



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. Oktober 2018 (745 18 145 / 271)

Ergänzungsleistungen

Krankheitskosten; Übernahme von Zahnbehandlungskosten gestützt auf die kantonale Gesetzgebung zu den Ergänzungsleistungen; Abstellen auf VKZS-Empfehlungen ist nicht zu beanstanden

_____ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Gerichtsschreiberin Margit Campell

_____ Parteien A._____, Beschwerdeführer

gegen

Ausgleichskasse Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109,
4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

_____ Betreff Krankheitskosten

A. Der 1958 geborene A._____ bezieht zu seiner Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) Ergänzungsleistungen (EL). Mit Schreiben vom 21. November 2017 reichte der Versicherte der Ausgleichskasse Basel-Landschaft (Ausgleichskasse) eine Rechnung seiner Zahnärztin Dr. med. dent. B._____ vom 11. November 2017 in Höhe von Fr. 816.85 ein und ersuchte um Vergütung dieses Betrags. Die Ausgleichskasse unterbreitete die Rechnung ihrem Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. C._____, welcher am 7. Dezember 2017 mitteilte, dass die

Behandlung durch Dr. B.____ nur teilweise einfach, wirtschaftlich und zweckmässig gewesen sei, weshalb er eine Kostenübernahme im Umfang von Fr. 206.15 empfehle. In der Folge verfügte die Ausgleichskasse am 19. Dezember 2017, dass A.____ für die zahnärztliche Behandlung in der Zeit vom 27. September 2017 bis 8. November 2017 Krankheitskosten in Höhe von Fr. 206.15 vergütet würden. Daran hielt sie auch in ihrem Einspracheentscheid vom 26. März 2018 fest.

B. Dagegen erhob A.____ am 2. Mai 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte sinngemäss, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten der Zahnarztrechnung vom 11. November 2017 im Betrag von Fr. 816.85 zu übernehmen.

C. Die Ausgleichskasse liess sich am 14. Juni 2018 zur Beschwerde vernehmen und beantragte deren Abweisung.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung** :

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen sind erfüllt, sodass auf die Beschwerde eingetreten werden kann. Der Streitwert liegt unter Fr. 10'000.–, weshalb gestützt auf § 55 Abs. 1 der Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 die vorliegende Streitigkeit demnach präsidial zu entscheiden ist.

2. Streitig ist, in welcher Höhe die Beschwerdegegnerin die Kosten für die beim Beschwerdeführer durchgeführte zahnärztliche Behandlung zu übernehmen hat.

3.1.1 Im Rahmen der EL zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sind die vergütbaren Krankheits- und Behinderungskosten – worunter auch zahnärztliche Behandlungen fallen – gemäss Art. 14 Abs. 1 lit. a und Abs. 3 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) vom 19. März 1965 durch die Kantone zu bezeichnen (Art. 14 Abs. 2 ELG). Sie können die Vergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben beschränken (Art. 14 Abs. 2 ELG).

3.1.2 Der Kanton Basel-Landschaft hat in dem per 1. Januar 2008 in Kraft getretenen § 2c des kantonalen Ergänzungsleistungsgesetzes zur AHV und IV (kELG) vom 15. Februar 1973 die Beschränkung auf die wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungen vorgenommen (Abs. 2). Die Bezeichnung der übernahmefähigen Krankheits- und Behinderungskosten hat er an den Regierungsrat delegiert (Abs. 1). Gestützt auf diese Delegationsnorm hat der Regierungsrat in § 14 Abs. 1 der kantonalen Verordnung zum Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV (kELV) vom 18. Dezember 2007 festgehalten, dass die Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen vergütet werden. Für die Vergütung sind der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungstarif (UV/MV/IV-Tarif) über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen und der UV/MV/IV-Tarif für zahntechnische Arbeiten massgebend (Abs. 2). Liegen

die Kosten einer Zahnbehandlung inklusive Laborkosten voraussichtlich höher als Fr. 3'000.–, so ist der EL-Stelle vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen (Abs. 3). Wird eine Behandlung von über Fr. 3'000.– ohne genehmigten Kostenvoranschlag durchgeführt, werden grundsätzlich höchstens Fr. 3'000.– vergütet. Allerdings kann bei einer Zahnbehandlung ohne vorgängige Einreichung eines Kostenvoranschlages der Vergütungsanspruch nicht ohne Weiteres auf maximal Fr. 3'000.– beschränkt werden, sondern es gilt die widerlegbare Vermutung, dass eine einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Massnahme nicht mehr als Fr. 3'000.– gekostet hätte. Erbringt die versicherte Person den Beweis der für das Tatbestandsmerkmal der Einfachheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Massnahme erheblichen Tatsachen, sind die gesamten Kosten im Rahmen der verfügbaren Quote durch die EL zu übernehmen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Schweizerisches Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 29. März 2006, P 59/05, E. 1 mit Hinweis auf BGE 131 V 263 E. 5). Gemäss Abs. 4 sind sodann Kostenvoranschläge und Rechnungen entsprechend den Tarifpositionen nach UV/MV/IV-Tarif einzureichen. Mit dieser Bestimmung wurde die bis 31. Dezember 2007 gültige entsprechende Bundesregelung von Art. 8 der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV) vom 29. Dezember 1997 im Wesentlichen übernommen. Es ist daher von einer im Vergleich zu den bis 31. Dezember 2007 gültigen bundesrechtlichen Bestimmungen in Art. 8 ELKV inhaltlich grundsätzlich unveränderten Regelung auszugehen, weshalb auch die bisherige Rechtsprechung zu Art. 8 ELKV in Bezug auf die seit dem 1. Januar 2008 gültigen kantonalen Bestimmungen zur Vergütung der Zahnbehandlungskosten weiterhin Gültigkeit hat (vgl. auch ERWIN CARIGIET/UWE KOCH, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2. überarbeitete und ergänzte Auflage, Zürich 2009, S. 207).

3.1.3 Die Vergütung notwendiger Zahnbehandlungskosten durch die EL ist somit an die Gebote der Einfachheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit gebunden (BGE 131 V 263 E. 5.2.1). Luxuriöse, aufwendige und kostenintensive Zahnbehandlungen sollen nicht über die EL finanziert werden. Nach der Rechtsprechung handelt es sich hierbei um eine an den krankenversicherungsrechtlichen Leistungsvoraussetzungen orientierte Betrachtungsweise, weshalb das Erfordernis der Einfachheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit im Bereich der EL gleich zu verstehen ist wie die Leistungsvoraussetzung im Bereich der Krankenversicherung (Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2010, 9C_648/2009, E. 3.1). Unter Einfachheit versteht man eine Behandlung mit geringem finanziellem Aufwand, welche die Funktionsfähigkeit erhält oder wieder herstellt. Wirtschaftlich ist eine Behandlung mit günstiger Langzeitprognose und tiefen Nachsorgekosten oder guter Ausbaubarkeit sowie geringem Risiko für Komplikationen. Zweckmässigkeit ist gegeben, wenn die Behandlung den Bedarf der Patientin bzw. des Patienten in funktioneller Hinsicht erfüllt (UWE KOCH, Nicht gedeckte Zahnarztkosten – wer bezahlt? Ergänzungs- und Sozialhilfeleistungen, in: Der Zahnarztpatient – sozialversicherungsrechtliche und sozialhilferechtliche Fragen, Hrsg: Gabriela Riemer-Kafka, Zürich 2008, S. 81). In den Plan- und Behandlungsempfehlungen (Empfehlungen für Standards von Zahnbehandlungen im Bereich Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe und Asylwesen [Richtlinien]) der Vereinigung der Kantonszahnärzte und Kantonszahnärztinnen der Schweiz (VKZS) wird ausführlich geregelt, wie diese Begriffe im Einzelnen auszulegen sind (vgl. zur Gültigkeit und Anwendbarkeit dieser Richtlinien: Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2014, 9C_576/2013, E. 3.3.3).

3.2 Der in verschiedenen Sozialversicherungszweigen gültige Grundsatz der Austauschbefugnis gilt auch für die Vergütung von Zahnbehandlungskosten durch die EL. Demnach hat die leistungsberechtigte Person dort, wo eine Behandlung zwar zweckmässig, aber nicht einfach und wirtschaftlich ist, immerhin Anspruch auf die Vergütung derjenigen Kosten, die bei der Wahl einer einfachen und wirtschaftlichen Behandlungsmethode angefallen wären (vgl. Urteil des EVG vom 21. Dezember 2005, P 44/05).

3.3.1 In verfahrensrechtlicher Hinsicht sind die folgenden Grundsätze hervorzuheben: Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren wird vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Dabei haben die Verwaltung und das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien abzuklären und festzustellen (BGE 117 V 261 E. 3b). Aus der Untersuchungsmaxime folgt auch das Prinzip der freien Beweiswürdigung, wonach das Gericht an keine förmlichen Beweisregeln gebunden ist. Das gesamte Beweismaterial ist unvoreingenommen und sorgfältig auf dessen Stichhaltigkeit zu prüfen (THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4., vollständig überarbeitete Auflage, Bern 2014, S. 548).

3.3.2 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 134 f.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b).

4.1 Die Beschwerdegegnerin lehnte die Kostenübernahme für die Wurzelbehandlung des Zahns 46 mit der Begründung ab, diese sei nicht einfach, zweckmässig und wirtschaftlich gewesen. Diese Auffassung wird vom Beschwerdeführer bestritten.

4.2.1 Der rechtserhebliche Sachverhalt stellt sich wie folgt dar:

4.2.2 Gemäss Schreiben der behandelnden Zahnärztin Dr. B.____ vom 31. August 2016 an den Vertrauenszahnarzt Dr. C.____ wurde beim Beschwerdeführer am 7. Dezember 2015 ein Einlagenwechsel beim Zahn 46 vorgenommen. Der Versicherte habe diesen Erhaltungsversuch gewünscht. Dabei sei er ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht worden, dass diese Behandlung nicht über die EL abgewickelt werden könne und er diese Rechnung selber bezahlen müsse. Entsprechend habe sie auch mit dem Taxpunktewert 3.75 abgerechnet. Der Versicherte sei von ihr auch darüber informiert worden, dass in seinem Fall die Extraktion des Zahns wirtschaftlich und zweckmässig wäre. Gleichzeitig habe sie ihm mitgeteilt, dass sie mit der Ausgleichskasse und deren Vertrauensarzt Kontakt aufgenommen habe.

4.2.3 Die Ausgleichskasse erliess in der Folge am 13. September 2016 eine Verfügung, mit welcher die Übernahme der Kosten für die zahnärztliche Behandlung vom 7. Dezember 2015 abgelehnt wurde. Dabei stützte sie sich auf die Ausführungen des Vertrauensarztes und der behandelnden Zahnärztin vom 31. August 2016. Sie führte aus, dass der Zahnerhaltungsversuch auf expliziten Wunsch des Versicherten durchgeführt worden sei und er die dafür entstehenden Kosten selber zu tragen habe. Der Versicherte sei mehrfach darauf aufmerksam gemacht worden, dass zusätzliche Kosten nicht durch die EL vergütet würden und er den weiteren Aufwand selber bezahlen müsse. Ebenfalls sei er informiert worden, dass in seinem Fall die Zahnextraktion einfach, wirtschaftlich und zweckmässig wäre. Diese Verfügung ist in Rechtskraft erwachsen.

4.2.4 Am 11. November 2017 stellte Dr. B.____ die Kosten für die Wurzelbehandlung des Zahns 46 in Höhe von Fr. 816.85 direkt dem Versicherten in Rechnung. Dieser reichte die Rechnung am 21. November 2017 der Ausgleichskasse ein, welche den Vertrauensarzt Dr. C.____ um eine Stellungnahme ersuchte. Dr. C.____ führte am 7. Dezember 2017 aus, dass der betroffene Zahn 46 seit längerem endodontisch behandelt worden sei. Der Patient sei durch die behandelnde Zahnärztin informiert worden, dass die Extraktion des Zahns eine einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung gewesen wäre. Aus diesem Grund sei die Behandlung des Zahns eine Wunschbehandlung und daher privat abzurechnen. Die Wurzelfüllung, die Anästhesien, das Provisorium und der Kompositaufbau würden daher nicht durch die Ausgleichskasse übernommen. Der Vertrauensarzt empfahl eine Kostenübernahme in Höhe von Fr. 206.15 für die Befundaufnahme, die Zahnrontgenaufnahmen und die Zahnreinigung. Daran hielt Dr. C.____ auch in seiner Stellungnahme im Rahmen des Einspracheverfahrens fest. Am 25. Januar 2018 führte er ergänzend aus, dass beim Beschwerdeführer eine erste, schmerzbedingte Intervention am 16. Juni 2015 stattgefunden habe, wobei die Wurzelkanalbehandlung eingeleitet worden sei. Diese schmerzstillenden Massnahmen seien mit Rechnung vom 23. Juni 2015 abgerechnet und vergütet worden. Aufgrund persistierender Schmerzen sei im Dezember 2015 erneut ein Einlagewechsel durchgeführt und abgerechnet worden. Die dabei entstandenen Kosten seien mit Verfügung vom 13. September 2016 abgelehnt worden. Weiter wies Dr. C.____ darauf hin, dass die endodontische Behandlung den Richtlinien des VKZS (Empfehlung M) unterliege. Im Rahmen der akuten Schmerzbehandlung sei die Entfernung des Wurzelnerfs möglich und nicht bewilligungspflichtig. Die nachfolgende endodontische Behandlung bedürfe aber einer Kostengutsprache, welche nicht vorliege.

4.2.5 Der Beschwerdeführer reichte der Beschwerdegegnerin ein Schreiben von Dr. B.____ vom 3. Januar 2018 ein. Die behandelnde Zahnärztin teilte darin mit, dass sie mit Dr. C.____ Kontakt aufnehmen werde. Gleichzeitig ersuchte sie den Beschwerdeführer um Bezahlung des vollen Rechnungsbetrags in Höhe von Fr. 816.85.

5.1 Gestützt auf die vorstehenden Berichte steht zunächst fest, dass der Beschwerdeführer seit längerer Zeit in zahnärztlicher Behandlung wegen eines Backenzahns (Zahn 46) stand. Im Juni 2015 fand eine erste schmerzbedingte Intervention statt, bei welcher die Wurzel entfernt wurde. Die Kosten für diese Behandlung wurden von der Beschwerdegegnerin übernommen. Dieses Vorgehen ist korrekt und nicht zu beanstanden, handelte es sich doch um einen Eingriff

zur Behandlung von akuten Schmerzen. Im Dezember 2015 wurde beim Zahn 46 ein Einlagenwechsel vorgenommen, nachdem erneut Schmerzen aufgetreten waren. Die Übernahme dieser Kosten wurde unter Berücksichtigung der Ausführungen der behandelnden Zahnärztin vom 31. August 2016 abgelehnt. Deren Begründung, wonach die Wurzelbehandlung keiner einfachen und zweckmässigen Behandlung entspreche, fand Eingang in die (rechtskräftige) Verfügung vom 13. September 2016. Demnach stand bereits im September 2016 fest, dass die zahnärztliche Behandlung in Form einer Wurzelbehandlung nicht einfach und zweckmässig war und damit nicht von der Ausgleichskasse übernommen werden konnte. Daran ist auch bei der vorliegend strittigen Behandlung festzuhalten. Die Gewichtungskriterien der VKZS Empfehlung M „Endodontie“, auf welche sich die EL-Durchführungsstellen in ihren Entscheidungen beziehen dürfen (vgl. oben E. 3.1.3 am Ende), lauten dahingehend, dass in erster Linie Wurzelbehandlungen an Front- und Eckzähne inkl. 1. und 2. Prämolare zur Vermeidung von Lücken übernommen werden können (vgl. auch Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 28. April 2016, KGSV 745 14 158, E. 3.2.3). Beim vorliegend betroffenen Zahn 46 handelt es sich jedoch um einen Molar, weshalb die Kostenübernahme bereits unter diesem Aspekt abgelehnt werden kann. Weiter kann diese Behandlung mit der Beschwerdegegnerin weder als einfach noch wirtschaftlich bezeichnet werden. Dabei ist zu beachten, dass eine Wurzelbehandlung generell mit grossem Aufwand und hohen Kosten verbunden ist. Damit entspricht die Behandlung aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht den Vorgaben an eine einfache Behandlung (vgl. KOCH, a.a.O., S. 131). Schliesslich lässt sich der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Leistungsanspruch auch nicht mit der sogenannten Austauschbefugnis begründen, da die Substitution einer Leistung nicht dazu führen darf, dass Pflichtleistungen durch Nichtpflichtleistungen ersetzt werden (BGE 127 V 123 E. 2a mit Hinweisen).

5.2 Damit ist die Ablehnung der Übernahme der Kosten für die Wurzelbehandlung des Zahns 46 durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden.

5.3 Daran ändern die Ausführungen des Beschwerdeführers nichts. Soweit er geltend macht, die VKZS Empfehlung M sei erst im Januar 2018 in Kraft getreten und deshalb nicht anwendbar, kann ihm nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass die VKZS Empfehlung M per 1. Januar 2018 überarbeitet wurde. Die hier anwendbare Empfehlung M der Richtlinien war aber bereits vor diesem Zeitpunkt in Kraft (vgl. bereits zitiertes Urteil des Kantons Basel-Landschaft vom 28. April 2016, KGSV 745 14 158, E. 3.2.3). Zudem wurde der Beschwerdeführer entgegen seinen Angaben bereits mit Verfügung vom 13. September 2016 darüber informiert, dass er die weitere Wurzelbehandlung des Zahns 46 selber bezahlen müsse, da diese nicht wirtschaftlich, zweckmässig und einfach sei. Selbst wenn er, wie er weiter ausführt, nicht explizit durch seine Zahnärztin auf diese Umstände aufmerksam gemacht worden sein sollte, kann er spätestens seit Zustellung der Verfügung vom 13. September 2016 nicht mehr behaupten, nicht über diesen Sachverhalt informiert gewesen zu sein. Gegen die Ausführungen des Beschwerdeführers spricht auch, dass die behandelnde Ärztin im vorliegenden Fall für die weitere Behandlung keinen Kostenvoranschlag bei der Ausgleichskasse eingereicht hat. Sie ging wohl davon aus, dass der Beschwerdeführer wusste bzw. hätte wissen müssen, dass kein Anspruch auf Kostenübernahme gegenüber der Ausgleichskasse bestand, weshalb das Einreichen eines Kostenvoranschlages obsolet war. Dieser Schluss drängt sich auch aufgrund ihrer

Schlussbemerkung im Schreiben vom 3. Januar 2018 auf, wonach sie vom Beschwerdeführer die Begleichung des vollen Rechnungsbetrags in Höhe von Fr. 816.65 erwarte.

6. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die am 10. November 2017 in Rechnung gestellte zahnärztliche Behandlung von Dr. B.____ (Wurzelbehandlung Zahn 46) nicht einfach, zweckmässig und wirtschaftlich ist, weshalb die Beschwerdegegnerin die vollständige Kostenübernahme dafür zu Recht abgelehnt hat. Der Einspracheentscheid der Ausgleichskasse vom 23. März 2018, wonach Kosten in Höhe von Fr. 206.15 übernommen werden, ist zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

7. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>