



**Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 27. Januar 2021 (745 20 279 / 23)**

---

**Ergänzungsleistungen**

**Vergütung von Zahnarztkosten; Beweiskraft der vertrauensärztlichen Stellungnahme**

\_\_\_\_\_  
Besetzung                      Präsident Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

\_\_\_\_\_  
Parteien                      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin

gegen

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

\_\_\_\_\_  
Betreff                      Krankheitskosten

A.            Die 1937 geborene A.\_\_\_\_ bezog zu ihrer AHV-Rente Ergänzungsleistungen (EL). Mit Verfügung vom 13. Juli 2018 wurden die Ergänzungsleistungen unter Hinweis auf einen Einnahmeüberschuss rückwirkend per 1. Januar 2018 eingestellt. Gleichzeitig wurde festgestellt, dass die Versicherte Krankheitskosten, die den Einnahmeüberschuss von Fr. 1'739.-- übersteigen, zur Prüfung einer Vergütung durch die EL geltend machen könne. Am 15. April 2020 erhielt die Ausgleichskasse Basel-Landschaft (Ausgleichskasse) von der Versicherten drei Rechnungen ihres Zahnarztes Dr. med. dent. B.\_\_\_\_ vom 27. März 2019, 5. Juni 2019 und 31. Juli 2019 in der Höhe von insgesamt Fr. 8'517.40 mit dem Gesuch um Vergütung. Nach Prüfung der medizinischen Verhältnisse – namentlich der Einholung einer Stellungnahme bei ihrem Vertrauenszahnarzt

Dr. med. dent. C. \_\_\_\_\_ – lehnte die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 19. Mai 2020 die Kostenübernahme ab. Zur Begründung führte sie aus, dass die Behandlung nicht einfach, wirtschaftlich und zweckmässig bzw. nicht bewilligungsfähig sei. Eine dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache wies die Ausgleichskasse mit Entscheid vom 30. Juni 2020 ab.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A. \_\_\_\_\_ am 27. Juli 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Kostenübernahme.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 7. Oktober 2020 auf Abweisung der Beschwerde.

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 Satz 1 ELG). Sie können die Vergütung auf die im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben beschränken (Art. 14 Abs. 2 Satz 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 entsprechend den Tarifpositionen nach UV/MV/IV-

Tarif einzureichen (Abs. 3 und 4). Mit dieser Bestimmung in § 14 KELV 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. zum Ganzen auch ERWIN CARIGIET/UWE KOCH, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2. Auflage, Zürich 2009, S. 211 f.).

3.3 Die Vergütung notwendiger Zahnbehandlungskosten durch die EL ist somit an die Gebote der Einfachheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit gebunden (BGE 131 V 263 E. 5.2.1). Luxuriöse, aufwendige und kostenintensive Zahnbehandlungen sollen nicht über die EL finanziert werden. Nach der Rechtsprechung handelt es sich hierbei um eine an den entsprechenden krankensicherungsrechtlichen 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 wiederherstellt. 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. 131). 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).

3.4 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 (vgl. 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 entgegenstehe, 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. 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; CARIGIET/KOCH, a.a.O., S. 213 f.).

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 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, § 70 Rn. 51 ff.).

4.2 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache sodann nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (RENÉ WIEDERKEHR/KASPAR PLÜSS, Praxis des öffentlichen Verfahrensrechts, Eine systematische Analyse der Rechtsprechung, Bern 2020, Rz. 1313 mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen).

4.3 Medizinische Unterlagen hat das Gericht nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel (vgl. E. 4.1 hiervor) – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.1 Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. Juni 2020 auf den Standpunkt, dass es sich bei der Anfertigung einer neuen Totalprothese im Oberkiefer weder um eine einfache noch um eine wirtschaftliche zahnärztliche Behandlung

handelte. Die Beschwerdeführerin habe ausserdem keinen Kostenvoranschlag eingereicht und die Rechnung sei nicht nach UV/MV/IV-Tarif eingereicht worden.

5.2 Bei einer Zahnbehandlung ohne vorgängige Einreichung eines Kostenvoranschlages kann der Vergütungsanspruch nicht ohne weiteres auf maximal Fr. 3'000.-- beschränkt oder gar verneint werden. Vielmehr 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 263 E. 5). Zu prüfen ist damit, ob die vorgenommene zahnärztliche Behandlung den Geboten der Einfachheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit entsprochen hat. Zur Beurteilung dieser Frage liegen die folgenden zahnärztlichen Unterlagen vor:

5.2.1 Mit Stellungnahme vom 21. April 2020 führte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin Dr. C.\_\_\_\_ aus, dass die zur Prüfung eingereichten Rechnungen die Wiederöffnung der Implantate regio 35 und 36, die Montage/Demontage von Hilfsteilen, eine Wundkontrolle, ein Zentrikregistrat, eine Farbbestimmung, zwei Röntgenbilder, die Anfertigung von zwei Implantatkronen regio 35 und 36, eine digitale Volumentomographie (DVT), ein weiteres Röntgenbild, die Insertation von zwei Implantaten regio 35 und 36 inklusive Wundkontrolle sowie die Anfertigung einer neuen Totalprothese im Oberkiefer umfassen würden. Die Behandlung sei weder einfach noch wirtschaftlich. Laut den VKZS-Richtlinien sei eine Implantatsversorgung nicht bewilligungsfähig. Die Patientin habe eine Neuanfertigung der Oberkiefertotalprothese gewünscht, da die bisherige Prothese über 20 Jahre alt und dementsprechend abgenutzt gewesen sei. Indessen könne auch eine 20-jährige Prothese die Kaufähigkeit gewährleisten, selbst wenn die Prothesenzähne abgenutzt seien. Es könne kein Nachweis erbracht werden, dass der Ersatz der Prothese einfach, wirtschaftlich und zweckmässig gewesen sei, weshalb die Kostenübernahme abzulehnen sei.

5.2.2 Der behandelnde Zahnarzt Dr. B.\_\_\_\_ machte mit Schreiben vom 3. Juni 2020 geltend, dass die bestehende Versorgung des Oberkiefers aufgrund des Alters einen erheblichen Verschleiss aufgewiesen habe. Die Saugfähigkeit sei eingeschränkt und die Okklusion abradert gewesen. Der Wunsch der Patientin nach einer Neuversorgung sei unter diesen Gesichtspunkten absolut nachvollziehbar. Eine Unterfütterung habe nicht unbedingt eine für die Patientin spürbare Verbesserung gebracht.

5.2.3 Mit E-Mail vom 18. Juni 2020 hielt der Vertrauensarzt Dr. C.\_\_\_\_ an seiner Einschätzung fest. Die Saugfähigkeit der Prothese hätte durch eine einfache Unterfütterung oder den Gebrauch einer Haftcreme verbessert werden können, gewisse Prothesenseitenzähne hätten allenfalls selektiv ersetzt oder aufgebaut werden können. Die Patientin habe ferner keinen Kostenvoranschlag eingereicht, was jedoch bei der Höhe der Kosten zwingend gewesen wäre. Eine Beurteilung im Nachhinein, ob das Vorgehen zweckmässig und wirtschaftlich gewesen sei, sei nicht mehr möglich.

5.3 Die vorliegenden zahnärztlichen Unterlagen lassen keine abschliessende Beurteilung der vorliegend strittigen Fragen zu. So wird nicht vollends klar, ob es sich vorliegend beim Ersatz der Oberkiefertotalprothese um eine notwendige Behandlung gehandelt hat. Namentlich bleibt letztlich unbeantwortet, ob der Ersatz der Prothese zur Erhaltung der Kaufähigkeit angezeigt war. Dr. C.\_\_\_\_ scheint dies bloss unter Hinweis auf allgemeine Überlegungen zur Lebensdauer von Zahnprothesen zu verneinen. Damit ist jedoch nichts über die Notwendigkeit der Behandlung der Beschwerdeführerin im konkreten Fall gesagt. Allerdings spricht auch der behandelnde Zahnarzt lediglich von erheblichem Verschleiss der bisherigen Prothese und von einem «nachvollziehbaren Wunsch» der Patientin nach einer Neuversorgung, weshalb die Frage der Notwendigkeit der Behandlung unbeantwortet bleibt. Soweit Dr. C.\_\_\_\_ anführt, dass eine Kostenübernahme durch die Richtlinien des VKZS ausgeschlossen ist, ist ihm entgegenzuhalten, dass gemäss der VKZS-Empfehlung K: Implantatprothesen (Status Januar 2018.5) die Neuanfertigung einer Oberkieferprothese im Bereich der EL im Ausnahmefall mit medizinischer Begründung bewilligungsfähig ist. Weder Dr. C.\_\_\_\_ noch Dr. B.\_\_\_\_ machen indessen irgendwelche Angaben, ob ein solcher Ausnahmefall vorliege. Dr. C.\_\_\_\_ führt in seiner Stellungnahme vom 21. April 2020 ferner aus, dass die Behandlung weder einfach noch wirtschaftlich gewesen sei. Indessen legt er nicht dar, inwiefern die vorgenommene Massnahme keine günstige Langzeitprognose hat und weshalb mit hohen Nachsorgekosten zu rechnen ist (vgl. E. 3.3 hiervor). In Bezug auf die Einfachheit der Behandlung nennt der Vertrauensarzt im E-Mail vom 18. Juni 2020 als Alternative unter anderem die Unterfütterung der Prothese. Aus dem Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 6. Juni 2020 geht jedoch hervor, dass eine solche bereits vorgenommen worden war und nicht zum Erfolg geführt hat. Es wäre folglich aufzuzeigen gewesen, mit welchen (anderen) Möglichkeiten eine zweckmässige und einfache Behandlung hätte gewährleistet werden können. Dr. C.\_\_\_\_ nennt diesbezüglich zwar den allfälligen selektiven Ersatz gewisser Prothesenseitenzähne. Die Ausführungen des Vertrauensarztes sind jedoch sehr vage und allgemein gehalten. In diesem Zusammenhang hätte er die konkreten Kosten einer solchen alternativen zweckmässigen Behandlung – unter Hinweis auf die anwendbaren Tarifpositionen – auflisten müssen. Nur so könnte überprüft werden, ob für den Fall, dass die Behandlung der Beschwerdeführerin zwar zweckmässig, nicht aber als wirtschaftlich und einfach erachtet wird, aufgrund der Austauschbefugnis von der Beschwerdegegnerin einen Teil der Kosten zu übernehmen ist. Im Übrigen widerspricht sich der Vertrauensarzt, wenn er in seinen Stellungnahmen nach der soeben erwähnten Einschätzung behauptet, dass es im Nachhinein gar nicht möglich sei, die Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Massnahme zu beurteilen.

5.4 Aufgrund der vielfältigen Unklarheiten kann die Schlussfolgerung von Dr. C.\_\_\_\_, wonach es sich bei der umstrittenen Zahnbehandlung nicht um eine einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Lösung handle bzw. die Behandlung nicht bewilligungsfähig sei und eine Übernahme – auch bloss teilweise im Rahmen der Austauschbefugnis – nicht in Frage komme, nicht als plausibel begründet bezeichnet werden. Der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ ist daher der Beweiswert abzuspochen, weshalb zur Beurteilung der vorliegend streitigen Fragen nicht darauf abgestellt werden kann.

6. In der vorliegenden Angelegenheit besteht somit weiterer Abklärungsbedarf. Die Einholung aussagekräftiger medizinischer Entscheidungsgrundlagen ist gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG primär

Aufgabe der Verwaltung. Die Angelegenheit ist folglich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sie wird in einem ersten Schritt die in der vorstehenden Erwägung dargelegten Unklarheiten durch Einholen einer Neubeurteilung 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. B.\_\_\_\_ einzufordern haben. Hernach wird die Beschwerdegegnerin erneut darüber zu verfügen haben, ob ein Anspruch auf Vergütung der gesamten Kosten der Behandlung besteht. Sollten die Voraussetzungen von § 14 Abs. 1 kVEL nicht gegeben sein, die begutachtende zahnärztliche Fachperson aber zum Schluss kommen, dass die Behandlung von Dr. B.\_\_\_\_ für die Beschwerdeführerin zweckmässig war, so wird die Beschwerdegegnerin zu prüfen haben, ob gestützt auf die Austauschbefugnis Anspruch auf diejenigen Kosten besteht, die bei der Wahl einer einfachen und wirtschaftlichen Behandlungsmethode angefallen wären. In diesem Sinne wird die Beschwerde gutgeheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. Juni 2020 wird aufgehoben.

7. 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. Der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin ist gemäss Art. 61 lit. g ATSG keine Parteientschädigung zuzusprechen.

8. 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. Selbstständig 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 wiedergutzumachenden 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 Versicherungsträger 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 f. 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 **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. Juni 2020 aufgehoben 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.

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