

SG_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2011/33 vom 13. Februar 2003

Sg Versicherungsgericht, 2003-02-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_EL_2011_33

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2011/33 du 13 février 2003

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2011/33 del 13 febbraio 2003

Regeste

Art. 14 Abs. 1 lit. a ELG. Übernahme zahnärztlicher Behandlungskosten. Würdigung von voneinander abweichenden zahnärztlichen Einschätzungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Februar 2012, EL 2011/33). Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrer-Hug, Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Entscheid vom 24. Februar 2012 in Sachen A. ____, Beschwerdeführer, vertreten durch Gallus Gmür, Tutilostrasse 11 B, 9011 St. Gallen, gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen, Brauerstrasse 54, Postfach, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, betreffend Ergänzungsleistung zur IV (Vergütung von Krankheitskosten) Sachverhalt:

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 14 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) vergüten die Kantone den Bezüglern einer jährlichen Ergänzungsleistung ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für zahnärztliche Behandlung. Dieser Anspruch beschränkt sich im Kanton St. Gallen gemäss Art. 4 bis Abs. 1 des St. Galler Ergänzungsleistungsgesetzes (ELG SG; sGS 351.5) auf die im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderlichen Ausgaben, soweit diese nicht Versicherer oder Dritte decken, wobei die Regelung der Einzelheiten der Regierung übertragen wurde (Art. 4 bis Abs. 5 ELG SG). Diese hat in Art. 4 Abs. 5 ihrer Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV; sGS 351.53) festgelegt, dass in Fällen, in denen die Kosten einer Zahnbehandlung einschliesslich Labor voraussichtlich höher als Fr. 3'000.-- liegen, der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen als EL-Durchführungsstelle vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen ist. Bei der genannten Verordnungsbestimmung handelt es sich in erster Linie um eine Verfahrensvorschrift (die allerdings materielle Folgen zeitigen kann). Sie bezweckt, die Verwaltung von der ihr an sich obliegenden Pflicht zur eingehenden Prüfung jedes Gesuchs in Fällen zu entbinden, in denen sich die Kosten innerhalb eines gewissen Rahmens halten. Da in aller Regel vorgängig um Rückvergütung der Behandlungskosten ersucht wird (andernfalls würde man unter Umständen einen Teil seines Anspruchs verlieren; vgl. Art. 4 Abs. 5 ELKV), ist – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – diesbezüglich der Kostenvoranschlag entscheidend, denn die Verwaltung wird anhand desselben entscheiden, ob sie den Vertrauenszahnarzt um seine fachliche Einschätzung ersucht. Werden Kosten von mehr als Fr. 3'000.-- veranschlagt, wird das Gesuch

entsprechend dem Vertrauenszahnarzt vorgelegt. Auf seine Einschätzung ist anschliessend selbstverständlich auch dann abzustellen, wenn die definitiven Kosten weniger als Fr. 3'000.-- betragen, denn die Verfahrensvorschriften nehmen gegenüber dem materiellen Recht eine untergeordnete bzw. „zudienende“ Rolle ein: Sie sollen gewährleisten, dass das materielle Recht korrekt angewendet wird. Besteht aufgrund der als plausibel beurteilten fachlichen Einschätzung des Vertrauenszahnarztes nur Anspruch auf teilweise Rückvergütung, kann aus Art. 4 Abs. 5 ELKV nicht ein Anspruch auf vollständige Rückvergütung abgeleitet werden, wenn sich der definitive Rechnungsbetrag auf weniger als Fr. 3'000.-- beläuft. Andernfalls würden aufgrund einer Vorschrift, die lediglich den Gang des Verfahrens ordnen will, materiell nicht vollumfänglich gerechtfertigte Leistungen ausgerichtet, was gegen das Legalitätsprinzip verstossen würde. Der Beschwerdeführer kann aus diesem Grund weder aus dem Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 17. Februar 2010 noch aus der Tatsache, dass sich der definitive Rechnungsbetrag auf weniger als Fr. 3'000.-- beläuft, etwas zu seinen Gunsten ableiten.

E. 2

Der Beschwerdeführer hat sodann auch keinen Anspruch aus Vertrauensschutz, wie er sinngemäss geltend machte. Zwar wurde ihm am 17. Februar 2010 mitgeteilt, bei Kosten von weniger als Fr. 3'000.-- werde keine eingehende Prüfung vorgenommen, doch hat er am 17. Januar 2011 einen Kostenvoranschlag über mehr als Fr. 3'000.-- eingereicht und hat ihm die Beschwerdegegnerin am 14. Februar 2011 mitgeteilt, dass eine eingehende Prüfung erfolgen werde. Wenn sich der Beschwerdeführer dann im März 2011 der fraglichen Behandlung unterzogen hat, konnte er nicht davon ausgehen, die Kosten würden so oder so übernommen, zumal er im damaligen Zeitpunkt ja auch noch gar nicht wissen konnte, dass der definitive Rechnungsbetrag weniger als Fr. 3'000.-- betragen würde. Ausserdem hatte die Beschwerdegegnerin zwar die Kosten früherer Behandlungen grundsätzlich rückvergütet, dabei aber Korrekturen an den entsprechenden Rechnungen angebracht bzw. jeweils nicht die gesamten Kosten übernommen (namentlich in Bezug auf die Kostenvoranschläge vom 18. März 2002 und vom 8. März 2005). Der Beschwerdeführer konnte sich auch vor diesem Hintergrund nicht darauf verlassen, dass die (gesamten) Kosten der Behandlung übernommen würden.

E. 3

Eine besondere materielle Schwierigkeit besteht vorliegend – wie in den meisten sozialversicherungsrechtlichen Verfahren – darin, dass letztlich Nichtmediziner einen Entscheid zu treffen haben, der unter anderem medizinische Tatsachen zu würdigen hat. Dieses Problem wird durch den Beizug eines geeigneten 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. Vorliegend liegen zwei Einschätzungen vor: Einerseits stellt sich Dr. B.____ auf den Standpunkt, die durchgeführte Behandlung sei einfach und zweckmässig gewesen, andererseits hält Dr. C.____ dafür, eine Behandlung, die lediglich gut einen Drittel der Kosten verursacht hätte, wäre ausreichend gewesen. Von beiden Einschätzungen vermag jene von Dr. C.____ deshalb eher zu überzeugen, weil ihr die Empfehlung der VKZS betreffend Dentalhygiene und Parodontale Behandlung zugrunde liegt und sie sich eingehend mit den Kostenvoranschlägen von Dr. B.____ auseinandersetzt. Letzterer nahm in seiner Stellungnahme vom 24. Oktober 2011 dagegen nicht eingehend Stellung zur

Einschätzung von Dr. C.____ und behauptete insbesondere (betreffend den schwerwiegendsten Vorwurf) nicht, dass er weniger Anästhetikum verwendet hätte als von Dr. C.____ gefolgert, oder dass die hohe Dosis notwendig gewesen sei. Andererseits hat Dr. B.____ den Beschwerdeführer persönlich untersucht. Er war dadurch besser in der Lage, die Besonderheiten dieses konkreten Falls zu erfassen, als Dr. C.____, der den Beschwerdeführer nie persönlich untersucht hat. Hätte Dr. B.____ allerdings spezifische Besonderheiten festgestellt, die es im vorliegenden Fall nicht erlaubt hätten, die Leistungen auf den üblichen Rahmen gemäss Richtlinien der VKZS zu begrenzen, hätte er wohl in seiner Stellungnahme vom 24. Oktober 2011 darauf hingewiesen. Dies hat er aber nicht getan. Vielmehr hat er seinen Kostenvoranschlag bzw. seine Rechnung lediglich mit dem nicht überzeugenden Argument begründet, bereits in der Vergangenheit seien ähnliche Behandlungen bewilligt worden. Wie bereits erwähnt, waren in der Vergangenheit nicht stets sämtliche Kosten übernommen worden, worauf Dr. B.____ allerdings nicht einging. Gesamthaft vermag die Aktenbeurteilung von Dr. C.____ deshalb mehr zu überzeugen als jene von Dr. B.____. Dass Dr. C.____ in seiner Nachricht vom 19. Juli 2011 festgehalten hat: „Ab dem 8. August bin ich wieder für Sie da“, genügt entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht, um eine Befangenheit von Dr. C.____ anzunehmen, handelt es sich dabei doch offensichtlich um eine allgemeine Floskel ohne weitere Bedeutung. Allein die Tatsache, dass Dr. C.____ Auftragnehmer der Beschwerdegegnerin ist, lässt ihn ebenso wenig als befangen erscheinen, wie die Tatsache, dass Dr. B.____ Auftragnehmer des Beschwerdeführers ist, diesen als befangen erscheinen lässt.

E. 4

Aus diesem Grund ist grundsätzlich auf die Einschätzung von Dr. C.____ abzustellen. Zu bemängeln ist allerdings, dass Dr. C.____ – trotz entsprechenden Auftrags (vgl. EL-act. 3) – keine Beurteilung in Bezug auf die einzelnen Positionen abgegeben, sondern sich vielmehr auf eher allgemeine Aussagen beschränkt hat. So hat er keine Stellung zu den Diagnosekosten – die beiden ersten Positionen der Kostenschätzung vom 26. April 2011 (EL-act. 8–1): Befundaufnahme, Zahnrontgenaufnahme – genommen. Diese fallen nämlich gemäss der einschlägigen Empfehlung der VKZS (Empfehlung E: Dentalhygiene, parodontale Behandlung, abrufbar unter <<http://www.kantonszahnaerzte.ch/behandlungsempfehlungen/>>) nicht unter das Kostendach von Fr. 500.--, sind also zusätzlich zu vergüten. Anhand des massgebenden Zahnarzttarifs ergibt sich ein entsprechend zusätzlich zu übernehmender Betrag von Fr. 77.50 (= 2 × 5,5 + 14 Punkte à Fr. 3.10). Nicht im Rahmen dieser Behandlung zu übernehmen sind hingegen die Kosten für den ersten Recall über Fr. 120.--, da diese gemäss Empfehlung der VKZS zur Kontrollphase gehören. Von den weiteren Positionen stehen sicherlich die Zahnreinigung und die Zahnsteinentfernung im Zusammenhang mit der Behandlung der Parodontitis. Da der damalige Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. D.____ in Bezug auf einen Kostenvoranschlag von Dr. B.____ vom 18. März 2002 ausgeführt hatte, man hätte die entsprechende Behandlung der Parodontitis „mit viel weniger Anästhesien“ durchführen können (Bericht bei den EL-Akten), ist davon auszugehen, dass auch ein Teil der aktuell zu prüfenden Anästhesien im Zusammenhang mit der Behandlung der Parodontitis steht. Gemäss Angabe des Vertrauenszahnarztes Dr. C.____, wonach höchstens eine Anästhesie pro Quadrant zulässig sei, ist von maximal vier Anästhesien auszugehen. Die so ermittelten gesamthaft mit der Behandlung der Parodontose in Zusammenhang stehenden Kosten belaufen sich auf deutlich mehr als Fr. 500.-- (4 × 11 + max. 40 × 9 Taxpunkte à Fr. 3.10). Da weder der Beschwerdeführer noch Dr. B.____ geltend machten, die Behandlung sei

überdurchschnittlich aufwändig, ist diesbezüglich deshalb das Kostendach von Fr. 500.-- gemäss Empfehlung der VKZS massgebend. Die übrigen Positionen betreffen offensichtlich die Behandlung der kariösen Läsionen an zwei Zähnen des Beschwerdeführers (vgl. EL-act. 12–5 f.). Dabei ist zu beachten, dass zusätzlich pro Zahn eine Anästhesie hinzuzurechnen ist ($= 2 \times 11$ Taxpunkte; vgl. EL-act. 11–3), und dass gemäss Einschätzung des Vertrauenszahnarztes für die beiden Füllungen (inkl. Ätzung und Haftvermittler) gesamthaft höchstens 131 Taxpunkte berücksichtigt werden dürfen (erste Füllung 72 Taxpunkte, zweite Füllung 59 Taxpunkte; EL-act. 32). Bezüglich der Zementunterfüllungen hat Dr. C. ___ nicht ausgeführt, die entsprechenden Kosten seien nicht gerechtfertigt. Für die Behandlung der Karies sind mithin gesamthaft Kosten von Fr. 542.50 ($= 2 \times 11$ [Infiltrationsanästhesie] + $2 \times 6,5$ [Anlegen Kofferdam] + 131 Taxpunkte + $2 \times 4,5$ Taxpunkte [Zement-Unterfüllung] à Fr. 3.10) zu übernehmen. Die gesamten zu übernehmenden Kosten belaufen sich demnach auf Fr. 1'120.-- (= Fr. 77.50 + Fr. 500.-- + Fr. 542.50).

E. 5

5.1 Da die Beschwerdegegnerin mit angefochtenem Einspracheentscheid nur Kosten von Fr. 1'026.10 übernommen hat, ist dieser insoweit aufzuheben, als dem Beschwerdeführer ein Betrag von Fr. 1'120.-- zuzusprechen ist. Die Beschwerde ist insofern teilweise gutzuheissen. Dass der Beschwerdeführer einen Teil der hohen Behandlungskosten im Übrigen selbst tragen muss, ist zwar unerwünschte Folge, letztlich aber darauf zurückzuführen, dass er die Behandlung in Anspruch genommen hat, bevor er um das Ergebnis der vertrauensärztlichen Prüfung wusste. Er hat denn auch nicht behauptet, die Behandlung sei besonders eilig gewesen, sodass der Bescheid der Beschwerdegegnerin nicht hätte abgewartet werden können; dies ergibt sich denn auch nicht aus den Akten. 5.2 Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) keine zu erheben. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 15. November 2011 insoweit aufgehoben, als dem Beschwerdeführer ein Betrag von Fr. 1'120.-- zugesprochen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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