

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2014.00118

vom 31. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_ZL.2014.00118

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2014.00118 du 31 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT ZL.2014.00118 del 31 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

S. 1, Urk. 8/10). Am 27. August 2014 reichten sie der Stadt A.____, Durchführungsstelle für Zusatzleistungen zur AHV/IV (nachfolgend: Durchführungsstelle), eine Rechnung vom 25. August 2014 in Höhe von Fr. 2'410.-- für die zahnärztliche Behandlung von Y.____

im Zeitraum vom

E. 5

bis 14. August 2014

auf Grund eines abgebrochenen Zahnes ein (Urk.

E. 6

S. 2, Urk. 8/2, Urk. 8/3, Urk. 8/5 S. 2). In der Folge liess die Durchführungsstelle den behandelnden Zahnarzt Dr. med. dent. B.____ das Zahnformular Sozialmedizin ausfüllen und holte Röntgenbilder ein (Urk. 8/5 S. 2-5, Urk. 9). Am 2. Oktober 2014 nahm Dr. med. dent. C.____, der Vertrauenszahnarzt der Durchführungsstelle, zur Einfachheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Behandlung Stellung (Urk. 8/5 S. 1). Gestützt auf die Stellungnahme ihres Vertrauenszahnarztes lehnte die Durchführungsstelle

mit Verfügung vom 27. Oktober 2014 (Urk. 8/2; vgl. auch Urk. 8/6) sowie – nachdem X.____ und Y.____ am 3. November 2014 Einsprache erhoben hatten (Urk. 8/8) –

mit Einspracheentscheid vom 13. November 2014 eine Übernahme der geltend gemachten Zahnbehandlungskosten ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhoben X.____ und Y.____, vertreten durch die Schmidt Treuhand AG, Z.____, mit Eingabe vom 1. Dezember 2014 Beschwerde und beantragten, es sei die Durchführungsstelle zu verpflichten, ihnen die Zahnarztkosten in Höhe von Fr. 2'410.-- zu vergüten; eventuell sei ihnen ein Kostenbeitrag von Fr. 1'500.-- zuzusprechen (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 22. Dezember 2014 beantragte die Durchführungsstelle, die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei (Urk. 7). Der Einzelrichter zieht in Erwägung: 1.

Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§

E. 11

Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). 2.

2.1

Die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung haben durch das am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Schaffung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA; AS 2007 5779) eine umfassende Neuregelung erfahren. Die vergütbaren

Krankheits- und Behinderungskosten - worunter auch zahnärztliche Behandlungen fallen - sind seither im Rahmen bundesrechtlicher Vorgaben (Art. 14 Abs. 1 und 3 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2006, ELG) durch die Kantone zu bezeichnen (Art. 14 Abs. 2 ELG). Die bisherige bundesrechtliche Regelung (Art. 3-18 der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen, ELKV) blieb während einer Dauer von höchstens drei Jahren ab 1. Januar 2008 anwendbar, solange der Kanton keine diesbezüglichen Normen erlassen hatte (Art. 34 ELG; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_147/2007 vom 27. Februar 2008 E. 2.1).

Im Kanton Zürich sieht der per 1. Januar 2008 revidierte § 9 des Gesetzes über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ZLG) vor, dass die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten nach Art. 14 ELG auf eine wirtschaftliche und zweckmässige Leistungserbringung zu beschränkt ist. Der Regierungsrat hat die Einzelheiten zur Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten gestützt auf Art. 9 Abs. 3 ZLG in den §§ 3 ff. der Zusatzleistungsverordnung (ZLV) vom 5. März 2008 geregelt (rückwirkend in Kraft seit 1. Januar 2008). In § 8 ZLV, der die Vergütung von Zahnbehandlungskosten betrifft, wurde die bisher gültige entsprechende Bundesregelung von Art. 8 ELKV im Wesentlichen wörtlich übernommen. Gemäss der Weisung zum Änderungsantrag des Regierungsrates vom 18. April 2007, welche dem Kantonsrat bei Beschluss der Änderungen des ZLG vom 1. Januar 2008 (ABl 2007, 898) vorgelegen hatte, bestand in Bezug auf § 9 ZLG die Absicht, den bisher (für die Krankheits- und Behinderungskosten) praktizierten Leistungsumfang beizubehalten (ABl 2007, 909). Es ist daher von einer im Vergleich zu den bisher gültigen bundesrechtlichen Bestimmungen in Art. 8 ELKV inhaltlich grundsätzlich unveränderten Regelung auszugehen, weshalb auch die bisherige Rechtsprechung zu Art. 8 ELKV in Bezug auf die seit 1. Januar 2008 gültigen kantonalen Bestimmungen zur Vergütung der Zahnbehandlungskosten (§ 9 Abs. 1 und 3 ZLG in Verbindung mit § 8 ZLV) weiterhin Gültigkeit hat. 2.2

Gemäss § 8 ZLV werden Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen vergütet (Abs. 1). Die Höhe der Vergütung richtet sich 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 (Abs. 2). Betragen die Kosten einer Zahnbehandlung einschliesslich Laibkosten voraussichtlich mehr als Fr. 3'000.--, so ist der Durchführungsstelle vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen. Wurde eine Behandlung von über Fr. 3'000.-- 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 (Abs. 3). Die Kostenvoranschläge und Rechnungen sind entsprechend den Tarifpositionen nach UV/MV/IV-Tarif einzureichen (Abs. 4). 2.3

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts zu Art. 8 Abs. 3 der per Ende 2007 aufgehobenen ELKV, wonach für eine zahnmedizinische Behandlung höchstens Fr. 3'000.-- zu vergüten war, wenn die Behandlung ohne vorgängig eingereichten und genehmigten Kostenvoranschlag durchgeführt wurde, handelte es sich bei dieser Bestimmung um eine Ordnungsvorschrift, welche nicht ausschloss, dass auch ohne genehmigten Voranschlag höhere Kosten vergütet werden konnten, wenn durch den Bezüger oder die Bezügerin von Ergänzungsleistungen

nachgewiesen werden konnte, dass eine einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung mehr kostete (BGE 131 V 263 E. 5.3 und 5.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_36/2010 vom 7. April 2010 E. 2.2).

Das Erfordernis eines Voranschlags bei besonders kostspieligen Behandlungen von über Fr. 3'000.-- will dem Umstand Rechnung tragen, dass es bei einer abgeschlossenen Zahnbehandlung im Nachhinein oft schwierig ist, sachverhältnismässig festzustellen, ob sie einfach, wirtschaftlich und zweckmässig war, und was allenfalls eine diesen Kriterien entsprechende Vorkehrung gekostet hätte. Zu dem soll vermieden werden, dass der Leistungsbezüger einen Teil der entstandenen Kosten selbst tragen muss, weil sich im Nachhinein erweist, dass die Behandlung den Anforderungen nicht entspricht. In Bezug auf Behandlungen, welche den Betrag von Fr. 3'000.-- nicht erreichen, besteht keine analoge Vorschrift. Dementsprechend entfällt hier ein derartiger Schutz der Betroffenen. Diese haben für eine Zahnbehandlung, welche den Betrag von Fr. 3'000.-- nicht erreicht, selbst aufzukommen, soweit die Kosten für eine einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung überschritten werden (zum bis Ende 2007 gültigen Art. 8 ELKV: Urteil des Bundesgerichts 8C_609/2008 vom 18. Februar 2009 E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. auch Carigiet/Koch, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2. Auflage, Zürich 2009, S. 211 f.). 2.4

Nach der Rechtsprechung und Lehre gilt der in verschiedenen Sozialversicherungszweigen gültige Grundsatz der Austauschbefugnis auch für die Vergütung von Zahnbehandlungskosten durch Ergänzungsleistungen. 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. Dies ist der Fall, wenn anstelle einer Kompositfüllung die Behandlung mit einer VMK-Krone vorgenommen wird. Die EL-berechtigte Person hat in diesem Fall nur Anspruch auf Vergütung der Kosten für eine Kompositfüllung

(Urteil des Bundesgerichts P 59/05 vom 29. März 2006; SVR 2011 EL Nr. 1 S. 1, 9C_36/2010 E. 4-8 mit Hinweisen; Carigiet/Koch, a.a.O., S. 214; vgl. auch Jöhl, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 2. Auflage, S. 1872 Rz 331).

2.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 3.

3.1

Die Durchführungsstelle lehnt die Übernahme der geltend gemachten Zahnbehandlungskosten ab mit der Begründung, auf Seite 3 der

Zusatzleistungsverfügung vom

1. Juli 2013 (Urk. 8/10 S. 3) seien die Beschwerdeführenden darüber informiert worden, dass für Zahnbehandlungskosten über Fr. 1'000.--

der Durchführungsstelle vor Behandlungsbeginn ein Kostenvoranschlag nach Suva-Tarif einzureichen sei, um allfällige Unklarheiten zu vermeiden. Dies hätten sie vor der fraglichen Behandlung nicht gemacht, vielmehr hätten sie dem Zahnarzt bestätigt, keine Ergänzungs- oder Fürsorgeleistungen zu beziehen. Ihr Vertrauen zum Zahnarzt

Dr. C.____ sei sodann zur Beurteilung gelangt, dass die durchgeführte Behandlung wohl eine zweckmässige, nicht aber eine einfache und wirtschaftliche Lösung sei. Neben dem abgebrochenen Zahn sei

nach Ansicht von Dr. C.____

auch die restliche Bezaehlung als nicht allzu stabil einzustufen. Eine Teilprothese bestehe bereits und es sei laut Dr. C.____

wirtschaftlicher, die Problemzähne in die Prothese einzugliedern, als sie aufwändig neu aufzubauen. Die Kosten, die bei anderer Planung entstanden wären, könnten auch nicht pro Forma angerechnet werden, weil gemäss Dr. C.____ später wahr scheinlich ohnehin eine Ergänzung der bestehenden Prothese nötig werde und jetzt nichts Wesentliches eingespart werde. Aus diesen Gründen könnten die entstandenen Zahnbehandlungskosten – auch wenn diese unter der in der Zusatzleistungsverordnung festgelegten Höchstgrenze von Fr. 3'000.-- lägen – nicht von der Durchführungsstelle vergütet werden. Im Übrigen sei mangels einer detaillierten Aufstellung nicht nachvollziehbar, wie sich die von den Beschwerdeführenden eventuell beantragte Beteiligung an den Behandlungskosten in Höhe von Fr. 1'500.-- zusammensetze (Urk. 2, Urk. 7).

3.2

Die Beschwerdeführenden machen demgegenüber geltend, sie hätten Anspruch auf die Vergütung der Zahnarztkosten von Fr. 2'410.--, zumindest aber eines Kostenteils in Höhe von Fr. 1'500.--. Sie lebten in bescheidenen Verhältnissen und es sei für sie unverständlich, dass die Durchführungsstelle die Kosten nicht einmal teilweise übernommen habe, nachdem ihr Vertrauenszahnarzt die Behandlung als zweckmässig bezeichnet habe. Zudem könne mit Blick auf die Stellungnahme des Vertrauenszahnarztes nicht nachvollzogen werden, weshalb dieser die Behandlung als nicht einfach und wirtschaftlich eingestuft habe (Urk. 1, Urk. 3/7, Urk. 8/8). 4.

4.1

Zunächst ist festzuhalten, dass der Umstand, dass die Beschwerdeführenden entgegen dem Hinweis in Ziffer L. der Verfügung vom 1. Juli 2013 (Urk. 8/10 S. 3; vgl. auch Ziffer 2 des Merkblatts „Zahnbehandlungskosten“ der Durchführungsstelle [Urk. 11]) der Durchführungsstelle vor der Zahnbehandlung keinen Kostenvoranschlag eingereicht haben, nichts daran ändert, dass die Durchführungsstelle die Kosten für die Behandlung zu übernehmen hat, soweit es sich um eine einfache, wirtschaftliche und zweckmässige

Zahnbehandlung

handelt

beziehungsweise soweit diese wegen der Austauschbefugnis vergütet werden können (vorstehend E. 2.2-4) .

Ob diese Voraussetzungen erfüllt sind, ist nach folgend zu prüfen. 4.2

4.2.1

Dem vom behandelnden Zahnarzt Dr. B.____ am 11. September 2014 ausgefüllten Zahnformular Sozialmedizin ist zu entnehmen, dass die Erstuntersuchung von Y.____ bei ihm am 5. August 2014 wegen eines abgebrochenen Zahnes erfolgte. Als Zähne mit Karies, Frakturen oder Substanzverlust erwähnte Dr. B.____ die Zähne 43 sowie 44. Zusätzlich hielt er bei den Befunden fest, im Oberkiefer befinde sich eine Totalprothese, im Unterkiefer eine Gussklammerteilprothese. Als Sofortmassnahmen seien, nebst der Untersuchung und der Anfertigung von Röntgenbildern, die Zähne 43 und 44 mit Keramikkrone versehen und gereinigt worden. In den nächsten fünf Jahren sei eine Neuankfertigung der Oberkiefer-Totalprothese geplant (Urk. 8/5 S. 2-4).

Gestützt auf die Angaben von Dr. B.____ sowie die Röntgenbilder (Urk. 8/5 S. 2-5) würdigte der Vertrauenszahnarzt der Durchführungsstelle Dr. C.____ am 2. Oktober 2014 die durchgeführte Zahnbehandlung speziell unter den Gesichtspunkten der Einfachheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit. Er gelangte zur Beurteilung, die durchgeführte Behandlung sei wohl eine zweckmässige, nicht aber eine einfache und wirtschaftliche Lösung. Neben dem abgebrochenen Zahn sei auch die restliche Bezahnung als nicht allzu stabil einzustufen. Eine Teilprothese bestehe bereits und es sei wirtschaftlicher, die Problemzähne in die Prothese einzugliedern, als sie aufwändig neu aufzubauen. Die Kosten, die bei anderer Planung entstanden wären, sollten aber nicht pro forma angerechnet werden, weil später wahrscheinlich ohnehin eine Ergänzung der bestehenden Prothese nötig werde und jetzt nichts Wesentliches eingespart werde. Aus diesen Gründen empfehle er der Durchführungsstelle, eine Beteiligung an den Kosten abzulehnen (Urk. 8/5 S. 1). 4.2.2

Gemäss Ziff. 2.4.4.3 der Weisungen des Kantonalen Sozialamtes zum Vollzug der Zusatzleistungen zur AHV/IV vom 27. März 2013 (www.sozialamt.zh.ch)

)

bestimmt sich die Frage, ob eine einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung sowie Ausführung vorliegt, nach den Behandlungsempfehlungen sowie der Konkordanzliste zahntechnischer Arbeiten der Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte (VKZS; abrufbar unter www.kantonszahnaerzte.ch) im Bereich EL sowie den Vorgaben des Kantons zahnärztlichen Dienstes der Gesundheitsdirektion. In der Einleitung zu den Planungs- und Behandlungsempfehlungen der VKZS wird für den Behandlungsablauf auf die Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) verwiesen. Gemäss den SKOS-Empfehlungen ist zu unterscheiden zwischen

Notfallbehandlung und Sanierung. Die Notfallbehandlung soll Patientinnen beziehungsweise Patienten schmerzfrei und kaufähig machen; diese Ziele können mit einfachen, zum Teil provisorischen zahnärztlichen Mitteln erreicht werden. Eine einfache und zweckmässige Sanierung besteht in der Entfernung nicht erhaltungswürdiger Zähne und Wurzelreste, in der Erhaltung strategisch wichtiger Zähne, im Legen von Füllungen

und in der zur Erhaltung der länger fristigen Kaufähigkeit nötigen Lückenversorgung mit teilprothetischen Methoden (v.a. Modellguss). Kronen- und Brückenversorgungen fallen in der Regel nicht unter den Begriff der einfachen Sanierung, solange die Gebissfront nicht betroffen ist (SKOS-Richtlinien 12/12 H.2-1 zu Kapitel B.4.2 [vgl. www.skos.ch] ; vgl. auch Carigiet /Koch, a.a.O. , S. 209 f.).

Gemäss den Behandlungsempfehlungen der VKZS (Empfehlung G Kronen, Brücken, Implantatprothetik , Stand Januar 2010; einsehbar unter www.kantonszahn.aerzte.ch) ist eine Keramikkrone grundsätzlich nur im Ausnahmefall, nur bei sehr guter Mundhygiene und Patientenmitarbeit und nur bei einer Langzeitprognose von normalerweise mehr als zehn Jahren bewilligungsfähig. In gepflegten und kariesarmen Gebissen gibt es zunehmend Behandlungssituationen, welche sich ohne festsitzende prothetische Mittel nicht vernünftig und nur mit übermässigem zusätzlichem Schaden für das Kau-system versorgen liessen. Im Normalfall seien langfristig erprobte Behandlungsmittel mit anerkannter Indikation und mit Evidenz für gleichbleibend gute Resultate zu bewilligen. Als Behandlungsindikationen

fielen der Aufbau eines stark zerstörten Einzelzahnes, welcher nicht mittels Füllung restaurierbar sei, der Aufbau von stark zerstörten Ankerzähnen für langfristigen abnehmbaren Zahnersatz sowie die Versorgung einer Einzelzahn-lücke im gepflegten und kariesarmen Gebiss, welche sich nur übermässig invasiv und/oder funktionell unbefriedigend mittels abnehmbarem Zahnersatz versorgen lassen.

4.2.3

Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 133 V 587 , E. 6.1 mit weiteren Hinweisen).

4.2.4

Aufgrund der Stellungnahme des Vertrauenszahnarztes Dr. C.____ vom 2. Oktober 2014 ist nicht klar, ob beide mit Keramik-kronen versorgten Zähne 43 und 44 abbrechen oder, falls nein, welcher Zahn frakturierte und wieso der andere Zahn ebenfalls mit einer Krone versorgt werden musste. Sodann wird in der Stellungnahme nicht ausgeführt, gestützt auf welche Befunde der Vertrauenszahnarzt, der die Beschwerdeführerin offenbar nicht persönlich untersucht hatte, zum Schluss gelangte, die restliche Bezahnung neben dem abgebrochenen Zahn sei nicht allzu stabil. Unklar ist weiter, im Bereich welcher Zähne des Unterkiefers sich die von Dr. C.____ erwähnte Teilprothese befindet, und wie er zum Schluss gelangte, diese Prothese müsse wahrscheinlich später ohnehin ergänzt werden. Aus den Ausführungen von Dr. C.____ geht auch nicht klar hervor, ob und weshalb er ungeachtet des Abbruchs eines oder zweier Zähne eine Notfallbehandlung zur Schmerzbefreiung und Erhaltung der Kaufähigkeit für nicht indiziert hielt und eine Behebung des Zahnschadens erst im Rahmen der prognostisch erwarteten Notwendigkeit, die bestehende Unterkieferprothese zu ergänzen, für wirtschaftlich hielt. Gestützt auf seine Stellungnahme kann nicht bestimmt werden, ob und bejahendenfalls aus welchen Gründen im

Behandlungszeitraum welche einfachen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Notfallmassnahmen und allenfalls weitergehenden Sanierungsmassnahmen indiziert gewesen wären, und wie hoch die Kosten einer solchen Behandlung aufgrund der anwendbaren Tarifpositionen (vorstehend E. 2.2) gewesen wären. Deshalb kann auch nicht eruiert werden, ob und bejahendenfalls welcher Teil der angefallenen Behandlungskosten aufgrund einer allfälligen Austauschbefugnis übernommen werden kann.

Schliesslich hat Dr. C.____

in seiner Stellungnahme nicht auf die

Empfehlungen der VKZS Bezug genommen, weshalb nicht klar ist, ob er diese konsultiert hat.

Aufgrund dieser Unklarheiten kann die Schlussfolgerung von Dr. C.____, wonach es sich bei der erfolgten Zahnbehandlung nicht um eine einfache und wirtschaftliche Lösung handle und auch nicht eine teilweise Übernahme der Kosten in Frage komme, nicht auf ihre Schlüssigkeit überprüft werden. Mithin besteht weiterer Abklärungsbedarf. 4.2.5

Die Durchführungsstelle, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird in einem ersten Schritt die in der vorstehenden Erwägung 4.2.4 dargelegten Unklarheiten durch Einholen einer ergänzenden Stellungnahme bei ihrem Vertrauenszahnarzt Dr. C.____ oder einer Neubeurteilung im Sinn der vorstehenden Ausführungen durch einen anderen Zahnarzt zu beheben lassen haben, wobei der beauftragte Zahnarzt seine Schlussfolgerungen explizit unter Bezugnahme auf die Empfehlung G Kronen, Brücken, Implantatprothetik

des VKZS zu begründen und allenfalls noch fehlende Informationen beim behandelnden Zahnarzt Dr. B.____ einzufordern haben wird. Hernach wird sie erneut darüber zu verfügen haben, ob ein Anspruch auf Vergütung der gesamten Kosten der Behandlung von Fr. 2'410.-- oder, gestützt auf die Austauschbefugnis (vorstehend E. 2.4), derjenigen Kosten, die bei der Wahl einer einfachen und wirtschaftlichen Behandlungsmethode angefallen wären, besteht. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Nach § 34 GSVG und Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens festzusetzenden Ersatz der Parteikosten.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretenen Beschwerdeführenden Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Unter Berücksichtigung der genannten Kriterien ist die Parteientschädigung der Beschwerdeführenden ermessensweise auf Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Der Einzelrichter erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. November 2014 aufgehoben und die Sache an die Gemeinde A.____, Durchführungsstelle für Zusatzleistungen zur AHV/IV, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, den Beschwerdeführenden eine Prozess - entschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Schmidt Treuhand AG - Stadt A.____ - Bundesamt für Sozialversicherungen - Sicherheitsdirektion Kanton Zürich 5.

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 Der Gerichtsschreiber Spitzklemmt

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