



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. April 2015 (745 14 196)

Ergänzungsleistungen

Krankheitskosten; Übernahme von Zahnbehandlungskosten gestützt auf die kantonale Gesetzgebung zu den Ergänzungsleistungen

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin

gegen

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

Betreff Krankheitskosten

A. A._____, geboren 1959, reichte am 18. Dezember 2013 der Ausgleichskasse Basel-Landschaft (Kasse) eine Rechnung vom 5. Dezember 2013 für eine von B._____, eidg. dipl. Zahnarzt, bereits durchgeführte Zahnbehandlung im Betrag von Fr. 993.85 zur Kostenübernahme ein. Nach Prüfung der medizinischen Verhältnisse übernahm die Kasse mit Verfügung vom 24. März 2013 einen Kostenanteil von Fr. 167.40 der vorgenannten Rechnung. In der Begründung führte sie gestützt auf eine vertrauenszahnärztliche Überprüfung des Behandlungsplans aus, dass die Behandlung nicht einfach, wirtschaftlich und zweckmässig erscheine. Es handle sich um eine Privatrechnung für zwei Zahnextraktionen und eine Kunststoffprothese im

Oberkiefer. In den Vorakten befände sich ein Orthopantomogramm-Röntgenbild (OPT, Panoramaröntgenaufnahme) vom 26. November 2010, das zeige, dass die meisten Zähne im Oberkiefer nicht mehr erhaltungswürdig im Rahmen der Sozialbehandlung seien. Die Anfertigung eines aktuellen OPT habe der behandelnde Zahnarzt als nicht notwendig erachtet. Da sich der Zustand der Zähne im Oberkiefer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit dem Jahr 2010 weiter verschlechtert habe, hätten als einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung lediglich die Räumung der Restzähne und die Anfertigung einer einfachen Totalprothese vergütet werden können. Die durchgeführten Massnahmen müssten daher als Wunschbehandlung eingestuft werden. Die Untersuchungsmassnahmen und die Zahnextraktionen jedoch könnten vergütet werden. Unter Beibringung eines aktuellen OPT könne die Versicherte die Rechnung nochmals beurteilen lassen.

Eine gegen diese Verfügung am 10. April 2014 erhobene Einsprache wies die Kasse mit Entscheidung vom 12. Juni 2014 ab. In der Begründung führte sie aus, dass der Vertrauenszahnarzt den Sachverhalt gestützt auf ein aktuelles OPT nochmals beurteilt habe. Der Vergleich mit dem OPT vom 26. November 2010 zeige, dass eine Progression der Parodontitis stattgefunden habe. Zwei Zähne seien in der Zwischenzeit extrahiert worden. Die verbleibenden Zähne würden einen Attachmentverlust von 50 % und mehr aufweisen und könnten gemäss den Planungs- und Behandlungsempfehlungen der Vereinigung der Kantonszahnärzte und Kantonszahnärztinnen der Schweiz (VKZS), Empfehlungen für Standards von Zahnbehandlungen im Bereich Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe und Asylwesen ([Richtlinien der VKZS], vgl. www.kantonszahnärzte.ch) nicht mehr als erhaltungswürdig für Sozialbehandlungen eingestuft werden. Im Rahmen der Sozialbehandlung hätten die Räumung der Restzähne im Oberkiefer und die Herstellung einer einfachen Totalprothese vergütet werden können. Der Umweg über eine Kunststoffprothese und den mehrfachen Ergänzungen sei eine wesentlich aufwändigere Sanierung und müsse als Wunschbehandlung eingestuft werden. Das OPT vom Mai 2014 werde im Umfang von Fr. 139.50 übernommen.

B. Am 5. Juli 2014 reichte A._____ beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Kasse vom 12. Juni 2014 ein und beantragte sinngemäss, es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten der Rechnung Nr. 3134.4085 vom 30. Januar 2014 im Betrag von Fr. 1'354.55 (inkl. Besprechung) zu übernehmen. Zudem sei festzustellen, dass die durch die Beschwerdegegnerin eingeforderten zusätzlichen zahnärztlichen und Labor-Leistungen im Umfang von Fr. 518.95 nicht der Jahresquote zum Bezug von Ergänzungsleistungen anzurechnen seien. Zudem sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, den der Zahnarztpraxis B._____ & C._____, eidg. dipl. Zahnärzte, zusätzlich entstandene Dokumentationsaufwand angemessen zu entschädigen. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass sie seit Jahren an chronischem Zahnbettschwund im Oberkiefer leide. Nachdem ein Frontzahn und ein Seitenzahn dermassen geschmerzt hätten, hätten diese gezogen werden müssen. Zur Vermeidung einer Schneidezahnlücke sei eine Prothese angefertigt worden, was sie so lange wie möglich hätte vermeiden wollen. Der behandelnde Zahnarzt habe im Wissen um die finanzielle Situation teilweise günstigere Tarifpositionen verrechnet, als dies im ordentlichen Zahnarzttarif vorgesehen sei. Der Vertrauenszahnarzt habe eine Korrektur der Rechnung verlangt sowie zusätzliche Do-

kumentationsunterlagen, was zu einer deutlichen Verteuerung geführt habe. Sie wolle die Zähne so lange wie möglich behalten und keine Vollprothese tragen. Somit mute ihr die Beschwerdegegnerin eine Frontzahnücke zu. Die vom Vertrauenszahnarzt zitierten Empfehlungen der VKZS würden nicht vorsehen, dass Zähne mit über 50 % Knochenverlust zu extrahieren seien. Die Beschwerdegegnerin schränke die persönliche Entscheidungsfreiheit über den Körper in unzulässiger Weise ein. Sie werde durch eine einseitige Auslegung der Empfehlungen der VKZS mit finanziellem Druck zu einer ungewollten medizinischen Therapie gedrängt. Die angeführte Begründung hätte gemäss OPT bereits für das Jahr 2010 gegolten. Sie hätte somit bereits seit vier Jahren mit einer Vollprothese im Oberkiefer zurechtkommen sollen. Die durch die Beschwerdegegnerin veranlassten Mehrkosten seien durch diese zu übernehmen. Die gestellte Rechnung entspreche in ihrer Höhe den Empfehlungen der VKZS für eine Notversorgung von Asylbewerbern und Drogenabhängigen bei Verlust eines Frontzahnes. Es sei unklar, weshalb ihr die Übernahme der Kosten verweigert werde. Dem behandelnden Zahnarzt sei durch die verschiedene Korrespondenz, das Zusammentragen der notwendigen Dokumentation, die ausführliche Therapiebegründung sowie die Beratung ein grösserer Zeitaufwand entstanden, als für die Herstellung der beklagten Prothese notwendig gewesen sei. Dieser Aufwand sei bisher noch nicht berücksichtigt oder in Rechnung gestellt worden.

C. Die Kasse schloss in ihrer Vernehmlassung vom 14. August 2014 auf Abweisung der Beschwerde und führte wortwörtlich die identische Begründung an wie im angefochtenen Einspracheentscheid. Auf Aufforderung des Gerichts hin reichte die Beschwerdegegnerin zur Vervollständigung der Akten mit Eingabe vom 10. September 2014 weitere Unterlagen ein.

D. Mit Replik vom 20. September 2014 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass der Kostenvoranschlag und Behandlungsplan mit Datum vom 15. November 2013 aufgrund der Planung vom 7. November 2013 entstanden sei. Die schmerzenden Zähne hätten aber keinen weiteren Aufschub der Behandlung zugelassen. Die entstandenen Zahnücken seien auf die einfachste Art versorgt worden. Nach einem Gespräch mit dem Zahnarzt habe sie sich notgedrungen damit abgefunden, dass die bequemere Variante einer Teilprothese verwehrt bleibe und die getroffene Lösung auch Vorteile biete. Die Kostenschätzung vom 15. November 2013 und die Ablehnung der Kostenübernahme durch die Beschwerdegegnerin vom 24. März 2014 hätten höchstens sehr indirekt mit der umstrittenen Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Funktionalität zu tun. Zudem reichte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme des behandelnden Zahnarztes vom 18. September 2014 ein.

E. Mit Duplik vom 21. November 2014 hielt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme des Vertrauenszahnarztes Dr. med. dent. D.____, eidg. dipl. Zahnarzt SSO, vom 14. November 2014 an ihrer Auffassung fest.

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 vom 16. Dezember 1993 ist die vorliegende Streitigkeit demnach präsidial zu entscheiden.

2. Streitig ist, in welcher Höhe die Beschwerdegegnerin die Kosten für die bei der Beschwerdeführerin durchgeführte zahnärztliche Behandlung zu übernehmen hat. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass – anders als im Klageverfahren – der Streitgegenstand durch das vorinstanzliche Anfechtungsobjekt – mithin durch die angefochtene Verfügung oder den angefochtenen Einspracheentscheid – definiert wird. Der Streitgegenstand wird somit nicht etwa durch das Begehren der Beschwerde führenden Partei und den zur Begründung des Begehrens angerufenen Sachverhalt, sondern durch das beschwerdeweise zur gerichtlichen Überprüfung gebrachte Anfechtungsobjekt gebildet (vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Bern 2003, S. 501). Vorliegend geht es im angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. Juni 2014 einzig um die Zahnarztrechnung vom 5. Dezember 2013 in der Höhe von Fr. 993.85. Anfechtungsgegenstand bildet somit lediglich die Prüfung der Frage, ob dieser Betrag von der Beschwerdegegnerin übernommen werden muss. Soweit die Beschwerdeführerin die Übernahme der Rechnung vom 30. Januar 2014 im Betrag von Fr. 1'354.55 durch die Beschwerdegegnerin beantragt, kann darauf nicht eingetreten werden.

3.1 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). Die bisherige bundesrechtliche Regelung (Art. 3-18 der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen [ELKV] vom 29. Dezember 1997) blieb ab 1. Januar 2008 während einer Dauer von höchstens drei Jahren anwendbar, solange der Kanton keine diesbezüglichen Normen erlassen hatte (Art. 34 ELG).

3.2 Der Kanton Basel-Landschaft hat in dem per 1. Januar 2008 in Kraft getretenen § 2c des kantonalen Ergänzungsleistungsgesetzes zur AHV und IV vom 15. Februar 1973 (kELG), der aufgrund des Gesetzes über die Umsetzung NFA und die Lastenverteilung auf Kanton und Gemeinden neu eingefügt wurde, die Beschränkung auf die wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungen vorgenommen (Abs. 2). Die Bezeichnung der übernahmefähigen Krankheits- und Behinderungskosten im Einzelnen 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 vom 18. Dezember 2007 (kELV) 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). 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 ELKV im Wesentlichen wörtlich übernommen. Gemäss der Vorlage des Regierungsrates an den Landrat zum Gesetz über die Umsetzung NFA und die Lastenverteilung auf Kanton und Gemeinden vom 30. Januar 2007 (2007-021), welche dem Landrat bei Beschluss der Änderungen des kELG per 1. Januar 2008 vorgelegen hatte, bestand in Bezug auf § 2c kELG die Absicht, den bisher für die Krankheits- und Behinderungskosten praktizierten Leistungsumfang beizubehalten („Der status quo an Leistungen muss übernommen werden“, vgl. Vorlage an den Landrat vom 30. Januar 2007, 2007/021, S. 75). 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).

3.3 Gemäss der altrechtlichen Rechtsprechung des Bundesgerichts zu Art. 8 ELKV ist die Vergütung notwendiger Zahnbehandlungskosten durch die Ergänzungsleistungen an die Gebote der Einfachheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit gebunden (BGE 131 V 263). 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).

3.4 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 Behandlungsempfehlungen (Richtlinien) der VKZS wird ausführlich geregelt, wie diese Begriffe im Einzelnen auszulegen sind.

3.5 Zu prüfen ist, ob diese Richtlinien für die Beschwerdegegnerin und für das Sozialversicherungsgericht verbindlich sind und von der Beschwerdegegnerin zu Recht herangezogen worden sind, um festzulegen, was als einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung gilt. Anders als der Kanton Basel-Stadt hat der kantonale Gesetzgeber nicht direkt in der kELV auf diese Richtlinien verwiesen (vgl. § 8 Abs. 2 des Einführungsgesetzes zum ELG im Kanton

Basel-Stadt). Die Planungs- und Behandlungsempfehlungen sind durch die VKZS für die Bereiche Ergänzungsleistung, Sozialhilfe und Asylwesen formuliert worden, um das Vorgehen in den verschiedenen Gemeinden und Kantonen zu harmonisieren. Sie werden in den meisten Kantonen in der Sozialhilfe und den Ergänzungsleistungen als Entscheidungskriterium herangezogen. Sie stellen einen praktikablen Kompromiss dar, welcher den Bedarf an Behandlung definiert. Sie sind zwar nicht verbindlich, sollen aber bei der Entscheidung berücksichtigt werden, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Diese Richtlinien dienen insbesondere dem Bestreben der Verwaltung, eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten. Das Gericht weicht daher nicht ohne triftigen Grund von ihnen ab, wenn sie eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Auch das Bundesgericht hat in einem jüngeren Entscheid festgehalten, dass es in Einklang mit dem Bundesrecht stehe, wenn sich die kantonalen EL-Durchführungsorgane an diese Behandlungsempfehlungen der VKZS als Richtlinien halten würden (Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2014, 9C_576/2013, E. 3.3.3).

3.6 Gestützt auf die Richtlinien der VKZS handelt es sich bei den sekundären zahnmedizinischen Massnahmen um solche, welche einer Zahnsanierung und einer Weiterbehandlung nach einer primären Notfallbehandlung oder provisorischen Behandlung dienen. Um eine einfache und zweckmässige Sanierung handelt es sich bei der Entfernung nicht erhaltungswürdiger Zähne und Wurzelreste, bei der Erhaltung strategisch wichtiger Zähne, des Legens von Füllungen (Amalgam- oder Kompositfüllungen) und bei der längerfristigen Erhaltung der Kaufähigkeit, wobei für eine funktionelle Adaptation der Kaufähigkeit normalerweise 10 oder mehr funktionelle Antagonistenpaare vorhanden sein müssen. Behandlungsmittel bei einer einfachen und zweckmässigen Sanierung stellen die Lückenversorgung mit teilprothetischen Methoden (vor allem mit Modellguss) dar. Demgegenüber handelt es sich bei Kronen- und Brückenversorgungen in der Regel nicht um eine einfache Sanierung.

4.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren wird vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Das Gericht hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien abzuklären und festzustellen (vgl. BGE 117 V 263 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, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 443 f.).

4.2 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 (vgl. 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 Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Ge-

schehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 121 V 47 E. 2a; ZA K 1986 S. 189 f. E. 2c).

4.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

5.1 Zur Beurteilung der umstrittenen Frage liegen die folgenden zahnärztlichen Stellungnahmen und Berichte vor:

5.2 Der behandelnde Zahnarzt B._____ hält in seinem Behandlungsplan vom 12. November 2013 fest, dass die geplante Zahnsanierung aus einer Extraktion von zwei Zähnen und einer provisorischen Kunststoff-Prothese zum Sofortersatz, einer Anpassung der Sofortprothese nach Knochenheilung und bei Bedarf einer Adhäsivbrücke Front zum Ersatz des rechten mittleren Schneidezahns oben bestehe. Aufgrund der bestehenden Zahnbetterkrankung sei mit weiteren Zahnverlusten zu rechnen. Die Kunststoffprothese biete einfachste Ergänzungsmöglichkeiten.

5.3 Zahnarzt B._____ attestiert am 28. Januar 2014, dass seine Patientin eine mindestens durchschnittliche Mundhygiene betreibe, die Zahnarztpraxis regelmässig besuche und an keinem Zahn ein Biofilm bestehe, der den Zahn voraussichtlich innert den nächsten drei Jahre gefährde.

5.4 Dr. D._____, Vertrauenszahnarzt der Beschwerdegegnerin, hält in seinem Schreiben vom 21. März 2014 fest, dass er den Kostenvoranschlag geprüft habe. Die Behandlung erscheine nicht einfach, wirtschaftlich und zweckmässig, weshalb die Bedingungen von § 14 Abs. 1 ELV nicht erfüllt seien. Es handle sich um bereits durchgeführte und beurteilte Massnahmen (Teilprothese). Die Unterfütterung sei eine Folgebehandlung der Kunststoffprothese. Die Klebebrücke erfülle die Voraussetzungen gemäss der Behandlungsempfehlung G der VKZS bei weitem nicht. Daher sei die Übernahme der Kosten abzulehnen.

5.5 Mit zweitem Schreiben vom 21. März 2014 hält Dr. D._____ fest, dass es sich um eine Privatrechnung für zwei Zahnextraktionen und eine Kunststoffprothese im Oberkiefer handle. In den Vorakten befinde sich ein OPT vom 26. November 2010. Auf diesem sei zu sehen, dass die meisten Zähne im Oberkiefer nicht mehr erhaltungswürdig im Rahmen der Sozialbehandlung seien. Die Anfertigung eines aktuellen OPT habe der behandelnde Zahnarzt als nicht für notwendig erachtet. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe sich der Zustand seither weiter verschlechtert, so dass als einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung die Räumung der Restzähne und die Anfertigung einer einfachen Totalprothese vergütet werden könne. Die durchgeführten Massnahmen müssten deshalb als Wunschbehandlung eingestuft werden. Die Untersuchungsmassnahmen und die Zahnextraktionen könnten vergütet werden. Er emp-

fehle, die Kosten im Umfang von Fr. 167.40 zu übernehmen. Die Versicherte könne mit der Einreichung eines aktuellen OPT die Rechnung nochmals beurteilen lassen.

5.6 Zahnarzt B._____ hält in seiner Stellungnahme vom 9. April 2014 fest, dass er die Begründung der Beschwerdegegnerin nicht verstehen könne. Die Notwendigkeit der Extraktion des Zahnes 11 sei gegeben gewesen, weil dieser Schmerzen verursacht habe. Der Patientin hätte ohne die Fertigung einer Immediatprothese eine Frontzahnücke zugemutet werden müssen. Die Patientin verfüge über keine ausreichende Kaufähigkeit und nur über eine eingeschränkte Kaufunktion. Man habe die einfachste und kostengünstigste Versorgung der Frontzahn- und Seitenzahnücken angefertigt (gemäss Empfehlung VKZS). Der Vertrauenszahnarzt vermute, dass kein Zahn im Oberkiefer in der Lage sei, eine Kunststoffprothese wenigstens über eine gewisse Zeit im Mund zu fixieren. Er habe daher die Herstellung eines Panoramaröntgenbildes verlangt. Das führe zu zusätzlichen Kosten und habe keinerlei Bedeutung für die weitere Therapie und diene lediglich der Information des Vertrauenszahnarztes. Es lasse zwar Vermutungen über die klinische Belastbarkeit der abgebildeten Zähne zu, könne aber eine klinische Prüfung nicht ersetzen. Man fände nicht selten Zähne, die mit geringer Knochenverankerung jahrelang ihren Dienst versehen würden. Leider habe der Vertrauenszahnarzt es versäumt zu erklären, worin eine zweckmässige, funktionelle und wirtschaftliche Behandlung bestehe und was diese kosten würde. Aufgrund der Intervention des Vertrauenszahnarztes seien weitere Kosten in der Höhe von Fr. 139.50 (Anfertigung eines neuen Röntgenbildes am 17. Februar 2014) und von Fr. 360.70 (zusätzliche Dokumentation und veränderte Tarifposten sowie Laborkosten) entstanden, sodass die kumulierten Kosten Fr. 1'494.05 betragen würden.

5.7 Mit Schreiben vom 5. Mai 2014 hält Dr. D._____ nach Kenntnisnahme der Einsprache der Beschwerdeführerin fest, dass er aufgrund eines klinischen Befunds, eines Zahnformulars, auf welchem die parodontale Situation der verbleibenden Zähne nicht beschrieben worden sei sowie gestützt auf eineinhalb Jahre alte Röntgenbilder die Teilprothese nicht als einfach, wirtschaftlich und zweckmässig einstufen könne. Es entspreche nicht dem aktuellen Standard in der Zahnmedizin, dass keine neuen Röntgenbilder angefertigt worden seien. Die Begründung des behandelnden Zahnarztes, dass die Parodontitis bekannt gewesen sei und Kosten eingespart worden seien, sei nicht nachvollziehbar. Gerade weil die Parodontitis bekannt gewesen sei, hätten neue Röntgenbilder angefertigt werden müssen. Eine fachliche Neubeurteilung sei nur gestützt auf ein aktuelles Röntgenbild möglich.

5.8 Dr. D._____ hält in einer weiteren Stellungnahme vom 30. Mai 2014 fest, dass aufgrund des nun angefertigten OPT der Einspracheentscheid wie folgt ergänzt werden könne. Der Vergleich mit dem OPT vom 26. November 2010 zeige, dass eine Progression der Parodontitis stattgefunden habe. Zwei Zähne seien in der Zwischenzeit extrahiert worden. Die verbleibenden Zähne würden einen Attachmentverlust von 50 % und mehr aufweisen und könnten gemäss den Behandlungsempfehlungen der VKZS nicht mehr als erhaltungswürdig für Sozialbehandlungen eingestuft werden. Im Rahmen der Sozialbehandlung hätten die Räumung der Restzähne im Oberkiefer und die Herstellung einer einfachen Totalprothese vergütet werden können. Der Umweg über eine Kunststoffprothese und den mehrfachen Ergänzungen sei eine wesent-

lich aufwändigere Sanierung und müsse als Wunschbehandlung eingestuft werden. Das OPT könne mit Fr. 139.50 von der EL vergütet werden.

5.9 Zahnarzt B.____ führt in der Therapiebegründung vom 26. Juni 2014 in der Anamnese aus, dass insbesondere im Oberkiefer ein starker allgemeiner Knochenverlust vorliege. Es bestünden Schmerzen an den Zähnen 11 und 24. Trotz Attachmentverlust seien die Restzähne im Oberkiefer bedingt belastbar. Infolge von Parodontitis seien zwischen 2002 und 2014 die Zähne 16, 15 und 25 verloren gegangen. Der bereits bestehende ausgeprägte Knochenschwund im Oberkiefer biete ein schlechtes Vollprothesenbett. Als Diagnose hält er eine Parodontitis im Endzustand der Zähne 11 und 24 fest. Diese seien extraktionswürdig. In der Prognose stellt er fest, dass ein sukzessiver Verlust der Oberkiefer-Restzähne innerhalb der kommenden 5 bis 10 Jahre bei konstanter Progredienz der Parodontitis stattfinden würde. Die Oberkieferzähne seien nicht mehr erhaltenswürdig, könnten aber voraussichtlich noch für einige Jahre den Halt einer Kunststoffprothese mit einfachen Drahtklammern verbessern. Die Vorteile dieser Behandlung liege darin, dass über Jahre eine schrittweise verteilte Prothesenangewöhnung stattfinde und sukzessive die Ästhetik und die Kaufunktion wiederhergestellt würde. Zudem komme es zu einer Vermeidung von Kiefergelenksschäden. Die Nachteile gegenüber der sofortigen Räumung des Oberkiefers und notwendiger Anpassung nach Knochenheilung würden in Mehrkosten von Fr. 1'300.-- liegen. Zudem komme es zu einer weiteren Schädigung des Knochenbetts für eine Vollprothese. Als Alternativen gebe es die sofortige Räumung mit Extraktion aller Zähne im Oberkiefer.

5.10 In seiner Stellungnahme vom 18. September 2014 führt Zahnarzt B.____ aus, dass man am 7. November 2013 die Möglichkeiten der Zahnversorgung diskutiert habe, da bewusst gewesen sei, dass der mittlere rechte Frontzahn und ein weiterer Seitenzahn im linken Oberkiefer nicht mehr längerfristig zu erhalten gewesen seien. Man habe diskutiert, welche Versorgungsmöglichkeiten es gebe. Es habe sich um eine Kunststoff-Teilprothese (Kostenschätzung Fr. 1'145.65) und um eine Teilprothese auf Stahlgerüst (Fr. 3'142.65) gehandelt. Dabei habe man die Patientin darauf hingewiesen, dass eine Teilprothese mit Stahlgerüst und eine Front-Klebebrücke nicht den VKZS-Empfehlungen entsprechen würden. Deshalb habe sich der Behandlungsplan auf eine einfache Kunststoff-Prothese im Oberkiefer und nicht auf die besprochene Klebebrücke und die Stahlgerüstprothese bezogen. Nachdem der mittlere rechte Schneidezahn aufgrund von Schmerzen nicht mehr zu halten gewesen sei, sei man gezwungen gewesen, die Patientin in der üblichen Weise mit einer einfachen Kunststoffprothese zu versorgen, die auch bei Asylbewerbern in der Schweiz zur Versorgung von Frontzahnücken gefertigt würden. Wenn nun dem Kantonsgericht der mittlerweile irrelevante Kostenvoranschlag vorgelegt werde, täusche das ein falsches Behandlungsziel vor. Da sich die Patientin besser als erwartet mit einem abnehmbaren Ersatz des Frontzahnes zurechtgefunden habe und die Argumentation des VKZS gegen eine Stahlgerüstprothese nachvollziehbar gewesen sei (einfachere und schnellere Ergänzungen bei weiterem Zahnverlust, Kosten gegenüber prognostizierter Tragedauer), habe sich die Patientin für eine Aufbauprothese mit deutlich geringerem Tragkomfort, aber auch deutlich geringeren Kosten entschieden und die diskutierte Front-Klebebrücke sei abgeschrieben worden.

5.11 Dr. D.____ hält in seiner Stellungnahme vom 14. November 2014 fest, dass es sich bei den durchgeführten Massnahmen auf der umstrittenen Rechnung vom 5. Dezember 2013 im Betrag von Fr. 993.85 um zwei Zahnextraktionen und um die Anfertigung einer Teilprothese aus Kunststoff mit Drahtklammern handle. Es handle sich gemäss dem Zahnarzttarif SSO nicht um eine Immediatprothese. Diese Art von Prothese könne bei weiterem Verlust von Zähnen ergänzt werden, bis sie zur Totalprothese umgebaut sei. Deshalb spreche man von einer Aufbauprothese. Ein solches Vorgehen werde als einfach, wirtschaftlich und zweckmässig anerkannt und von der EL vergütet, wenn die verbleibenden Zähne noch als erhaltungswürdig eingestuft werden könnten. In den Berichten vom 21. März 2014, vom 5. Mai 2014 und vom 30. Mai 2014 sei dieser Aspekt von ihm bereits beurteilt worden. Die Entfernung der Restzähne und die Anfertigung einer Totalprothese (Immediatprothese) seien längerfristig die weitaus günstigere Behandlung. Deshalb sei der Umweg über die Aufbauprothese als Wunschbehandlung eingestuft worden. Die Anfertigung der Teilprothese als nicht aufschiebbare Notfallmassnahme könne nicht akzeptiert werden. Es wäre möglich gewesen, von der EL eine kurzfristige Stellungnahme zu verlangen. Der behandelnde Zahnarzt hätte den Vertrauenszahnarzt anrufen können. Die Versicherte hätte so entscheiden können, ob sie die Teilprothese auf eigene Kosten anfertigen lassen möchte. Es sei im Rahmen einer Sozialbehandlung auch zumutbar, einige Tage mit einer Zahnücke zu leben. In einem vergleichbaren Fall würden die Kosten für eine solche Prothese auch bei Asylbewerbern nicht übernommen. Dass die Behandlung gemäss der Kostenschätzung vom 15. November 2013 im Betrag von Fr. 3'142.85 nicht vergütet werden könnte, werde auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten.

6.1 Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht und in Abweichung zu der von der Beschwerdeführerin eingereichten Zahnarztrechnung lediglich die Kosten im Umfang von Fr. 167.40 übernommen hat. Die Beschwerdegegnerin überprüfte die Rechnung anhand der Richtlinien des VKZS sowie gestützt auf die Beurteilungen ihres Vertrauenszahnarztes Dr. D.____. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausgeführt hat, müssen Zahnbehandlungen unabhängig von ihrer Höhe in jedem Fall einfach, wirtschaftlich und zweckmässig sein, damit deren Kostenvergütung bejaht werden kann.

6.2 Dr. D.____ erläutert in nachvollziehbarer Weise, dass die Entfernung der restlichen Zähne im Oberkiefer und die Anfertigung einer Totalprothese längerfristig die weitaus günstigere Behandlung ist. Seiner Stellungnahme vom 7. November 2014 kann entnommen werden, dass die Behandlung mit der Aufbauprothese, wie sie bei der Beschwerdeführerin vorgenommen wurde, als einfach, wirtschaftlich und zweckmässig anerkannt werden könnte, wenn die verbleibenden Zähne im Oberkiefer noch als erhaltungswürdig eingestuft werden können. In seinem Bericht vom 30. Mai 2014 führt Dr. D.____ aber aus, dass ein Vergleich des Röntgenbilds vom 26. November 2010 mit dem aktuellen Bild zeige, dass eine Progression der Parodontitis stattgefunden habe. Die verbleibenden Zähne würden einen Attachmentverlust von 50 % und mehr aufweisen, weshalb sie nicht mehr als erhaltungswürdig eingestuft werden können. Die Berichte von Dr. D.____ erfüllen die Voraussetzungen in Bezug auf den Beweiswert die praxisgemässen Voraussetzungen (vgl. Erwägung 4.3 hiavor). Dr. D.____ hat eine fachliche, objektive Einschätzung abgegeben. Anlass für Zweifel bestehen keine. Zahnarzt B.____ hat die Beschwerdeführerin zwar persönlich untersucht. Er war dadurch besser in der Lage, die

Besonderheiten dieses konkreten Falls zu erfassen als Dr. D.____, der die Beschwerdeführerin nie persönlich untersucht hat. Zahnarzt B.____ hat aber keine spezifischen Besonderheiten festgestellt, die es im vorliegenden Fall nicht erlaubt hätten, die Leistungen auf den üblichen Rahmen gemäss Richtlinien der VKZS zu begrenzen. Denn auch er stellt in seiner Therapiebegründung vom 26. Juni 2014 fest, dass bereits ein starker allgemeiner Knochenverlust im Oberkiefer vorliege. Die Restzähne im Oberkiefer seien bedingt (teilweise) belastbar und es bestehe bereits eine eingeschränkte Kaufähigkeit. Zudem weist er darauf hin, dass zwischen 2002 und 2014 bereits drei Zähne im Oberkiefer verloren gegangen seien.

6.3 Gestützt auf die massgebenden zahnärztlichen Unterlagen kann die vorgenommene Behandlung nicht als wirtschaftlich eingestuft werden. Die Beschwerdeführerin hat innerhalb der letzten 12 Jahre bereits fünf Zähne im Oberkiefer infolge der Parodontitis verloren. Bei der Parodontitis handelt es sich um eine bakteriell bedingte Entzündung, die sich in einer weitgehend irreversiblen Zerstörung des Zahnhalteapparates zeigt. Dieser Aspekt sowie die von Zahnarzt B.____ dargelegte schlechte Prognose untermauern die Beurteilung von Dr. D.____, dass die Oberkieferzähne nicht mehr erhaltungswürdig im Sinne der Sozialbehandlung sind. Es besteht eine ungünstige Langzeitprognose und die von der Beschwerdeführerin gewählte Therapiemassnahme führt zu höheren Nachsorgekosten. Daher kann sie nicht mehr als wirtschaftlich im Sinne des ELG betrachtet werden. In diesem Sinne muss die von der Beschwerdeführerin angestrebte, über die Jahre verteilte, schrittweise Prothesenangewöhnung als Wunschbehandlung eingeordnet werden. Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, dass die Behandlung besonders eilig gewesen sei, weshalb der Bescheid der Beschwerdegegnerin nicht hätte abgewartet werden könne. Hierzu legt Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 14. November 2014 nachvollziehbar dar, dass die Anfertigung der Teilprothese keine nicht aufschiebbare Notfallmassnahme darstelle. Es wäre möglich gewesen, vorgängig eine kurzfristige Stellungnahme einzuholen. Im Rahmen der Sozialbehandlung ist es zudem zumutbar, einige Tage mit einer Zahnlücke zu leben.

7. Gestützt auf die als plausibel beurteilte fachliche Einschätzung von Dr. D.____ besteht daher nur Anspruch auf teilweise Rückvergütung im Umfang von Fr. 167.40. Zudem ist die Ausfertigung des OPT im Rahmen von Fr. 139.50 zu übernehmen. Der Einspracheentscheid ist zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

8. Für das vorliegende Verfahren sind keine ordentlichen Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Verfahrensausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

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