

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2011.00014 vom 31. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_ZL.2011.00014

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2011.00014 du 31 août 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2011.00014 del 31 agosto 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1968, bezieht eine Rente der Invalidenversicherung (vgl. die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich [SVA], IV-Stelle, Urk. 7/B2) und ist Bezüger von Zusatzleistungen zur AHV/IV. Am 17. August 2010 begann X. mit einer Zahnbehandlung im Zentrum B., Dr. med. dent. A. Darüber informierte er die zuständige Gemeinde Y. erstmals mit Schreiben vom 18. Oktober 2010 und reichte gleichzeitig Kopien der bereits ergangenen Rechnungen ein (Urk. 7/153). Die Gemeinde Y. teilte ihm mit Brief vom 21. Oktober 2010 mit, dass die Rechnungen nicht zum erhobenen Tarif von Fr. 4.10 pro Taxpunkt, sondern lediglich zum Sozialtarif von Fr. 3.10 pro Taxpunkt übernommen werden könnten, was einen Betrag von Fr. 3'620.30 abzüglich des nicht zu erstattenden Betrags von Fr. 170.00 für die Dentalhygiene ergebe (Urk. 7/153a). Nachdem X. mit Eingabe vom 26. Oktober 2010 bekanntgegeben hatte, er werde die Behandlung fortsetzen (Urk. 7/154), machte ihn die Gemeinde Y. mit Schreiben vom 28. Oktober 2010 darauf aufmerksam, dass ein Kostenvoranschlag erforderlich sei, wenn Behandlungskosten von mehr als Fr. 3'000.00 anfielen, und stellte es X. anheim, nachträglich einen Kostenvoranschlag einzureichen, ansonsten für die gesamte Behandlung maximal ein Betrag von Fr. 3'000.00 vergütet werde (Urk. 7/155). X. äusserte demgegenüber mit Schreiben vom 1. November 2010 die Auffassung, er habe sowohl für das Jahr 2010 als auch für das Jahr 2011 mindestens Anspruch auf einen Betrag von Fr. 3'000.00 (Urk. 7/156).

1.2. Die Gemeinde Y. erliess daraufhin die Verfügung vom 8. November 2010 und hielt darin fest, aufgrund der zur Zeit vorliegenden Unterlagen könne kein Beitrag an die Zahnbehandlungskosten geleistet werden; eine Kostenübernahme sei nur unter den Voraussetzungen gemäss dem Schreiben vom 28. Oktober 2010 möglich (Urk. 7/191). X. erhob am 12. November 2010 Einsprache (Urk. 7/159). Mit neuer Verfügung vom 19. November 2010 sprach ihm die Gemeinde Y. in der Folge an die entstandenen Zahnartztkosten einen Betrag von Fr. 2'706.90 zu (Urk. 7/192 in Verbindung mit Urk. 7/162) und forderte ihn mit dem begleitenden Schreiben gleichen Datums zu präzisierenden Angaben über gewisse Rechnungspositionen auf, andernfalls werde davon ausgegangen, die Einsprache habe sich erledigt (Urk. 7/162). Ausserdem betonte die Gemeinde Y., dass für die weitere Behandlung ein Kostenvoranschlag erforderlich sei, ansonsten eine erneute Vergütung nicht erfolgen könne. X. machte mit Brief vom 6. Dezember 2010 die verlangten Angaben zu einer allfälligen Doppelverrechnung (Urk. 7/163) und erhielt gestützt darauf von der Gemeinde Y. einen weiteren Betrag von Fr. 512.00 zugesprochen (Brief vom 10. Dezember 2010, Urk. 7/164; Verfügung vom 22. Dezember 2010, Urk. 7/193). Das Zentrum B. liess der Gemeinde Y.

Überdies am 10. Dezember 2010 die in Bezug auf die Bezeichnung der behandelten Zahnhe berichtigte Rechnung vom 7. September 2010 zukommen (Urk. 7/165).

1.3 Mit Schreiben ebenfalls vom 10. Dezember 2010 (Urk. 7/166/1) sandte X. der Gemeinde Y. zwei Kostenschätzungen des Zentrums B. vom 10. Dezember 2010 über geplante Behandlungen im Oberkiefer und im Unterkiefer rechts zu den Beträgen von Fr. 9'585.40 und Fr. 5'730.60 (Urk. 7/166/2+3). Ferner lieferte er mit Schreiben vom 16. Dezember 2010 (Urk. 7/167/1) den zahntechnischen Kostenvoranschlag der C. vom 10. Dezember 2010 zu einem Betrag von Fr. 7'205.00 nach (Urk. 7/167/2) und stellte der Gemeinde Y. am 21. Dezember 2010 die erste Rechnung des Zentrums B. in der Höhe von Fr. 3'638.95 über die Behandlungen im Zeitraum vom 3. bis zum 15. Dezember 2010 zu (Urk. 7/169/2).

Die Gemeinde Y. nahm mit Schreiben vom 22. Dezember 2010 Bezug auf die drei eingereichten Kostenvoranschläge und forderte X. dazu auf, den behandelnden Zahnarzt zur Erteilung von Auskünften an den Vertrauenszahnarzt zu ermächtigen (Urk. 7/168), was er am 29. Dezember 2010 ablehnte (Urk. 7/170). Der Gemeinde Y. antwortete am 4. Januar 2011, die Kostenvoranschläge seien der Vertrauenszahnärztin zugestellt worden und die Zahnärztin sei entsprechend dem Vorschlag von X. darüber informiert worden, dass er die Unterlagen seines behandelnden Zahnarztes selbst einfordern und ihr zukommen lassen werde (Urk. 7/171). Auf die Frage von X. nach der Art der einzufordernden Unterlagen (Brief vom 6. Januar 2011, Urk. 7/173) teilte die Gemeinde Y. ihm mit, es sei die Vertrauenszahnärztin, welche diese Unterlagen ihm gegenüber gegebenenfalls näher bezeichnen werde (Brief vom 7. Januar 2011, Urk. 7/174).

Mit Schreiben vom 12. Januar 2011 riet die Vertrauenszahnärztin Dr. med. dent. D. der Gemeinde Y., die geplante und bereits begonnene Behandlung nicht zu übernehmen, da sie wohl zweckmässig, aber nicht einfach und wirtschaftlich sei (Urk. 7/175; Anfrage der Gemeinde Y. vom 22. Dezember 2010, Urk. 7/172). Gestützt darauf setzte die Gemeinde Y. X. mit Schreiben vom 18. Januar 2011 davon in Kenntnis, dass die Kosten gemäss den eingereichten Kostenvoranschlägen nicht übernommen würden, dass es jedoch dazu bereit sei, einen neuen Kostenvoranschlag für eine Behandlung zu prüfen, die zweckmässiger, einfacher und wirtschaftlicher sei (Urk. 7/176). Nachdem X. mit Brief vom 21. Januar 2011 (Urk. 7/177) eine beschwerdefähige Verfügung verlangt hatte, lehnte die Gemeinde Y. die Kostenübernahme mit Verfügung vom 10. Februar 2011 im Sinne der vorgängigen Mitteilung ab (Urk. 7/195). X. erhob am 15. Februar 2011 Einsprache mit dem sinngemässen Antrag auf Übernahme der zur Diskussion stehenden Kosten (Urk. 7/180). Mit Entscheid vom 1. März 2011 wies die Gemeinde Y. die Einsprache ab (Urk. 2 = Urk. 7/196).

2. Gegen den Einspracheentscheid vom 1. März 2011 erhob X. mit Eingabe vom 5. März 2011 Beschwerde und machte wiederum geltend, die Gemeinde Y. habe die Kosten für die strittige Behandlung zu übernehmen (Urk. 1). Die Gemeinde Y. schloss in der Beschwerdeantwort vom 8. April 2011 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). In der Replik vom 20. April 2011 (Urk. 10) und in der Duplik vom 2. Mai 2011 (Urk. 13) blieben die Parteien bei ihren Standpunkten. X. reichte dem Gericht anschliessend im Nachgang zu den bereits vorliegenden Unterlagen die Rechnungen für die weitere zahnärztliche Behandlung ein (Urk. 16/1-18, Urk. 19 und Urk. 27; Eingaben

vom 28. November 2011 sowie vom 2. Februar und vom 27. Juli 2012, Urk. 15, Urk. 18 und Urk. 29).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegenstand des Beschwerdeverfahrens sind die Zahnbehandlungen, die aufgrund der zahnärztlichen Kostenvoranschläge vom 10. Dezember 2010 (Urk. 7/166/2+3) und des zahntechnischen Kostenvoranschlags der C.____ vom 10. Dezember 2010 (Urk. 7/167/2) durchgeführt worden waren. Die Behandlung war gemäss dem Schreiben des Beschwerdeführers vom 2. Februar 2012 (Urk. 18) und dem beigelegten Kontoauszug des Zentrums B.____ (Urk. 19) Ende 2011 abgeschlossen. Die definitiven Kosten dafür beliefen sich auf Fr. 22'090.80 (Fr. 18'451.85 gemäss dem Kontoauszug in Urk. 19 und Fr. 3'638.95 gemäss der Rechnung in Urk. 7/169/2), und die Kosten gemäss den Voranschlägen hatten sich auf Fr. 22'521.00 belaufen (Fr. 9'585.40 + Fr. 5'730.60 + Fr. 7'205.00; Urk. 7/166/2+3 und Urk. 7/167/2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Streitwert übersteigt damit die Grenze für die einzelrichterliche Zuständigkeit von Fr. 20'000.00 (vgl. § 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]), weshalb der Fall vom Kollegialgericht zu beurteilen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Rechnung des Zentrums B.____ vom 9. Mai 2012 in der Höhe von Fr. 123.95 (Urk. 27), die der Beschwerdeführer nach der Durchführung des Schriftenwechsels eingereicht hat. Da der Beschwerdeführer die Behandlung, über welche mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. März 2011 entschieden worden war, im Februar 2012 als abgeschlossen bezeichnet hatte, muss nämlich die Behandlung gemäss der Rechnung vom 9. Mai 2012 eine neue, nicht von den zur Diskussion stehenden Kostenvoranschlägen umfasste Behandlung gewesen sein. Ebenfalls nicht Verfahrensgegenstand sind die Kosten, die vor der Einreichung der Kostenvoranschläge angefallen waren. Über sie ist mit den Verfügungen vom 19. November und vom 22. Dezember 2010 (Urk. 7/192 in Verbindung mit Urk. 7/178 und Urk. 7/193) durch Zusprechung der Beträge von Fr. 2'706.90 und von Fr. 512.00 rechtskräftig entschieden worden.

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Nach Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) bestehen die Ergänzungsleistungen aus der jährlichen Ergänzungsleistung (lit. a) und aus der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (lit. b).

2.2 Ä Ä Ä Ä Zu den Krankheits- und Behinderungskosten, welche die Kantone gemäss Art. 14 Abs. 1 ELG den Bezügerinnen und Bezüger einer jährlichen Ergänzungsleistung vergüten, wenn sie ausgewiesen und im laufenden Jahr entstanden sind, gehören unter anderem die Kosten für zahnärztliche Behandlungen (Art. 14 Abs. 1 lit. a ELG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Art. 14 Abs. 2 ELG sind es die Kantone, welche die Kosten bezeichnen, die nach Abs. 1 vergütet werden können (Satz 1). Dabei können sie die

Vergütung auf diejenigen Ausgaben beschränken, die im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderlich sind (Satz 2).

2.3.3 Gestützt auf Art. 14 Abs. 2 ELG hat der Kanton Zürich in Â§ 9 Abs. 1 des Gesetzes über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Zusatzleistungsgesetz, ZLG) die Beschränkung auf die wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungen vorgenommen. In Â§ 9 Abs. 3 ZLG hat er die Regelung der Einzelheiten dem Regierungsrat übertragen.

4.1.1 Aufgrund dieser Kompetenzübertragung hat der Regierungsrat in Â§ 8 der Zusatzleistungsverordnung (ZLV) Regelungen zu den Zahnbehandlungen getroffen. Nach Abs. 1 dieser Bestimmung werden die Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen vergütet. Die Höhe dieser Vergütung richtet sich gemäss Abs. 2 nach dem Tarif der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung (UV/MV/IV-Tarif) über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen und dem UV/MV/IV-Tarif für zahntechnische Arbeiten. Betragen die Kosten einer Zahnbehandlung einschliesslich Laborkosten voraussichtlich mehr als Fr. 3'000.00, so ist der Durchführungsstelle gemäss Abs. 3 vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen (Satz 1). Wurde eine Behandlung von über Fr. 3'000.00 ohne genehmigten Kostenvoranschlag durchgeführt, so werden höchstens Fr. 3'000.00 vergütet (Satz 2). Abs. 4 schreibt vor, dass die Kostenvoranschläge und Rechnungen entsprechend den Tarifpositionen nach UV/MV/IV-Tarif einzureichen sind.

2.4.1 Bei den zitierten bundesrechtlichen und kantonalen Vorschriften, die per 1. Januar 2008 in Kraft gesetzt worden sind, handelt es sich um die Fassungen gemäss der Neuregelung der Ergänzungsleistungen aufgrund des Bundesgesetzes über die Schaffung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA). In Â§ 8 ZLV ist die bis dahin gültig gewesene Bundesregelung in Art. 8 der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV; per 1. Januar 2008 aufgehoben) im Wesentlichen wörtlich übernommen worden. Es kann daher von einer inhaltlich grundsätzlich unveränderten Regelung ausgegangen werden. Die bisherige Rechtsprechung zu Art. 8 ELKV ist damit auch für die Auslegung und Anwendung von Â§ 8 ZLV massgebend.

2.5.1 Diese Rechtsprechung ist in einem Grundsatzentscheid des Jahres 2005 zum Schluss gelangt, in gesetzeskonformer Auslegung von Art. 8 Abs. 3 Satz 2 ELKV könne der Vergütungsanspruch bei der Durchführung einer Zahnbehandlung ohne vorgängige Einreichung eines Kostenvoranschlags nicht ohne Weiteres auf maximal Fr. 3'000.00 beschränkt werden. Vielmehr sei in einem solchen Fall lediglich von einer widerlegbaren Vermutung auszugehen, eine einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Massnahme hätte nicht mehr als Fr. 3'000.00 gekostet. Der versicherten Person stehe dabei der Beweis des Gegenteils offen; sie könne also die Vermutung durch den fachärztlichen Nachweis umstossen, dass die durchgeführte Behandlung tatsächlich einfach, wirtschaftlich und zweckmässig gewesen sei. Insofern treffe die versicherte Person auch eine Beweisführungslast, wobei in der Regel erforderlich sein werde, dass die Situation schriftlich, allenfalls mittels Fotos, Röntgenaufnahmen, etc., ausreichend dokumentiert sei, sodass dem EL-Vertrauenszahnarzt eine schlüssige Beurteilung ermöglicht werde (BGE 131 V 263 E. 5.3).

Des Weiteren hat die Rechtsprechung den in verschiedenen Sozialversicherungszweigen gültigen Grundsatz der Austauschbefugnis auch für die Vergütung von Zahnbehandlungskosten durch Ergänzungsleistungen bestätigt. Die Austauschbefugnis besagt 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_36/2010 vom 7. April 2010 E. 4.6 und E. 4.7; Carigiet/Koch, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2. Auflage, Zürich 2009, S. 214; vgl. auch Jährl, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2. Auflage, S. 1872 Rz 331).

E. 3

3.1 Nach Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind. Wegen des so statuierten Untersuchungsgrundsatzes entfällt im Sozialversicherungsrecht eine eigentliche Beweisführungslast, sondern die Parteien tragen nur in dem Sinne die Beweislast, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten derjenigen Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Recht ableiten wollte (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Art. 43 Rz 39).

3.2 Ferner trifft die Versicherten in Ergänzung zur Untersuchungspflicht der Verwaltung eine Pflicht zur Mitwirkung bei der Sachverhaltsabklärung: Gemäss Art. 28 Abs. 1 ATSG haben die Versicherten und ihre Arbeitgeber beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss nach Art. 28 Abs. 2 ATSG unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind. Nach Art. 28 Abs. 3 ATSG haben Personen, die Versicherungsleistungen beanspruchen, alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind, und diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet.

Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger nach Art. 43 Abs. 3 ATSG aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen (Satz 1). Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen, wobei ihnen eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen ist (Satz 2).

E. 4

4.1 Die zur Diskussion stehenden Zahnbehandlungen gemäss den drei Kostenvoranschlägen (Urk. 7/166/2+3, Urk. 7/167/2) präsentieren sich als Teil einer Gesamtanierung des Gebisses, zu der bereits die Behandlungen gehört hatten, welche am 17. August 2010 begonnen hatten und über welche die Beschwerdegegnerin mit den Verfügungen vom 19. November und vom 22. Dezember 2010 (Urk. 7/192 und Urk. 7/193) rechtskräftig entschieden hatte. Dies ergibt sich zum einen direkt aus der

Ausgestaltung der Kostenvoranschläge mit den entsprechenden Skizzen des Gebisses und zum andern daraus, dass der Beschwerdeführer im Brief vom 18. Oktober 2010, also vor der Einreichung der Kostenvoranschläge, dargelegt hatte, die Zahnbehandlung sei noch nicht abgeschlossen (Urk. 7/153), sowie aus dem Schreiben des Beschwerdeführers vom 1. November 2010, wo er darlegte, er sei seit neun Jahren nicht mehr in zahnärztlicher Behandlung gewesen und es fehlten ihm mehrere Zähne (Urk. 7/156), und schliesslich aus dem Schreiben vom 21. Dezember 2010, in welchem der Beschwerdeführer mitteilte, die Kieferoperation sei nun abgeschlossen und die Weiterbehandlung werde nach einer etwa einmonatigen Heilungszeit fortgesetzt (Urk. 7/169/1).

Als der Beschwerdeführer die Kostenvoranschläge am 10. und am 16. Dezember 2010 einreichte, hatte die Gesamtbehandlung demnach bereits begonnen; neben den rechtskräftig abgerechneten Behandlungen waren auch die Behandlungen im Zeitraum vom 3. bis zum 15. Dezember 2010 (Rechnung vom 16. Dezember 2010, Urk. 7/169/2) teilweise schon durchgeführt worden. Dennoch kommt die Vermutung nach Art. 8 Abs. 3 Satz 2 ZLV vorliegendenfalls nicht zum Tragen. Denn da die Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 19. November 2010 erst die weitere Behandlung von einem Kostenvoranschlag abhängig gemacht hatte (Urk. 7/162), wäre es widersprüchlich, wenn sie sich nachträglich auf den Standpunkt stellen würde, der Kostenvoranschlag hätte bereits vor der Aufnahme der Gesamtbehandlung im August 2010 vorliegen müssen. Des Weiteren habe die Weiterbehandlung ab dem 3. Dezember 2010 zwar schon begonnen, als der Beschwerdeführer die Kostenvoranschläge vom 10. und vom 16. Dezember 2010 beibrachte. Nachdem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer jedoch keine Beweisführungslast im Sinne der dargelegten Rechtsprechung (E. 2.5) auferlegt hatte, sondern ihn in Kenntnis der bereits fortgesetzten Behandlung - in der Absicht zur Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen - zunächst mit dem Schreiben vom 22. Dezember 2010 dazu aufgefordert hatte, den behandelnden Zahnarzt zur Auskunftserteilung zu ermächtigen (Urk. 7/168), musste sie auch diesbezüglich beim einmal eingeschlagenen Vorgehen bleiben. Dies gilt umso mehr, als das Bundesgericht im besagten Grundsatzentscheid zwar den Begriff der Beweisführungslast verwendete, jedoch damals nicht zu konkretisieren hatte, ob damit tatsächlich der Untersuchungsgrundsatz durchbrochen werde, und als es fraglich ist, ob die seit dem 1. Januar 2008 nicht mehr auf Bundesebene, sondern nur noch auf Kantonsebene bestehende Regelung in Art. 8 Abs. 3 Satz 2 ZLV tatsächlich eine Ausnahme vom bundesrechtlich statuierten Untersuchungsgrundsatz in Art. 43 ATSG zu schaffen vermag.

E. 4.2

4.2.1.1 Der Beschwerdeführer lehnte es mit dem Brief vom 29. Dezember 2010 dann allerdings ab, diese Ermächtigung auszustellen (Urk. 7/170).

4.2.2.1 Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, unter diesen Umständen den Beschwerdeführer damit zu betrauen, die notwendigen Unterlagen beim behandelnden Zahnarzt selber zu beschaffen (Schreiben vom 4. Januar 2011, Urk. 7/171), steht indessen nicht im Einklang mit der Pflicht, den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären (Art. 43 Abs. 1 ATSG), und mit der Mitwirkungspflicht des Leistungsansprechers (Art. 28 Abs. 2 und Abs. 3 ATSG) sowie mit den Sanktionen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht (Art. 43 Abs. 3 ATSG). Nach den zitierten Bestimmungen hat nämlich der Versicherungsträger - hier die Beschwerdegegnerin - diejenigen Informationen, die von Fachleuten zu liefern sind, selber bei diesen einzuholen, und die Mitwirkungspflicht des

Leistungsansprechers besteht hier nach Art. 28 Abs. 2 ATSG nur darin, dass er den Versicherungsträger zur Einholung dieser Informationen ermächtigt. Als Sanktion bei Nichterteilen dieser Ermächtigung ist in Art. 43 Abs. 3 ATSG vorgesehen, dass der Versicherungsträger aufgrund der vorhandenen Unterlagen zu entscheiden hat. Dazu ist er aber erst dann berechtigt, wenn er den Leistungsansprecher gestützt auf Art. 28 Abs. 3 ATSG zusammen mit der Aufforderung zur Einreichung der entsprechenden Zustimmungserklärung darauf hinweist, dass im Unterlassungsfall aufgrund der vorhandenen Unterlagen entschieden wird.

4.2.3.1 Die Beschwerdegegnerin hätte mithin den Beschwerdeführer zusammen mit der Aufforderung zur Ermächtigung des behandelnden Zahnarztes zur Auskunfterteilung richtigerweise auf die Sanktion des Entscheiders aufgrund der Akten - bei Beweislosigkeit zu Ungunsten des Beschwerdeführers - hinweisen müssen. Dass sie es in Abweichung von diesem Vorgehen dem Beschwerdeführer überliess, Unterlagen und Auskünfte beim behandelnden Zahnarzt zu beschaffen, steht hingegen nicht im Einklang mit den gesetzlichen Anforderungen an eine korrekte Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen. Dies zeigt sich vorliegendenfalls vor allem darin, dass der Beschwerdeführer und die Beschwerdegegnerin in ihren Briefen vom 6. und vom 7. Januar 2011 beide dartaten, selber nicht zu wissen, welche zusätzlichen Angaben für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich seien (Urk. 7/173 und Urk. 7/174). Tatsächlich braucht es juristisches Fachwissen, um die richtigen Fragen zu stellen, und eine zahnmedizinische Ausbildung, um aus einem zahnärztlichen Befund Schlüsse in Bezug auf verschiedene mögliche Behandlungen zu ziehen. Dies ist der Grund dafür, weshalb die Mitwirkungspflicht des Leistungsansprechers nach Art. 28 Abs. 2 ATSG nur - aber entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 10 S. 2) immerhin - in der Zustimmung zur direkten Kommunikation unter anderem mit dem behandelnden Arzt oder Zahnarzt besteht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinzu kommt, dass die Vertrauenszahnärztin entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/174) nicht mit weiteren Fragen an den Beschwerdeführer gelangte, sondern sich nach Einsicht in die Kostenvoranschläge im Schreiben vom 12. Januar 2011 (Urk. 7/175) darauf beschränkte, von einer Kostenübernahme wegen mangelnder Wirtschaftlichkeit der Behandlung gänzlich abzuraten, was die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. März 2011 (Urk. 2) und der ihm zugrunde liegenden Verfügung vom 10. Februar 2011 (Urk. 7/195) denn auch befolgte. Faktisch wurde aber damit ein Entscheid aufgrund der bereits vorhandenen Akten getroffen, ohne dass dies dem Beschwerdeführer indessen vorgängig korrekt angekündigt worden war.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Des Weiteren hätte selbst ein Entscheid aufgrund der bereits vorhandenen Akten - nach Durchführung des vorstehend erläuterten korrekten Verfahrens - erfordert, dass die Beschwerdegegnerin der Vertrauenszahnärztin die Frage unterbreitet hätte, ob sie anhand der ihr vorliegenden Kostenvoranschläge eine wirtschaftliche Behandlungsvariante vorschlagen könne. Denn entgegen der Auffassung in der Beschwerdeantwort (Urk. 6 S. 2) ist die Kostenerstattung aufgrund der Austauschbefugnis (E. 2.5) gerade nicht von der Bereitschaft des Leistungsansprechers abhängig, sich mit der einfacheren, kostengünstigeren Behandlung zu begnügen. Wenn der Beschwerdeführer daher von Anfang an klarmachte, dass er die als unwirtschaftlich beurteilte Behandlung auf jeden Fall durchführen wolle, auch wenn die Beschwerdegegnerin nur für einen Teil der Kosten aufkomme, so steht dies dem

Anspruch auf die Vergütung derjenigen Kosten nicht entgegen, die bei der Wahl einer einfachen und wirtschaftlichen Behandlungsmethode angefallen wären. Ebenso wenig ist der Entscheid des Beschwerdeführers für eine bestimmte Behandlung im Übrigen ein Grund dafür, ihm eine Beweisführungslast im Sinne der Rechtsprechung zu Art. 8 Abs. 3 Satz 2 ELKV beziehungsweise zu § 8 Abs. 3 Satz 2 ZLV aufzuerlegen und ihn, wie dies die Beschwerdegegnerin mit dem Brief vom 21. Januar 2011 getan hat (Urk. 7/176), dazu aufzufordern, beim behandelnden Zahnarzt einen neuen Kostenvoranschlag für eine alternative, kostengünstigere Behandlungsvariante erstellen zu lassen. Vielmehr ist hier nochmals auf die vorstehenden Erwägungen zur Abklärungspflicht der Beschwerdegegnerin und zum Erfordernis der Einholung einer Zustimmung des Beschwerdeführers zum direkten Austausch zwischen der Vertrauenszahnärztin und dem behandelnden Zahnarzt hinzuweisen.

4.3 Zusammengefasst hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer nochmals dazu aufzufordern, den behandelnden Zahnarzt zur direkten Auskunftserteilung gegenüber dem Vertrauenszahnarzt oder der Vertrauenszahnärztin zu ermächtigen, und ihn korrekt auf die Folgen für den Unterlassungsfall hinzuweisen. Je nach der Reaktion des Beschwerdeführers wird sie hernach zu den Ansprüchen auf Leistungen an die durchgeführte Zahnbehandlung im Sinne der Erwägungen weitere Abklärungen zu treffen haben und anschliessend über diese Ansprüche im Sinne der Erwägungen neu zu entscheiden haben.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. März 2011 ist demnach aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der vorstehenden Erwägungen verfähre.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 1. März 2011 aufgehoben wird und die Sache an die Gemeinde Y. zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. _____

- Gemeinde Y. _____ unter Beilage je einer Kopie von Urk. 29 und Urk. 30

- Bundesamt für Sozialversicherungen

- Sicherheitsdirektion Kanton Zürich

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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