



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Augustinergasse 3, Postfach 1654, 1701 Freiburg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

608 2019 101

Urteil vom 26. August 2019

II. Sozialversicherungsgerichtshof

Besetzung	Präsident:	Johannes Frölicher
	Richterinnen:	Daniela Kiener, Susanne Fankhauser
	Gerichtsschreiberin:	Angelika Spiess

Parteien	A. _____, Beschwerdeführer, gegen AUSGLEICHSKASSE DES KANTONS FREIBURG, Vorinstanz
-----------------	--

Gegenstand	Ergänzungsleistungen (Kostenübernahme für Zahnbehandlung) Beschwerde vom 8. April 2019 gegen den Entscheid vom 4. April 2019
-------------------	---

Sachverhalt

A. A._____, geboren 1941 und wohnhaft in B._____, ist Bezüger von Ergänzungsleistungen. Am 10. April 2018 reichte das C._____ bei der Ausgleichskasse des Kantons Freiburg den Kostenvoranschlag für eine geplante Zahnbehandlung im Betrag von CHF 9'572.70 ein. Die Ausgleichskasse holte die Stellungnahme des Vertrauenszahnarztes, med. dent. D._____, vom 4. Mai 2018 ein, welcher verschiedene Massnahmen als nicht erstattungsfähig erachtete. Unter Hinweis auf diese Stellungnahme teilte die Ausgleichskasse A._____ am 9. Mai 2018 mit, dass die vorgesehenen Behandlungskosten nur bis zum Betrag von CHF 7'563.40 übernommen werden könnten.

Mit E-Mail vom 28. Juli 2018 machte A._____ geltend, die vorgesehene Vollprothese würde es ihm verunmöglichen, weiterhin im Männerchor zu singen, und ersuchte um erneute Beurteilung des Gesuchs. Am 13. August 2018 reichte er zudem eine Rechnung für im Zeitraum vom 29. März bis 18. Juli 2018 erbrachte Zahnbehandlungen im Betrag von CHF 1'490.50 ein; dieser Betrag wurde ihm erstattet. Betreffend den Kostenvoranschlag vom 10. April 2018 hielt die Ausgleichskasse mit Schreiben vom 4. September 2018 an ihrer Beurteilung fest und übermittelte A._____ die Stellungnahme des Vertrauenszahnarztes.

Mit Eingabe vom 11. Dezember 2018 reichte A._____ die Endabrechnung für die mittlerweile abgeschlossene Zahnbehandlung (insgesamt CHF 6'670.85) ein und ersuchte um Erstattung des Betrages von CHF 6'073.10. Gestützt auf den Rapport des Vertrauenszahnarztes vom 14. Januar 2019 stellte die Ausgleichskasse in ihrer Verfügung vom 24. Januar 2019 fest, dass die durchgeführte Behandlung nicht dem teilweise gutgeheissenen Kostenvoranschlag entspreche. Es könnten Behandlungskosten in der Höhe von CHF 1'518.50 vergütet werden. Da bereits ein Betrag von CHF 1'490.50 erstattet worden sei, könne nur noch der Restbetrag von CHF 28.- überwiesen werden.

Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 30. Januar 2019 wies die Ausgleichskasse mit Einspracheentscheid vom 4. April 2019 ab. Zur Begründung wird insbesondere ausgeführt, die durchgeführte Zahnbehandlung entspreche nicht dem teilweise gutgeheissenen Kostenvoranschlag und erfülle auch die gesetzlichen Vorgaben nicht, wonach eine Behandlung einfach, wirtschaftlich und zweckmässig sein müsse.

B. Gegen den Einspracheentscheid vom 4. April 2019 erhebt A._____ am 8. April 2019 (Poststempel) Beschwerde beim Kantonsgesicht Freiburg. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids und die Übernahme der vollständigen Kosten für die durchgeführte Zahnbehandlung.

Mit Eingabe vom 6. Mai 2019 beantragt die Ausgleichskasse die Abweisung der Beschwerde.

Die weiteren Elemente des Sachverhalts ergeben sich, soweit sie für die Urteilsfindung massgebend sind, aus den nachfolgenden Erwägungen.

Erwägungen

1.

Die Beschwerde ist form- und fristgerecht bei der zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer ist zur Beschwerde befugt, da er vom angefochtenen Einspracheentscheid unmittelbar berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse hat, dass der zweite Sozialversicherungsgerichtshof des Kantonsgerichts überprüft, ob die Ausgleichskasse die Kosten für die durchgeführte Zahnbehandlung in vollem Umfang zu übernehmen hat.

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1. Die Kantone haben den Bezügerinnen und Bezüger eine jährliche Ergänzungsleistung ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für zahnärztliche Behandlung zu vergüten (Art. 14 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung; ELG, SR 831.30). Die Kantone bezeichnen die Kosten, die nach Absatz 1 vergütet werden können. Sie können die Vergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben beschränken (Art. 14 Abs. 2 ELG).

2.2. Gestützt auf diese Delegationsnorm hat der Kanton Freiburg in Art. 10 der Verordnung vom 6. September 2010 über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei Ergänzungsleistungen (ELKVF; SGF 841.3.21) die Kostenvergütung für Zahnbehandlungen geregelt. Gemäss Abs. 1 dieser Bestimmung werden nur die Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen vergütet. Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung (inkl. Labor) voraussichtlich höher als CHF 1'000.-, so muss der kantonalen Ausgleichskasse vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag zugestellt werden (Abs. 3). Um zu bestimmen, ob die Behandlung den Kriterien nach Abs. 1 entspricht, verlangt die kantonale Ausgleichskasse die notwendigen Informationen und unterbreitet die Situation wenn nötig ihrem Vertrauensarzt. Danach gibt sie eine Stellungnahme zuhanden der versicherten Person und des behandelnden Arztes ab (Abs. 5). Die Genehmigung des Kostenvoranschlages durch die kantonale Ausgleichskasse kann nicht einer Kostengutsprache gleichgestellt werden. Die versicherte Person kann aber damit rechnen, dass gegen eine Behandlung im Umfang des genehmigten Kostenvoranschlages keine fachlichen Einwände erhoben werden (Abs. 6 Satz 1 und 2).

Das Erfordernis eines Kostenvoranschlags bei besonders kostspieligen Behandlungen 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. Zudem soll vermieden werden, dass der Bezüger respektive die Bezügerin von Ergänzungsleistungen einen Teil der entstandenen Kosten selbst tragen muss, weil sich im Nachhinein erweist, dass die Behandlung den Anforderungen von Art. 10 Abs. 1 ELKVF nicht entspricht (vgl. Urteil BGer 8C_609/2008 vom 18. Februar 2009 E. 4.1; Urteil KG FR 608 2016 vom 17. Januar 2018 E. 2b).

2.3. Nach der im Bereich der Krankenversicherung entwickelten, aber auch vorliegend zu berücksichtigenden Rechtsprechung (vgl. Urteil KG FR 608 2016 6 vom 2. März 2017 E. 2b) setzt die Zweckmässigkeit einer Behandlung deren Wirksamkeit voraus. Wirksam ist eine medizinische

Leistung, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken bzw. den Verlauf einer Krankheit günstig zu beeinflussen (BGE 143 V 95 E. 3.1; 137 V 295 E. 6.1). Als zweckmässig gilt jene Anwendung, welche gemessen am angestrebten Erfolg und unter Berücksichtigung der Risiken den besten diagnostischen oder therapeutischen Nutzen aufweist (BGE 139 V 135 E. 4.4.2; 137 V 295 E. 6.2). Die Wirtschaftlichkeit setzt die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Behandlung voraus. Der Leistungserbringer hat sich in seinen Leistungen auf dasjenige Mass zu beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist. Die Wirtschaftlichkeit beurteilt sich objektiv und hat vergleichenden Charakter, indem sie eine Rolle spielt, wenn im Einzelfall mehrere diagnostische oder therapeutische Alternativen zweckmässig sind. Diesfalls ist das Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen jeder Massnahme abzuwägen. Erlaubt eine der Massnahmen, den verfolgten Zweck erheblich kostengünstiger zu erreichen als dies mit der anderen Massnahme der Fall wäre, hat die versicherte Person keinen Anspruch auf die Vergütung der Kosten der teureren Massnahme (BGE 142 V 26 E. 5.2.1; 139 V 135 E. 4.4.3; 136 V 395 E. 7.4; zum Ganzen: BGE 145 V 116 E. 3.2.1-3.2.3 mit Hinweisen).

2.4. Die aus dem Verhältnismässigkeitsprinzip fliessende Rechtsfigur der Austauschbefugnis wurde ursprünglich in den invalidenversicherungsrechtlichen Bereichen der Hilfsmittelversorgung (Art. 21 IVG) und der medizinischen Massnahmen (Art. 12 IVG) entwickelt. Sie wurde aber von der Rechtsprechung auch in weiteren Bereichen zur Anwendung gebracht, so für die Übernahme von Zahnbehandlungskosten im Bereich der Ergänzungsleistungen (Urteil BGer 9C_36/2010 vom 7. April 2010 E. 4). Die Austauschbefugnis ist an folgende Voraussetzungen gebunden: Erstens muss ein substituionsfähiger aktueller gesetzlicher Anspruch vorliegen. Zweitens muss die beantragte bzw. effektiv angeschaffte Leistung auf weitere Sicht funktionell gleichartig sein wie diejenige, auf welche ein Anspruch bestünde; ist sie teurer, so besteht Anspruch auf die Vergütung im Umfang der Kosten der (günstigeren) Leistung, auf die ein Anspruch bestünde. Funktionelle Gleichartigkeit liegt vor, wenn die angeschaffte (teurere) Leistung (auch) die Funktionen übernimmt, welche die zustehende günstigere Leistung übernommen hätte. Wenn sie daneben noch weitere Funktionen wahrnimmt, welche die günstigere Leistung nicht übernehmen könnte, so schadet dies nicht. Vom Bundesgericht wurde die Gleichartigkeit der Behandlungsvarianten durch Implantatsversorgung und Teilprothesen bejaht und zur Austauschbefugnis präzisiert, dass sie nicht zur Übernahme der Kosten der Implantatsversorgung, sondern nur derjenigen der Teilprothese führe (Urteil BGer 9C_36/2010 vom 7. April 2010 E. 4.1-2, E. 6.1-2, E. 8). Solange eine Teilprothese aus zahnärztlicher Sicht möglich ist, bildet sie eine Alternative zur Implantatsversorgung (Urteil BGer 9C_621/2012 vom 3. April 2013 E. 5.2; Urteil KG FR 608 2016 57 vom 17. Januar 2018 E. 2c).

3.

Streitig ist vorliegend, in welchem Umfang die Kosten der durchgeführten Zahnbehandlung zu vergüten sind.

3.1. Der Beschwerdeführer macht geltend, sein Zahnarzt habe wie verlangt einen Kostenvorschlag eingereicht, welcher Behandlungskosten von CHF 9'572.70 vorgesehen habe. Von der Ausgleichskasse habe er eine Kostenbeteiligungszusage von CHF 7'563.40 erhalten. Die ursprünglich vorgesehene Behandlungsmassnahme mit Ersatz aller Zähne und Einsatz von Prothesen habe er nicht akzeptieren können, weil er danach seiner Leidenschaft, im Männerchor zu singen, nicht mehr hätte nachgehen können. Mit seinen Zahnärzten habe er deshalb eine andere Lösung finden können, die zudem preisgünstiger ausgefallen sei.

3.2. Die Ausgleichskasse begründete ihren Entscheid damit, dass der Kostenvoranschlag vom Vertrauenszahnarzt geprüft worden sei und dieser die Behandlung teilweise als nicht den Vorgaben (einfach, wirtschaftlich und zweckmässig) entsprechend beurteilt habe. Der Voranschlag von CHF 9'572.70 habe zwei Vollprothesen (recte: Teilprothesen) vorgesehen. Der Vertrauenszahnarzt habe zwei Kunststoff-Teilprothesen mit Haken akzeptiert, abgelehnt habe er eine Krone und weitere 40 Minuten für die Reinigung. Die am 14. August 2018 eingegangene Rechnung über CHF 1'490.50 sei bereits vergütet worden; diese enthalte indessen 40 zusätzliche Minuten für die Reinigung, welche nicht akzeptiert worden seien. Von der Rechnung über CHF 1'490.50 seien deshalb CHF 195.20 abzuziehen. Von der am 11. Dezember 2018 eingereichten Rechnung über CHF 5'670.85 könnten nur die Extraktionen gemäss eingereichtem Kostenvoranschlag, d.h. CHF 223.20, akzeptiert werden. Die angefertigte Kronenbrücke entspreche nicht einer einfachen, wirtschaftlichen und zweckmässigen Behandlung. Unter Berücksichtigung der bereits erfolgten Vergütung sei deshalb der Betrag von CHF 28.- (CHF 223.20 - 195.20) erstattet worden.

3.3. In seinem Rapport vom 4. Mai 2018 hielt der Vertrauenszahnarzt zum eingereichten Kostenvoranschlag vom 10. April 2018 insbesondere fest, die Cerec-Krone (13) werde im Rahmen der Ergänzungsleistungen nicht vergütet. Angesichts des Zustandes der Zähne könnten Modellgussprothesen nicht übernommen werden. Kunststoffprothesen könnten vergütet werden, aber nur unter der Voraussetzung, dass vorgängig die Brücken 23x25 sowie 44xx47 getrennt und die Zwischenglieder 24/45/46 entfernt würden. Diese Zähne seien mit den neuen Prothesen zu ersetzen. 30 Minuten Zahnreinigung (jedoch ohne Anästhesie) werde akzeptiert, da subgingivaler Zahnstein vorhanden sei. Für die verbleibenden 11 Zähne werde keine Sitzung bei der Prophylaxeassistentin (PA) übernommen. Der akzeptierbare Betrag (inkl. Laborkosten) belaufe sich auf CHF 7'563.40. Der Rapport wurde zunächst dem behandelnden Zahnarzt (vgl. Schreiben vom 9. Mai 2018) und am 4. September 2018 auch dem Beschwerdeführer übermittelt. In ihrem Schreiben vom 9. Mai 2018 wies die Ausgleichskasse den Beschwerdeführer zudem darauf hin, dass sich der behandelnde Zahnarzt unverzüglich mit ihr in Verbindung zu setzen habe, falls unvorhergesehene und unvermeidliche zusätzliche Eingriffe nötig würden.

Zum Zustand der Zähne lässt sich den Akten entnehmen, dass im Oberkiefer 8 von 16 Zähnen (3 Backen- und 5 Mahlzähne) und im Unterkiefer 4 von 16 Zähnen (1 Schneidezahn, 3 Mahlzähne) fehlen. Weiter werden insgesamt 12 schadhafte, nichtbehandelte Zähne (Nr. 12, 13, 17, 22, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 42 und 43) aufgeführt (Fragebogen über Zahnschädigungen).

In der Honorarrechnung vom 2. Dezember 2018 stellt das C. _____ für die zwischen dem 9. Oktober und 16. November 2018 erbrachten Leistungen (inkl. Labor) CHF 6'670.85 in Rechnung, abzüglich einer Vorauszahlung von CHF 1'000.-. Aufgeführt werden namentlich drei Kronen (Zähne 33, 32, 43) sowie drei Zwischenglieder oder Flieger (VMK/Keramik), insgesamt sieben provisorische Kunststoffkronen sowie zwei Zahnextraktionen. In der ersten, von der Ausgleichskasse bereits vergüteten Honorarrechnung vom 27. Juli 2018 werden für den Behandlungszeitraum vom 29. März bis 18. Juli 2018 unter anderem zwei Kompositfüllungen (Zähne 12 und 22), ein Kompositkantenaufbau (Zahn 33), 30 Minuten Zahnsteinentfernung durch den Zahnarzt sowie zweimal 40 Minuten PA-Behandlung aufgeführt.

Zu diesen beiden Rechnungen stellte der Vertrauenszahnarzt in seinem Rapport vom 14. Januar 2019 fest, dass anstelle der beiden Teilprothesen eine Brücke im Unterkiefer angefertigt worden sei. Zudem seien zweimal 40 Minuten bei der PA abgerechnet worden, die nicht akzeptiert worden seien. Die Brücke (33 32 x x x 43) entspreche absolut nicht den Anforderungen der Ergänzungsleistungen für eine Kostenübernahme und könne nicht vergütet werden. Auch seien die beiden,

zusätzlich zur Zahnreinigung durch den Zahnarzt abgerechneten, Sitzungen bei der PA nicht als zweckmässig und wirtschaftlich zu werten und daher nicht zu vergüten, denn gemäss akzeptierter Behandlung würden noch 11 Zähne verbleiben. Die Extraktionen der Zähne 32 und 41 könnten hingegen übernommen werden.

3.4. Die in Rechnung gestellte Zahnbehandlung weicht nicht nur erheblich von der von der Ausgleichskasse gestützt auf den Rapport des Vertrauenszahnarztes akzeptierten Behandlung ab, sondern auch von derjenigen, welche im Kostenvoranschlag des C._____ vorgesehen war. Dass sich der genehmigte Kostenvoranschlag allein auf die vom Vertrauenszahnarzt akzeptierte Behandlung bezog, war dem Beschwerdeführer zweifellos bewusst, wie sich aus der mit der Ausgleichskasse geführten Korrespondenz ergibt. Aus dem Umstand, dass die Gesamtkosten gegenüber dem Kostenvoranschlag etwas tiefer ausgefallen sind, kann der Beschwerdeführer deshalb nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal mit der nunmehr durchgeführten Behandlung nur ein (kleiner) Teil der bestehenden Probleme und Defizite behoben wurden. Insbesondere stellen die eingesetzten provisorischen Kronen keine nachhaltige Behandlung dar. Weiter hielt der Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 11. Dezember 2018 betreffend Endabrechnung fest, er habe sich dazu entschieden, auf die Brücke hinten rechts zu verzichten, womit die Gesamtkosten erheblich hätten gesenkt werden können. Wie sich aus den Stellungnahmen des Vertrauenszahnarztes ergibt, kann sodann das Einsetzen einer Brücke (und der Krone) angesichts des allgemein schlechten Zustandes der Zähne nicht als einfache, zweckmässige und wirtschaftliche Behandlung qualifiziert werden. Diese Beurteilung entspricht auch den Empfehlungen der Vereinigung der Kantonszahnärzte und der Kantonszahnärztinnen der Schweiz (VKZS), welche die unbestimmten Rechtsbegriffe der Einfachheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit (Art. 10 Abs. 1 ELKVF) konkretisieren (vgl. Urteil KG FR 608 2016 57 vom 17. Januar 2018 E. 2b mit Hinweis). Nach diesen Empfehlungen sind Kronen und Brücken nur im Ausnahmefall, bei sehr guter Mundhygiene und Patientenmitarbeit und nur bei einer Langzeitprognose von normalerweise mehr als 10 Jahren bewilligungsfähig. Zudem hat der behandelnde Zahnarzt die Behandlungsindikation ausführlich zu begründen und die geforderte Compliance zu attestieren. Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Da die erbrachten Leistungen, soweit sie von der Vorinstanz nicht akzeptiert wurden, auf weite Sicht nicht funktionell gleichartig sind wie diejenigen gemäss genehmigtem Kostenvoranschlag, stellt sich auch nicht die Frage, ob im Rahmen der Austauschbefugnis Anspruch auf eine teilweise Vergütung besteht.

4. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz die Vergütung der Zahnbehandlungskosten zu Recht auf insgesamt CHF 1'518.50 beschränkt hat. Der Einspracheentscheid vom 4. April 2019 ist daher zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5. Das Verfahren vor dem Kantonsgesicht ist kostenlos, weshalb keine Verfahrenskosten zu erheben sind.

Der Hof erkennt:

- I. Die Beschwerde wird abgewiesen.
- II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
- III. Zustellung.

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig.

Freiburg, 26. August 2019/sfa

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin: