

SO_GERICHTE VSBES.2018.155 vom 24. Mai 2018

SO Obergericht, 2018-05-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.155

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.155 du 24 mai 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.155 del 24 maggio 2018

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1954 geborene A.____ (im Folgenden: Beschwerdeführerin) bezieht Ergänzungsleistungen (EL) zur Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV; vgl. Akten der Ausgleichskasse Nr. [AK-Nr.] 31, 38 und 59 S. 1). Im Zeitraum vom 24. Februar bis 31. März 2017 liess sie sich in der B.____ AG, [...] (im Folgenden: B.____) behandeln, welche der Beschwerdeführerin am 31. März 2017 eine Honorarrechnung für eine Zahnbehandlung in Höhe von CHF 1'483.00 zustellte (AK-Nr. 36). Gemäss der Leistungsabrechnung der Krankenpflegeversicherung der Beschwerdeführerin vom 12. Dezember 2017 übernahm diese den Teilbetrag von CHF 786.40 aus der Zusatzversicherung. Der Restbetrag (Franchise 2017, Selbstbehalt) von CHF 696.60 wurde der Beschwerdeführerin auferlegt (AK-Nr. 35). In der Folge wurde die Beschwerdeführerin für den gesamten Rechnungsbetrag betrieben (vgl. Abrechnung Teilzahlung des Betreibungsamts [...] vom 12. Februar 2018, AK-Nr. 50 S. 5). Gemäss provisorischer Abrechnung des Betreibungsamts vom 21. Juni 2018 belief sich der provisorische Endbetrag auf CHF 1'178.80 (Beschwerdebeilage [BB] 5).

1.2 Am 17. Januar 2018 teilte die Ausgleichskasse des Kantons Solothurn (im Folgenden: Beschwerdegegnerin) der Beschwerdeführerin mit, sie leiste für den Restbetrag keine Vergütung (AK-Nr. 39). Nachdem die Beschwerdeführerin eine einsprachefähige Verfügung verlangt hatte (vgl. AK-Nr. 44), erliess die Beschwerdegegnerin am 26. Februar 2018 eine entsprechende Verfügung, worin sie die Kostenübernahme des Restbetrags der fraglichen Zahnbehandlung mit der Begründung ablehnte, die durchgeführte Behandlung mit einer Veneer-Vollkeramikkrone am Zahn 31 entspreche nicht den EL-Kriterien einer einfachen, wirtschaftlichen und zweckmässigen Versorgung. Zudem sei ihr vor der Behandlung keine Kostenschätzung gemäss dem Reglement über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (RKEL) eingereicht worden (AK-Nr. 45). Die dagegen erhobene Einsprache vom 27. Februar und 13. April 2018, worin die Vergütung des Restbetrages von CHF 696.60 verlangt wurde (AK-Nr. 46 und 49), wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 24. Mai 2018 ab. Zur Begründung brachte sie vor, gemäss ihren Abklärungen beim B.____ sei das Veneer am Zahn 31 in der Unterkieferfront auf Wunsch der Beschwerdeführerin und aus ästhetischen Gründen angefertigt worden. Nach der Untersuchung vom 20. Januar 2017 seien der Beschwerdeführerin mehrere Kostenvoranschläge zugestellt worden. Darunter habe sich auch der Kostenvoranschlag von CHF 1'554.30 für die ästhetische Versorgung des Zahnes 31 befunden. Demnach habe die Beschwerdeführerin im Wissen, dass sich die Kosten der Zahnbehandlung inkl. Labor auf über CHF 1'000.00 beliefen, und ohne die Beschwerdegegnerin vorgängig zu informieren, der Anfertigung des Veneers zugestimmt. Es bestehe kein Anspruch auf eine Vergütung für ästhetisch durchgeführte

Zahnbehandlungskosten (AK-Nr. 56; A.S. 1 ff.).

E. 2

2.1 Gemäss Art. 14 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG, SR 831.30) vergüten die Kantone den Bezügerinnen und Bezügerern einer jährlichen Ergänzungsleistung ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten u.a. für die zahnärztliche Behandlung (lit. a). Die Kantone bezeichnen die Kosten, die nach Abs. 1 vergütet werden können. Sie können die Vergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben beschränken (Art. 14 Abs. 2 ELG). Die Kantone können in Rechnung gestellte Kosten, welche noch nicht bezahlt sind, direkt dem Rechnungssteller oder der Rechnungsstellerin vergüten (Art. 14 Abs. 7 ELG).

Nach § 82 Abs. 2 lit. c des Sozialgesetzes (SG, BGS 831.1) bestimmt der Regierungsrat, soweit die Kantone nach ELG dazu ermächtigt sind, insbesondere die Begrenzung der Vergütung von Kosten, die wegen Krankheit oder Behinderung entstehen im Rahmen der wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung. Das Departement regelt die Einzelheiten von Krankheits- und Behinderungskosten als Bestandteil der Ergänzungsleistungen in einem separaten Reglement (§ 65 Abs. 4 der Sozialverordnung (SV, BGS 831.2)).

2.2 Laut § 1 Abs. 1 des Reglements (des Volkswirtschaftsdepartements des Kantons Solothurn) über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (RKEL, BGS 831.3) werden ausgewiesene Krankheitskosten im Sinne von Art. 14 Abs. 1 ELG bis zur Höhe der Kosten einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Ausführung rückerstattet. Die Ausgleichskasse des Kantons Solothurn (AKSO) kann die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit überprüfen lassen (§ 1 Abs. 2 RKEL).

Nach § 8 Abs. 1 RKEL werden Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen vergütet. Zusätzlich müssen die Bedingungen nach Absatz 3 erfüllt werden. Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung (inkl. Labor) voraussichtlich höher als CHF 1'000.00, ist der AKSO ein Kostenvoranschlag einzureichen. Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung bei CHF 3'000.00 oder mehr, so sind der AKSO vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag, die Röntgenbilder und die Befundaufnahme einzureichen. Wurde eine Behandlung von über CHF 3'000.00 ohne genehmigten Kostenvoranschlag durchgeführt, übernimmt die EL maximal CHF 1'000.00 (§ 8 Abs. 3 RKEL). Die Kostenvoranschläge und Rechnungen sind entsprechend den Tarifpositionen nach UV/MV/IV-Tarif einzureichen; sie müssen abschliessend sein (§ 8 Abs. 4 RKEL). Die AKSO kann eine Begutachtung direkt bei einem Vertrauenszahnarzt oder einer Vertrauenszahnärztin vornehmen lassen (§ 8 Abs. 6 RKEL).

2.3 Die Regelung im Rahmen der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen trat auf den 1. Januar 2008 in Kraft. Sie brachte eine Aufgabenentflechtung zwischen Bund und Kantonen im Bereich der Ergänzungsleistungen. Ab diesem Zeitpunkt gehen die Kosten für die Krankheits- und Behinderungskosten vollständig zu Lasten der Kantone (Urs Müller, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ELG, 3. Aufl., 2015, Art. 14 ELG, S. 278 Rz. 811 mit Hinweis). Im Rahmen dieser Neuregelung wurde die Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV) aufgehoben, wobei die

Kantone einzelne Bestimmungen der ELKV ins kantonale Recht überführten (Müller, a.a.O., S. 279 Rz. 813, vgl. auch S. 451 ff., Anhang 3). Die unter der Herrschaft der ELKV ergangene Rechtsprechung hat jedoch weiterhin Bedeutung und kann zur Auslegung des kantonalen Rechts herangezogen werden (Müller, a.a.O., S. 280 Rz. 816).

2.4 Nach der Rechtsprechung fallen grundsätzlich alle Zahnarztkosten unter Art. 14 Abs. 1 lit. a ELG, einschliesslich der Aufwendungen für Vorkehren zur Behandlung von Allgemeinerkrankungen. Diese sind zu vergüten, sofern und soweit die Voraussetzungen der Einfachheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit erfüllt sind (Müller, a.a.O., S. 281 Rz. 822 mit Hinweis auf BGE 130 V 185 E. 4.3.6 S. 190). Werden Leistungen aus Zusatzversicherungen erbracht, können die Restkosten grundsätzlich nicht von der EL vergütet werden. Davon ausgenommen sind u.a. Restkosten bei Zahnbehandlungen, wenn die entsprechenden Voraussetzungen für eine Vergütung erfüllt sind (Müller, a.a.O., S. 281 Rz. 821 mit Hinweis).

2.5 Luxuriöse, aufwendige und kostenintensive Zahnbehandlungen sollen nicht über die Ergänzungsleistungen finanziert werden. Einfach ist 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. Dies bedeutet beispielsweise die Entfernung nicht erhaltenswürdiger Zähne und Wurzelreste, die Erhaltung strategisch wichtiger Zähne und das Legen von Füllungen. Kronen und Brückenversorgungen fallen in der Regel nicht unter den Begriff der einfachen Sanierung. Eine Ausnahme ist dann möglich, wenn die Gebissfront betroffen ist oder keine andere Möglichkeit zur Therapie besteht. 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 sowohl für die Zahnärzte und Zahnärztinnen als auch für die EL-Durchführungsstellen hilfreiche Richtlinien (Erwin Carigiet/Uwe Koch, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2. Aufl., 2009, S. 209 f. C. III.)

E. 3

3.1 Im vorliegenden Fall kann der vom B.____ erstellten Krankengeschichte über den Behandlungszeitraum vom 11. Januar 2017 bis 6. Mai 2018 entnommen werden, dass sich die Beschwerdeführerin in der Behandlung vom 11. Januar 2017 für eine biologische Lösung mit Implantaten in der Oberkieferfront und Seitenzähnen und eventuell mit Implantaten im Unterkiefer aussprach. Sie sei zwar IV-Bezürerin, wolle aber ohne Rücksicht auf die Kosten versorgt werden. Zur Behandlung vom 20. Januar 2017 wurde vermerkt, die Patientin wünsche sich für den Zahn 31 in der Unterkieferfront aus ästhetischen Gründen noch ein Veneer (hauchdünne, lichtdurchlässige Keramikschale für die Zähne, die mit Spezialkleber auf die Zahnoberfläche ■ vor allem von Frontzähnen ■ aufgebracht wird; mit Veneers können leichte Zahnfehlstellungen, Zahnlücken, unbefriedigende Zahnfarben und lokale Verfärbungen korrigiert werden [siehe <https://de.wikipedia.org/wiki/Veneer>, zuletzt besucht am 1. März 2019]). In der Behandlung vom 27. Januar 2017 erfolgte eine lange Besprechung über den Kostenvoranschlag und auch über das geplante Vorgehen in sämtlichen einzelnen Schritten. In der Behandlung vom 15. Februar 2017 hatte die Beschwerdeführerin noch verschiedene

Fragen, wollte aber mit der Anfertigung eines Veneers am Zahn 31 beginnen. Die Ablaufplanung sehe wie folgt aus: Nach der Anfertigung des Veneers 31 erfolge eine Versorgung des Unterkiefers rechts und links als Abstützung, dann erst sei mit der herausnehmbaren Brücke im Oberkiefer zu beginnen. In den folgenden Einträgen vom 24. Februar, 10. und 16. März 2017 wurde der weitere Behandlungsverlauf dokumentiert. In der Behandlung vom 31. März 2017 äusserte sich die Beschwerdeführerin dahingehend, sie sei mit dem angefertigten Veneer zufrieden. Gemäss einer Besprechung werde die Behandlung jedoch nicht fortgeführt, da die Anspruchshaltung der Patientin nicht erfüllt werden könne (AK-Nr. 55 S. 12 und 13).

3.2 Nach den Angaben der Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 10. August 2018 wurden die Unterlagen nach Eingang der Beschwerde dem Vertrauenszahnarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. dent. C.____, vorgelegt, um eine Beurteilung der zahnmedizinischen Situation vor der Anfertigung des Veneers am Zahn 31 zu erhalten (A.S. 11). Der E-Mail der Beschwerdegegnerin an den Vertrauenszahnarzt vom 16. Juli 2018 kann entnommen werden, dass die Situation aufgrund von verschiedenen Unterlagen (Rechnung für die Anfertigung eines Veneers am Zahn 31 ohne vorgängige Einreichung eines Kostenvoranschlags bei der AKSO, Krankengeschichte des behandelnden Zahnarztes mit verschiedenen Kostenschätzungen für weitere gewünschte Behandlungen, Röntgenbild [digitale Orthopantomographie, vgl. AK-Nr. 64] und mehreren Fotoaufnahmen (vgl. AK-Nr. 62 S. 15 und 16) beurteilt werden sollte (AK-Nr. 63). Dr. med. dent. C.____ hielt in seinem Antwortschreiben zu Handen der Beschwerdegegnerin vom 16. Juli 2018 Folgendes fest: «Soweit die Situation auf dem Röntgenbild und den Fotos beurteilbar ist, führte ein Zahnverlust in der Unterkiefer Front zu einer Rotation des Zahnes 31. Diese Rotation kann ästhetisch störend sein, führt jedoch zu keiner Beeinträchtigung der Kaufunktion. Die Versorgung des Zahnes 31 mit einem Veneer erfolgte, wie ein KG Eintrag vom 20.1.2017 belegt, auf Wunsch der Patientin aus rein ästhetischen Gründen. Diese Behandlung war nicht einfach, wirtschaftlich und zweckmässig. Es kann deshalb keine Kostenbeteiligung gewährt werden» (AK-Nr. 72).

E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin lehnte die Vergütung der Kosten der fraglichen Zahnbehandlung vom 24. Februar bis 31. März 2017 von insgesamt CHF 1'483.00 gemäss der Honorarrechnung des B.____ vom 31. März 2017 (AK-Nr. 36) nach vorgängiger Mitteilung vom 17. Januar 2018 (AK-Nr. 39) mit Verfügung vom 26. Februar 2018 (AK-Nr. 45) ab, d.h. sie gewährte keine Vergütung des von der Beschwerdeführerin zu tragenden Restbetrages von CHF 696.60 (vertragliche Franchise 2017 von CHF 500.00 zuzüglich vertraglicher Selbstbehalt von CHF 196.60), nachdem ihre Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung den Teilbetrag von CHF 786.40 übernommen hatte (vgl. Leistungsabrechnung vom 12. Dezember 2017, AK-Nr. 35). Die dagegen erhobene Einsprache vom 27. Februar und 13. April 2018, worin die Vergütung des Restbetrages von CHF 696.60 über die Ergänzungsleistungen geltend gemacht wurde (AK-Nr. 46 und 49), wies die Beschwerdegegnerin mit vorliegend angefochtenem Einspracheentscheid im Wesentlichen mit der Begründung ab, gemäss ihren beim B.____ erfolgten Abklärungen sei das in der Unterkieferfront am Zahn 31 angefertigte Veneer auf Wunsch der Beschwerdeführerin und aus ästhetischen Gründen erfolgt. Aus der Krankengeschichte sei ersichtlich, dass der Beschwerdeführerin nach der Untersuchung vom 20. Januar 2017 mehrere Kostenvoranschläge zugestellt worden seien. Darunter habe

sich auch der Kostenvoranschlag von CHF 1'554.30 für die ästhetische Versorgung des Zahnes 31 befunden (vgl. AK-Nr. 55 S. 10). Demnach habe die Beschwerdeführerin gemäss dem Eintrag in der Krankengeschichte im Wissen, dass sich die Kosten der Zahnbehandlung inkl. Labor auf über CHF 1'000.00 belaufen, der Anfertigung des Veneers am Zahn 31 zugestimmt, ohne die Beschwerdegegnerin vorgängig zu informieren. Somit sei belegt, dass das Veneer auf Wunsch der Beschwerdeführerin und aus ästhetischen Gründen, somit nicht aus einfachen, wirtschaftlichen und zweckmässigen Gründen, angefertigt worden sei (AK-Nr. 56).

Die Beschwerdeführerin lässt demgegenüber geltend machen, es sei ihr der Restbetrag zuzüglich der aufgelaufenen Zinsen und der Betriebskosten für die Zahnarztrechnung vom 31. März 2017 (BB 3) zuzusprechen. Gemäss der provisorischen Abrechnung des Betriebsamts vom 21. Juni 2018 gehe es dabei um einen Betrag von CHF 1'178.80 (vgl. BB 5). Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, sie trage seit längerer Zeit ein Provisorium, welches für die Kauffunktion nicht geeignet sei, sondern nur als Übergangslösung zum Sprechen diene und aus ästhetischen Gründen zu gebrauchen sei. Unter dem Zustand ihrer Zähne leide sie sehr, sowohl körperlich als auch psychisch. Sie habe Zahnarztwechsel in Kauf nehmen müssen, eine Totalsanierung ihrer Zähne sei sehr kostspielig. Im B.____ sei sie von einem Zahnarzt behandelt worden, der ihr annehmbare Offerten unterbreitet habe. Die Behandlung des Zahnes 31 sei notwendig gewesen. Es sei zu einer Schrägstellung der beiden mittleren Zähne im Unterkiefer gekommen (sogenannte Schmetterlingsstellung). Einer sei nach vorne hinausgekippt und habe entfernt werden müssen. Dies habe dazu geführt, dass sich die Zähne von den Seiten her zusammengeschoben hätten. Angesichts dieses Vorgangs sei es notwendig gewesen, die gesamte untere Zahnreihe zu stabilisieren, indem der schräg stehende Zahn 31 abgeschliffen und mit einem aufgesetzten, geradestehenden Veneer versehen worden sei. Es sei daher falsch, wenn die Beschwerdegegnerin behaupte, das Veneer sei auf ihren Wunsch und aus ästhetischen Gründen angefertigt worden. Dies wäre ihr so nie in den Sinn gekommen. Angesichts der verschiedenen Offerten für sämtliche «Baustellen» ihres Gebisses habe man sich für den Anfang für die günstigste Offerte entschieden. Das Provisorium, welches nach dem Abschleif des Zahnes 31 angebracht worden sei, habe nur kurze Zeit gehalten. Ausserdem habe ihr der behandelnde Zahnarzt eröffnet, er könne sie nicht weiterbehandeln, da er in dieser Zahnklinik nicht mehr tätig sein werde. Im Übrigen habe sie die fragliche Rechnung mit dem damaligen Inhaber des B.____ diskutieren müssen. Dieser habe ihr versprochen, die Rechnung zu korrigieren; dies sei aber nicht geschehen.

Im Weiteren führte die Beschwerdeführerin aus, ein Kostenvoranschlag hinsichtlich des Zahns 31 sei vor der Behandlung im B.____ nicht eingereicht worden. Dies sei offenbar ein Versäumnis des B.____ gewesen. Aufgrund der Zusatzversicherung bestehe Anspruch auf eine Kostenbeteiligung für die Zahnbehandlung. Davon ausgehend, dass der Restbetrag weniger als CHF 1'000.00 betragen werde, habe sie sich behandeln lassen, damit endlich ein Anfang gemacht sei. Selbstverständlich sei der Behandlung eine Besprechung mit dem behandelnden Zahnarzt vorausgegangen, der Entscheid sei somit keineswegs von ihr alleine gefällt worden (A.S. 4 ff.).

Replikweise bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, die Ausführungen der Beschwerdegegnerin stützten sich auf die äusserst fraglichen Informationen des B.____, wobei der behandelnde Zahnarzt seit April 2017 und der damalige Inhaber des B.____ seit November 2017 nicht mehr dort tätig seien. Die Anfrage der Beschwerdegegnerin sei erst

am 4. Mai 2018 erfolgt. Aus der Krankengeschichte gehe hervor, dass die Behandlung des Zahnes gleich von Anfang an mangelhaft ausgeführt worden sei. Das Provisorium sei weggefallen, als sie zu Hause angekommen sei, und das angefertigte Veneer habe anfänglich überhaupt nicht gepasst. Dem behandelnden Zahnarzt sei denn auch gekündigt worden, da er mangelhaft gearbeitet habe. Es seien verschiedene Offerten zur Diskussion gestanden, wobei sie diejenige nach Vorgabe der Sozialen Dienste habe in Kauf nehmen müssen. Das Resultat sei jedoch schlecht ausgefallen. Die Stahlprothese für ihre oberen verlorengegangenen Schneidezähne habe Schaden an den angrenzenden Zähnen angerichtet. Sie könne diese nicht mehr tragen und müsse wieder mit einem Provisorium Vorlieb nehmen. Beim B. ___ sei für sie eine herausnehmbare Prothese auf Teleskopen als annehmbare und gegenüber den Vorgaben der Beschwerdegegnerin vertretbare Lösung vorgesehen gewesen. Die Begründung des Vertrauenszahnarztes der Beschwerdegegnerin sei weder ausführlich noch neutral. Dr. med. C. ___ beziehe sich auf einen Eintrag in der Krankengeschichte vom 20. Januar 2017, obwohl im Schreiben vom 27. September 2017 als Beilage die Krankengeschichte überhaupt nicht erwähnt sei (vgl. AK-Nr. 14). Der Name des Vertrauenszahnarztes sei ihr von der Beschwerdegegnerin nicht angegeben worden. Ein rotierender Zahn habe erhebliche Auswirkungen auf die ganze Zahnreihe, da diese sich deswegen in der Folge ändere. Sie habe dies festgestellt, nachdem ihr der sich unmittelbar neben dem Zahn 31 befindliche Zahn entfernt werden müssen. Das Veneer sei keineswegs nur auf ihren Wunsch und aus ästhetischen Gründen angefertigt worden. Vielmehr sei es notwendig gewesen, die ganze Zahnreihe zu stabilisieren, um weitere Verschiebungen zu verhindern (A.S. 16 ff.).

In ihrer Stellungnahme vom 10. Oktober 2018 weist die Beschwerdeführerin im Wesentlichen noch darauf hin, die Auflagen der Behörden seien nicht mehr zeitgemäss, da es Fortschritte in der Zahnmedizin gebe. Ausserdem handle es sich hier um relativ geringfügige Zahnarztkosten (A.S. 24 f.).

4.2 Zur Beurteilung der sich hier stellenden Frage, ob die noch ausstehenden Zahnbehandlungskosten von CHF 696.60 zusätzlich zur jährlichen Ergänzungsleistung zu vergüten sind, ist ■ wie (oben unter E. II. 2. hiervor) erwähnt ■ der Grundsatz zu beachten, dass diese Zahnarztkosten nur zu vergüten sind, sofern und soweit die Voraussetzungen der Einfachheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit erfüllt werden (Urs Müller, a.a.O., S. 281 Rz. 822 mit Hinweis auf BGE 130 V 185 E. 4.3.6 S. 190; vgl. auch BGE 131 V 263 Regeste und E. 5 S. 266 ff.; E. II. 2.4 hiervor). Es gilt daher im Folgenden zu prüfen, ob die hier fragliche, im Zeitraum vom 24. Februar bis 31. März 2017 erfolgte Behandlung des Zahnes 31 mit einem Veneer diese Voraussetzungen erfüllt.

Wie erwähnt, handelt es sich bei einem Veneer um eine hauchdünne, lichtdurchlässige Keramikschaale, die mit Spezialkleber auf die Zahnoberfläche ■ vor allem von Frontzähnen ■ aufgebracht wird. Mit Veneers können leichte Zahnfehlstellungen, Zahnlücken, unbefriedigende Zahnfarben und lokale Verfärbungen korrigiert werden. Veneers eignen sich für Männer und Frauen, deren Zähne Schönheitsmakel aufweisen. So kann beispielsweise die Optik vollständig oder stellenweise dunkel gewordener Zähne mit dem Einsatz von Veneers verbessert werden. Aber auch ungerade Zähne, Zahnlücken, Risse in der Zahnschubstanz oder abgesplitterte Zähne können mit Veneers behandelt werden. Grundsätzlich sind Veneers hervorragend verträglich und können so nahezu uneingeschränkt bei kosmetischen Mängeln der Zähne empfohlen werden. Sie eignen sich jedoch in den meisten Fällen nicht als Alternative zu einer Zahnsperre, um

Zahnfehlstellungen zu kaschieren. Veneers weisen ■ wie herkömmliche Zahnkronen auch ■ eine sehr hohe Haltbarkeit auf, weswegen sie auch als nachhaltige Lösung für die Verschönerung der Zähne gelten. Keramik-Veneers sind in der Regel mindestens 10 Jahre haltbar. Häufig halten sie sogar länger. Bei der Anfertigung eines Veneers handelt es sich um einen ästhetisch motivierten Eingriff (<https://www.infomedizin.ch/behandlungen/veneers/>, zuletzt besucht am 1. März 2019).

Gemäss dem vom B.____ gemachten Eintrag in der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin vom 20. Januar 2017 wurde das Veneer für den Zahn 31 in der Unterkieferfront ausdrücklich auf Wunsch der Patientin und «aus ästhetischen Gründen» angefertigt (AK-Nr. 55 S. 13). Dass die Behandlung mit einem Veneer für den Zahn 31 notwendig gewesen sein soll, um die gesamte untere Zahnreihe stabilisieren zu können, wie dies von der Beschwerdeführerin geltend gemacht wird, geht aus der Krankengeschichte des B.____ so nicht hervor. Vielmehr wurde in der Behandlung vom 20. Januar 2017 vorgeschlagen, im Oberkiefer auf den verbleibenden Zähnen eine herausnehmbare Brücke und im Unterkiefer bei den Zähnen 33, 34 und 35 verblockte Kronen mit Anhängern bei den Zähnen 36 und 46 ex sowie eine Brücke bei den Zähnen 47-45-44 anzufertigen (vgl. auch Kostenschätzung vom 20. Januar 2017, AK-Nr. 55 S. 8). In der Behandlung vom 15. Februar 2017 wurde dann vermerkt, die Patientin habe noch Fragen und wolle mit dem Veneer für den Zahn 31 beginnen; die Ablaufplanung gestalte sich wie folgt: nach der Anfertigung des Veneers 31 erfolgte die Versorgung des Unterkiefers rechts und links als Abstützung und erst dann könne man mit der herausnehmbaren Brücke im Oberkiefer beginnen (AK-Nr. 55 S. 12; vgl. E. II. 3.1 hiervor). Von einer Stabilisierung der unteren Zahnreihe mit dem Veneer für den Zahn 31 ist in der Krankengeschichte nicht die Rede. Darin wird vielmehr betont, die Anfertigung des Veneers erfolge auf Wunsch der Patientin und aus ästhetischen Gründen. Dass das angefertigte Veneer nach den Angaben der Beschwerdeführerin ein weiteres Zusammenschieben der Zähne von den Seiten her hätte verhindern und die ganze untere Zahnreihe stabilisieren sollen, erscheint denn auch unwahrscheinlich, handelt es sich bei einem Veneer doch um eine hauchdünne Keramikschaale, welche dazu wohl kaum in der Lage wäre. Ist die Zahnfehlstellung zu gross, können Veneers kein zufriedenstellendes Ergebnis liefern, eignen sie sich doch ■ wie erwähnt ■ grundsätzlich auch nicht als Alternative zu einer Zahnspange. Angesichts der vom behandelnden Zahnarzt gemachten Angaben in der Krankengeschichte ist demnach ausschliesslich von einem ästhetisch motivierten Eingriff auszugehen, wie es denn auch dem Sinn und Zweck dieser Behandlung entspricht. In diesem Sinne äusserte sich auch der von der Beschwerdegegnerin nach Zustellung verschiedener Unterlagen (Rechnung für die Anfertigung des Veneers am Zahn 31, Krankengeschichte des behandelnden Zahnarztes, Kostenschätzungen für weitere gewünschte Behandlungen, Orthopantomographie [OPT] digital, Fotoaufnahmen in schwarz/weiss; vgl. AK-Nr. 63 S. 1) befragte Vertrauensarzt Dr. med. dent. C.____ in seiner Stellungnahme vom 16. Juli 2018, wonach die Rotation des Zahnes 31 zwar ästhetisch störend sein könne, dies jedoch zu keiner Beeinträchtigung der Kaufunktion geführt habe. Dass die Behandlung zur Stabilisierung der unteren Zahnreihe oder aus anderen Gründen notwendig und aus zahnärztlicher Sicht indiziert gewesen sein soll, wird vom Vertrauenszahnarzt nicht erwähnt. Vielmehr wird auch von ihm aufgrund der medizinischen Unterlagen festgestellt, die fragliche Behandlung sei aus ästhetischen Gründen erfolgt, wobei er auf den Eintrag in der Krankengeschichte vom 20. Januar 2017 verweist (AK-Nr. 72). Auch die von der Beschwerdeführerin zu den Akten gegebenen allgemeinen Berichte und Unterlagen («Zahninfo» Nr. 2/16, «Root2Disease nach Dres.

Volz, Scholz & Nischwitz», «Biologische Zahnheilkunde») vermögen den Beweiswert der Stellungnahme des Vertrauensarztes vom 16. Juli 2018 nicht in Frage zu stellen.

4.3 Weshalb die Angaben des B.____ in der Krankengeschichte als «äusserst fraglich» angesehen werden sollen (vgl. Replik, S. 1, A.S. 16), wird von der Beschwerdeführerin nicht dargelegt. Der Umstand, dass der sie damals behandelnde Zahnarzt seit April 2017 und auch der damalige Inhaber des Zahnzentrums seit November 2017 nicht mehr dort tätig sind (vgl. Bestätigungen des B.____ vom 22. Februar und 6. Juni 2018, AK-Nr. 62 S. 11 und 12), vermögen die detaillierten nachvollziehbaren Einträge in der Krankengeschichte des B.____ nicht in Frage zu stellen. Ebenso wenig kann alleine deswegen auf eine unsorgfältige bzw. mangelhafte Behandlung des behandelnden Zahnarztes geschlossen werden. Im Weiteren geht der Einwand der Beschwerdeführerin, der Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. C.____ habe sich auf den Eintrag in der Krankengeschichte vom 20. Januar 2017 bezogen, obwohl im Schreiben vom 27. September 2017 (AK-Nr. 14) die Krankengeschichte als Beilage überhaupt nicht erwähnt sei, fehl. Wie der hier massgebenden E-Mail der Beschwerdegegnerin an den Vertrauenszahnarzt vom 16. Juli 2018 entnommen werden kann, wurde ihm ■ neben den weiteren medizinischen Unterlagen ■ auch die Krankengeschichte des B.____ zur Beurteilung vorgelegt (AK-Nr. 63). Ferner wird die Behauptung der Beschwerdeführerin, die Einschätzung von Dr. med. dent. C.____ sei nicht ausführlich und daher mangelhaft, und der Vertrauenszahnarzt könne nicht als neutral gelten, nicht substantiiert. Demnach ist auf diese Einwände nicht weiter einzugehen.

4.4 Die Anfertigung des Veneers am Zahn 31 kann unter den gegebenen Umständen weder als einfach oder wirtschaftlich noch als zweckmässig angesehen werden. Einfach und wirtschaftlich ist diese Behandlung deshalb nicht, weil der finanzielle Aufwand für diese Behandlung in Höhe von insgesamt CHF 1'483.00 (vgl. Honorarrechnung des B.____ vom 31. März 2017, AK-Nr. 55 S. 5) nicht als gering bezeichnet werden kann; daran ändert auch der Umstand nichts, dass die Zusatzversicherung der Beschwerdeführerin den Teilbetrag von CHF 786.40 übernommen hat (vgl. Leistungsabrechnung vom 12. Dezember 2017, AK-Nr. 35). Zudem führte die Rotation des Zahnes 31 im Unterkiefer der Beschwerdeführerin nach den Angaben des Vertrauenszahnarztes zu keiner Beeinträchtigung der Kaufunktion (AK-Nr. 72). Demnach musste mit der fraglichen Behandlung die Funktionsfähigkeit weder erhalten noch wiederhergestellt werden (vgl. E. II. 2.5 hiervor). Da die Behandlung den Bedarf der Beschwerdeführerin in funktioneller Hinsicht nicht erfüllte, kann die Behandlung auch nicht als zweckmässig angesehen werden (vgl. E. II. 2.5 hiervor).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil des Bundesgerichts P 59/05 vom 29. März 2006) gelten Verbund-Metall-Keramik-Arbeiten (VMK-Arbeiten) bzw. die Anfertigung einer VMK-Krone grundsätzlich nicht als einfach und wirtschaftlich und werden nur in Ausnahmefällen bewilligt. Dies wird damit begründet, grundsätzlich könne mit den heute angebotenen modernen Kompositmaterialien praktisch jeder Zahn wieder aufgebaut werden. Diese Variante sei einer luxuriösen VMK-Krone zwar insofern unterlegen, als die Lebensdauer lediglich rund fünf Jahre betrage. Indessen gebe es immer wieder Patienten, welche sich eine Überkronung nicht leisten könnten und mit einem plastischen Aufbau versorgt werden müssten. EL-Bezüger besser zu stellen als diese «Selbstzahler», sei nicht einsehbar (E. 2 des vorerwähnten Urteils). Diese Argumentation entspricht der VKZS Empfehlung G (Status: Januar 2018.5; Kronen, Brücken, Implantatprothetik), wonach mit Hinweis auf das vorerwähnte Bundesgerichtsurteil

angegeben wird, festsitzender Zahnersatz und implantatgetragene Kronen seien sehr komfortabel, sehr teuer und entsprächen meist nicht den Kriterien «wirksam-zweckmässig-wirtschaftlich». Eine Krone sei zwar wirksam, eventuell sogar zweckmässig, aber nicht als wirtschaftliche Lösung zu beurteilen. Daher seien die Ausnahmen sehr eng zu definieren. Als Behandlungsindikationen werden der Aufbau eines stark zerstörten Einzelzahnes, welcher nicht mittels Füllung restaurierbar ist, der Aufbau von stark zerstörten Ankerzähnen für langfristigen abnehmbaren Zahnersatz sowie die Versorgung einer Einzelzahnücke im gepflegten und kariesarmen Gebiss, welche sich nur übermässig invasiv und/oder funktionell unbefriedigend mittels abnehmbarem Zahnersatz versorgen lässt, genannt. Solche Konstellationen bestehen im vorliegend zu beurteilenden Fall nicht. Wie erwähnt, führte nach den Angaben des Vertrauenszahnarztes ein Zahnverlust in der Unterkieferfront zur Rotation des Zahnes 31. Nach den Angaben von Dr. med. dent. C.____ kann diese Rotation zwar ästhetisch störend sein, sie führt jedoch zu keiner Beeinträchtigung der Kaufunktion (AK-Nr. 72). Demnach liegt mangels Behandlungsindikation kein Ausnahmefall im Sinne der VKZS-Empfehlung G vor, der eine Vergütung der fraglichen Behandlung rechtfertigen würde. Da es sich beim fraglichen Veneer ebenfalls um festsitzenden Zahnersatz handelt, besteht kein Anlass, die dafür erforderliche Behandlung anders zu beurteilen als die Versorgung mit einer VMK-Krone.

4.5 Nach dem Gesagten entspricht die hier strittige Versorgung des Zahnes 31 mit einem Veneer im Zeitraum vom 24. Februar bis 31. März 2017 nicht dem Grundsatz einer einfachen, wirtschaftlichen und zweckmässigen Zahnbehandlung im Sinne von § 8 Abs. 1 RKEL. Da diese Grundvoraussetzungen für eine Vergütung nicht kumulativ erfüllt sind, kommen die zusätzlichen Bedingungen gemäss § 8 Abs. 3 RKEL nicht zur Anwendung (vgl. E. II. 2.2 hiervor). Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. Februar 2018, worin die Vergütung des Restbetrages von CHF 696.60 für die durchgeführte Behandlung des Zahnes 31 mit einem Veneer mangels einer einfachen, wirtschaftlichen und zweckmässigen Versorgung abgewiesen wurde, sowie der diese Verfügung bestätigende, vorliegend angefochtene Einspracheentscheid sind somit nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 5

5.1 Die Beschwerdeführerin, die in eigener Sache handelt, hat grundsätzlich keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]; Urteil des Bundesgerichts H 143/03 vom 25. August 2003 E. 5 mit Hinweis).

5.2 Das Beschwerdeverfahren in Ergänzungsleistungssachen ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 ELG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG).

5.3 Das Gesuch der Beschwerdeführerin, es sie ihr «die unentgeltliche Prozesskostenhilfe zuzusprechen» (Beschwerde, S. 2), erweist sich damit als hinfällig.

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post

gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Schmidhauser

Auf die gegen den vorliegenden Entscheid erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht mit Urteil 9C_261/2019 vom 23. April 2019 nicht ein.

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