zähne, sondern als Tumoren (Rz 207.3 KSME). Sie begründen demzufolge auch keine Leistungspflicht der IV für Ziffer 207 GgV-EDI. Ihre Behandlung fällt unter Art. 17 Bst. c Ziff. 1 KLV.

208 Micrognathia inferior congenita

209 Mordex apertus congenitus und Mordex clausus congenitus

210 Prognathia inferior congenita

Im zahnärztlichen Sprachgebrauch nimmt die Benennung dieser Kieferanomalien keine Rücksicht auf ihre Ätiologie. In eher seltenen Fällen handelt es sich wirklich um ein Geburtsgebrechen; sehr viel häufiger sind sie erst nach der Geburt durch Dysfunktion (z.B. Fingerlutschen), Krankheit (z.B. Übergreifen einer Infektion des Mastoids auf das Kiefergelenk) oder Unfall entstanden, also erworben und entsprechen folglich nicht einem Geburtsgebrechen. Diese Fälle werden folglich nicht von der IV übernommen. Als

Geburtsgebrechen können diese Kieferanomalien nur anerkannt werden, wenn extreme vertikale oder sagittale Abweichungen im Kiefer-Skelettaufbau vorliegen.

Ausdruck dieser *angeborenen* skelettalen Abweichungen sind die bei den erwähnten Ziffern zur Begründung einer Leistungspflicht der IV verlangten Winkelwerte. Sie sind an Hand eines Fernröntgenbildes des Gesichtsschädels festzustellen. Die Röntgenbilder müssen nach den von den Fachvertretern für Kieferorthopädie ausgearbeiteten Normen angefertigt werden. Gewöhnliche Aufnahmen des Gesichtsschädels sind für eine Beurteilung *untauglich* und werden von der IV nicht vergütet. Fernröntgenbilder (FR) sind nur solche Bilder, bei denen der Patient im Kephalostat unter standardisierten Bedingungen und mit einer Film-Kokus (FF)-Distanz von mindestens 1.5 m aufgenommen wird. In der Regel wird das FR bei maximaler Interkuspitation aufgenommen und beurteilt. Ausnahme: Falls bei Prognathia inferior Primärkontakte eine Zwangsbissführung verursachen, so muss für die Beurteilung des ANB-Winkels zusätzlich ein FR in Retrusionskontaktstellung der Mandibula (Hinge axis) aufgenommen werden. In diesem Spezialfall werden beide Bilder einzeln vermessen und für den ANB-Winkel das arithmetische Mittel aus den beiden gemessenen Werten eingesetzt; in dieser besonderen Situation werden *beide* Bilder vergütet (Rz 208-210.3 KSME)

Ziffer 208 GgV-EDI (Micrognathia inferior congenita) ist unabhängig von gemessenen Winkelwerten auch ausgewiesen, wenn eine bukkale Nonokklusion bei mindestens drei Antagonistenpaaren der bleibenden Prämolaren/Molaren einer Seite (ohne Weisheitszähne) vorliegt.

Ist eine schwere Kieferanomalie unter Ziffer 209 GgV-EDI oder 210 GgV-EDI definiert durch die Kombination der Messwerte von Winkel ANB und Kieferbasenwinkel, bedarf es zur Anerkennung einer Ziffer 210 GgV-EDI nicht zusätzlich zweier Antagonistenpaare der zweiten Dentition in frontaler Kopf-/Kreuzbissrelation bzw. zur Anerkennung einer Ziffer 209 GgV-EDI keines frontal offenen Bisses (Rz 208-210.4 KSME).

Vor und während dem Frontzahnwechsel wird die Kontur der Kiefer und damit die Lage der Referenzpunkte A und B durch die Anlagen der bleibenden Schneidezähne beeinflusst. Daher sollen IV-Abklärungen erst *nach* dem Frontzahnwechsel vorgenommen werden. Prinzipiell sollen die Frontzähne durchgebrochen sein. Zum Zeitpunkt der kephalometrischen Beurteilung in jedem Fall zwingend ist aber der Durchbruch der Zähne 11 und 21 sowie ihrer Antagonisten.

Die für die korrekte kephalometrische Abklärung massgebenden Erläuterungen sind in der «*Anleitung für kephalometrische Abklärungen zu Handen der Eidgenössischen Invalidenversicherung*» zusammengefasst (www.sso.ch/de/invalidenversicherung).

Die Fernröntgenbilder und ihre Analyse gehören zu den Spezialuntersuchungen, welche nur vergütet werden, wenn sie für die Beschlussfassung der IV-Stelle offensichtlich unerlässlich sind. Zeigt schon der klinische Befund, dass ein leichter Fall vorliegt, dessen kongenitale Genese unwahrscheinlich erscheint, so kann die Fernröntgendiagnostik nicht zu Lasten der IV erfolgen. Folgende **Mindestanforderungen** müssen in der Regel erfüllt sein, damit die IV die Kosten der Fernröntgendiagnostik übernimmt:

- a) bei Micrognathia inferior: ein Overjet von mindestens 9 mm
- b) bei Mordex apertus: vertikal offener Biss zwischen allen bleibenden Inzisiven
- c) bei Mordex clausus: Traumatisierung der Gingiva durch den Gegenbiss
- d) bei Prognathia inferior: 2 Front-Antagonistenpaare der bleibenden Dentition in Kopf- oder Kreuzbissrelation (die Eckzähne zählen dabei als Frontzähne)

218 Kongenitale Retention oder Ankylose von Zähnen

Die Diagnose hat durch eine von der IV anerkannte kieferorthopädische Abklärungsstelle zu erfolgen. Bei einer Überweisung an eine solche Stelle kann das Formular «Zahnärztliche Beurteilung: Abklärung» je einmal durch den Zahnarzt und den Fachzahnarzt für Kieferorthopädie in Rechnung gestellt werden. Eine kephalometrische Abklärung und somit das **Ausfüllen eines Formulars «Kieferorthopädische Abklärung» ist zur Feststellung eines Geburtsgebrechens Ziffer 218 GgV-EDI nicht notwendig und wird von der IV nicht vergütet.**

Ist ein Geburtsgebrechen Ziffer 218 GgV-EDI ausgewiesen, geht auch die Behandlung allfällig betroffener Schneide- und Eckzähne zu Lasten der IV. Diese sind aber nicht massgebend zur Anerkennung eines Geburtsgebrechens Ziffer 218 GgV-EDI.

V. Abklärungsverfahren

- a) Das Formular «*zahnärztliche Beurteilung: Abklärung*» dient der Dokumentation der zahnärztlichen Befunde. Das Formular sollte entweder elektronisch oder in leserlicher Handschrift *vollständig* ausgefüllt werden. Erhält er von der IV-Stelle fälschlicherweise das Formular "*Arztbericht: für versicherte Kinder und junge Erwachsene*", so hat er dieses zurückzuweisen und von der IV-Stelle die IV-Formulare für Zahnärzte anzufordern. Alternativ sind diese auch online unter www.ahv-iv.ch/de/Merkblätter-Formulare/Formulare/Leistungen-der-IV verfügbar.
- b) Die Frage nach dem Vorliegen eines Geburtsgebrechens der Ziffern 205, 206 oder 207 GgV-EDI ist nur zu bejahen, wenn alle in der Geburtsgebrechenliste und den zugehörigen Erläuterungen (siehe Kapitel III oben bzw. KSME (<https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/6419>)) erwähnten Bedingungen erfüllt sind.

- c) Wird das Vorliegen eines Geburtsgebrechens der Ziffer 205 GgV-EDI vermutet, muss das vollständig ausgefüllte Formular *«zahnärztliche Beurteilung: Abklärung»* zusammen mit der Dokumentation des Falles an die zuständige IV-Stelle und von dieser an eine zentrale HIN-Adresse beim SSO-Sekretariat übermittelt werden, damit die zu diesem Zweck von der SSO ernannte Expertengruppe den Fall beurteilen kann (Details siehe Kapitel IV, Seite 13 bis 17).
- d) Besteht nach dem klinisch-inspektorischen Untersuchungsbefund Verdacht auf das Vorliegen eines Geburtsgebrechens nach Ziffern 208, 209, 210, 214 oder 218 GgV-EDI (siehe Kapitel III, Seite 10-13), so hat der untersuchende Zahnarzt die Abklärung der Leistungsberechtigung durch einen von der IV für diese Abklärung zugelassenen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie seiner Wahl zu veranlassen (Adressen siehe Homepage der SSO: www.sso.ch/de/invalidenversicherung), indem er diesem den Patienten direkt mit dem Formular *«Kieferorthopädische Abklärung»* überweist (siehe Anleitung auf den Formularen). Die Eltern der vP sind darüber zu informieren, dass der Patient vom abklärungsberechtigten Fachzahnarzt für Kieferorthopädie aufgeboten wird. Alternativ steht es dem untersuchenden Zahnarzt frei, einen für die IV-Abklärung zugelassenen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie die vollständige Abklärung, also auch die zahnärztliche Beurteilung, zu übertragen. In diesem Fall sind der Überweisung die beiden Formulare *"Zahnärztliche Beurteilung: Abklärung"* und *"Kieferorthopädische Abklärung"* leer beizulegen. Die Eltern der vP sind entsprechend zu informieren.

Besteht nach dem klinisch-inspektorischen Untersuchungsbefund **kein Verdacht** auf das Vorliegen eines Geburtsgebrechens nach Ziffern 208, 209, 210, 214 oder 218 GgV-EDI, ist keine Abklärung zu veranlassen. Sprechen die klinischen Verhältnisse (siehe «Mindestanforderungen» a bis d, Seite 16) gegen das Vorliegen eines Geburtsgebrechens der Ziffern 208-210 GgV-EDI und erfolgt trotzdem eine Anmeldung durch die Eltern, so vergütet die IV nur das Ausfüllen des Formulars *"zahnärztliche Beurteilung: Abklärung"* sowie eine Befundaufnahme, sofern nicht auf eine bereits bestehende Befundaufnahme zurückgegriffen werden kann.

- e) Bei Fällen, die die Abklärung der Ziffer 208 GgV-EDI bis Ziffer 210 GgV-EDI betreffen, nimmt der dazu von der IV anerkannte Fachzahnarzt für Kieferorthopädie eine fachzahnärztliche Beurteilung der Unterlagen inklusive eine kephalometrische Abklärung vor (Details siehe Punkte e) bis g)). Die Befunde der Abklärung werden im Formular «*Kieferorthopädische Abklärung*» dokumentiert.

Für Ziffer 214 GgV-EDI wird die fachzahnärztliche Beurteilung durch den von der IV ermächtigten Fachzahnarzt für Kieferorthopädie im Formular «*Kieferorthopädische Abklärung*» dokumentiert.

Fälle, die Ziffer 218 GgV-EDI betreffen, benötigen keine kephalometrische Abklärung. Sie werden vom Fachzahnarzt für Kieferorthopädie auf einem zweiten Formular «*zahnärztliche Beurteilung: Abklärung*» dokumentiert. Da eine kephalometrische Abklärung und das Ausfüllen des Formulars «*Kieferorthopädische Abklärung*» zur Feststellung eines Geburtsgebrechens der Ziffer 218 GgV-EDI nicht notwendig sind, werden diese von der IV nicht vergütet (Rz 218.1 KSME).

- f) Fernröntgenbilder, die zur Abklärung der Geburtsgebrechen der Ziffern 208, 209 und 210 GgV-EDI unerlässlich sind, werden *in der Regel* vom begutachtenden Fachzahnarzt für Kieferorthopädie angefertigt, damit eine korrekte und einheitliche Aufnahmetechnik und damit Abklärung gewährleistet ist. Der begutachtende Fachzahnarzt für Kieferorthopädie entscheidet, ob ausnahmsweise von einer anderen Stelle angefertigte Fernröntgenbilder für die Abklärung genügen. Die IV vergütet grundsätzlich keine Röntgenbilder doppelt.
- g) Fernröntgenbilder in *digitaler* Form können *unter bestimmten Voraussetzungen* für die kieferorthopädische Abklärung zuhanden der IV zugelassen werden:
1. Die massgebenden Punkte für die Vermessung müssen, wie auch bei konventionellen Fernröntgenaufnahmen, eindeutig bestimmbar sein.

2. Nur Aufnahmen mit einer Belichtungszeit um 1 Sekunde oder weniger (*one shot* oder auf Phosphor-Speicherplatten) gewährleisten eine verlässliche Darstellung der für eine allfällige IV-Berechtigung massgebenden Winkel (ANB-Winkel und Kieferbasenwinkel).
 3. Aufnahmen im Scan-Verfahren werden *nicht akzeptiert*, da schon durch geringe Kopfbewegungen während langen Belichtungszeiten Messpunkte fehlerhaft abgebildet werden können.
 4. Die Vermessung digitaler Bilder muss direkt auf dem Bildschirm erfolgen. Ausdrücke sind für die Vermessung nicht akzeptabel, da diese nicht masshaltig sind.
 5. Eine ausführliche Erläuterung der Thematik findet sich in der «Anleitung für kephalometrische Abklärungen zu Handen der Eidgenössischen Invalidenversicherung» (PDF):
<https://www.sso.ch/de/invalidenversicherung>.
- h)** Für eine IV-Abklärung können **höchstens** folgende Positionen in Rechnung gestellt werden:
1. klinische Untersuchung (siehe auch Kapitel V, Abschnitt d, letzter Absatz)
 2. Fernröntgen-Profilbild in IK (maximale Intercuspidation, Schlussbiss) für Anträge betreffend die Geburtsgebrechen der Ziffern 208, 209 und 210 GgV-EDI
 3. bei progenem Zwangsbiss: zweites Fernröntgenbild in RK (retarded contact position)
 4. Durchzeichnung und einfache Winkelbestimmung (pro FR)
 5. entweder Orthopantomogramm oder adäquater Röntgenstatus für Anträge für die Geburtsgebrechen der Ziffern 205, 206, 207 und 218 GgV-EDI
 6. IV-Formular «Zahnärztliche Beurteilung: Abklärung»
 7. IV-Formular «Kieferorthopädische Abklärung»

8. Fotos (Mundaufnahmen) als Beleg für Zahndysplasien oder für Okklusions-verhältnisse in der Front (Kopf-/Kreuzbiss bzw. offener Biss), falls letztere nicht aus dem FR ersichtlich sind.
- i) Kann im Einzelfall auf bestimmte Untersuchungen verzichtet werden, so sind diese einzusparen. So kann z.B. bei der Abklärung eines Geburtsgebrechens der Ziffern 208-210 GgV-EDI ein Orthopantomogramm oder ein Röntgenstatus nicht in Rechnung gestellt werden. Im Rahmen der Abklärung vergütet die IV auch keine Kiefermodelle bei Gebrechen, wo einzig die Winkelmasse für das Vorliegen eines Geburtsgebrechens ausschlaggebend sind.

VI. Erläuterungen zu einzelnen Positionen des Zahnarzttarifs und zu Behandlungsmassnahmen

a) Position 4.0130 bzw. 4.0140 des Zahnarzttarifs: Kapitel 01.04 «Versäumte Sitzung»

Versäumte Sitzungen werden von der IV nicht vergütet.

b) Position 4.1110 bzw. 4.1120 des Zahnarzttarifs: Kapitel 02.03 «Behandlung durch Dentalhygienikerin/Prophylaxeassistentin»

Reinigung der Zähne und eine vollständige Entfernung des Zahnsteins sind im Allgemeinen keine Leistungen, die von der IV übernommen werden. Bei einigen Geburtsgebrechen ist indes die Kostenübernahme dieser Tarifpositionen unter bestimmten Bedingungen möglich:

1. Ist die tägliche Zahnpflege durch die Versicherten bei festsitzenden kieferorthopädischen Apparaten nur in ungenügendem Masse möglich, gehören die Zahnreinigung und das Entfernen von Zahnstein zur Behandlung und können pro Jahr maximal viermal in Rechnung gestellt werden.

2. Bei Dysplasien der Zähne (Ziffer 205 GgV-EDI) mit übermässiger Zahnsteinbildung können die Positionen 4.1100, 4.1105, 4.1110 und 4.1120 der IV ebenfalls maximal viermal pro Jahr in Rechnung gestellt werden.
3. Vor dem Einsetzen von Kronen und Brücken sind eine gründliche Reinigung der Zähne und eine vollständige Entfernung des Zahnsteins eine zwingende Voraussetzung für einen anhaltenden Erfolg der zahnprothetischen Versorgungen. Diese der Überkronung vorausgehenden hygienischen Massnahmen bilden deshalb einen integrierenden Teil der Behandlung und werden von der IV übernommen, soweit sie in engem Zusammenhang mit der von der IV bewilligten zahnprothetischen Versorgung stehen. In der Regel sind wiederholte Reinigungen nötig. Ein genügend enger Zusammenhang mit der Überkronung kann nur während sechs Monaten vor dem Einsetzen der Krone angenommen werden. Die Ziffer 4.1110 bzw. 4.1120 des Zahnarzttarifs kann deshalb während maximal sechs Monaten vor der eigentlichen IV-Massnahme vergütet werden.

c) Position 4.1000 bis 4.1090 des Zahnarzttarifs: Kapitel 02.01 «Befundaufnahme, Mundhygiene, Tabakprävention und Motivierung» und Kapitel 02.02 «Fluoridprophylaxe»

Diese Positionen können den Sozialversicherungen nicht in Rechnung gestellt werden. Alle übrigen vorausgehenden Massnahmen sind vom Zahnarzt zu begründen, wenn er diese der IV in Rechnung stellt.

d) Position 4.5750 bis 4.5790 des Zahnarzttarifs: Kapitel 08.07 «Schalenverblendungen (...)»

Arbeiten unter diesen Positionen sind nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar.

**e) Position 4.7070 des Zahnarzttarifs: Kapitel 10.01
«Kronen» (im Oberkiefer-Frontbereich)**

Für diese Behandlungen sind die Anmerkungen zu Position 4.7070 im Zahnarzttarif zu beachten.

f) Alignerbehandlungen

Seit dem 01.01.2022 übernimmt die IV Kosten für Alignerbehandlungen nur noch unter bestimmten Voraussetzungen bei einzelnen Patienten mit ausgewiesenem Geburtsgebrechen Ziffer 205 GgV-EDI (Zahndysplasien). Die Regeln zum Vorgehen sind unter Rz 205.8 KSME aufgeführt (<https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/6419>).

VII. Adressen und Links

Die Nummern, Adressen und Kontaktdaten der einzelnen IV-Stellen sind zu finden unter www.ahv-iv.ch/de/Kontakte/IV-Stellen.

Das Formular «Anmeldung für Minderjährige: Medizinische Massnahmen, Berufliche Massnahmen und Hilfsmittel» sowie die Formulare «zahnärztliche Beurteilung: Abklärung» und «Kieferorthopädische Abklärung» findet man online unter www.ahv-iv.ch/de/Merkblätter-Formulare/Formulare/Leistungen-der-IV.

Die von der IV für kieferorthopädische Abklärungen betreffend die Ziffern 208, 209, 210, 214 und 218 GgV-EDI anerkannten Fachzahnärzte für Kieferorthopädie findet man in der laufend aktualisierten Liste im Bereich «Invalidenversicherung» der Homepage der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO: www.sso.ch/de/invalidenversicherung.

Die für die korrekte kephalometrische Abklärung massgebenden Erläuterung sind in der «Anleitung für kephalometrische Abklärungen zu Händen der Eidgenössischen Invalidenversicherung» ebenfalls im Bereich «Invalidenversicherung» der Homepage der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO zu finden (PDF-Datei): www.sso.ch/de/invalidenversicherung.

Der Zahnarzt-Tarif UV/MV/IV (Tarifcode 222) ist auf der Homepage der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) in Luzern abrufbar:

www.mtk-ctm.ch/de/tarife/zahnarzttarif-ssso.

Das Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME) kann abgerufen werden unter <https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/6419>