



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Augustinergasse 3, Postfach 630, 1701 Freiburg

T +41 26 304 15 00

www.fr.ch/tc

608 2025 1

Urteil vom 16. April 2025

II. Sozialversicherungsgerichtshof

Besetzung	Präsidentin:	Daniela Kiener
	Richter:	Marc Sugnaux Anne-Sophie Peyraud
	Gerichtsschreiber-Berichterstatter:	Timothy Schertenleib

Parteien **A. _____, Beschwerdeführerin,**
 gegen
AUSGLEICHSKASSE DES KANTONS FREIBURG, Vorinstanz

Gegenstand Ergänzungsleistungen – Zahnbehandlungskosten

 Beschwerde vom 2. Januar 2025 gegen den Einspracheentscheid vom
 28. November 2024

Sachverhalt

A. A._____ (nachfolgend: Versicherte oder Beschwerdeführerin), geboren im Jahr 1941, verheiratet, wohnhaft in B._____, bezieht eine AHV-Altersrente und Ergänzungsleistungen (EL).

B. Am 8. Januar 2024 reichte der behandelnde Zahnarzt, Dr. med. dent. C._____, Zahnarzt SFMD-SSO, der Ausgleichskasse des Kantons Freiburg (nachfolgend: Ausgleichskasse oder Vorinstanz) einen Kostenvoranschlag vom 11. Dezember 2023 für zahnärztliche Behandlungskosten im Gesamtbetrag von CHF 12'183.80 ein. Vorgesehen sind unter anderem die Extraktion von 4 Zähnen (Zähne 42, 41, 31 und 32; Zahn 32 unter Aufklappung), zwei Implantate im Unterkiefer (Zähne 43 und 33) und eine Unterkiefer-Hybridprothese auf vier Implantaten.

Die Ausgleichskasse unterbreitete das Gesuch dem Vertrauenszahnarzt, Dr. med. dent. D._____, Zahnarzt SFMD-SSO, zur Stellungnahme, welcher sich mit Rapport vom 5. Februar 2024 zur geplanten Behandlung äusserte und zum Schluss kam, dass sowohl die Unterkiefer-Hybridprothese als auch die Implantate im Unterkiefer nicht den Behandlungsempfehlungen der Vereinigung der Kantonszahnärzte und der Kantonszahnärztinnen der Schweiz (VKZS) entsprechen würden und deshalb nicht übernommen werden könnten. Eine Aufklappung sei auch für den Zahn 32 nicht nötig, dieser könne normal extrahiert werden. Ausserdem sei die Pos. 4.2910 (Wundbehandlung) durch die Pos. 4.2900 (Wundkontrolle inkl. Nahtentfernung) zu ersetzen, die Pos. 4.0120 (Auskunft, Besprechung oder Telefonat mit Patient/Angehörigen) wiederum werde nicht vergütet. Zudem wurden bei zwei weiteren Positionen – Pos. 4.0300 Grundtaxe für Arbeitsplatzdesinfektion und Pos. 4.0650 Infiltrationsanästhesie – die veranschlagte Anzahl reduziert. Der total akzeptierte Betrag belaufe sich somit im Moment auf CHF 1'640.- (inkl. Laborkosten von ca. CHF 420.-). Werde ein neuer, EL-konformer Behandlungsplan mit detailliertem Kostenvoranschlag (inkl. detailliertem Kostenvoranschlag des Labors) vorgelegt, werde eine Neu Beurteilung vorgenommen.

Mit Verfügung vom 8. Februar 2024 teilte die Ausgleichskasse der Versicherten mit, dass die veranschlagten Behandlungskosten bis zu einem Betrag von CHF 1'640.- durch die Ergänzungsleistungen berücksichtigt werden könnten. Die Anmerkungen des Vertrauenszahnarztes würden in seinem Bericht stehen, von welchem eine Kopie direkt an den behandelnden Zahnarzt gehe.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 8. März 2024 schriftlich Einsprache. Sie äusserte sich dahingehend, dass sie ein Recht auf Wiederherstellung der vollen Kaufähigkeit habe, und verwies darauf, dass auf keinem der noch vorhandenen Zähne im Unterkiefer eine Prothese befestigt werden könne; die Prothese müsse also mittels Implantaten verankert werden. Die von ihrem behandelnden Zahnarzt vorgeschlagene Lösung bürge für eine vollständige Wiederherstellung der Kaufähigkeit, während die vom Vertrauenszahnarzt anvisierte Variante nur eine Notlösung für einen beschränkten Zeitraum darstellen könne. Letzterer äussere sich namentlich auch nicht dazu, ob und inwieweit die vorhandene Teilprothese um entsprechende Glieder zu einer Totalprothese ergänzt werden könne. Auch sei allgemein bekannt, dass eine Totalprothese jederzeit "wandern" könne und somit das Essen einschränke, indem z.B. das Abbeißen bei einem Apfel oder einem Brot nicht mehr möglich sei, aber auch die Sprache beeinträchtige und den Knochenrückgang begünstige. Ausserdem fehle ihr ein Vorschlag für eine vernünftige Lösung ihres Problems. Sie könne sich nicht vorstellen, dass dies für CHF 1'640.- möglich wäre.

Mit Schreiben vom 5. Juli 2024 setzte die Ausgleichskasse der Versicherten eine Frist bis zum 30. August 2024 (auf Gesuch verlängert bis zum 30. September 2024), um einen neuen, EL-konfor-

men Behandlungsplan mit detailliertem Kostenvoranschlag (inkl. detailliertem Kostenvoranschlag des Labors) vorzulegen. Ausserdem machte sie die Versicherte – unter Hinweis auf den Rapport des Vertrauenszahnarztes sowie die Behandlungsempfehlungen der VKZS, welche sie dem Schreiben beilegte – darauf aufmerksam, dass im Rahmen der Ergänzungsleistungen für Hybridprothesen keine Kosten übernommen werden könnten.

Am 11. Oktober 2024 teilte die Versicherte der Ausgleichskasse mit, dass der behandelnde Zahnarzt nicht bereit sei, einen anderen Kostenvoranschlag zu unterbreiten. An der Einsprache werde deshalb festgehalten.

In der Folge unterbreitete die Ausgleichskasse die Einsprache dem Vertrauenszahnarzt zur Stellungnahme. Dieser hielt in seinem Bericht vom 9. November 2024 an seiner Beurteilung fest. Die vorgesehene Behandlung entspreche grösstenteils nicht den Behandlungsempfehlungen der VKZS; dies gelte namentlich hinsichtlich der Unterkiefer-Hybridprothese sowie der Implantate im Unterkiefer. Die Behandlungsmethode, welche den Anforderungen der EL zur Kostenübernahme entsprechen würde, wäre im konkreten Fall eine Unterkiefer-Totalprothese ohne Implantate. Das Erstellen eines (EL-konformen) Behandlungsplans sei aber Sache des Behandlers. Ausserdem weist der Vertrauenszahnarzt darauf hin, dass der gemäss Rapport vom 5. Februar 2024 akzeptierte Betrag (CHF 1'640.-) nicht für die ganze Behandlung gelte, sondern lediglich für den Teil des Kostenvoranschlags, welcher den Anforderungen zur Kostenübernahme entspreche.

Gestützt auf diesen Rapport wies die Ausgleichskasse die erhobene Einsprache mit Einspracheentscheid vom 28. November 2024 ab.

C. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte mit Eingabe vom 2. Januar 2025 (Datum der Postaufgabe) Beschwerde an das Kantonsgericht. Sie stellt sinngemäss das Begehren, es sei der Einspracheentscheid der Ausgleichskasse vom 28. November 2024 aufzuheben und ihr eine höhere Erstattung als CHF 1'640.- zu gewähren. Ausserdem sei ein Kostenvoranschlag bei einem anderen Zahnarzt einzuholen. Für den Fall, dass ihr Verfahrenskosten auferlegt werden sollten, wird um unentgeltliche Rechtspflege ersucht.

In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin die lange Verfahrensdauer. In materieller Hinsicht rügt sie die Nichtbeachtung der tatsächlichen Gegebenheiten. Sie könne nicht mehr normal essen und habe ständig Schmerzen im Unterkiefer. In gewisser Weise räume dies auch die Vorinstanz ein und bestätige die Notwendigkeit einer Totalprothese. Wenn wenigstens eine Totalprothese in die Kostenkalkulation einbezogen worden wäre, sähe die Herstellung einer gewissen Kaufähigkeit anders aus.

In ihren Bemerkungen vom 11. Februar 2025 schliesst die Vorinstanz auf eine Abweisung der Beschwerde.

Ein weiterer Schriftenwechsel wurde nicht angeordnet.

D. Auf die weiteren Elemente des Sachverhaltes wird, soweit für die Entscheidungsfindung notwendig, in den nachstehenden rechtlichen Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Die Beschwerde vom 2. Januar 2025 gegen den Einspracheentscheid vom 28. November 2024 ist durch die Beschwerdeführerin frist- und formgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Kantonsgesicht, II. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die veranschlagten zahnärztlichen Behandlungskosten durch die Vorinstanz im Rahmen der Ergänzungsleistungen genehmigt werden können.

Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1. In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin die lange Verfahrensdauer, ohne aber konkret eine Rechtsverzögerungsbeschwerde zu erheben.

2.2. Der Kostenvoranschlag für die vorgesehene Behandlung, welche im vorliegenden Verfahren zu beurteilen ist, datiert vom 11. Dezember 2023 und ist am 8. Januar 2024 bei der Ausgleichskasse eingegangen. Diese unterbreitete den Kostenvoranschlag am 18. Januar 2024 dem Vertrauenszahnarzt zur Stellungnahme, welcher sich am 5. Februar 2024 dazu äusserte. Am 8. Februar 2024 – mithin nur einen Monat nach Gesuchseingang – wurde der Versicherten die Verfügung eröffnet.

Am 13. Februar 2024 teilte die Versicherte der Ausgleichskasse per E-Mail mit, dass sie die Verfügung erhalten habe, nicht jedoch den korrigierten Kostenvoranschlag des Vertrauenszahnarztes. Sie bat um dessen Zustellung, was die Ausgleichskasse gleichentags erledigte.

Am 8. März 2024 erhob die Versicherte schriftlich Einsprache. Der Eingang der Einsprache wurde ihr am 19. März 2024 bestätigt. Da in der Folge kein neuer Kostenvoranschlag bei der Ausgleichskasse eingereicht wurde, setzte die Ausgleichskasse der Beschwerdeführerin am 5. Juli 2024 eine Frist, um bis zum 30. August 2024 "neue Unterlagen oder allfällige Ergänzungen" einzureichen. Diese Frist wurde auf Gesuch der Beschwerdeführerin bis zum 30. September 2024 verlängert. Nachdem diese verlängerte Frist unbenutzt verstrichen war, fragte die Ausgleichskasse am 11. Oktober 2024 bei der Beschwerdeführerin nach, ob gegebenenfalls weitere Unterlagen eingereicht würden, was die Beschwerdeführerin mit E-Mail vom 11. Oktober 2024 verneinte.

Am 24. Oktober 2024 wurde die Einsprache dem Vertrauenszahnarzt unterbreitet, welcher sich am 9. November 2024 dazu äusserte. Am 28. November 2024 wurde der Beschwerdeführerin der Einspracheentscheid zugestellt.

2.3. Damit kann festgestellt werden, dass die lange Verfahrensdauer nicht auf eine längere Untätigkeit der Ausgleichskasse zurückgeführt werden kann und dieser folglich auch keine Rechtsverzögerung vorgehalten werden kann. Eine Untätigkeit über mehreren Wochen lag einzig zwischen der Einspracheerhebung vom 8. März 2024 (Eingang am 14. März 2024) und der Fristansetzung vom 5. Juli 2024 vor. Während dieser Zeit wartete die Ausgleichskasse auf die Einreichung eines neuen Kostenvoranschlags; dies nachdem der Vertrauenszahnarzt in seinem Bericht vom 5. Februar 2024, der sowohl dem behandelnden Zahnarzt als auch der Beschwerdeführerin zugestellt worden war, eine Neubeurteilung in Aussicht gestellt hatte, sobald ein neuer, EL-konformer Behandlungsplan mit

detailliertem Kostenvoranschlag (inkl. detaillierten Kostenvoranschlag des Labors) vorliege. Nachdem aber kein solcher bei der Ausgleichskasse eingegangen war, nahm die Ausgleichskasse die Verfahrensinstruktion am 5. Juli 2024 wieder auf.

Bleibt zu erwähnen, dass sich die Beschwerdeführerin während dieser Zeit nie mit der Ausgleichskasse in Verbindung setzte, um sich über die lange Verfahrensdauer zu beschweren oder sich nach dem Verbleib des Einspracheentscheids zu erkundigen.

2.4. Die Beschwerdeführerin ist somit mit diesem formellen Einwand der langen Verfahrensdauer nicht zu hören.

3.

Bleibt zu prüfen, ob die Ausgleichskasse zu Recht nicht eine Genehmigung für die gesamten veranschlagten Behandlungskosten im Betrag von CHF 12'183.80 erteilt hat.

3.1. Die Vergütung von Zahnbehandlungskosten ist seit Januar 2008 auf Bundesebene nicht mehr geregelt. Es wird einzig bestimmt, dass die Kantone den Bezügerinnen und Bezüger eine jährliche Ergänzungsleistung die ausgewiesenen, im laufenden Jahr entstandenen Kosten für zahnärztliche Behandlungen vergüten (Art. 14 Abs. 1 Bst. a des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [ELG; SR 831.30]); ausserdem sind den Bezügerinnen und Bezüger eine jährliche Ergänzungsleistung die Kostenbeteiligungen nach Art. 64 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) zu vergüten (Art. 14 Abs. 1 Bst. g ELG). Damit besteht grundsätzlich Anspruch darauf, dass im Rahmen der Ergänzungsleistungen sowohl die Kostenbeteiligungen für zahnärztliche Leistungen, die ausnahmsweise – gemäss Art. 31 KVG – von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung getragen werden, vergütet werden, als auch jene anteilmässig weit überwiegenden Aufwendungen, welche die Krankenversicherung nicht zu ersetzen hat. Durch die beiden Normen (Art. 14 Abs. 1 Bst. a und g ELG) werden grundsätzlich alle notwendigen zahnärztlichen Behandlungen erfasst. Ein genereller Ausschluss bestimmter Massnahmen ist nicht vorgesehen (BGE 130 V 185 E. 4.3.4; da die hier relevante kantonale Ordnung im Wesentlichen die unter dem bis am 31. Dezember 2007 geltenden aELG in Kraft gewesenen Bestimmungen übernimmt, kann ohne weiteres auf die bisherige Rechtsprechung abgestellt werden).

Die Kantone bezeichnen die Kosten, die nach Art. 14 Abs. 1 ELG vergütet werden. Sie können die Vergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben beschränken (Art. 14 Abs. 2 ELG). Gestützt auf diese Delegationsnorm hat der Kanton Freiburg die Verordnung vom 6. September 2010 über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKVF; SGF 841.3.21) erlassen und die Kostenvergütung auf einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen beschränkt (Art. 10 Abs. 1 ELKVF). Was diese Begriffe im Einzelnen bedeuten, welche Kosten vergütet werden können und welche nicht, wird ausführlich in den Behandlungsempfehlungen der Vereinigung der Kantonszahnärzte und der Kantonszahnärztinnen der Schweiz (VKZS; abrufbar unter www.kantonszahnärzte.ch) geregelt; sie sind sowohl für Zahnärzte und Zahnärztinnen als auch für die EL-Durchführungsstellen ein wichtiges Hilfsmittel (KOCH, Nicht gedeckte Zahnarztkosten – Wer bezahlt? Ergänzungs- und Sozialhilfeleistungen, in Luzerner Beiträge zur Rechtswissenschaft, Band 27, Der Zahnarztpatient – Sozialversicherungs- und sozialhilferechtliche Fragen, 2008, S. 121 ff., S. 131). Das grundsätzliche Abstellen auf die Richtlinien der VKZS ist somit nicht zu beanstanden und es steht im Einklang mit Bundesrecht, wenn sich die EL-Durchführungsstellen an diese Behandlungsempfehlungen als Richtlinien halten (Urteil BGer 9C_576/2013 vom 15. April 2014 E. 3.3.3; vgl. auch Urteil

KG FR 608 2023 39 vom 7. August 2023 mit weiteren Hinweisen; Urteil des Sozialversicherungsgerichts Zürich ZL.2023.00021 vom 15. März 2024 E. 1.8).

Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung (inklusive Labor) voraussichtlich höher als CHF 1'000.-, so muss der Ausgleichskasse vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag zugestellt werden (Art. 10 Abs. 3 ELKVF). Das Erfordernis eines Voranschlages 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 Vorkehr 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 (Urteil BGer 8C_609/2008 vom 18. Februar 2009 E. 4.1).

Um zu bestimmen, ob die Behandlung den Kriterien nach Art. 10 Abs. 1 ELKVF entspricht, verlangt die Ausgleichskasse die notwendigen Informationen und unterbreitet die Situation wenn nötig ihrem Vertrauenszahnarzt. Danach gibt sie eine Stellungnahme zuhanden der versicherten Person und des behandelnden Arztes ab (Art. 10 Abs. 5 ELKVF). 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. Eine Vergütung ist indes nur möglich, wenn der Höchstbetrag für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten nicht erreicht wurde und wenn die Person zum Zeitpunkt der Behandlung noch Anspruch auf die jährliche Ergänzungsleistung hat (Art. 10 Abs. 6 ELKVF).

3.2. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte werden von den Rentenberechtigten nicht immer über ihren EL-Bezug informiert und halten sich daher auch nicht immer an die Behandlungsempfehlungen der VKZS, sondern behandeln die Rentenberechtigten wie Privatpatienten. Reichen die EL-Berechtigten dann der EL-Stelle die Zahnarztrechnung ein, so muss diese im Nachhinein prüfen, ob und in welchem Umfang die Rechnung vergütet werden kann. Dabei kann die EL-Stelle beispielsweise, im Allgemeinen nach Absprache mit dem Vertrauenszahnarzt bzw. der Vertrauenszahnärztin, zum Schluss kommen, dass eine Behandlung mittels Extraktion die kostengünstigere Variante gewesen wäre und nur die Kosten für diese Behandlung zu vergüten sind. Erweist sich eine Behandlung als überhaupt nicht zweckmässig, wird die EL-Stelle eine Vergütung ganz ablehnen. Bei einer Vergütung wird sie zudem den angewandten Taxpunktwert überprüfen, der seit Januar 2018 bei CHF 1.- liegt (CARIGIET/KOCH, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 3. Auflage 2021, Rz. 751 und 753).

4.

4.1. Vorliegend ist nicht bestritten, dass die Beschwerdeführerin mit einer Unterkiefer-Totalprothese versorgt werden muss. Während der Vertrauenszahnarzt eine Unterkiefer-Totalprothese ohne Implantate als einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlungsmethode erachtet, beabsichtigt der behandelnde Zahnarzt, der Beschwerdeführerin eine Unterkiefer-Hybridprothese und zwei Implantate im Unterkiefer einzusetzen.

Was die übrigen vom Vertrauenszahnarzt nicht akzeptierten Positionen – namentlich die Pos. 4.0300 (Grundtaxe für Arbeitsplatzdesinfektion), 4.0120 (Auskunft, Besprechung oder Telefonat mit Patient/Angehörigen), 4.0650 (Infiltrationsanästhesie), 4.2030 (Zahnextraktion unter Aufklappung) und 4.2910 (Wundbehandlung) – anbelangt, so wurden diese weder im Einsprache- noch im vorliegenden Beschwerdeverfahren beanstandet, weshalb darauf nicht weiter einzugehen ist.

4.2. Es wurde bereits ausgeführt, dass die VKZS-Empfehlungen im Sinne einer Richtlinie der Auslegung und Konkretisierung der unbestimmten Rechtsbegriffe "einfach", "wirtschaftlich" und "zweckmässig" im Bereich der Zahnbehandlungen dienen und dass es mit Bundesrecht in Einklang steht, wenn sich die EL-Durchführungsstellen an diese Behandlungsempfehlungen als Richtlinien halten (vgl. vorstehend E. 3.1).

Die "VKZS Empfehlung I: Totalprothesen" sieht ausdrücklich vor, dass die Hybridprothese (Pos. 4.6150) in der sozialen Zahnmedizin nicht bewilligungsfähig sei (vgl. in diesem Sinne auch die "VKZS-Empfehlung H: Teilprothetik und Kaufähigkeit" und die "VKZS Empfehlung K: Implantatprothesen"). Vielmehr sei beim zahnlosen Patienten bei guten Kammverhältnissen und einer mentalen und motorischen Adaptationsfähigkeit normalerweise eine Versorgung mittels "normaler" Prothese(n) als wirtschaftliche, wirksame und zweckmässige Behandlung anzustreben. Dabei würden im Rahmen der sozialen Zahnmedizin namentlich die folgenden Planungsvarianten zur Verfügung stehen:

- Keine Behandlung, keine Prothese
- Kunststoff-Teilprothese mit Drahtklammern / Tarifpos. 4.6110 / Aufbauprothese
- Immediatprothese / Tarifpos. 4.6010 inkl. zweimaliger indirekter Unterfütterung
Prospektive Haltedauer 1 - 8 Jahre
- Vollprothese / Totalprothese / Tarifpos. 4.6000
Prospektive Haltedauer 5 - 15 Jahre, definitive Lösung
(wird bei EL und Sozialhilfe nur bei adaptierten und weitgehend stabilen Verhältnissen bewilligt)

Gemäss "VKZS-Empfehlung K: Implantatprothesen" wiederum würden einfache implantatgestützte Prothesen auf zwei interforaminalen Implantaten im Unterkiefer die Kriterien der Sozialzahnmedizin ("wirksam", "wirtschaftlich" und "zweckmässig") erfüllen und könnten grundsätzlich bei massiver Kammresorption, Hyposalivation, Xerostomie, alterungs- oder krankheitsbedingtem motorischem Kontrollabbau (z.B. Morbus Parkinson, Demenz oder Dysphagie) bewilligt werden. Die Behandlungsindikation für eine Implantatprothese sei im Rahmen der sozialen Zahnmedizin aber nur dann gegeben, wenn die Kauunfähigkeit mit konventioneller totaler Unterkiefer-Prothese gesichert sei. Der behandelnde Zahnarzt stellt die Indikation, attestiert die Kauunfähigkeit und verantwortet dieses Attest. Die gleichzeitige Neuanfertigung einer Prothese ist der Ausnahmefall. Vor einer allfälligen Planungseingabe ist die Leistungspflicht der zuständigen Krankenkasse abzuklären.

4.3. Vorliegend nimmt der Vertrauenszahnarzt Bezug auf die VKZS-Empfehlungen und begründet auf dieser Grundlage nachvollziehbar und überzeugend, weshalb die Kosten für eine Unterkiefer-Hybridprothese und die beiden Implantate im Unterkiefer nicht übernommen werden können. Hinsichtlich der Unterkiefer-Hybridprothese führt er aus, dass eine solche im Rahmen der Sozialmedizin ganz grundsätzlich nicht übernommen werden könne, hinsichtlich der Implantate im Unterkiefer wird darauf hingewiesen, eine Kauunfähigkeit ohne Implantate sei durch den behandelnden Zahnarzt nicht bestätigt worden. Die Argumentation des Vertrauenszahnarztes ist in keiner Weise zu beanstanden, weshalb ohne weiteres auf seine Rapporte abgestellt werden kann.

4.4. Damit kann festgestellt werden, dass eine Kostenübernahme für die vom behandelnden Zahnarzt vorgesehene Unterkiefer-Hybridprothese und die zwei Implantate im Unterkiefer von der Ausgleichskasse zu Recht verweigert wurde. Dass der Beschwerdeführerin nur eine Genehmigung

für einen Teilbetrag von insgesamt CHF 1'640.- (inkl. Laborkosten von ca. CHF 420.-) erteilt wurde, ist folglich nicht zu beanstanden.

Wie vom Vertrauenszahnarzt und der Ausgleichskasse bereits mehrfach darauf hingewiesen wurde, handelt es sich dabei um einen Entscheid, der auf dem Kostenvoranschlag vom 11. Dezember 2023 beruht. Eine Neu beurteilung erfolgt, wenn ein neuer, EL-konformer Behandlungsplan mit detailliertem Kostenvoranschlag (inkl. detailliertem Kostenvoranschlag des Labors) vorliegt.

5.

5.1. Abschliessend sei erwähnt, dass im Bereich der Sozialhilfe der rechtliche Vertrag betreffend Zahnbehandlung einzig zwischen dem behandelnden Zahnarzt als Auftragnehmer und dem Patienten als Auftraggeber besteht. Weder die Sozialhilfe noch der Vertrauenszahnarzt sind Vertragspartner. Möchte eine unterstützte Person, dass die Sozialhilfe die Rechnung bezahlt und ist der behandelnde Zahnarzt oder die behandelnde Zahnärztin zur Behandlung bereit, muss dieser oder diese das Kostengutsprache gesuch und allenfalls weitere Unterlagen ausfüllen, damit die Sozialhilfe über die Kostenübernahme entscheiden kann (vgl. VKZS-Merkblatt "Zahnbehandlung von Personen, die von der Sozialhilfe unterstützt werden – Aufgaben, Rechte und Pflichten der Beteiligten", Ziff. 4.1 und 4.2; abrufbar unter www.kantonszahnärzte.ch).

Dem Vertrauenszahnarzt wiederum kommt die Aufgabe zu, Kostenvoranschläge dahingehend zu kontrollieren, ob oder allenfalls in welchem Umfang eine geplante oder bereits durchgeführte Behandlung wirksam, wirtschaftlich und zweckmässig ist. Nicht Aufgabe des Vertrauenszahnarztes ist aber die Behandlung von mit Sozialhilfe unterstützten Personen. Ebenfalls nicht Aufgabe des Vertrauenszahnarztes ist es, einen Behandlungsplan zu erstellen. Ein Hinweis auf die Behandlungsempfehlungen der Kantonszahnärzte ist aber zulässig (vgl. VKZS-Merkblatt, Ziff. 3.1 und 3.2).

Das soeben erwähnte Merkblatt beschlägt die Zahnbehandlung von Personen, die von der Sozialhilfe unterstützt werden. Es ist aber in den wiedergegebenen Punkten sinngemäss auch auf Personen anwendbar, die im Rahmen der Ergänzungsleistungen finanziell unterstützt werden.

5.2. Daraus erhellt, dass es Aufgabe des behandelnden Zahnarztes ist, für die vorgesehene Behandlung einen Kostenvoranschlag zu erstellen. Im konkreten Fall besteht denn auch einzig zwischen der Beschwerdeführerin und Dr. med. dent. C. _____ ein Auftragsverhältnis, das den entsprechenden Bestimmungen des Obligationenrechts (Art. 394 ff. OR) untersteht. Weder die Ausgleichskasse noch der Vertrauenszahnarzt (oder ein Vertreter des Vertrauenszahnarztes) haben in diesem zweiseitigen Vertrag irgendwelche Rechte und können dem behandelnden Arzt folglich auch keine Behandlungsmethode vorschreiben.

Allerdings hat die Beschwerdeführerin ein berechtigtes Interesse daran, dass die Behandlung den Empfehlungen der VKZS entspricht, damit die Behandlungskosten im Rahmen der Ergänzungsleistungen übernommen werden können. In diesem Zusammenhang macht sie geltend, dass der behandelnde Zahnarzt nicht bereit sei, einen EL-konformen Kostenvoranschlag zu unterbreiten. Der behandelnde Zahnarzt selbst hat sich aktenkundig noch nicht in diese Richtung geäussert. Ebenso wenig hat er zu den Rapporten des Vertrauenszahnarztes Stellung bezogen, obschon ihm namentlich der Rapport vom 5. Februar 2024 mit dem korrigierten Kostenvoranschlag zur Kenntnisnahme zugestellt wurde. Sollte der behandelnde Zahnarzt tatsächlich nicht bereit sein, trotz des EL-Bezugs durch die Beschwerdeführerin den ursprünglichen Behandlungsplan mit einer Unterkiefer-Hybridprothese und zwei Implantaten im Unterkiefer anzupassen, so kommt die Beschwerdeführerin nicht umhin, für die Behandlungskosten entweder selbst aufzukommen oder den Zahnarzt zu wechseln.

6.

Insgesamt ist festzustellen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. November 2024 nicht zu beanstanden ist, weshalb er zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

7.

Mit Art. 61 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in seiner Fassung vom 1. Januar 2021, welcher aufgrund von Art. 1 Abs. 1 ELG zur Anwendung kommt, wurde der Grundsatz der Kostenlosigkeit sozialversicherungsrechtlicher Verfahren abgeschafft. Eine Streitigkeit über Leistungen ist jedoch gemäss Art. 61 Bst. f^{bis} ATSG – unter dem Vorbehalt mutwilliger oder leichtsinniger Prozessführung – nur kostenpflichtig, wenn ein Einzelgesetz dies vorsieht, was vorliegend aber nicht der Fall ist. Auf die Erhebung von Gerichtskosten ist deshalb, auch wenn das prozessuale Verhalten der Beschwerdeführerin an der Grenze zur Mutwilligkeit liegt, zu verzichten.

Damit erweist sich auch das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als gegenstandslos.

Die unterliegende Beschwerdeführerin, die sich im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht vertreten liess, hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

(Dispositiv auf der nächsten Seite)

Der Hof erkennt:

- I. Die Beschwerde wird abgewiesen.
- II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
- III. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
- IV. 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, 16. April 2025/dki

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber-Berichterstatler