



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. November 2017 (745 17 169 / 312)

Ergänzungsleistungen

Anspruch auf Ersatz eines Teiles der Zahnbehandlungskosten aufgrund der Austauschbefugnis

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Gerichtsschreiberin Barbara Vögli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Bruno Muggli, Advokat,
Hauptstrasse 53, Postfach 564, 4127 Birsfelden

gegen

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

Betreff Krankheitskosten von B.____ sel.

A. B.____, geboren im Jahr 1931, bezog eine AHV-Rente und lebte im Altersheim C.____ in X.____. Am 23. Dezember 2015 löste sich während des Mittagessens in ihrem Mund ein Implantat, worauf die implantatgetragene Totalprothese des Unterkiefers nicht mehr eingesetzt werden konnte. Tags darauf fand die Befundaufnahme durch Dr. med. dent. D.____, Eidg. dipl. Zahnarzt, statt. Am 27. Dezember 2015 wurden vier Implantate eingesetzt, weitere Konsultationen erfolgten am 28. und am 29. Dezember 2015. In der Folge liess B.____ durch ihren Ehemann und Beistand A.____ am 7. Januar 2016 der Ausgleichskasse Basel-Landschaft (Aus-

gleichskasse) die Rechnung für die bereits durchgeführte Zahnbehandlung im (Rest-)Betrag von Fr. 64.80 zur Kostenübernahme einreichen. Aus der gleichentags zugestellten Rechnungsübersicht vom 30. Dezember 2015 geht hervor, dass die gesamte Behandlung – unter Berücksichtigung eines Rabatts von 5 % aufgrund der Barzahlung – Fr. 10'153.75 kostete. Mit Eingang vom 28. Januar 2016 reichte die Versicherte eine von Dr. D.____ nachträglich erstellte Kostenschätzung vom 25. Januar 2016 ein, bei der nur noch zwei Implantate in einem Gesamtbetrag von Fr. 4'736.25 veranschlagt wurden. Die anderen beiden Implantate wurden der Versicherten separat in Rechnung gestellt und von dieser privat bezahlt. Nach Prüfung der medizinischen Verhältnisse und Einholung einer Stellungnahme bei ihrem Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. E.____, Eidg. dipl. Zahnarzt, lehnte die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 4. Februar 2016 die Kostenübernahme ab. In der Begründung führte sie aus, dass die Behandlung nicht einfach, wirtschaftlich und zweckmässig sei. Eine gegen diese Verfügung am 19. Februar 2016 erhobene Einsprache hiess die Ausgleichskasse mit Entscheid vom 5. April 2016 teilweise gut und erstattete der Versicherten gestützt auf die nachträglich eingereichte Kostenschätzung vom 25. Januar 2016 einen Betrag von Fr. 65.10 für die Kontrolluntersuchung. Am 2. Mai 2016 liess B.____, vertreten durch ihren Ehemann A.____, dieser wiederum vertreten durch Bruno Muggli, Advokat, beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Ausgleichskasse vom 5. April 2016 einreichen und unter o/e-Kostenfolge beantragen, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es sei die Ausgleichskasse zu verpflichten, den Betrag von Fr. 4'671.15 nebst Zins zu 5 % seit 29. Dezember 2015 zu bezahlen. Mit Urteil vom 19. September 2016 hiess der Präsident der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts die Beschwerde in dem Sinne gut, als er den angefochtenen Einspracheentscheid aufhob und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Ausgleichskasse zurückwies. In der Begründung hielt er fest, dass Bedarf an weiteren medizinischen Abklärungen bestehe. Die noch fehlenden Informationen seien bei Dr. D.____ einzufordern. Anschliessend sei eine fachzahnärztliche Begutachtung durch einen verwaltungsexternen Zahnarzt bzw. eine Zahnärztin durchzuführen. Sollte die begutachtende zahnärztliche Fachperson zum Schluss kommen, dass die Behandlung von Dr. D.____ zwar nicht einfach und nicht wirtschaftlich, dafür aber für die Versicherte zweckmässig gewesen sei, so müsse die Ausgleichskasse prüfen, ob gestützt auf die Austauschbefugnis Anspruch auf diejenigen Kosten bestünden, die bei der Wahl einer einfachen und wirtschaftlichen Behandlungsmethode angefallen wären.

In der Folge klärte die Ausgleichskasse den medizinischen Sachverhalt nochmals ab. Mit Verfügung vom 22. März 2017 teilte sie B.____ erneut mit, dass die Kosten der ausgeführten Behandlungen nicht vergütet werden könnten. Die dagegen von der Versicherten am 10. April 2017 erhobene Einsprache wies die Ausgleichskasse mit Einspracheentscheid vom 12. Mai 2017 ab. Zusammenfassend führte die Ausgleichskasse in der Begründung aus, dass sie die Unterlagen am 2. November 2016 an Dr. med. dent. F.____, Eidg. dipl. Zahnarzt, Kantonszahnärztlicher Dienst/Beratender Zahnarzt des Kantons Y.____, zur Beurteilung weitergeleitet habe. Dieser habe am 6. November 2016 dazu Stellung genommen. Da seine Ausführungen nicht genügt hätten, habe man Dr. med. dent. G.____, Eidg. dipl. Zahnarzt, am 21. November 2016 beauftragt, den Fall erneut zu prüfen. Daraufhin seien bei Dr. D.____ weitere Unterlagen

angefordert worden, die am 26. Januar 2017 eingegangen seien. Gestützt auf die fachlichen Ausführungen von Dr. G.____ vom 13. März 2017 sei davon auszugehen, dass keine dringende Notwendigkeit bestanden habe, da es durchaus möglich gewesen sei, der Versicherten Nahrung zuzuführen. Der Ernährungszustand hätte sich durch das Fehlen der Unterkieferprothese nicht verschlechtert. Auch Dr. F.____ habe die Dringlichkeit verneint. Die im Schnellverfahren durchgeführten Massnahmen hätten zudem wichtige Kenntnisse zur Beurteilung der Einfachheit der Behandlung vereitelt. Auf die Zweckmässigkeit der durchgeführten Behandlung sei in der Verfügung ausführlich eingegangen worden. Es bestünden Zweifel an der guten Langzeitprognose, zudem bestehe die Vermutung von hohen Nachsorgekosten. Am 25. Februar 2016 sei eine Notfallbehandlung notwendig gewesen, weil die Prothese nicht mehr korrekt habe eingesetzt werden können und deshalb nicht mehr gehalten habe. Wenn ein Teil der Stegkonstruktion nach solch kurzer Zeit entfernt werden müsse und der Defekt einfach belassen werden könne, handle es sich entweder um ein unnötiges Teil oder um eine Fehlkonstruktion. Jedenfalls werde damit die Zweckmässigkeit der Arbeit nicht bestätigt.

B. Dagegen liess B.____, erneut vertreten durch ihren Ehemann und Beistand A.____, dieser ebenfalls wieder vertreten durch Advokat Bruno Muggli, mit Eingabe vom 31. Mai 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht erheben und unter o/e-Kostenfolge beantragen, es sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. Mai 2017 aufzuheben und es sei die Ausgleichskasse zu verpflichten, den Betrag von Fr. 4'671.15 nebst Zins zu 5 % seit 29. Dezember 2015 zu bezahlen. In der Begründung wurde angeführt, dass Dr. F.____ mit Gutachten vom 6. November 2016 eine Beurteilung der Kostenschätzung von Dr. D.____ abgegeben habe. Aus dem Gutachten gehe hervor, dass er die zahnärztliche Behandlung im Betrag von Fr. 10'485.30 als nicht einfach, wirtschaftlich und zweckmässig beurteilt habe. Er habe aber vorgeschlagen, zwei Implantate mit Druckknöpfen und den Umbau der bestehenden Prothese vorzunehmen. Die zu erwartenden Gesamtkosten wären in der Grösse von ca. Fr. 4'500.-- als einfach, wirtschaftlich und zweckmässig einzustufen. In der Folge habe die Beschwerdegegnerin bei Dr. G.____ eine neue Begutachtung in Auftrag gegeben. Dessen Bericht sei von der Beschwerdegegnerin unter Verschluss gehalten worden mit dem Hinweis darauf, dass für den Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung die Aktenöffnung an das Gericht erfolgen werde. Diese Vorgehensweise verletze das Akteneinsichtsrecht und damit das verfassungsmässige Recht auf rechtliches Gehör. Es genüge dabei nicht, dass im angefochtenen Entscheid auf die nach Auffassung der Beschwerdegegnerin wesentlichen Punkte des Berichts eingegangen worden sei. Da das rechtliche Gehör formeller Natur sei, sei der angefochtene Entscheid ungültig, weshalb dieser aufzuheben sei. In materieller Sicht sei zu beanstanden, dass nunmehr die dringende Behandlungsnotwendigkeit nicht mehr anerkannt werde. Die Begründung, dass es in einer Sozialbehandlung zumutbar sei, sich einige Tage ohne Prothese zu ernähren, überzeuge nicht, da eine Schmerztherapie erfolgt sei, welche in der Notfallbehandlung sowohl vom behandelnden Allgemeinmediziner als auch von Dr. D.____ diagnostiziert worden sei. Sowohl die Schmerztherapie als auch die dringliche Versorgung der Patientin mit der notfallmässigen Erstversorgung durch einen Arzt seien unbestritten und könnten mit dem Argument, dass die im Schnellverfahren durchgeführten Massnahmen wichtige Erkenntnisse zur Beurteilung der Einfachheit vereitelt hätten, nicht entkräftet werden. Im Gegenteil, Dr. F.____ habe mit seinem Vorschlag die Einfachheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit bestätigt. Entgegen den Ausführungen der

Beschwerdegegnerin sei nach bisher bald eineinhalb Jahren problemloser Nachversorgung der Beweis für die Zweckmässigkeit erbracht worden. Die Notfallbehandlung vom 25. Februar 2016 sei der Beschwerdeführerin und ihrem Ehemann nicht erinnerlich. Nachsorgekosten, wie dies die Beschwerdegegnerin glauben machen möchte, seien jedenfalls bis heute keine entstanden, was für die Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der getroffenen Massnahme spreche.

C. Mit Eingabe vom 8. Juni 2017 stellte Advokat Bruno Muggli dem Kantonsgericht einen Nachtrag zur Beschwerde zu, nachdem ihm von der Beschwerdegegnerin weitere medizinische Akten zugestellt worden waren. Darin bekräftigte er die Rüge der Verletzung des Akteneinichtsrechts. Zudem wurde ausgeführt, dass die Stellungnahme von Dr. G.____ vom 26. April 2017 kein Gutachten im Rechtssinne, sondern eine Ghostwriting-Abhandlung für die Beschwerdegegnerin darstelle. Mit der wörtlichen Übernahme der Stellungnahme in den angefochtenen Entscheid sei die Begründungspflicht verletzt worden. Auch sei es nicht die Aufgabe des Gutachters, den gesamten Entscheid zu begründen. Daher seien die Stellungnahmen von Dr. G.____ vom 13. März 2017 und vom 26. April 2017 aus dem Recht zu weisen. In materieller Hinsicht habe Dr. F.____ zumindest einen Vorschlag unterbreitet, welchen die Beschwerdegegnerin in finanzieller Hinsicht hätte prüfen sollen. Dr. G.____ bestreite die Zweckmässigkeit auf Grund der ungenügenden Anamnese, der fehlenden Röntgenkontrolle und des Defektes nach zwei Monaten. Ob die Anamnese wirklich ungenügend gewesen sei, entziehe sich der Kenntnis der Beschwerdeführerin. Sie sei weder dafür noch für eine fehlende Röntgenkontrolle verantwortlich. Schliesslich bleibe nur der behauptete Defekt nach zwei Monaten, an den sich die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann beim besten Willen nicht erinnern könnten. Die Beschwerdegegnerin lasse ausser Acht, dass die Prothese bis heute bestens funktioniere und damit ihre Zweckmässigkeit unter Beweis gestellt habe. Die Ausblendung dieser Tatsache stelle einen wesentlichen Mangel des Berichts von Dr. G.____ dar. Weiter behaupte Dr. G.____, dass die von Dr. F.____ alternativ vorgestellte Behandlungsempfehlung die Kriterien der Einfachheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit ebenfalls nicht erfülle, was er mit der mangelnden Abklärung der Kauunfähigkeit und des Nichterreichens des erforderlichen Wertes des Knochenabbaus begründe. Insgesamt bringe der Bericht von Dr. G.____ aber keine neuen materiellen Erkenntnisse und vermöge in Bezug auf die weitgehend fehlenden Begründungen nicht zu überzeugen.

D. Mit Eingabe vom 7. Juli 2017 setzte Advokat Bruno Muggli das Kantonsgericht über den Tod von B.____ in Kenntnis und ersuchte gleichzeitig darum, das Verfahren im Namen von A.____ fortzuführen. Mit Verfügung vom 10. Juli 2017 stellte die instruierende Präsidentin fest, dass A.____ an die Stelle seiner verstorbenen Ehefrau als Beschwerdeführer in das vorliegende Beschwerdeverfahren eingetreten sei.

E. Mit Vernehmlassung vom 19. Juli 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung** :

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

2.1 Der Beschwerdeführer rügt in formeller Hinsicht die Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör und beantragt die Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Die Beschwerdegegnerin lässt sich dazu nicht vernehmen.

2.2.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 und Art. 42 Satz 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2012, 9C_774/2011, E. 2.1 mit Hinweis auf BGE 132 V 368 E. 3.1).

2.2.2 Das Akteneinsichtsrecht im Besonderen bezieht sich auf sämtliche verfahrensbezogenen Akten, die geeignet sind, Grundlage des Entscheids zu bilden. Die Akteneinsicht ist demnach auch zu gewähren, wenn dadurch der Entscheid in der Sache nicht beeinflusst werden kann. Die Einsicht in die Akten, die für ein bestimmtes Verfahren erstellt oder beigezogen wurden, kann demnach nicht mit der Begründung verweigert werden, die betreffenden Dokumente seien für den Verfahrensausgang belanglos. Es muss der betroffenen Person selbst überlassen sein, die Relevanz der Akten zu beurteilen (BGE 132 V 387 E. 3.2). Um Akteneinsicht zu erhalten, haben die Rechtsuchenden grundsätzlich ein Gesuch einzureichen. Dies bedingt, dass sie über den Beizug neuer entscheidungswesentlicher Akten informiert werden, welche sie nicht kennen und auch nicht kennen können (BGE 132 V 387 E. 6.2).

2.2.3 Das Recht auf Akteneinsicht ist wie das Recht, angehört zu werden, formeller Natur. Die Verletzung des Rechts auf Akteneinsicht führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung oder des angefochtenen Einspracheentscheids. Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des Akteneinsichtsrechts nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwer wiegenden 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 mit weiteren Hinweisen).

2.3 Im Nachgang des Urteils des Präsidenten der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts vom 19. September 2016 beauftragte die Beschwerdegegnerin Dr. F.____ mit der Beurteilung der Zahnbehandlung (act. 17). Auf die Einholung weiterer Unterlagen bei Dr. D.____ verzichtete sie vorerst. Nach Eingang der Beurteilung von Dr. F.____ (Beurteilung vom 6. November 2016, act. 18) informierte die Beschwerdegegnerin den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 5. Dezember 2016 (act. 19), dass eine Beurteilung bei einem ausserkantonalen Zahnarzt eingeholt worden sei. Da dabei nicht alle erforderlichen Aspekte geklärt worden seien, werde eine ergänzende Beurteilung veranlasst. Damit die offenen Fragen beantwortet werden könnten, benötige man von Dr. D.____ einen präzisen Anfangsbefund und eine genaue Beschreibung der durchgeführten Behandlungen. Man ersuche den Rechtsvertreter deshalb, von Dr. D.____ eine Kopie der Krankengeschichte sowie sämtliche in Zusammenhang mit der Behandlung stehenden Originalröntgenbilder zu verlangen und der Ausgleichskasse zuzustellen. Da in der Folge keine Unterlagen eingingen, forderte die Beschwerdegegnerin die Unterlagen direkt bei Dr. D.____ an (Schreiben vom 18. Januar 2017, act. 20). Am 24. Januar 2017 stellte die Praxis von Dr. D.____ der Beschwerdegegnerin die eingeforderten Unterlagen zu (act. 24), die von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 27. Januar 2017 an Dr. G.____ weitergeleitet wurden (act. 25). Dieser nahm mit Bericht vom 13. März 2017 in der Angelegenheit Stellung (act. 26). Am 22. März 2017 erliess die Beschwerdegegnerin die Verfügung, wobei sie aber nicht auf die Beurteilung von Dr. G.____ hinwies (act. 27). Mit Schreiben vom 27. März 2017 bat der Rechtsvertreter um Akteneinsicht und kündigte die Anfechtung der Verfügung an (act. 28). In der Folge stellte die Beschwerdegegnerin dem Rechtsvertreter diejenigen Unterlagen zu, die sie von Dr. D.____ erhalten hatte (Schreiben vom 5. April 2017, act. 29). Am 10. April 2017 erhob der Rechtsvertreter Einsprache (act. 30). Am 26. April 2017 (act. 31) nahm Dr. G.____ Stellung zu den einspracheweise vorgetragenen Rügen des Beschwerdeführers. Auf diese Beurteilung stützte die Beschwerdegegnerin die Ablehnung der Kostenübernahme.

2.4 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin dem Rechtsvertreter die Stellungnahmen von Dr. G.____ weder zur Kenntnis brachte noch ihm die Gelegenheit gab, zu den darin geäusserten Einschätzungen Stellung zu nehmen, obwohl der Rechtsvertreter nach Erlass der Verfügung um Akteneinsicht bat. Erst nachdem die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren zur Vernehmlassung aufgefordert worden war, stellte sie ihm die medizinischen Unterlagen zu. Das Unterlassen der Anhörung des Beschwerdeführers zu den Ergebnissen der während des Einspracheverfahrens durchgeführten Sachverhaltsabklärungen sowie die Weigerung, dem Rechtsvertreter Einsicht in diese Unterlagen zu gewähren, stellt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar; insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Beurteilung von Dr. G.____ die wesentliche Grundlage des angefochtenen Einspracheentscheids bildete. Bei der Nichtzustellung dieser Aktenstücke handelt es sich um ein erhebliches Versäumnis, weshalb eine schwere, keiner Heilung zugängliche Verletzung des rechtlichen Gehörs anzunehmen ist. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. Mai 2017 ist daher aus formellen Gründen aufzuheben. Da eine Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin

zur Vornahme des rechtlichen Gehörs zu einem formalistischen Leerlauf führen würde, ist jedoch davon abzusehen und eine materielle Prüfung der umstrittenen Fragen vorzunehmen.

3.1.1 Im Rahmen der Ergänzungsleistungen 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 max. 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 Ergänzungsleistung zu übernehmen (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 Aufl., Zürich 2009, S. 207).

3.1.3 Die Vergütung notwendiger Zahnbehandlungskosten durch die Ergänzungsleistungen (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 entsprechenden krankenversicherungsrechtlichen Leistungsvoraussetzungen orientierte Betrachtungsweise, weshalb das Erfordernis der Einfachheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit im Bereich der Ergänzungsleistungen gleich zu verstehen ist wie die entsprechende 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 Ergänzungsleistung. Die Austauschbefugnis sagt hier, dass die leistungsberechtigte Person dort, wo eine Behandlung zwar zweckmässig, aber nicht einfach und wirtschaftlich ist, immerhin Anspruch auf die Vergütung derjenigen Kosten hat, die bei der Wahl einer einfachen und wirtschaftlichen Behandlungsmethode angefallen wären (Urteil des EVG vom 21. Dezember 2005, P 44/05). Im Bereich der Hilfsmittel in der Invalidenversicherung, wo die Austauschbefugnis ausdrücklich festgehalten ist, hat das Bundesgericht sich dahingehend geäußert, dass einer Gewährung von Amortisations- und Kostenbeiträgen nichts entgegen stehe, falls das von der versicherten Person selbst angeschaffte Hilfsmittel auch die Funktion eines ihr an sich zustehenden Hilfsmittels erfülle. Diese Kosten seien auf der Basis der Anschaffungskosten des Hilfsmittels zu berechnen, auf das die versicherte Person an sich Anspruch habe (Urteil des Bundesgerichts vom 7. April 2010, 9C_36/2010, E. 4.1). Die Austauschbefugnis kommt somit nur zum Tragen, wenn zwei unterschiedliche, aber von der Funktion her austauschbare Leistungen zur Auswahl stehen. Vorausgesetzt wird neben einem substitutionsfähigen, aktuellen Leistungsanspruch die funktionelle Gleichartigkeit der Hilfsmittel (Urteil des Bundesgerichts vom 7. April 2010, 9C_36/2010, E. 4.2 mit weiteren Hinweisen, BGE 120 V 280 E. 3c).

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 blosse 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 Unbestritten ist, dass die Versicherte die teure und umfangreiche Prothesenversorgung mit vier Implantaten anstelle einer kostengünstigeren Massnahme durchführen liess. Der Beschwerdeführer fordert daher richtigerweise nicht die Übernahme der Kosten für die gesamte Behandlung im Umfang von Fr. 10'218.55. Ebenfalls nicht mehr umstritten ist, dass der Anspruch auf Vergütung nicht abgelehnt werden kann, da vorgängig kein Kostenvoranschlag eingereicht wurde (vgl. dazu Urteil des Präsidenten der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts vom 19. September 2016, E. 7.1). Streitig und zu prüfen ist jedoch, ob vorliegend die Austauschbefugnis zur Anwendung gelangt und die Beschwerdegegnerin die Kosten für eine (hypothetische) günstigere zahnärztliche Behandlung zu übernehmen hat. Dabei ist zwischen den Parteien umstritten, ob die Behandlung für die Versicherte zweckmässig war und ob im Rahmen der Austauschbefugnis auf den Kostenvoranschlag von Dr. F.____ abgestellt werden kann.

4.2 Dr. F.____ unterbreitete der Beschwerdegegnerin in seiner Beurteilung vom 6. November 2016 – entsprechend dem Abklärungsauftrag des Urteils des Präsidenten der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts vom 19. September 2016 (E. 8) – einen Vorschlag zu einer günstigeren Alternativbehandlung, die im Rahmen der Austauschbefugnis von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen wäre. Er hielt fest, dass die Kosten für die Einsetzung von zwei Implantaten mit Druckknöpfen und der Umbau der bestehenden Prothese für die EL tragbar seien. Dieses Vorgehen sei im nachträglich eingesandten Kostenvoranschlag von Dr. D.____ berücksichtigt worden. Im Labor sei ein Steg geplant worden, was abgeändert werden müsse; stattdessen würden Druckknöpfe zur Anwendung gelangen. Die zu erwartenden Kosten gemäss den Empfehlungen der VKZS seien in Form des beiliegenden Kostenvoranschlages ersichtlich und in der Grössenordnung von Fr. 4'500.-- (plus/minus 15 %) inkl. Zahntechnik zu erwarten. Im gleichentags erstellten Kostenvoranschlag hält Dr. F.____ Behandlungskosten im Betrag von Fr. 4'458.85 fest.

4.3.1 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass die Austauschbefugnis, d.h. die Vergütung von zwei Implantaten mit Einbau von zwei Druckknöpfen, nicht zur Anwendung gelangen könne. Sie begründet ihre Auffassung gestützt auf die Stellungnahmen von Dr. G.____ vom 13. März 2017 und vom 26. April 2017 dahingehend, dass die durchgeführte Behandlung aufgrund offensichtlicher Mängel (ungenügende Anamnese, fehlende Röntgenkontrolle und Defekt nach zwei Monaten) nicht als zweckmässig bezeichnet werden könne. Die in wesentlichen Teilen unvollständige Krankengeschichte entkräfte diese Einschätzung nicht. Weiter vertritt die Beschwerdegegnerin die Auffassung, dass Zweifel an einer guten Langzeitprognose bestehen würden und der Verdacht von hohen Nachsorgekosten begründet sei. Als weiteres Indiz gegen eine zweckmässige Behandlung spreche der Vorfall vom 25. Februar 2016. Dabei sei gemäss Krankengeschichte ein Teil der Stegkonstruktion gebrochen und habe die Wange irritiert, weshalb sie entfernt haben müssen. Ob der Defekt repariert worden sei, gehe aus der Krankengeschichte nicht hervor. Sollte tatsächlich keine Reparatur stattgefunden haben, bilde auch diese Tatsache ein klares Indiz dafür, dass die Behandlung nicht zweckmässig gewesen sei.

4.3.2 Der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann nicht gefolgt werden. Es steht fest, dass eine gesundheitliche Beeinträchtigung bestand, die mit einer zahnmedizinischen Massnahme behoben werden musste. Dass es dabei gemäss Dr. G.____ durchaus möglich ist, ohne Zähne und ohne Zahnersatz zu essen, kann bei der vorliegenden Beurteilung des Anspruchs nicht ausschlaggebend sein. Entscheidend für die Frage der Zweckmässigkeit ist einzig, ob die Massnahme den Bedarf der versicherten Person in funktioneller Hinsicht erfüllt. Vorliegend ist davon auszugehen, dass die Versicherte nach der Behandlung von Dr. D.____ wieder sicher kauen konnte; etwas anderes wird von der Beschwerdegegnerin jedenfalls nicht behauptet. Damit übernimmt die Massnahme von Dr. D.____ die gleiche Funktion, die die Alternative von Dr. F.____ übernommen hätte, nämlich der Versicherten das sichere Kauen wieder zu ermöglichen. Es kann einer versicherten Person sodann im Rahmen der Austauschbefugnis nicht zum Nachteil gereichen, wenn die getroffenen Abklärungen aufgrund der durchgeführten Anamnese nachträglich als ungenügend oder das Fehlen eines Abschlussröntgenbilds als Behandlungsfehler bezeichnet werden. Ebenso kann ein allfälliger Defekt nicht dazu führen, die Zweckmässigkeit der Massnahme grundsätzlich in Zweifel zu ziehen. Dr. G.____ verneint sodann die Zweckmässigkeit der getroffenen Massnahme mit der Begründung, diese habe weder eine günstige Langzeitprognose und noch tiefe Nachsorgekosten. Diese Voraussetzungen sind bei der Frage, ob die Zahnbehandlungen von den EL zu übernehmen sind, zu prüfen. Da sie aber Tatbestandsmerkmale des Kriteriums der Wirtschaftlichkeit und nicht desjenigen der Zweckmässigkeit der Massnahme bilden, würde ihre Verneinung vorliegend nicht zur Ablehnung der Austauschbefugnis führen.

4.3.3 Soweit die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers verneint, da gemäss den Behandlungsempfehlungen der VKZS kein gesetzlicher Anspruch auf die Implantatversorgung bestehe – der Schweregrad der Kieferkamatrophie sei nicht erreicht –, und somit kein substitutionsfähiger Anspruch vorliege, kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Dr. G.____ hält in seiner Stellungnahme vom 13. März 2017 fest, dass eine Angewöhnung an die Totalprothese durchaus im Bereich des Möglichen gewesen wäre. Damit ist aber nicht mit

dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass diese Behandlungsalternative den gleichen funktionellen Bedarf gestillt hätte wie die von Dr. F.____ vorgeschlagene Implantatlösung. Damit ist nicht rechtsgenügend dargelegt worden, dass die Versicherte keinen Anspruch auf eine einfache Implantatlösung gehabt hätte.

4.4 Somit ist zum Schluss zu kommen, dass die Behandlung für die Versicherte zweckmässig war, weshalb die Kosten der alternativen Behandlung, wie sie von Dr. F.____ vorgeschlagen worden sind, von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Austauschbefugnis zu übernehmen sind. Bei diesem Ergebnis kann die zwischen den Parteien ebenfalls umstrittene Frage, ob die Behandlung dringend notwendig war, offen gelassen werden, da sie bei der Anwendung der Austauschbefugnis nicht relevant ist. Die Anwendung der Austauschbefugnis bringt keine finanzielle Mehrbelastung für die Beschwerdegegnerin, da die EL selbstverständlich nicht allfällige Folgekosten der Implantatversorgung zu übernehmen haben, soweit diese höher sind als diejenigen einer einfachen und wirtschaftlichen Ausführung. Solche Folgekosten werden vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht.

5. Der Beschwerdeführer beantragt im Weiteren die Bezahlung von Verzugszinsen von 5 % ab dem 29. Dezember 2015. Gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG werden die Sozialversicherungen, sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig. Der Anspruch ist frühestens mit der Anmeldung per Januar 2016 entstanden. In Anwendung von Art. 26 Abs. 2 ATSG hat dies zur Folge, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer keine Verzugszinsen schuldet.

6. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. Mai 2017 sowohl aus formellen als auch aus materiellen Gründen aufzuheben ist. Es ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in Anwendung der Austauschbefugnis Anspruch auf Ersatz derjenigen Kosten hat, die bei einer einfachen und wirtschaftlichen Behandlungsmassnahme zu Lasten der EL ebenfalls angefallen wären. Gestützt auf die Kostenschätzung von Dr. F.____ vom 6. November 2016 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer deshalb den Betrag von Fr. 4'458.85 zu bezahlen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

7.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen.

7.2 Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat, weshalb keine Verfahrenskosten zu erheben sind.

7.3 Was die ausserordentlichen Kosten betrifft, ist der Beschwerdeführer mit seinen Rechtsbegehren vollumfänglich durchgedrungen. Es rechtfertigt sich daher, ihm als obsiegende Partei eine Parteientschädigung zu gewähren (Art. 61 lit. g ATSG). In seiner Honorarnote vom 31. Mai 2017 hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Zeitaufwand von 15.25

Stunden geltend gemacht. Mit Eingabe vom 8. Juni 2017 machte er eine weitere Stunde geltend, insgesamt somit 16.25 Stunden. Hiervon ist der für das vorinstanzliche Verfahren ausgewiesene Aufwand von 7.25 Stunden abzuziehen. Damit resultiert ein Aufwand von neun Stunden, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Hinzu kommen die in der Honorarnote für das gerichtliche Beschwerdeverfahren ausgewiesenen Auslagen von Fr. 17.--. Somit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'157.-- (9 Std. à Fr. 220.-- sowie Auslagen von Fr. 17.-- und 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. Mai 2017 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, dem Beschwerdeführer Fr. 4'458.85 zu bezahlen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteient-schädigung in der Höhe von Fr. 2'157.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu entrichten.

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