

FR_GERICHTE 608 2014 80 vom 7. Oktober 2015

FR Kantonsgericht, 2015-10-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2014_80

FR: FR_GERICHTE 608 2014 80 du 7 octobre 2015

IT: FR_GERICHTE 608 2014 80 del 7 ottobre 2015

Regeste

Entscheid des II. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts |
Ergänzungsleistungen

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 7. Mai 2014 gegen den Einspracheentscheid der Ausgleichskasse vom 24. April 2014 ist durch die rechtsgültig vertretene Beschwerdeführerin fristgerecht und – nach entsprechender Verbesserung der Beschwerde – auch formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgericht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die entstandenen zahnärztlichen Behandlungskosten für den Ersatz der verloren gegangenen Zahnprothese im Betrag von 1'765.60 Franken durch die Ausgleichskasse im Rahmen der Ergänzungsleistungen übernommen werden müssen. In diesem Punkt ist auf die Beschwerde ohne weiteres einzutreten. Anfechtungsgegenstand der vorliegenden Beschwerde ist der angefochtene Verwaltungsakt, mithin der Einspracheentscheid vom 24. April 2014, welchem die Verfügung vom 19. Februar 2014 zu Grunde liegt, welche die Verweigerung einer Kostenübernahme der Behandlungskosten für den Ersatz der verlorenen Zahnprothese (1'765.60 Franken) beinhaltet. Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet das im Verfügungsdispositiv geordnete Rechtsverhältnis, soweit es nach den Beschwerdebegehren noch streitig ist (KIESER, ATSG- Kommentar, 2. Auflage, 2009, Art. 62 N. 32 f.). Die gerichtliche Überprüfung auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstands liegende Frage ist ausgeschlossen (KIESER, a.a.O., Art. 62 N. 34). Soweit die Beschwerdeführerin beantragt, es sei die Ausgleichskasse zu verurteilen, auch die Kosten für die Unterfütterung im Betrag von 507.20 Franken im Rahmen der Ergänzungsleistungen zu übernehmen, stellt sie einen Antrag, welcher über den Anfechtungsgegenstand hinausgeht. Kommt hinzu, dass die Ausgleichskasse betreffend die Kosten für die Unterfütterung in der Zwischenzeit eine separate Verfügung erlassen hat (Verfügung vom 3. September 2014), gegen welche ebenfalls ein Rechtsmittel zur Verfügung gestanden hätte. Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist daher in diesem Punkt auf die Beschwerde nicht einzutreten.

E. 2

Vorliegend ist zu prüfen, ob die Ausgleichskasse zu Recht eine Vergütung der Kosten für den Ersatz der verlorenen Zahnprothese im Betrag von 1'765.60 Franken verweigert hat. a) Die Vergütung von Zahnbehandlungskosten ist seit Januar 2008 auf Bundesebene nicht mehr geregelt. Es wird einzig bestimmt, dass die Kantone den Bezügerinnen und Bezüger eine jährlichen Ergänzungsleistung ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten

für zahnärztliche Behandlungen vergüten (Art. 14 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [ELG; SR 831.30]); ausserdem sind den Bezügerinnen und Bezüger eine jährliche Ergänzungsleistung auch die Kostenbeteiligungen nach Art. 64 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) zu vergüten (Art. 14 Abs. 1 lit. g ELG). Damit besteht grundsätzlich

Kantonsgericht KG Seite 4 von 7 Anspruch darauf, dass im Rahmen der Ergänzungsleistungen sowohl die Kostenbeteiligungen für zahnärztliche Leistungen, die ausnahmsweise – gemäss Art. 31 KVG – von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung getragen werden, vergütet werden, als auch jene anteilmässig weit überwiegenden Aufwendungen, welche die Krankenversicherung nicht zu ersetzen hat. Durch die beiden Normen (Art. 14 Abs. 1 lit. a und g ELG) werden grundsätzlich alle notwendigen zahnärztlichen Behandlungen erfasst. Ein genereller Ausschluss bestimmter Massnahmen ist nicht vorgesehen (BGE 130 V 185 E. 4.3.4; da die hier relevante kantonale Ordnung im Wesentlichen die unter dem bis am 31. Dezember 2007 geltenden aELG in Kraft gewesenen Bestimmungen übernimmt, kann ohne weiteres auf die bisherige Rechtsprechung abgestellt werden). Die Kantone bezeichnen die Kosten, die nach Art. 14 Abs. 1 ELG vergütet werden. Sie können die Vergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben beschränken (Art. 14 Abs. 2 ELG). Gestützt auf diese Delegationsnorm hat der Kanton Freiburg die Verordnung vom 6. September 2010 über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKVF; SGF 841.3.21) erlassen und die Kostenvergütung auf einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen beschränkt (Art. 10 Abs. 1 ELKVF). Was diese Begriffe im Einzelnen bedeuten, welche Kosten vergütet werden können und welche nicht, wird ausführlich in den Behandlungsempfehlungen der Vereinigung der Kantonszahnärzte und der Kantonszahnärztinnen der Schweiz (VKZS) geregelt. Diese Behandlungsempfehlungen sind im Internet unter www.kantonszahnaerzte.ch abrufbar; sie sind sowohl für Zahnärzte und Zahnärztinnen als auch für die EL-Durchführungsstellen ein wichtiges Hilfsmittel (KOCH, Nicht gedeckte Zahnarztkosten – Wer bezahlt? Ergänzungs- und Sozialhilfeleistungen, in: Luzerner Beiträge zur Rechtswissenschaft, Band 27, Der Zahnarztpatient - sozialversicherungs- und sozialhilferechtliche Fragen, 2008, S. 121 ff., S. 131). Zugelassen sind ausschliesslich Behandlungen, die von einem Zahnarzt mit eidgenössischem Diplom oder mit einer kantonalen Berufsausübungsbewilligung durchgeführt werden. Kronen, Brücken oder Zahnprothesen, die direkt von einem Zahntechniker angepasst werden, werden nicht vergütet (Art. 10 Abs. 2 ELKVF). Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung (inklusive Labor) voraussichtlich höher als 1'000 Franken, so muss der Ausgleichskasse vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag zugestellt werden (Art. 10 Abs. 3 ELKVF). Das Erfordernis eines Voranschlages bei besonders kostspieligen Behandlungen will dem Umstand Rechnung tragen, dass es bei einer abgeschlossenen Zahnbehandlung im Nachhinein oft schwierig ist, sachverhaltmässig festzustellen, ob sie einfach, wirtschaftlich und zweckmässig war, und was allenfalls eine diesen Kriterien entsprechende Vorkehrung gekostet hätte. Zudem soll vermieden werden, dass der Bezüger respektive die Bezügerin von Ergänzungsleistungen einen Teil der entstandenen Kosten selbst tragen muss, weil sich im Nachhinein erweist, dass die Behandlung den Anforderungen von Art. 10 Abs. 1 ELKVF nicht entspricht (Urteil BGer 8C_609/2008 vom 18. Februar 2009 E. 4.1). Um zu bestimmen, ob die Behandlung

den Kriterien nach Art. 10 Abs. 1 ELKVF entspricht, verlangt die Ausgleichskasse die notwendigen Informationen und unterbreitet die Situation wenn nötig ihrem Vertrauensarzt. Danach gibt sie eine Stellungnahme zuhanden der versicherten Person und des behandelnden Arztes ab (Art. 10 Abs. 5 ELKVF).

Kantonsgericht KG Seite 5 von 7 b) Vorliegend musste für die Beschwerdeführerin am 15. Oktober 2013 eine neue Unterkiefer-Totalprothese angefertigt werden, weil die alte Zahnprothese im Alters- und Pflegeheim verloren gegangen war. Am 28. Oktober 2013 stellte die behandelnde Zahnärztin, Dr. med. dent. C. _____, einen Betrag von total 1'765.60 Franken (zahnärztliche Leistungen: 1'052.60 Franken; Zahntechnik: 713 Franken) in Rechnung. Diese Rechnung stellte die Beschwerdeführerin der Ausgleichskasse zu und bat um Vergütung der entstandenen Zahnbehandlungskosten; ein Kostenvoranschlag wurde der Ausgleichskasse aktenkundig nie unterbreitet. Da Art. 10 Abs. 3 ELKVF aber keinen Sanktionscharakter hat, ist eine Behandlung auch ohne genehmigten Kostenvoranschlag zu bezahlen, wenn der rechtsgenügende Nachweis der Einfachheit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Zahnbehandlung möglich ist (Urteil EVGer P 59/05 vom 29. März 2006 E. 1). In der Folge unterbreitete die Ausgleichskasse die Angelegenheit ihrem Vertrauensarzt, Dr. med. dent. D. _____, Zahnarzt SSO-SFMD. Dieser äusserte sich am 17. Februar 2014 dahingehend, dass die ausgeführte Behandlung nicht einfach, zweckmässig und wirtschaftlich gewesen sei und deshalb nicht übernommen werden könne; der Ersatz verloren gegangener Gegenstände könne nicht im Rahmen der Ergänzungsleistungen übernommen werden. Am 16. Juni 2014 führte er weiter aus, es könne seiner Meinung nach nicht in der Verantwortung der Ausgleichskasse liegen, den Ersatz verloren gegangener Gegenstände zu übernehmen. Zusätzlich sei im vorliegenden Fall auch nicht geklärt, wer verantwortlich für den Verlust der Zahnprothese sei. In der Folge hat die Ausgleichskasse gestützt darauf die Übernahme der Kosten für den Ersatz der verlorenen Zahnprothese abgelehnt. c) Es wurde bereits ausgeführt, dass im Rahmen der Ergänzungsleistungen grundsätzlich alle notwendigen zahnärztlichen Behandlungskosten vergütungspflichtig sind, sofern die Kriterien einer einfachen, wirtschaftlichen und zweckmässigen Zahnbehandlung erfüllt sind. Eine Kostenübernahme kann damit nicht einzig mit dem Argument verweigert werden, die zu ersetzende Zahnprothese sei verloren gegangen. Ein solches Vorgehen widerspricht dem Grundgedanken der Ergänzungsleistungen, einkommensschwachen Rentnerinnen und Rentnern, wenn die Renteneinnahmen und allfällige Vermögenswerte hierfür nicht ausreichen, eine angemessene materielle Existenzsicherung zu garantieren, ohne dass die Versicherten Sozialhilfe beziehen müssen. Dass im konkreten Fall der Ersatz der verloren gegangenen Zahnprothese einfach, wirtschaftlich und zweckmässig war, wird weder vom Vertrauensarzt noch von der Ausgleichskasse inhaltlich in Abrede gestellt. Die erfolgte Behandlung (Ersatz der Zahnprothese) entspricht denn auch den Behandlungsempfehlungen der Vereinigung der Kantonszahnärzte und der Kantonszahnärztinnen der Schweiz. Damit ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Kosten für eine verlorene Zahnprothese grundsätzlich von der Ausgleichskasse zu vergüten sind, sofern auch die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

Kantonsgericht KG Seite 6 von 7 d) Bei genauem Hinsehen begründet die Ausgleichskasse im konkreten Fall die Leistungsverweigerung nicht mit dem Argument, die Kriterien für eine Leistungsvergütung seien vorliegend nicht erfüllt, sondern damit, dass der Verlust der Zahnprothese durch Selbstverschulden verursacht sein könnte. Gemäss Art. 21 Abs. 1 des

Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wäre aber Voraussetzung für eine Leistungskürzung, dass der Schaden vorsätzlich herbeigeführt oder verschlimmert wurde. Selbst wenn man die für Hilfsmittel geltenden Grundsätze auf den vorliegenden Fall zur Anwendung bringen würde (vgl. CARIGIET/KOCH, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2. Auflage, 2009, S. 223), müsste der Beschwerdeführerin immerhin ein grobfahrlässiges Verhalten vorgeworfen werden können (Art. 6 Abs. 2 der Verordnung des EDI vom 29. November 1976 über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung [HVI; SR 831.232.51]; Urteil EVGer H 79/06 vom 28. August 2007 E. 7.1, Bestätigung der Rechtsprechung). Im vorliegenden Fall ist ein solches grobfahrlässiges Verhalten weder behauptet noch aus den Akten ersichtlich und angesichts des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin wohl auch kaum anzunehmen. e) Gemäss Art. 10 Abs. 4 ELKVF sind die Kostenvoranschläge und Rechnungen entsprechend den Tarifpositionen nach UV/MV/IV-Tarif einzureichen. Es wird nur der Mindesttaxpunktwert berücksichtigt. Zudem ist eine Vergütung gemäss Art. 10 Abs. 6 ELKVF nur möglich, wenn der Höchstbetrag für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten nicht erreicht wurde und wenn die Person zum Zeitpunkt der Behandlung noch Anspruch auf die jährliche Ergänzungsleistung hat. Den vorliegenden Akten kann nicht entnommen werden, ob die Beschwerdeführerin den Höchstbetrag für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten im Jahr 2013 bereits erreicht hat. Auch hat sich die Ausgleichskasse noch nicht dazu geäußert, welcher Taxpunktwert vorliegend massgebend ist. Da es an den Antworten auf diese bis anhin vollständig ungeklärten Fragen fehlt (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), ist die Angelegenheit zur Ergänzung des Sachverhalts und Neuentscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 3

Aufgrund des hier zur Anwendung kommenden Grundsatzes der Kostenlosigkeit des Verfahrens sind keine Gerichtskosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wurde von der Beschwerdeführerin nicht beantragt und wäre, weil sie sich nicht anwaltlich vertreten liess, auch nicht geschuldet.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 7 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird gutgeheissen, soweit darauf eingetreten wird, und der Einspracheentscheid der Ausgleichskasse des Kantons Freiburg vom 24. April 2014 aufgehoben. Die Angelegenheit wird an die Ausgleichskasse des Kantons Freiburg zurückgewiesen, damit sie nach durchgeführter Sachverhaltsergänzung über eine allfällige Vergütung der Zahnbehandlungskosten neu verfüge. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 7. Oktober 2015/dki Präsident Gerichtsschreiberin-Berichterstatteerin

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.