

SO_GERICHTE VSBES.2021.19 vom 13. Januar 2021

SO Obergericht, 2021-01-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2021.19

FR: SO_GERICHTE VSBES.2021.19 du 13 janvier 2021

IT: SO_GERICHTE VSBES.2021.19 del 13 gennaio 2021

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 19. Januar 2012 meldete sich A.____ (nachfolgend Beschwerdeführerin), geb. 1933, [...], bei der Ausgleichskasse des Kantons Solothurn (nachfolgend Beschwerdegegnerin) erstmals zum Bezug von Ergänzungsleistungen an (Ausgleichskasse Beleg [AK-]Nr. 4). Sie ist Bezügerin einer ordentlichen Altersrente (AK-Nr. 10, 22). 1.2 Mit Verfügung vom 17. Februar 2012 eröffnete die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin, dass sie keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen habe, und zwar mit Wirkung ab 1. Dezember 2012. Für die Einzelheiten verwies sie auf das beiliegende Ergänzungsblatt, das einen Einnahmenüberschuss von CHF 6'038.00 aufzeigte (AK-Nr. 15).

E. 1.3

Gemäss § 54 bis Abs. 1 lit. a kantonales Gesetz über die Gerichtsorganisation (GO, BGS 125.12) entscheidet der Präsident des Versicherungsgerichts – von hier nichtzutreffenden Ausnahmen abgesehen – als Einzelrichter über sozialversicherungsrechtliche Streitigkeiten mit einem Streitwert bis höchstens CHF 30'000.00. Die hier strittige Kostenvergütung von maximal CHF 5'323.90 (AK-Nr. 34) wäre daher durch den Einzelrichter zu beurteilen. Da die Sache grundsätzliche Aspekte aufweist, ist sie jedoch dem Dreiergericht zu übertragen (§ 54 bis Abs. 2 GO). 1.4 Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids (hier: 13. Januar 2021) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweisen), richtet sich der hier zu beurteilende Anspruch auf Ergänzungsleistungen ab 1. November 2019 respektive 1. Januar 2020 nach den ab diesem Zeitpunkt gültigen Bestimmungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. März 2008, 8C_594/2007 E. 2). 2. Vorab ist zu prüfen, wie es sich mit dem Vorhalt der Beschwerdeführerin verhält, die Beschwerdegegnerin habe den verfassungsmässigen Grundsatz des Anspruchs auf rechtliches Gehör verletzt (A.S. 10 ff.).

2.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung. Andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, der in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren

Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 135 I 279 E. 2.3 S. 282; 135 II 286 E. 5.1 S. 293; 132 V 368 E. 3.1 S. 370 mit Hinweisen). Hinsichtlich des in Art. 29 Abs. 2 BV nicht näher umschriebenen Anspruchs auf rechtliches Gehör ergibt sich daraus, dass die unter der Herrschaft der aBV hierzu ergangene Rechtsprechung nach wie vor massgebend ist (BGE 126 V 130 f. E. 2a). 2.2 Wie die Beschwerdeführerin zu Recht darlegt, geht der Einspracheentscheid nicht auf die in der Einsprache vorgebrachte Argumentation ein. Eine allfällige Verletzung der Begründungspflicht kann jedoch im vorliegenden Beschwerdeverfahren geheilt werden, da das Versicherungsgericht über volle Kognition verfügt. 3. Zum strittigen Anspruch bringen die Parteien im Wesentlichen Folgendes vor: 3.1 Die Beschwerdeführerin bestreitet nicht, dass die Krankheits- und Behinderungskosten – gestützt auf Art. 3 Abs. 1 bzw. Art. 14 Abs. 1 und 6 ELG – grundsätzlich für das Kalenderjahr vergütet werden, in dem die Behandlung vorgenommen worden sei. Bemängelt werde indes, dass die Beschwerdegegnerin in ihrem Brief vom 20. November 2019 auf diese Tatsache nicht rechtsgenügend aufmerksam gemacht habe. Es wäre ein Einfaches gewesen, klarzustellen, dass die Zusage des Zuschusses in Höhe von CHF 1'405.15 nur unter der Bedingung erfolge, dass die Behandlung im Jahr 2019 stattfinde; diesfalls wäre die Beschwerdeführerin dafür besorgt gewesen, dass die ganze Behandlung im Jahr 2019 erfolgt und ihr daher kein Rechtsnachteil erwachsen wäre. Die Ausgleichskasse habe es in ihrem Brief vom 20. November 2019 an der nötigen und gehörigen Auskunft und Beratung missen lassen, weshalb ihr Verhalten gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung der Erteilung einer unrichtigen Auskunft gleichzustellen sei (A.S. 13 ff.). 3.2 Dazu lässt die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort Folgendes verlauten: Die Ausgleichskasse habe in ihrem Brief vom 20. November 2019 an die Beschwerdeführerin unzweideutig festgehalten, gemäss den zurzeit gültigen Bestimmungen über die Ergänzungsleistungen (EL) sowie der aktuell verfügbaren Quote zur Vergütung von Krankheitskosten über die EL infolge Einnahmenüberschusses von CHF 3'979.00 im Jahr 2019 den Betrag von CHF 1'405.15 übernehmen zu können. Mit der Geltendmachung der Zahn(behandlungs)kosten im Rahmen der EL-Krankheitskosten dürfe davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin die verständlich abgefassten Merkblätter «Ergänzungsleistungen (EL) Vergütung von Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten» (EL-KK) sowie «Ergänzungsleistungen (EL) Vergütung von Zahnbehandlungskosten» (EL-KK-Zahn) gelesen bzw. davon Kenntnis habe. Andernfalls hätte sie nicht wissen können, im Rahmen der EL auch Zahn(behandlungs)kosten geltend machen zu können. Folglich habe die Ausgleichskasse die Beschwerdeführerin gehörig darüber informiert, im Jahr 2019 könnten Kosten in der Höhe von CHF 1'405.15 vergütet werden, für das Jahr 2020 jedoch nicht mehr (A.S. 28 ff.). 4. Die Beschwerdeführerin lässt vorbringen, die Beschwerdegegnerin habe ihre Beratungspflicht verletzt und müsse deshalb die vollen Behandlungskosten übernehmen. 4.1 Der in Art. 9 BV verankerte Grundsatz von Treu und Glauben statuiert ein Verbot widersprüchlichen Verhaltens und verleiht einer Person Anspruch auf Schutz des berechtigten Vertrauens in behördliche Zusicherungen oder sonstiges, bestimmte Erwartungen begründendes Verhalten der Behörden (BGE 131 II 627 E. 6.1 S. 636). Die Voraussetzung für eine Berufung auf Vertrauensschutz, die unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung der Rechtsuchenden gebieten kann, ist erfüllt: 1. wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat; 2. wenn sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn die rechtsuchende Person die Behörde aus

zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte; 3. wenn die Person die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte; 4. wenn sie im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können, und 5. wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunftserteilung keine Änderung erfahren hat. Der unrichtigen Auskunft gleichgestellt ist die Unterlassung einer behördlichen Auskunft, die gesetzlich vorgeschrieben oder nach den im Einzelfall gegebenen Umständen geboten war. Die dritte Voraussetzung lautet diesfalls: wenn die Person den Inhalt der unterbliebenen Auskunft nicht kannte oder deren Inhalt so selbstverständlich war, dass sie mit einer anderen Auskunft nicht hätte rechnen müssen (BGE 143 V 341 E. 5.2.1 S. 346; 131 V 472 E. 5 S. 480). Gemäss Art. 27 Abs. 2 ATSG hat jede Person Anspruch auf grundsätzlich unentgeltliche Beratung über ihre Rechte und Pflichten (Satz 1). Dafür zuständig sind die Versicherungsträger, denen gegenüber die Rechte geltend zu machen oder die Pflichten zu erfüllen sind (Satz 2). Die Beratung ist grundsätzlich auf entsprechendes Begehren der betreffenden Person sowie ohne Antrag vorzunehmen, wenn der Versicherungsträger einen entsprechenden Bedarf feststellt. Eine ungenügende oder fehlende Wahrnehmung der Beratungspflicht kommt einer falsch erteilten Auskunft des Versicherungsträgers gleich, weshalb dieser in Nachachtung des Vertrauensprinzips hierfür einzustehen hat (BGE 143 V 341 E. 5.2.1 S. 346 mit Hinweisen). Solange der Versicherungsträger bei einem durchschnittlichen Mass an Aufmerksamkeit nicht erkennen kann, dass die Situation einer versicherten Person den Leistungsanspruch zu gefährden vermag, trifft ihn jedoch keine Aufklärungs- und Beratungspflicht im Sinne von Art. 27 ATSG (BGE 133 V 249 E. 7.2 S. 255 f.).

E. 2

2.1 Am 28. Oktober 2019 meldete sich die Beschwerdeführerin erneut zum Bezug von Ergänzungsleistungen an (AK-Nr. 17). 2.2 Mit Verfügung vom 13. November 2019 verneinte die Beschwerdegegnerin den EL-Anspruch der Beschwerdeführerin für die Zeit ab 1. Oktober 2019 (AK-Nr. 29). Die Berechnungen ergaben einen Einnahmenüberschuss von CHF 3'979.00 pro Jahr (AK-Nr. 29 f.). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 3

3.1 Am 15. November 2019 beantragte B.____, eidg. dipl. Zahnarzt SSO, C.____ AG, [...], bei der Beschwerdegegnerin im Namen der Beschwerdeführerin eine Zahnsanierung mit Kosten von insgesamt CHF 5'384.15 (AK-Nr. 31). 3.2 Die Beschwerdegegnerin teilte der Beschwerdeführerin am 20. November 2019 mit, im Jahr 2019 einen Betrag von CHF 1'405.15 an die Zahnbehandlungskosten von CHF 5'384.15 übernehmen zu können (AK-Nr. 33).

E. 4

4.1 Die Beschwerdeführerin liess der Beschwerdegegnerin am 29. April 2020 die Rechnung der C.____ AG vom 20. Februar 2020 im Betrag von insgesamt CHF 5'323.90 zukommen mit der Bitte, die Differenzzahlung vorzunehmen (AK-Nr. 34). 4.2 Am 19. Mai 2020 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, weder im Jahr 2019 noch 2020 Kosten für die Zahnbehandlung übernehmen zu können (AK-Nr. 35), worauf letztere am 3. Juni 2020 um Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung bat (AK-Nr. 40).

E. 4.1

hiervor). Solche Dispositionen könnten hier darin bestanden haben, dass die Behandlung zeitlich anders vorgenommen worden wäre, wenn die Beschwerdeführerin die Rechtslage (Beschränkung auf ein Kalenderjahr) gekannt hätte. Aus dem bereits erwähnten Schreiben des behandelnden Zahnarztes vom 29. Mai 2020 (Urkunde 2 der Beschwerdeführerin) geht diesbezüglich hervor, es liege auf der Hand, dass es nicht möglich gewesen wäre, die gesamte Behandlung noch im Jahr 2019 durchzuführen (vgl. auch Urkunde 3 mit der Aussage des Zahnarztes, es seien insgesamt neun Termine in einwöchigen Abständen notwendig). Die getroffene Disposition kann daher nicht darin bestehen, dass dies unterlassen wurde. Denkbar und überwiegend wahrscheinlich ist dagegen die Annahme, dass die gesamte Behandlung auf das Jahr 2020 verschoben worden wäre. Die Beschwerdeführerin ist daher so zu behandeln, wie wenn die gesamte Behandlung mit Kosten von CHF 5'384.15 im Jahr 2020 stattgefunden hätte. 5. Der Einnahmenüberschuss für das Jahr 2020 beläuft sich auf CHF 3'931.00 (vgl. AK-Nr. 44). Von den Behandlungskosten von CHF 5'384.15 hätten somit maximal CHF 1'453.15 übernommen werden können. Allerdings hielt die Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 20. November 2019 fest, die Positionen 4.0252 (fallbezogene Behandlungs-/Kostenplanung, CHF 146.40) und 4.6340 (Farb- und Formauswahl, CHF 31.40) seien gestrichen worden (AK-Nr. 33). Die übernahmefähigen respektive wegen der missverständlichen Auskunft und der unterbliebenen Beratung zu übernehmenden Kosten reduzieren sich damit auf CHF 1'275.35; hiervon ist ein Betrag von CHF 105.90 bereits bezahlt worden. Die Beschwerdeführerin hat somit Anspruch auf eine zusätzliche Zahlung von CHF 1'169.45. Die Beschwerde ist in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

E. 4.2

4.2.1 Mit der Verfügung vom 13. November 2019 verneinte die Beschwerdegegnerin einen EL-Anspruch ab 1. Oktober 2019 (AK-Nr. 29). Dem beigelegten Berechnungsblatt lässt sich entnehmen, dass ein Einnahmenüberschuss von CHF 3'979.00 (hochgerechnet auf ein Jahr) resultierte. Diese Berechnung ist unbestrittenermassen korrekt. 4.2.2 Am 15.

November 2019 reichte der Zahnarzt Dr. med. dent. B. ___ namens der Beschwerdeführerin einen «Antrag zur Zahnsanierung» ein (AK-Nr. 31). Die diesbezügliche Kostenschätzung, ebenfalls datiert vom 15. November 2019 (AK-Nr. 31, S. 2 f.), lautete auf einen Betrag von CHF 5'384.15, zusammengesetzt aus Laborkosten von CHF 1'684.55 (vgl. AK-Nr. 31, S. 4) und einem Zahnarzthonorar von CHF 3'699.60, entsprechend 3699.6 Taxpunkten zu CHF 1.00. Diese Taxpunkte ergaben sich aus Leistungen, die sich laut der Kostenschätzung auf sechs Tage (14. bis 19. November 2019) verteilten. 4.2.3 Am 20. November 2019 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, man habe die Kostenschätzung vom 15. November 2019 von CHF 5'384.15 für die Zahnbehandlung geprüft (IV-Nr. 33). Weiter führte sie aus: «Gemäss den zurzeit gültigen Bestimmungen über die Ergänzungsleistungen (EL) sowie der aktuell verfügbaren Quote zur Vergütung von Krankheitskosten über die EL können wir infolge Einnahmenüberschuss von CHF 3'979.00 im Jahr 2019 den Betrag von CHF 1'405.15 übernehmen. [...]. Eine Kostenbeteiligung für das Jahr 2020 kann noch nicht geprüft werden. Sollten für Sie Krankheitskosten anfallen, welche den

Einnahmenüberschuss übersteigen, können Sie uns diese Unterlagen zur Prüfung einreichen. Bitte senden Sie uns zusammen mit der Schlussrechnung, welche auf die Patientin/den Patienten ausgestellt ist, folgende Unterlagen ein: [...]. Die Behandlung muss gemäss Genehmigung des Behandlungsplans innerhalb eines Jahres erfolgen. Eine abweichende Behandlung bewirkt eine Ablehnung des gewährten Anspruchs.

Unvollständig eingereichte Unterlagen können nicht vergütet werden. Eine Vergütung in

vollem Umfang ist nur möglich, wenn die verfügbare Quote dies zulässt, kein Einnahmenüberschuss vorliegt und grundsätzlich ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen besteht.» 4.3 Umstritten ist, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund der individuellen Beratungspflicht gemäss Art. 27 Abs. 2 ATSG (vgl. E. II. 4.1 hiervor) gehalten gewesen wäre, in ihrem vorstehend zitierten Schreiben vom 20. November 2019 (AK-Nr. 33) ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass der Betrag von CHF 1'405.15 (Kosten der zahnärztlichen Behandlung gemäss Kostenschätzung abzüglich Einnahmenüberschuss 2019 von CHF 3'979.00) nur dann in vergütet werden könne, wenn die Behandlung vollumfänglich im Jahr 2019 stattfinde. Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei auf diese Tatsache im genannten Brief nicht rechtsgenügend aufmerksam gemacht worden, und der Text des Schreibens (vgl. E. II. 4.2 hiervor) erwecke einen anderen Eindruck. 4.4 Der Beschwerdeführerin ist darin beizupflichten, dass das Schreiben vom 20. November 2019 missverständlich formuliert ist. Die zentrale Aussage, die Beschwerdegegnerin könne «infolge Einnahmenüberschuss von CHF 3'979.00 im Jahr 2019 den Betrag von CHF 1'405.15 übernehmen», lässt sich zwar durchaus in dem Sinn verstehen, die Übernahme des Betrags von CHF 1'405.15 sei nur möglich, wenn die gesamten Kosten im Jahr 2019 anfielen. Ebenso plausibel ist aber die Interpretation, es bestehe im Jahr 2019 ein Einnahmenüberschuss von CHF 3'979.00, und dieser ermögliche es, einen Betrag von CHF 1'405.15 zu übernehmen, ohne dass diese Vergütung voraussetze, die gesamte Behandlung finde in diesem Kalenderjahr statt. Für die letztere Lesart spricht insbesondere auch der spätere Satz «Die Behandlung muss gemäss Genehmigung des Behandlungsplans innerhalb eines Jahres erfolgen». Diese Aussage, die auch sprachlich verunglückt ist, ist durchaus geeignet, den Eindruck zu erwecken, die Behandlung könne ein Jahr lang, also während 365 Tagen, gerechnet ab der Genehmigung des Behandlungsplans (und nicht nur bis zum Ende des laufenden Kalenderjahres, dessen Ende kurz bevorstand), durchgeführt werden. Wie aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Brief des behandelnden Zahnarztes vom 29. Mai 2020 (Urkunde 2 der Beschwerdeführerin) hervorgeht, verstand er das Schreiben in diesem Sinne, dass die Kostengutsprache während eines Jahres ab dem Datum des Briefs vom 20. November 2019, also bis 20. November 2020, gelte. Auch die Tochter der Beschwerdeführerin war offensichtlich dieser Meinung (vgl. die eingereichte Korrespondenz in Urkunde 3 der Beschwerdeführerin). 4.5 Mit Blick auf die gesamten Umstände ist es glaubhaft, dass die Beschwerdeführerin das Schreiben vom 20. November 2019 dahingehend interpretiert hat, die Behandlungskosten würden im Umfang von CHF 1'405.15 (allenfalls nach Abzug zweier Positionen, die laut dem Brief gestrichen wurden) übernommen, wenn die Behandlung innerhalb eines Jahres durchgeführt werde; dies entspricht nicht der gesetzlichen Regelung und war wohl auch nicht so gemeint, wurde aber durch den Text des Schreibens nahegelegt. Die diesbezüglich missverständliche Formulierung des Briefs bot erkennbarerweise Anlass für eine Präzisierung im Rahmen der Beratungspflicht gemäss Art. 27 Abs. 2 ATSG. Da keine solche Präzisierung erfolgte, ist die Beratungspflicht verletzt, was unter dem Aspekt des Vertrauensschutzes einer falschen Auskunft gleichkommt (vgl. E. II. 4.1 hiervor). 4.6 Ein Anspruch aus Vertrauensschutz setzt voraus, dass die betroffene Person im Vertrauen auf die falsche Auskunft – respektive hier aufgrund der falsch verstandenen, missverständlichen Aussage der Beschwerdegegnerin – nachteilige Dispositionen getroffen hat (vgl. E. II.

E. 5

5.1 Mit Verfügung vom 23. Juni 2020 eröffnete die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin, dass sie (auch) ab 1. Januar 2020 keinen Anspruch auf

Ergänzungsleistungen habe. Der Einnahmenüberschuss belief sich dabei auf CHF 3'931.00 (AK-Nr. 44 f.); gleichentags setzte sie die Vergütung für das Jahr 2020 im Betrag von CHF 105.90 bezüglich der Zahnbehandlungskosten von insgesamt CHF 4'068.30 fest (AK-Nr. 45). 5.2 Am 26. Juni 2020 lehnte es die Beschwerdegegnerin verfügungsweise ab, eine Vergütung an die Zahnbehandlungskosten pro 2019 der Beschwerdeführerin vorzunehmen, nachdem der Betrag von CHF 1'304.40 mit dem EL-Einnahmenüberschuss von CHF 3'979.00 zu verrechnen sei (AK-Nr. 46). 5.3 Gegen die Verfügungen vom 23. und 26. Juni 2020 (bezüglich Zahnbehandlungskosten) liess die Beschwerdeführerin am 28. Juli 2020 Einsprache erheben (AK-Nr. 47); die Begründung derselben erfolgte am 25. August 2020 (AK-Nr. 52). 5.4 Mit Entscheid vom 13. Januar 2021 wies die Beschwerdegegnerin die Einsprache vom 5. Juni (recte: 28. Juli) 2020 ab (AK-Nr. 53). 6. Am 11. Februar 2021 lässt die Beschwerdeführerin Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 13. Januar 2021 erheben. Ihr Vertreter stellt und begründet folgende Rechtsbegehren (Aktenseite [A.S.] 7 ff.): 1. Der Einspracheentscheid vom 13. Januar 2021 sei vollumfänglich aufzuheben, und der Beschwerdeführerin sei – wie im Schreiben vom 20. November 2019 zugesichert – der Betrag von CHF 1'405.15 zu überweisen. 2. Eventualiter sei die Sache wegen Verletzung des rechtlichen Gehörs an die Vorinstanz zurückzuweisen. 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin 7. In ihrer Beschwerdeantwort vom 12. April 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei, soweit darauf eingetreten werden könne, abzuweisen (A.S. 26 ff.). 8. Der Vertreter der Beschwerdeführerin repliziert am 6. Mai 2021 (A.S. 34 ff.), die Beschwerdegegnerin dupliziert am 21. Mai 2021 (A.S. 42 ff.). Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Folglich ist auf die Beschwerde einzutreten. 1.2 Streitig und zu prüfen ist, ob es die Beschwerdegegnerin zu Recht abgelehnt hat, die ihr von der Beschwerdeführerin unterbreitete Rechnung für die Zahnbehandlungskosten in der Höhe von CHF 5'323.90 (AK-Nr. 34) bzw. einen Anteil von CHF 1'405.15 (AK-Nr. 33; A.S. 8) zu übernehmen. Die Verfügung vom 23. Juni 2020, worin die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine jährliche Ergänzungsleistung für das Jahr 2020 – bei einem Einnahmenüberschuss von CHF 3'931.00 – verneint hat, hat die Beschwerdeführerin nicht angefochten, womit darauf nicht weiter einzugehen ist.

E. 6

6.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten; diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Bei teilweisem Obsiegen ist die Entschädigung insoweit zu kürzen, als das weitergehende (und eben abgewiesene) Rechtsbegehren den Prozessaufwand des Versichertenanwalts erhöht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.1.1), wovon hier nicht auszugehen ist. 6.2 Der Vertreter der Beschwerdeführerin hat innert der ihm anberaumten Frist (A.S. 47) keine Kostennote eingereicht. Wird keine Honorarnote eingereicht, schätzt der Richter den Aufwand nach pflichtgemäsem Ermessen (vgl. § 158 Abs. 1 Gebührentarif [GT]; BGS 615.11). Im vorliegenden Fall erscheint eine durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteientschädigung von pauschal CHF 1'600.00 (inkl. Auslagen und MwSt) als angemessen. 7. Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz

abzuweichen, besteht hier kein Anlass.

E. 15

November 2019 von CHF 5'384.15 für die Zahnbehandlung geprüft (IV-Nr. 33). Weiter führte sie aus: «Gemäss den zurzeit gültigen Bestimmungen über die Ergänzungsleistungen (EL) sowie der aktuell verfügbaren Quote zur Vergütung von Krankheitskosten über die EL können wir infolge Einnahmenüberschuss von CHF 3'979.00 im Jahr 2019 den Betrag von CHF 1'405.15 übernehmen. []. Eine Kostenbeteiligung für das Jahr 2020 kann noch nicht geprüft werden. Sollten für Sie Krankheitskosten anfallen, welche den Einnahmenüberschuss übersteigen, können Sie uns diese Unterlagen zur Prüfung einreichen. Bitte senden Sie uns zusammen mit der Schlussrechnung, welche auf die Patientin/den Patienten ausgestellt ist, folgende Unterlagen ein: []. Die Behandlung muss gemäss Genehmigung des Behandlungsplans innerhalb eines Jahres erfolgen. Eine abweichende Behandlung bewirkt eine Ablehnung des gewährten Anspruchs. Unvollständig eingereichte Unterlagen können nicht vergütet werden. Eine Vergütung in vollem Umfang ist nur möglich, wenn die verfügbare Quote dies zulässt, kein Einnahmenüberschuss vorliegt und grundsätzlich ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen besteht.»

4.3 Umstritten ist, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund der individuellen Beratungspflicht gemäss Art. 27 Abs. 2 ATSG (vgl. E. II. 4.1 hiervor) gehalten gewesen wäre, in ihrem vorstehend zitierten Schreiben vom 20. November 2019 (AK-Nr. 33) ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass der Betrag von CHF 1'405.15 (Kosten der zahnärztlichen Behandlung gemäss Kostenschätzung abzüglich Einnahmenüberschuss 2019 von CHF 3'979.00) nur dann in vergütet werden könne, wenn die Behandlung vollumfänglich im Jahr 2019 stattfinde. Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei auf diese Tatsache im genannten Brief nicht rechtsgenügend aufmerksam gemacht worden, und der Text des Schreibens (vgl. E. II. 4.2 hiervor) erwecke einen anderen Eindruck.

4.4 Der Beschwerdeführerin ist darin beizupflichten, dass das Schreiben vom 20. November 2019 missverständlich formuliert ist. Die zentrale Aussage, die Beschwerdegegnerin könne «infolge Einnahmenüberschuss von CHF 3'979.00 im Jahr 2019 den Betrag von CHF 1'405.15 übernehmen», lässt sich zwar durchaus in dem Sinn verstehen, die Übernahme des Betrags von CHF 1'405.15 sei nur möglich, wenn die gesamten Kosten im Jahr 2019 anfielen. Ebenso plausibel ist aber die Interpretation, es bestehe im Jahr 2019 ein Einnahmenüberschuss von CHF 3'979.00, und dieser ermögliche es, einen Betrag von CHF 1'405.15 zu übernehmen, ohne dass diese Vergütung voraussetze, die gesamte Behandlung finde in diesem Kalenderjahr statt. Für die letztere Lesart spricht insbesondere auch der spätere Satz «Die Behandlung muss gemäss Genehmigung des Behandlungsplans innerhalb eines Jahres erfolgen». Diese Aussage, die auch sprachlich verunglückt ist, ist durchaus geeignet, den Eindruck zu erwecken, die Behandlung könne ein Jahr lang, also während 365 Tagen, gerechnet ab der Genehmigung des Behandlungsplans (und nicht nur bis zum Ende des laufenden Kalenderjahres, dessen Ende kurz bevorstand), durchgeführt werden. Wie aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Brief des behandelnden Zahnarztes vom 29. Mai 2020 (Urkunde 2 der Beschwerdeführerin) hervorgeht, verstand er das Schreiben in diesem Sinne, dass die Kostengutsprache während eines Jahres ab dem Datum des Briefs vom 20. November 2019, also bis 20. November 2020, gelte. Auch die Tochter der Beschwerdeführerin war offensichtlich dieser Meinung (vgl. die eingereichte Korrespondenz in Urkunde 3 der

Beschwerdeführerin).

4.5 Mit Blick auf die gesamten Umstände ist es glaubhaft, dass die Beschwerdeführerin das Schreiben vom 20. November 2019 dahingehend interpretiert hat, die Behandlungskosten würden im Umfang von CHF 1'405.15 (allenfalls nach Abzug zweier Positionen, die laut dem Brief gestrichen wurden) übernommen, wenn die Behandlung innerhalb eines Jahres durchgeführt werde; dies entspricht nicht der gesetzlichen Regelung und war wohl auch nicht so gemeint, wurde aber durch den Text des Schreibens nahegelegt. Die diesbezüglich missverständliche Formulierung des Briefs bot erkennbarerweise Anlass für eine Präzisierung im Rahmen der Beratungspflicht gemäss Art. 27 Abs. 2 ATSG. Da keine solche Präzisierung erfolgte, ist die Beratungspflicht verletzt, was unter dem Aspekt des Vertrauensschutzes einer falschen Auskunft gleichkommt (vgl. E. II. 4.1 hiervor).

4.6 Ein Anspruch aus Vertrauensschutz setzt voraus, dass die betroffene Person im Vertrauen auf die falsche Auskunft ■ respektive hier aufgrund der falsch verstandenen, missverständlichen Aussage der Beschwerdegegnerin ■ nachteilige Dispositionen getroffen hat (vgl. E. II. 4.1 hiervor). Solche Dispositionen könnten hier darin bestanden haben, dass die Behandlung zeitlich anders vorgenommen worden wäre, wenn die Beschwerdeführerin die Rechtslage (Beschränkung auf ein Kalenderjahr) gekannt hätte. Aus dem bereits erwähnten Schreiben des behandelnden Zahnarztes vom 29. Mai 2020 (Urkunde 2 der Beschwerdeführerin) geht diesbezüglich hervor, es liege auf der Hand, dass es nicht möglich gewesen wäre, die gesamte Behandlung noch im Jahr 2019 durchzuführen (vgl. auch Urkunde 3 mit der Aussage des Zahnarztes, es seien insgesamt neun Termine in einwöchigen Abständen notwendig). Die getroffene Disposition kann daher nicht darin bestehen, dass dies unterlassen wurde. Denkbar und überwiegend wahrscheinlich ist dagegen die Annahme, dass die gesamte Behandlung auf das Jahr 2020 verschoben worden wäre. Die Beschwerdeführerin ist daher so zu behandeln, wie wenn die gesamte Behandlung mit Kosten von CHF 5'384.15 im Jahr 2020 stattgefunden hätte.

5. Der Einnahmenüberschuss für das Jahr 2020 beläuft sich auf CHF 3'931.00 (vgl. AK-Nr. 44). Von den Behandlungskosten von CHF 5'384.15 hätten somit maximal CHF 1'453.15 übernommen werden können. Allerdings hielt die Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 20. November 2019 fest, die Positionen 4.0252 (fallbezogene Behandlungs-/Kostenplanung, CHF 146.40) und 4.6340 (Farb- und Formauswahl, CHF 31.40) seien gestrichen worden (AK-Nr. 33). Die übernahmefähigen respektive wegen der missverständlichen Auskunft und der unterbliebenen Beratung zu übernehmenden Kosten reduzieren sich damit auf CHF 1'275.35; hiervon ist ein Betrag von CHF 105.90 bereits bezahlt worden. Die Beschwerdeführerin hat somit Anspruch auf eine zusätzliche Zahlung von CHF 1'169.45. Die Beschwerde ist in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

6.

6.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten; diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Bei teilweisem Obsiegen ist die Entschädigung insoweit zu kürzen, als das weitergehende (und eben abgewiesene) Rechtsbegehren den Prozessaufwand des Versichertenanwalts erhöht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.1.1), wovon hier nicht auszugehen ist.

6.2 Der Vertreter der Beschwerdeführerin hat innert der ihm anberaumten Frist (A.S. 47) keine Kostennote eingereicht. Wird keine Honorarnote eingereicht, schätzt der Richter den Aufwand nach pflichtgemäßem Ermessen (vgl. § 158 Abs. 1 Gebührentarif [GT]; BGS 615.11). Im vorliegenden Fall erscheint eine durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteientschädigung von pauschal CHF 1'600.00 (inkl. Auslagen und MwSt) als angemessen.

7. Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht hier kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin im Sinne der vorstehenden Erwägungen Anspruch auf eine zusätzliche Zahlung von CHF 1'169.45 hat.

2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 1'600.00 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

3. Verfahrenskosten werden keine erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innert 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

Häfliger

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