

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2014.00099**

## **vom 5. Januar 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_ZL.2014.00099](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_ZL.2014.00099)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2014.00099 du 5 janvier 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2014.00099 del 5 gennaio 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

0. Januar 2014 einen Kosten voranschlag für eine geplante Zahnbehandlung im Gesamtbetrag von Fr. 1'350.-- ein ( Urk. 7/1-3 ). Nachdem die Stadt Z.\_\_\_\_ , Durchführungsstelle für Zusatzleistungen zur AHV/IV (Durchführungsstelle), den Versicherten gleichentags darauf hinwies, dass die behandelnde Zahnärztin einen Fragebogen ausfüllen müsse und der Kostenvoranschlag mit der Anzahl Taxpunkten und Taxpunkt werten zu versehen sei ( Urk. 7/4), wurde am 15. Januar 2014 ein neuer Kosten voranschlag in der Höhe von Fr. 488.15 ein gereicht ( Urk. 7/8-13). Die Durchführungsstelle bewilligte mit Schreiben vom 20. Januar 2014 ( Urk. 7/14) die geplante Zahnbehandlung mit Kompositfüllung und teilte dem Versicherten mit, dass sie an die Gesamtkosten der Behandlung eine Vergütung von maximal

Fr. 478.85 leisten könne .

Am 6. Januar 2014 erfolgte die Rechnungsstellung über Fr. 192.40 für eine Behandlung am

#### **E. 1.1**

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit ( § 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht , GSVGer ).

#### **E. 1.2**

Der Bund und die Kantone gewähren Personen, welche die gesetzlichen Voraussetzungen nach Art. 4-6 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) erfüllen, Zusatzleistungen zur Deckung ihres Existenzbedarfs ( Art. 2 Abs. 1 ELG, § § 1, 13, 15 und 20

Abs. 1 des Zusatzleistungsgesetzes des Kantons Zürich, ZLG). Die Ergänzungsleistungen bestehen nebst der jährlichen Ergänzungsleistung, welche monatlich ausbezahlt wird ( Art. 3 Abs. 1 lit . a ELG), aus der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten ( Art. 3 Abs. 1 lit . b ELG).

#### **E. 1.3**

Die Kantone vergüten den Bezügerinnen und Bezüger eine jährliche Ergänzungsleistung ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für zahnärztliche Behandlung, Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen, ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren, Diät, Transporte zur nächst gelegenen Behandlungsstelle, Hilfsmittel und die Kostenbeteiligung nach Art. 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung ( Art. 14 Abs. 1 lit . a-g ELG). Die Kantone bezeichnen die

Kosten, die vergütet werden. Sie können die Vergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben beschränken ( Art. 14 Abs. 2 ELG). Für zu Hause lebende, alleinstehende Personen beträgt der jährlich zu vergütende Höchstbetrag Fr. 25'000.--, wogegen er für Ehepaare Fr. 10'000.-- pro Jahr beträgt ( Art. 14 Abs. 3 lit. a Ziff. 1 und Ziff. 3 ELG). Personen, die auf Grund eines Einnahmenüberschusses keinen Anspruch auf eine jährliche Ergänzungsleistung

haben, haben Anspruch auf die Vergütung der Krankheits- und Behindernungskosten, die den Einnahmenüberschuss übersteigen ( Art. 14 Abs.

#### **E. 1.4**

Gestützt auf Art. 14 Abs. 2 ELG hat der Kanton Zürich in §

#### **E. 3**

0. Dezember 2013 ( Urk. 7/22). Für den Behandlungszeitraum vom

7. bis 18. Februar 2014 wurde am 19. Februar 2014 ein Betrag in der Höhe von Fr. 407.55 in Rechnung gestellt ( Urk. 7/20). In der Folge reichte der Versicherte eine zusätzliche Honorarrechnung vom 19. Februar 2014 für eine Behandlung mit Keramik - / Kunststoffinlay über Fr. 926.25 ein ( Urk. 7/15).

#### **E. 3.1**

Vorweg zu behandeln ist der formelle Einwand des Beschwerdeführers der Verletzung des rechtlichen Gehörs. Der Beschwerdeführer machte geltend, es seien ihm weder die an den Vertrauensarzt gestellten Fragen noch dessen Antwort bekannt gewesen. Zudem habe die Beschwerdegegnerin sich im Einspracheentscheid nicht mit seinen Vorbringen auseinandergesetzt ( Urk. 1 S. 3 ff.).

#### **E. 3.2**

Ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er neben der expliziten gesetzlichen Regelung in Art. 42 ATSG auch in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) garantiert wird, ist das Recht der versicherten Person, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids 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 (BGE 132 V 368 E. 3.1). Der Gehörsanspruch verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen, weshalb sie ihren Entscheid zu begründen hat (BGE 134 I 83 E).

4.1). Die Pflicht der Behörde, ihre Verfügungen – sofern sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen ( Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG) – zu begründen, bezweckt insbesondere, die betroffene Person in die Lage zu versetzen, eine Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 V 180 E. 1a, 134 I 83 E. 4.1). Um den verfassungsrechtlichen Anforderungen zu genügen, muss die Begründung wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde bei ihrem Entscheid leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt. Aus der Begründung muss jedenfalls ersichtlich werden, ob und weshalb die Behörde ein Vorbringen einer Partie für

unzutreffend beziehungsweise unerblicklich hält. Es muss erkennbar sein, ob die Behörde es überhaupt in Betracht gezogen hat. Sie darf sich nicht auf den Hinweis beschränken, die Überlegungen der versicherten Person seien zur Kenntnis genommen und geprüft worden. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass eine Anfechtung des Entscheides möglich ist (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genève 20

### E. 3.3

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache

selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, das heisst die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1; 127 V 431 E. 3d/aa).

Vorbehalten sind rechtsprechungs gemäss diejenigen Fälle, in denen diese Verletzung nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 124 V 180 E. 4a; ATSG-Kommentar, a.a.O., N 13 ff. zu Art. 42 ATSG). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzugehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleich gestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1). 3. 4

Anlässlich der am 15. Mai 2014 und somit noch vor dem Einspracheentscheid vom 19. August 2014 (Urk. 2) erfolgten Akteneinsicht konnte der Beschwerdeführer die Aktennotiz bezüglich des Telefongesprächs der Beschwerdegegnerin mit dem Vertrauensarzt einsehen, so dass ihm hieraus kein Nachteil erwachsen ist. Allerdings ist dem Beschwerdeführer darin zuzustimmen, dass der angefochtene Einspracheentscheid (Urk. 2) lediglich den Inhalt eines Schreibens der Beschwerdegegnerin vom 13. Mai 2014 (Urk. 7/40) nochmals wiedergab und auf die Vorbringen des Beschwerdeführers

in seiner Einsprache vom 20. Mai 2014 (Urk. 7/43) nicht näher einging. Die Beschwerdegegnerin listete lediglich die Rechtsbegehren des Beschwerdeführers auf, weitere Ausführungen zu seinen Vorbringen sucht man allerdings vergebens. Die Beschwerdegegnerin brachte zwar vor, dass der Beschwerdeführer anlässlich eines persönlichen Gesprächs am 24. April 2014 auf den Sachverhalt hingewiesen und zu den rückvergütbaren Beträgen Stellung genommen worden sei (Urk. 6 S. 2). Die vorliegenden Akten geben allerdings keinen Hinweis auf den Inhalt dieses Gesprächs. Zudem erfolgte die Einsprache des Beschwerdeführers erst einen Monat nach diesem Gespräch, so dass es nicht auszuschliessen wäre, dass er weitere – bisher noch nicht besprochene – Anliegen vorgebracht hat. Durch dieses Vorgehen verletzte die Beschwerdegegnerin ihre Begründungspflicht und damit den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör. Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs kann vorliegend allerdings abgesehen werden, zumal die Verletzung eher leicht wiegt und das hiesige Gericht über volle Kognition verfügt und eine Rückweisung lediglich zu einem formalistischen Leerlauf führen würde. 4. 4. 1

Den zahnmedizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die behandelnde Zahnärztin med. dent. A. \_\_\_ als Behandlungsplan für den fraglichen Zahn 26 ursprünglich eine Kompositfüllung vorsah und dazu einen entsprechenden Kostenvoranschlag einreichte (Urk. 7/13). Dabei gab med. dent. A. \_\_\_ als Behandlungsgrund

eine insuffiziente Amalgamfüllung an. Die geplante Behandlung sei notwendig, wobei es sich um die kostengünstigste, einfachste und zweckmässigste Behandlung handle. Der paratontale Zustand sei gut und in den nächsten fünf Jahren seien keine weiteren absehbaren zahnärztlichen Behandlungen geplant (Urk. 7/8-10).

Die Beschwerdegegnerin bewilligte diese Behandlung und teilte mit, dass an die Gesamtkosten maximal eine Vergütung von Fr. 478.85 geleistet werde (Urk. 7/14).

In der Folge wurde der besagte Zahn 26 allerdings mit einem

Keramikinlay versorgt. Als Begründung hierzu führte med. dent. A. \_\_\_ mit Schreiben vom 8. Mai 2014 (Urk. 7/36) aus, dass aufgrund der Grösse der Läsion und der zu erwartenden Lebensdauer einer keramischen Restauration im Vergleich zu einer Kompositfüllung dieser Grösse, der Zahn mit einer E-Max Arbeit versorgt worden sei.

### **E. 3.4**

), ist eine

mutwillige oder leichtsinnige Prozessführung zu verneinen. Weitere Ausführungen hierzu erübrigen sich damit. Es sind folglich keine Spruchgebühr und keine

Verfahrenskosten zu erheben. Aufgrund des Verfahrensausgangs bei Unterliegen des Beschwerdeführers ist auf dessen Ausführungen zur Prozessschädigung (Urk. 1 S. 7 ff.) nicht weiter einzugehen. Der Einzelrichter erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y. \_\_\_ - Stadt Z. \_\_\_ - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Einzelrichter Die Gerichtsschreiberin Bachofner Kudelski

### **E. 4**

07.55 gekostet habe. Davon sei die Hälfte, mithin

Fr. 203.80 abzuziehen, da die bestehende Zahnbehandlungsversicherung 50 %

der Kosten bis maximal Fr. 300.-- pro Jahr übernehme. Als Gewinnungskosten hinzu zu rechnen seien die jährlichen Versicherungsprämien von Fr. 136.80, so dass effektiv Fr. 340.55 übernommen würden. Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache vom 20. Mai 2014 (Urk. 7/43) wies die Durchführungsstelle mit Einspracheentscheid vom 19. August 2014 (Urk. 7/46 = Urk. 2) ab, wobei sie insbesondere festhielt, dass die Zusatzbehandlung mit Keramik- / Kunststoffinlay zwar zweckmässig, aber nicht einfach und wirtschaftlich gewesen sei. 2.

Der Versicherte erhob am 19. September 2014 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 19. August 2014 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es sei die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventuell seien die tatsächlichen Kosten der Zahnbehandlung zu vergüten und dabei die Vergütung durch die Krankenkasse nicht abzuziehen (Urk. 1 S. 1). Die Durchführungsstelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2014 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 14. Oktober 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Der Einzelrichter zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.2**

Ergänzungsleistungen decken lediglich die notwendigen, einfachen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Zahnbehandlungen. Für kostspieligere Massnahmen kommen sie in der Regel nicht auf (vorstehend E. 1.4). Med. dent. A. \_\_\_ gab bei der Einreichung des Kostenvoranschlags für die geplante Kompositfüllung ausdrücklich an, dass eine solche möglich sei und dadurch in den nächsten fünf Jahren keine weiteren Behandlungen notwendig würden. Aus ihrem nachträglichen Schreiben vom 8. Mai 2014 lässt sich nichts Gegenteiliges ableiten. Insbesondere geht daraus nicht hervor, dass die ursprünglich geplante Kompositfüllung nicht mehr möglich oder eine Versorgung mit Keramikinlay zwingend notwendig gewesen wäre. Med. dent. A. \_\_\_ hält lediglich fest, dass eine solche nach Rücksprache mit dem Beschwerdeführer aufgrund der Grösse der Läsion und der zu erwartenden Lebensdauer erfolgt sei. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S.

6) ergeben sich auch keine Hinweise darauf, dass die geplante Behandlung mit Kompositfüllung

nach Ansicht der behandelnden Zahnärztin schädlich für den Zahn gewesen wäre. So wäre eine Kompositfüllung beispielsweise bei einer hohen Kariesaktivität nicht indiziert (vgl. VKZS Empfehlung D: Füllungen). Auch wenn ein

Keramikinlay

im Vergleich zu einer Kompositfüllung vermutlich eine längere Lebensdauer aufweist,

genügt dies allein nicht, um die besagte kostspieligere Behandlung über die Ergänzungsleistungen vergüten zu lassen. So ist auch das Vorbringen des Beschwerdeführers

nicht stichhaltig, dass eine Behandlung mit Keramikinlay

mittelfristig für die Beschwerdegegnerin auch den grössten Nutzen erbringe, da ansonsten in zirka fünf Jahren erhebliche Zusatzkosten entstünden

( Urk. 7/ 43 S.

2) . Falls zu einem spä te ren Zeitpunkt tatsächlich eine weitere Behandlung notwen dig würde , so könn te der Beschwerdeführer jederzeit einen neuen Kos tenvoranschlag ein rei chen . Zu letzt gilt es noch darauf hinzuweisen, dass auch der Vertrauenszahnarzt Dr. B.\_\_\_\_

auf telefonische Nachfrage der Be schwerdegegnerin am 1 3. Mai 2014 hin an gab , dass dort wo ein Inlay ge macht würde, auch eine Komposit füllung möglich sei. Inlay würden gemäss den sozialen Richtlinien nie bewilligt ( Urk. 7/39). Der Umstand, dass die Rückfrage beim Vertrauensarzt lediglich telefonisch erfolgte und dieser keine Kenntnis der Akten hatte, ändert nichts daran , dass die Stel lung nahme des Vertrauensarztes ein weiteres Indiz für die Richtigkeit der An nah me der Beschwerdegegnerin ist. Dem Gesetz lässt sich so dann nicht entneh men, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen wäre, einen Vertrau ens arzt

beizu ziehen . Die EL-Durchführungsstellen leiten lediglich Kostenvoran schläge von komplizierten oder teuren Behandlungen an ihren Vertrauenszahn arzt weiter ( Carigiet /Koch, a.a.O., S. 212).

#### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten ergibt sich a us den medizinischen Akten somit nicht, dass die durchgeführte Keramikinlay zwingend notwendig gewesen wäre. Eine Ke ra mikinlay mag zwar durchaus zweckmässig sein und auch eine län gere Lebens dauer als eine Kom positfüllung aufweisen,

sie erfüllt aber die Voraussetzungen einer einfachen und wirtschaftlichen Behandlung nicht . So wird in der Konkordanzliste für zahntechnische Arbeiten der VKZS unter ande rem auch aufgeführt, dass ein – wie beim Beschwerdeführer erfolgte s - Kera mik-/Kunststoff-Inlay indirekt, dreiflächig oder mit Höckerbedeckung (4567) nie bewilligungsfähig ist (vgl. Konkordanzliste für zahntechnische Arbeiten der VKZS S. 5). Es ist nicht ersichtlich, inwiefern die vom Beschwerdeführer gefor derte Rückweisung zur ergänzenden Abklärung ( Urk. 1 S. 1) für die Beurteilung des vorliegenden Falls entscheidende Erkenntnisse liefern könnte, sodass darauf im Sinne der anti zi pier ten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d) zu verzich ten ist.

#### **E. 4.4**

Hinsichtlich des vorgebrachten Einwandes des Beschwerdeführers, es sei ihm die Differenz zwischen dem höheren bewilligten Betrag und den tatsächlichen Kos ten für die Kompositfüllung zu vergüten ( Urk. 1 S. 6, Urk. 7/43), gilt es darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin ausdrücklich festgehalten hat, dass sie maximal Fr. 478.85 von den Gesamtkosten bezahlen werde und es sich dabei noch nicht um eine Kostengutsprache handle (vgl. Urk. 7/14). Die tatsächlichen Kosten für die bewilligte Kompositfüllung betragen lediglich

Fr. 407. 55 ( Urk. 7/20), weshalb es keinen Anlass gibt, dem Beschwerdeführer da rüber hin aus etwas zu vergüten.

#### **E. 4.5**

Soweit der Beschwerdeführer weiter vorbringt, es sei aus Gründen der rechts glei chen Behandlung mit Personen ohne Zahnzusatzversicherung die Ver gütung durch die Krankenkasse nicht abzuziehen ( Urk. 1 S. 1), ist ihm nicht zu folgen . Den Akten lässt sich

entnehmen, dass der Beschwerdeführer für das massgebende Jahr 2014 über eine Zahnbehandlungsversicherung nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) verfügt, welche 50 % der Kosten, maximal Fr. 300.-- pro Jahr, übernimmt (vgl. Urk. 7/19). Der Beschwerdeführer gab hierzu an, dass er mit der Krankenkasse die Kosten so abgerechnet habe, dass ihr Angebot für die Übernahme der Kosten für die Zusatzbehandlung gelten solle (Urk. 7/16). Dies entspricht allerdings keineswegs dem Sinn der Ergänzungsleistungen, welche dazu dienen, zu helfen, wenn die Renten und das Einkommen die minimalen Lebenskosten nicht zu decken vermögen. Bei den Ergänzungsleistungen handelt es sich demnach um subsidiäre Leistungen. Insbesondere dann, wenn eine Ausgabe bereits

durch eine Versicherungsleistung gedeckt wurde, ist diese nicht noch mals durch Ergänzungsleistungen zu vergüten (§ 3 Abs. 1 ZLV). Dabei steht es dem Beschwerdeführer nicht frei zu entscheiden, ob die Vergütung der Krankenkasse nur bei der Zusatzbehandlung oder bei der von der Beschwerdegegnerin zu vergütenden Leistung zu berücksichtigen ist. Da die Beschwerdegegnerin die vom Beschwerdeführer für das Jahr 2014 bezahlten Prämien für die Zahnbehandlungsversicherung

von Fr. 136.80 (Fr. 11.40 pro Monat x 12, vgl. Urk. 7/19) bei der Berechnung der Kostenübernahme wiederum hinzugerechnet hat (vgl. Urk. 2 S. 2), ist er gegenüber einer Person ohne Zahnbehandlungsversicherung keineswegs schlechter gestellt.

#### **E. 4.6**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für die erfolgte Zahnbehandlung mittels Keramikinlay zu Recht abgelehnt hat.

Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festgehalten hat, sind dem Beschwerdeführer aufgrund der Austauschbefugnis (vorstehend E.

1.7) allerdings die Kosten für die ursprünglich bewilligte Behandlung mit Kompositfüllung zu vergüten. Die Berücksichtigung der bestehenden Zahnbehandlungsversicherung bei der Berechnung der Kostenübernahme erweist sich als rechtens, da die Beschwerdegegnerin insbesondere die bezahlten Prämien für besagte Versicherung wieder hinzugerechnet hat.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5. 5.1

Hinsichtlich des Antrags der Beschwerdegegnerin, es sei dem Beschwerdeführer wegen des Missbrauchs des Einsprache- und Beschwerderechts eine Spruchgebühr sowie die Verfahrenskosten aufzuerlegen (Urk. 6 S. 3), gilt Folgendes: 5.2

Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist grundsätzlich kostenlos. Einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, können jedoch eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden (Art. 61 lit. a ATSG, § 33 Abs. 2 GSVGer). Die vor dem Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 ergangene Rechtsprechung zu den bundesrechtlichen Begriffen der Mutwilligkeit und des Leichtsinns bleibt auch nach diesem Datum weiterhin massgebend. Mutwillige oder leichtsinnige Prozessführung ist demnach gegeben, wenn eine Partei Tatsachen wider besseres Wissen als wahr behauptet oder ihre Stellungnahme auf einen Sachverhalt abstützt, von dem sie bei Beachtung der ihr zumutbaren Sorgfalt wissen müsste, dass er unrichtig ist. Mutwillig ist ferner das Festhalten an einer offensichtlich gesetzeswidrigen Auffassung. Leichtsinig oder mutwillig

Prozessführung liegt aber so lange nicht vor, als es der Partei darum geht, einen bestimmten, nicht als willkürlich erscheinenden Standpunkt durch das Gericht beurteilen zu lassen. Die Erhebung einer ausichtslosen Beschwerde darf sodann einer leichtsinnigen oder mutwilligen Beschwerdeführung nicht gleichgestellt werden. Das Merkmal der Aussichtslosigkeit für sich allein lässt einen Prozess noch nicht als leichtsinnig oder mutwillig erscheinen. Viel mehr bedarf es zusätzlich des subjektiven – tadelnswerten – Elements, dass die Partei die Aussichtslosigkeit bei der ihr zumutbaren vernunftgemässen Überlegung ohne Weiteres erkennen konnte, den Prozess aber trotzdem führt (BGE 128 V 323 E. 1b; Urteil des Bundesgerichts I 42/06 vom 26. Juni 2007 E. 6.1- 6. 2). 5.3

Bereits aufgrund des Umstandes, dass vorliegend die vom Beschwerdeführer gerügte Verletzung des rechtlichen Gehörs bejaht wurde (vorstehend E.

#### **E. 6**

ELG).

#### **E. 9**

Abs. 1 ZLG bestimmt, dass die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten nach Art.

#### **E. 14**

ELG auf eine wirtschaftliche und zweckmässige Leistungserbringung beschränkt ist. Die Verordnung des Regierungsrates bestimmt das Nähere ( Art. 9 Abs. 3 ZLG; Zusatzleistungsverordnung, ZLV).

Die Ausführungsbestimmungen für Zahnbehandlungen sind in § 8 ZLV enthalten. Gemäss Abs. 1 dieser Bestimmung werden die Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen vergütet. Laut Abs. 2 dieser Bestimmung richtet sich die Höhe der Vergütung 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.

In Abs. 3 dieser Bestimmung ist geregelt, dass der Durchführungsstelle vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen ist, wenn die Kosten einer Zahnbehandlung einschliesslich Laborkosten voraussichtlich mehr als Fr. 3'000.-- betragen. Wurde eine Behandlung ohne genehmigten Kostenvoranschlag durchgeführt, können die Fr. 3'000.-- übersteigenden Kosten nur übernommen werden, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Behandlung einfach, wirtschaftlich und zweckmässig war. 1. 5

Gemäss den Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS,

vgl. [www.skos.ch](http://www.skos.ch)) wird unterschieden zwischen einer Notfallbehandlung und einer Sanierung. Die Notfallbehandlung soll Patientinnen beziehungsweise Patienten schmerzfrei und kaufähig machen. Eine einfache und zweckmässige Sanierung besteht dagegen in der Entfernung nicht erhaltenswürdiger Zähne und Wurzelreste, in der Erhaltung strategisch wichtiger Zähne, im Legen von Füllungen und in der zur Erhaltung der längerfristigen Kaufähigkeit nötigen Lückenversorgung mit teilprothetischen Methoden. Kronen- und Brückenversorgungen fallen in der Regel nicht unter den Begriff der einfachen Sanierung, so lange die Gebissfront nicht betroffen ist (SKOS-Richtlinien 12/07 H.2-1 zu Kapitel B.4.2). 1. 6

Nach der für die Bereiche der Ergänzungsleistungen und der Sozialhilfe gelten den Konkordanzliste für zahntechnische Arbeiten der Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte der Schweiz (VKZS) haben Kantone, Gemeinden oder Versicherer nur dann für kostspieligere Massnahmen aufzukommen, wenn entweder überhaupt keine andere oder jedenfalls keine kostengünstigere Methode zur Verfügung steht und die Verhältnismässigkeit gegeben ist (vgl. Konkordanzliste für zahntechnische Arbeiten der VKZS S. 1). 1. 7

Den in verschiedenen Sozialversicherungszweigen gültigen Grundsatz der Austauschbefugnis

hat die Rechtsprechung 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- 4. 7; Carigiet /Koch, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2. überarbeitete und ergänzte Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, S. 213 f.). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) fest, dass ursprünglich eine zweckmässige, einfache und wirtschaftliche Behandlung mit Kompositfüllung

in der Höhe von

maximal Fr. 478.85 bewilligt worden sei. Die nachträglich geltend gemachte und bereits durchgeführte Zahnbehandlung mit Keramikinlay

über

Fr. 926.25 könne nicht übernommen werden. Diese sei zwar zweckmässig, aber nicht einfach und wirtschaftlich (S. 2 f.).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, dass mit dem Beschwerdeführer am 24. April 2014 ein persönliches Gespräch geführt worden sei. Dabei sei er nochmals ausführlich auf den Sachverhalt hin gewiesen worden. Am 15. Mai 2014 habe auf Wunsch des Beschwerdeführers ausserdem eine Akteneinsicht (inklusive der Aktennotiz zum Gespräch mit dem Vertrauenszahnarzt vom 13. Mai 2014) stattgefunden. Dem Beschwerdeführer solle aufgrund des Missbrauchs des Einsprache- und Beschwerderechts eine Spruchgebühr sowie die Verfahrenskosten auferlegt werden (S. 2 f.). 2.2

Demgegenüber wandte der Beschwerdeführer ein (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe ihre Pflicht zur Abklärung des Sachverhalts

sowie

den Anspruch auf

rechtliche Gehör verletzt, indem ihm die an den Vertrauenszahnarzt gestellten Fragen und dessen Antworten nicht zugestellt worden seien und er dazu nicht habe Stellung nehmen können. Zudem habe die Beschwerdegegnerin – aus näher

genannten Gründen – ihre Begründungspflicht verletzt. Die durchgeführte Zahnbehandlung sei einfach, zweckmässig und wirtschaftlich gewesen. Die behandelnde Zahnärztin habe ausdrücklich festgehalten, dass der Zahn aufgrund der Grösse der Läsion und der zu erwartenden Lebensdauer einer keramischen Restauration im Vergleich zu einer Kompositfüllung

mit einer E-Max Arbeit versorgt worden sei. Es reiche nicht, dass der Vertrauensarzt einfach auf die Richtlinien verweise, ohne den Einzelfall konkret abzuklären (S. 4 ff.). 2. 3 Strittig und zu prüfen ist, ob die erfolgte Behandlung mit einer Keramikinlay die Voraussetzungen einer einfachen, wirtschaftlichen und zweckmässigen Zahnbehandlung erfüllt. 3.

**E. 15**

, N 56 zu Art. 49 ATSG, N 220 zu Art. 61 ATSG).

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