



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. September 2016 (745 16 140 / 240)

Ergänzungsleistungen

Prüfung der Vergütung von zahnärztlichen Behandlungskosten in Anwendung der KVG-Kriterien der Einfachheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit: vertrauenszahnärztliche Stellungnahmen genügen den Beweisanforderungen klar nicht, weshalb die Beschwerde gutgeheissen wird und die Angelegenheit zu neuen Abklärungen an die Ausgleichskasse zurückgewiesen wird

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**____, Seniorenzentrum **C.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch **B.**____, wiederum vertreten durch Bruno Muggli, Advokat, Hauptstrasse 53, Postfach 564, 4127 Birsfelden

gegen

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

Betreff Vergütung von Krankheitskosten

A. A.____, geboren 1931, ist AHV-Rentenbezügerin und lebt im Seniorenzentrum C.____. Am 23. Dezember 2015 löste sich während des Mittagessens ein Implantat, worauf die implantatgetragene Totalprothese des Unterkiefers nicht mehr eingesetzt werden konnte. Ein Arzt, der

zufällig anwesend war, versorgte die blutende Wunde. Tags darauf fand die Befundaufnahme in der Zahnarztpraxis D._____ durch Dr. med. dent. E._____ statt. Am 27. Dezember 2015 wurden vier Implantate eingesetzt, weitere Konsultationen erfolgten am 28. und am 29. Dezember 2015. In der Folge liess A._____ durch ihren Ehemann und Beistand B._____ am 7. Januar 2016 der Ausgleichskasse Basel-Landschaft (Kasse) 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 Barbezahlung – Fr. 10'153.75 kostete. Mit Eingang vom 28. Januar 2015 reichte die Versicherte eine von Dr. E._____ nachträglich erstellte Kostenschätzung vom 25. Januar 2016 ein. Die neu erstellte Kostenschätzung beinhaltete nur noch zwei Implantate und wurde mit Fr. 4'736.25 veranschlagt. Die anderen beiden Implantate wurden der Beschwerdeführerin separat in Rechnung gestellt und von dieser privat bezahlt. Nach Prüfung der medizinischen Verhältnisse und Einholung einer Stellungnahme bei ihrem Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. F._____ lehnte die Kasse 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 Kasse 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.

B. Am 2. Mai 2016 liess A._____, vertreten durch ihren Ehemann B._____, dieser wiederum vertreten durch Bruno Muggli, Advokat, beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Kasse vom 5. April 2016 einreichen und unter o/e-Kostenfolge beantragen, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin den Betrag von Fr. 4'671.15 nebst Zins zu 5 % seit 29. Dezember 2015 zu bezahlen. Mit Eingabe vom 4. Mai 2016 teilte die Beschwerdeführerin dem Gericht den Namen des beim Zahnvorfall anwesenden Arztes mit.

C. Die Kasse schloss in ihrer Vernehmlassung vom 20. Mai 2016 auf Abweisung der Beschwerde.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Der Präsident 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 präsidial zu entscheiden.

2. Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für die bei der Beschwerdeführerin durchgeführte zahnärztliche Behandlung zu übernehmen hat.

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).

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) 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 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). 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 Kostenvorschlages 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 (BGE 131 V 26 E. 5). Gemäss Abs. 4 sind sodann Kostenvorschläge 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).

3.3 Die Vergütung notwendiger Zahnbehandlungskosten durch die Ergänzungsleistungen ist somit 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). 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 ausulegen sind (vgl. zur Gültigkeit und Anwendbarkeit dieser Richtlinien: Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2014, 9C_576/2013, E. 3.3.3).

3.4 Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass nach Rechtsprechung und Lehre der in verschiedenen Sozialversicherungszweigen gültige Grundsatz der Austauschbefugnis auch für die Vergütung von Zahnbehandlungskosten durch die Ergänzungsleistung gilt. 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 Bundesgerichts vom 29. März 2006, P 59/05).

4.1 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 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/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4., vollständig überarbeitete Auflage, Bern 2014, S. 548).

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 (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 360 E. 5b).

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 Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, dass nur die Kosten der Befundaufnahme vom 24. Dezember 2015 (Tarifposten 4000) im Betrag von Fr. 65.10 zu übernehmen seien. Die Behandlung an und für sich sei nicht als einfach, wirtschaftlich und zweckmässig zu bezeichnen. Sie verwies dabei pauschal auf die Stellungnahme ihres Vertrauenszahnarztes Dr. F._____.

5.2 In der Beschwerde wird gerügt, dass Dr. F._____ nicht begründet habe, weshalb es sich nicht um eine einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung handle. Daher sei der Entscheid der Beschwerdegegnerin willkürlich. Die Behandlung sei notwendig gewesen, selbst wenn sie die von der Praxis entwickelten, offenbar einschränkenden Bedingungen möglicherweise nicht erfülle. Sie sei situationsgerecht gewesen und habe das Ziel gehabt, die Kaufähigkeit mit einer optimalen Prothesenhaftung wiederherzustellen. Die Behandlung sei auch wirtschaftlich gewesen, indem eine günstige Langzeitprognose erstellt werden könne und Nachfolgekosten vermieden würden. Die Beschwerdeführerin habe seit 12 Jahren eine Implantatsprothese, die den Knochenabbau bis zu Cawood Kl. V verhindert habe. Die Zweckmässigkeit stehe auch ausser Frage, da es um die Erhaltung der Kaufähigkeit gegangen sei und zudem durch den optimalen Gegenbiss ein weiterer Knochenabbau verlangsamt werde.

6.1 Zur Beurteilung der umstrittenen Fragen liegen die folgenden zahnärztlichen Unterlagen vor:

6.2 Der behandelnde Zahnarzt Dr. E._____ beantragt mit seiner Kostenschätzung vom 25. Januar 2016 die Übernahme von zwei Implantaten. Im Ergänzungsblatt „Behandlungsplan“ hält er fest, dass die Patientin zwei Implantate verloren habe. Einen Prothesenhalt verneinte er aufgrund einer Kieferkammatrophy. Eine Orthopantomographie (Panoramaaufnahme des gesamten Kieferbereichs [OPT]) sei wegen Wirbelsäulenverkrümmung nicht möglich gewesen. Die Prothese sei ohne Halt, es bestünden zwei alte Dalbomatrizen. Als therapeutische Sofortmassnahme habe eine Implantation interforaminal gemacht werden müssen, zwei weitere seien privat bezahlt worden.

6.3 Dr. F._____ gibt in seinem Schreiben vom 29. Januar 2016 nach Prüfung der Rechnung vom 30. Dezember 2015 folgenden Kommentar ab: „Es handelt sich um eine umfangreiche prothetische Versorgung mit vier Implantaten und Knochenaufbau im zahnlosen Unterkiefer. Da-

nach wurden die Halteelemente in die bestehende Prothese eingebaut. Die Behandlung kann nicht als einfach, wirtschaftlich und zweckmässig bezeichnet werden. Die Bedingungen von § 14 Ziff. 1 der Verordnung zum Ergänzungsleistungsgesetz zur AHV und IV vom 18. Dezember 2007 sind nicht erfüllt“. Er empfehle daher, die Kosten nicht zu übernehmen. Mit Schreiben vom 26. Februar 2016 hält er nach erneuter Prüfung der Rechnung ausserdem fest, dass die Versorgung des Unterkiefers mit vier Implantaten keine einfache, wirtschaftliche oder zweckmässige Lösung sei und nicht den VKZS-Behandlungsempfehlungen entspreche. Die Kostenübernahme sei daher abzulehnen. Mit weiterem Schreiben vom 15. März 2016 hält Dr. F._____ nach Prüfung des nachträglich eingereichten, auf zwei Implantaten basierenden Kostenvoranschlag vom 25. Januar 2016 fest, dass eine Kontrolluntersuchung mit OPT veranschlagt worden sei. Danach seien im Unterkiefer zwei Implantate gesetzt und die dazugehörigen Halteelemente in die bestehende Prothese eingebaut worden. Bei den eingereichten Unterlagen handle es sich um einen Proforma-Kostenvoranschlag für eine Behandlung, welche in erweiterter Form (mit insgesamt vier Implantaten) bereits durchgeführt worden sei. Die dazugehörige Rechnung habe er bereits beurteilt. Die Behandlung sei nicht einfach, wirtschaftlich und zweckmässig und die Bedingungen gemäss § 14 Ziff. 1 kELV seien nicht erfüllt. Die Vertrauenszahnärztinnen und Vertrauenszahnärzte des Kantons Basel-Landschaft hätten zusammen mit der Kantonszahnärztin im Dezember 2013 beschlossen, zwei interforaminale Implantate zu bewilligen, wenn die Kauunfähigkeit mit der Totalprothese attestiert werde und wenn der Abbau des Unterkiefers die Cawood Klasse V erreicht habe. Diese Cawood Klasse sei hier nicht erreicht. Daher empfehle er, nur die Kosten für die Kontrolluntersuchung im Betrag von Fr. 65.10 zu übernehmen.

7.1 Gestützt auf die zahnärztlichen Unterlagen ist zunächst festzuhalten, dass die Rechnung von Dr. E._____ die Grenze von Fr. 3'000.-- übersteigt, weshalb eigentlich zunächst ein Kostenvoranschlag bei der Beschwerdegegnerin einzureichen gewesen wäre. Damit ist aber für den vorliegenden Fall noch nichts entschieden. Denn wie in Erwägung 3.2 hiavor dargelegt, können Behandlungen, die einfach, wirtschaftlich und zweckmässig sind, auch ohne vorgängig eingereichten Kostenvoranschlag vergütet werden. Die Rechnung von Dr. E._____ vom 25. Januar 2016 ist somit anhand dieser drei Kriterien zu überprüfen.

7.2 Wie vom Versicherungsgericht St. Gallen in einem ähnlich gelagerten Urteil zutreffend beschrieben, besteht die besondere materielle Schwierigkeit in der vorliegenden Angelegenheit – wie in den meisten sozialversicherungsrechtlichen Verfahren – darin, dass letztlich Nichtmediziner einen Entscheid zu treffen haben, der unter anderem medizinische Tatsachen zu würdigen hat (Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 24. Februar 2012, EL 2011/33, E. 3). Dieses Problem wird durch den Beizug eines medizinischen Sachverständigen zu lösen versucht. Dieser gibt eine fachliche, objektive Einschätzung über die zur Diskussion stehenden Fragen ab; Verwaltung und Gericht stützen ihren Entscheid auf diese Einschätzung ab, sofern sie plausibel und nachvollziehbar erscheint und kein Anlass für Zweifel besteht (vgl. dazu Erwägung 4.3 hiavor).

7.3 Vorliegend steht fest, dass sich das bestehende Implantat löste und damit die bestehende Unterkieferprothese nicht mehr haftete. Weiter steht fest, dass dieser Zustand rasch zahnärztlich behoben werden musste. Aus der Sicht eines Nichtmediziners scheint es sich des-

halb um eine Notfallbehandlung zur Schmerzbefreiung und zur Erhaltung der Kaufähigkeit gehandelt zu haben. Die Notwendigkeit der raschen Behandlung wird denn auch von der Beschwerdegegnerin und ihrem Vertrauenszahnarzt nicht angezweifelt. Umstritten ist hingegen die Art der Versorgung der Beschwerdeführerin.

Dr. F.____ hält fest, dass die Massnahme nicht dem Erfordernis der Zweckmässigkeit entsprochen habe. Woraus er den Schluss zieht, dass die von Dr. E.____ gewählte Behandlung den Bedarf der Beschwerdeführerin in funktioneller Hinsicht nicht erfüllte, ist nicht ersichtlich. So legt er nicht dar, was der Behandlungsbedarf der Beschwerdeführerin war und wie man diesen zweckmässiger abdecken hätte können. Um nachvollziehen zu können, weshalb die Behandlung dem Bedarf der Beschwerdeführerin nicht optimal entsprach, hätte der Vertrauenszahnarzt unter Hinweis auf die Richtlinien der VKZS eine konkrete individuelle Behandlungsalternative aufzeigen müssen. Ein pauschaler Hinweis auf die Empfehlungen der VKZS oder auf eine nicht publizierte Vereinbarung der kantonalen Zahnärztinnen und Zahnärzte mit der Kantonszahnärztin genügt jedenfalls nicht. Somit kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht festgestellt werden, ob sich die Beschwerdeführerin einer zweckmässigen Behandlung unterzog.

Dr. F.____ stellt weiter fest, dass die gewählte Behandlung nicht dem Erfordernis der Einfachheit entsprochen habe. Er legt aber nicht dar, worauf er seine Schlussfolgerung abstützt und weshalb er zum Schluss kommt, dass es sich um eine Behandlung handelte, die mit (zu) grossem finanziellem Aufwand die Funktionsfähigkeit wieder herstellte. Er unterlässt zudem, in Bezug auf die einzelnen Positionen des Kostenvoranschlages eine Beurteilung abzugeben, sondern begnügt sich vielmehr mit allgemeinen Aussagen. So äussert er sich beispielsweise nicht zu den Diagnosekosten.

Des Weiteren legt er nicht dar, inwiefern die vorgenommene Massnahme keine gute Langzeitprognose hat und weshalb mit hohen Nachsorgekosten zu rechnen ist. Deshalb ist seine Beurteilung, dass die Behandlung nicht wirtschaftlich war, ebenfalls nicht nachvollziehbar. In diesem Zusammenhang hätte er sodann die konkreten Kosten einer alternativen zweckmässigen Behandlung – unter Hinweis auf die anwendbaren Tarifpositionen – auflisten müssen. Denn nur so kann überprüft werden, ob für den Fall, dass die Behandlung der Beschwerdeführerin zwar als zweckmässig, nicht aber als wirtschaftlich und einfach erachtet wird, aufgrund der Austauschbefugnis von der Beschwerdegegnerin ein Teil der angefallenen Behandlungskosten zu übernehmen ist.

7.4 Aufgrund dieser vielfältigen Unklarheiten kann die Schlussfolgerung von Dr. F.____, wonach es sich bei der Zahnbehandlung vom 24. bis 29. Dezember 2015 nicht um eine einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Lösung handle und eine Übernahme – auch keine teilweise – nicht in Frage komme, nicht als plausibel begründet bezeichnet werden. Mithin ist diese fehlende Nachvollziehbarkeit auch darauf zurückzuführen, dass die Stellungnahmen von Dr. F.____ in ihrer Knappheit fast nicht zu überbieten sind. Der Einschätzung von Dr. F.____ ist daher der Beweiswert abzusprechen, weshalb zur Beurteilung der vorliegend streitigen Fragen nicht darauf abgestellt werden kann.

8. In der vorliegenden Angelegenheit besteht somit weiterer Abklärungsbedarf. Die Beschwerdegegnerin, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird in einem ersten Schritt die in der vorstehenden Erwägung dargelegten Unklarheiten durch Einholen einer Neu beurteilung im Sinne der vorstehenden Ausführungen durch einen anderen Zahnarzt oder eine andere Zahnärztin, die ausserhalb der Verwaltung stehen, beheben zu lassen haben. Der beauftragte Zahnarzt bzw. die Zahnärztin wird dabei seine bzw. ihre Schlussfolgerungen explizit unter Bezugnahme auf die Empfehlungen der VKZS zu begründen haben und allenfalls noch fehlende Informationen beim behandelnden Zahnarzt Dr. E._____ einzufordern haben. Hernach wird die Beschwerdegegnerin erneut darüber zu verfügen haben, ob ein Anspruch auf Vergütung der gesamten Kosten der Behandlung von Fr. 4'736.25 besteht. Sollten die Voraussetzungen von § 14 Abs. 1 KVEL nicht gegeben sein, und sollte die begutachtende zahnärztliche Fachperson aber zum Schluss kommen, dass die Behandlung von Dr. E._____ für die Beschwerdeführerin zweckmässig war, so wird die Beschwerdegegnerin zu prüfen haben, ob gestützt auf die Austauschbefugnis Anspruch auf diejenigen Kosten bestehen, die bei der Wahl einer einfachen und wirtschaftlichen Behandlungsmethode angefallen wären. Von der Erstellung eines gerichtlichen Gutachtens, wie es von der Beschwerdeführerin beantragt wurde, wird abgesehen. Die Einholung aussagekräftiger medizinischer Entscheidungsgrundlagen ist gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG primär Aufgabe der Verwaltung. In diesem Sinne wird die Beschwerde gutgeheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. April 2016 wird aufgehoben.

9. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Art. 61 lit. a ATSG bestimmt jedoch, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat, weshalb keine Verfahrenskosten zu erheben sind. Was die ausserordentlichen Kosten betrifft, ist die Beschwerdeführerin mit ihrem Rechtsbegehren durchgedrungen. Es rechtfertigt sich daher, ihr die volle Parteientschädigung zu gewähren (Art. 61 lit. g ATSG). In seiner Honorarnote vom 7. Juni 2016 hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Zeitaufwand von sechs Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 108.30. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung von insgesamt Fr. 1'542.60 (sechs Stunden à Fr. 220.-- plus Auslagen von Fr. 108.30 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

10. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versiche-

Träger zur Aktenergänzung und anschließenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 E. 4.2).

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. April 2016 aufgehoben wird und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'542.60 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu entrichten.

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