

5S 2007-289

Urteil vom 27. November 2009

SOZIALVERSICHERUNGSGERICHTSHOF

BESETZUNG	Stellvertretende Präsidentin:	Anne-Sophie Peyraud
	Beisitzer:	Bruno Kaufmann, Armin Sahli
	Gerichtsschreiber-Berichterstatter:	Bernhard Schaaf

PARTEIEN **X., Beschwerdeführerin,**

gegen

AUSGLEICHSKASSE DES KANTONS FREIBURG, Imp. de la Colline 1,
Postfach, 1762 Givisiez, **Vorinstanz**,

GEGENSTAND Ergänzungsleistungen

Beschwerde vom 18. Juli 2007 gegen die Verfügung auf Einsprache vom
6. Juli 2007

S a c h v e r h a l t

A. X., verwitwet, ist Bezügerin einer AHV-Rente sowie von Ergänzungsleistungen.

Mit Verfügung vom 21. September 2000 lehnte die Ausgleichskasse des Kantons Freiburg (nachfolgend: Ausgleichskasse), Givisiez, die Übernahme von Zahnbehandlungskosten im Rahmen der Ergänzungsleistungen ab (Kostenvoranschlag von 6'892.60 Franken), da diese nicht den Kriterien einer einfachen, wirtschaftlichen und zweckmässigen Behandlung (nachfolgend: EL-Kriterien) entsprachen.

Mit Verfügung vom 14. Februar 2001 wurde ein Betrag von 1'778 Franken an eine weitere Behandlung übernommen (Kostenvoranschlag von 2'007.25 Franken).

Mit Schreiben vom 8. November 2001 reichte X. ein weiteres Gesuch für die Übernahme der Kosten einer Zahnbehandlung ein, diesmal in der Höhe von 6'128 Franken. Gemäss ihren Angaben vertrage sie im Unterkiefer keine Prothese. Bis zum 11. Juni 2002 reichte sie weitere Rechnungen ein, woraus ein Totalbetrag von 16'092.85 Franken resultierte. Da sie die Ausgleichskasse nicht im Voraus über diese Behandlung unterrichtet hatte und zudem der behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent. A. explizit darauf hinwies, dass eine einfachere Lösung (abnehmbare Metallgerüstprothesen) bestanden hätte, welche von der Patientin aber nicht akzeptiert wurde (Fragebogen vom 15. Juli 2002), übernahm die Ausgleichskasse einzig 3'000 Franken der Kosten.

Im Jahr 2004 reichte X. erneut ein Gesuch ein (Kostenvoranschlag von 7'889.40 Franken). Nach Rücksprache mit dem Vertrauenszahnarzt der Ausgleichskasse, Dr. med. dent. B., und dem damals behandelnden Zahnarzt Dr. med. dent. C., wurden schliesslich die Kosten für eine den EL-Kriterien entsprechende Behandlung (vollständige Zahnentfernung und Immediatprothese) im Betrag von 2'304.40 Franken übernommen. In der Folge liess X. aber die ursprünglich vorgesehene Behandlung durchführen.

Im September 2006 wurde der Ausgleichskasse ein weiterer Kostenvoranschlag über 4'949 Franken sowie eine Rechnung von 1'402.90 Franken vorgelegt. Gemäss Dr. med. dent. B. war diese Behandlung nicht im Zusammenhang mit der zuvor gutgesprochenen Behandlung, weshalb er eine Übernahme der Kosten ablehnte. Dies wurde X. mit Verfügung vom 14. Dezember 2006 mitgeteilt.

Am 20. Dezember 2006 erhob sie dagegen Einsprache und erklärte, dass es sich bei der neuen Behandlung gemäss ihrem Zahnarzt um eine einfache und wirtschaftliche Behandlung handle, die sich aufdränge, da sie ansonsten nicht mehr richtig kauen könne und beantragte die Übernahme der Kosten durch die Ausgleichskasse. Mit Schreiben vom 22. März 2007 erklärte der behandelnde Zahnarzt Dr. med. dent. C., dass es zu einigen Komplikationen gekommen sei, weshalb es nun zu Kosten von 10'911.65 Franken gekommen war. Mit Verfügung auf Einsprache vom 6. Juli 2007 bestätigte die Ausgleichskasse die Verfügung vom 14. Dezember 2006. Gemäss ihr wären die 2006 angefallenen Zahnbehandlungen nicht notwendig gewesen, wenn X. dem Vorschlag von 2004 gefolgt wäre (vollständige Zahnentfernung und Immediatprothese). Da für eine solche Behandlung bereits im Jahr 2004 die Kosten übernommen wurden, sei es ausgeschlossen, weitere Kosten zu übernehmen.

B. Gegen diese Verfügung auf Einsprache erhebt X. am 18. Juli 2007 Beschwerde am ehemaligen Verwaltungsgericht und stellt implizit den Antrag, die Ausgleichskasse habe die Kosten für die vorgenommenen Zahnbehandlungen zu übernehmen. Der Beschwerde beigelegt ist ein Schreiben von Dr. med. dent. C., in welchem dieser seinen Standpunkt darlegt.

In ihren Bemerkungen vom 15. November 2007 bestätigt die Ausgleichskasse ihren Standpunkt und beantragt die Abweisung der Beschwerde.

In ihren Gegenbemerkungen vom 18. Dezember 2007 bzw. 17. Januar 2008 erklärt die Beschwerdeführerin erneut, dass aus diversen Gründen zuerst auf eine Totalprothese verzichtet wurde. So habe sie Entzündungen im ganzen Mundbereich, weshalb sie Schwierigkeiten bei der Essenzunahme habe und deswegen bereits an Gewicht verloren habe. Die Ausgleichskasse verzichtet auf die Einreichung von Schlussbemerkungen.

Am 22. Oktober 2008 beantragt die Beschwerdeführerin eine Begutachtung durch Dr. med. dent. B., welche am 24. Februar 2009 erfolgt.

In der Folge reicht die Beschwerdeführerin regelmässig neue Eingaben ins Dossier. So unter anderem einen Kostenvoranschlag von 8'259.35 Franken für eine neue implantatgetragene Totalprothese.

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

E r w ä g u n g e n

1. Seit dem 1. Januar 2008 ist das Kantonsgericht die oberste Behörde in Zivil-, Straf- und Verwaltungssachen (Art. 1, 26 u. 27 des kantonalen Gesetzes vom 14. November 2007 über die Organisation des Kantonsgerichts [KGOG; SGF 131.1.1]).

2. Die Beschwerde ist form- und fristgerecht bei der zuständigen ehemaligen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin ist zur Einreichung der Beschwerde befugt, da sie vom angefochtenen Entscheid unmittelbar berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse daran hat, dass das Kantonsgericht, Sozialversicherungsgerichtshof überprüft, ob die Ausgleichskasse die Kosten für die vorgefallenen Zahnbehandlungen zu übernehmen hat.

Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

3. a) Gemäss Art. 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30), in seiner Fassung bis zum 31. Dezember 2007, haben Schweizer Bürger mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, welche eine der Voraussetzungen nach den Artikeln 2a–2d erfüllen, einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn die von diesem Gesetz anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einkommen übersteigen.

Nach dem Wortlaut von Art. 3a ELG haben die jährlichen Ergänzungsleistungen dem Betrag zu entsprechen, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen (Abs. 1), wobei der Jahresbeitrag der jährlichen Ergänzungsleistungen im

Kalenderjahr das Vierfache des jährlichen Mindestbetrages der einfachen Altersrente nach Art. 34 Abs. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) nicht übersteigen darf (Abs. 2).

Die Ergänzungsleistungen bezwecken eine angemessene Deckung des Existenzbedarfs (BGE 115 V 352 Erw. 5c) In diesem Sinne werden durch Ergänzungsleistungen nur die absolut notwendigen Ausgaben gedeckt.

Laut Art. 3d Abs. 1 und 4 erster Satz ELG ist Bezüglern einer jährlichen Ergänzungsleistung ein Anspruch auf die Vergütung von ausgewiesenen, im laufenden Jahr entstandenen Kosten für Zahnarzt, Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen, Diät, Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle, Hilfsmittel und die Kostenbeteiligung nach Art. 64 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) einzuräumen. Der Bundesrat bezeichnet die Kosten, die nach Abs. 1 vergütet werden können. In Bezug auf Zahnbehandlungskosten hat er dies an das Eidgenössische Departement des Innern delegiert (Art. 19 der Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [ELV; SR 831.301], in seiner Fassung bis zum 31. Dezember 2007), welches die Verordnung vom 29. Dezember 1997 über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV; SR 831.301.1) erlassen hat.

Gemäss Art. 8 ELKV, ebenfalls in seiner Fassung bis zum 31. Dezember 2007, werden Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen unter Vorbehalt von Abs. 3 vergütet (Abs. 1). Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung (inkl. Labor) voraussichtlich höher als 3'000 Franken, so ist der EL-Stelle vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen. Wurde eine Behandlung von über 3'000 Franken ohne genehmigten Kostenvoranschlag durchgeführt, werden höchstens 3'000 Franken vergütet (Abs. 3).

Gemäss der Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (WEL, Stand 1. Januar 2007) sind Zahnbehandlungskosten (Zahnarztkosten, Kosten der zahntechnischen Arbeiten, Material, Medikamente) im Rahmen der EL grundsätzlich nur soweit zu berücksichtigen, als sie einer einfachen, wirtschaftlichen und zweckmässigen Behandlung und Ausführung entsprechen. Zur Beurteilung, ob eine einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung und Ausführung vorliegt, sind die Richtlinien für die Vergütung von Zahnbehandlungskosten im Bereich der EL des Bundesamtes für Sozialversicherung massgebend (vgl. Anhang IV; Ziff. 5038.1 WEL).

Entsprechend diesen Richtlinien sollen prothetische Versorgungen in der Regel mittels Metallteilprothesen vorgesehen werden. Bei entsprechender Indikation, wie zum Beispiel bei ungenügender Retention, kann eine Überkronung der Anker- (Klammer-) zähne in der Regel durch Vollgusskronen im Seitenzahnbereich oder durch Stiftkappen mit Retentions-elementen im Frontbereich in Frage kommen. Verbundkeramische Brücken sind im Rahmen der EL nur dann zu übernehmen, wenn keine andere Möglichkeit der Therapie besteht. Sie sind durch entsprechende Unterlagen zu dokumentieren und zu begründen. Dasselbe gilt auch für Implantate. Generell soll bei der Therapieplanung auf das Prophylaxebewusstsein bzw. die zu erwartende Einstellung der Patientin/des Patienten zur Prophylaxe geachtet werden. Von zwei ausführbaren Therapien ist in der Regel die kostengünstigere zu wählen.

Wurde eine Zahnbehandlung (inkl. Labor) von über 3'000 Franken ohne genehmigten Kostenvoranschlag durchgeführt, können grundsätzlich höchstens 3'000 Franken vergütet werden. Ausnahmsweise können höhere Kosten vergütet werden, wenn die EL-beziehende Person im Nachhinein anhand einer ausreichenden Dokumentation der Situation vor dem Eingriff (allenfalls mit Fotos, Röntgenaufnahmen usw.) nachweist, dass die durchgeführte Behandlung einfach, wirtschaftlich und zweckmässig war (Ziff. 5038.9 WEL).

Bestehen in Bezug auf eine Zahnbehandlung im Rahmen der EL mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Auswahl, so ist – analog zur Vorgehensweise im Bereich der Krankenversicherung – für jede Variante ein Vergleich der Kosten und Nutzen vorzunehmen. Falls eine Variante das anvisierte Ziel der Wiederherstellung der Kaufunktion um einiges billiger als die anderen Varianten ermöglicht, so hat der Versicherte keinen Anspruch auf Kostengutsprache für die teuerste Variante (Entscheid des Bundesgerichts P 22/02 vom 5. August 2002, Erw. 2).

b) In casu stellt sich die Frage, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Rückvergütung der Zahnbehandlungskosten hat.

Aus dem Dossier ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2000 eine Behandlung durchführen liess, welche gemäss dem Bericht vom 15. September 2000 von Dr. med. dent. B., Vertrauenszahnarzt der Ausgleichskasse, nicht den EL-Kriterien entsprach. Nach ihm hätte bereits damals die betroffenen Zähne gezogen und durch eine herausnehmbare ("amovible") Prothese ersetzt werden müssen. Zudem schlug er bereits damals die Kontrolle der Brücke 22xx25 vor.

Von den in den Jahren 2001 und 2002 vorgenommenen Zahnbehandlungen im Betrag von insgesamt 16'092.85 Franken wurde die Ausgleichskasse erst im Nachhinein informiert, weshalb diese gemäss den gesetzlichen Bestimmungen einzig einen Betrag von 3'000 Franken übernahm. Ferner entsprach diese Behandlung nicht den EL-Kriterien. So erklärte Dr. med. dent. B. am 27. August 2002: "*Le traitement a été effectué sans l'aval des PC et ne répond pas aux critères de simple, adéquat et économique (traitement endodontique, implant, lifting sinus, CCM et ponts). Une solution plus simple aurait été la confection de 2 prothèses métalliques, (...).*" Eine solche Behandlung hätte nach ihm Kosten von 3'700 Franken verursacht. Die Beschwerdeführerin ihrerseits erklärte am 8. November 2001, es habe sich herausgestellt, dass sie im Unterkiefer keine Prothesen vertrage, weshalb die durchgeführte Behandlung notwendig gewesen sei. Am 9. Oktober 2002 bekräftigte sie diese Aussage und gab wieder, dass sie herausnehmbare Prothesen nicht vertrage. Diese Problematik wurde vom damals behandelnden Zahnarzt Dr. med. dent. A. nicht bestätigt. Dieser hielt einzig explizit fest, dass die Patientin auf abnehmbare Metallgerüstprothesen (= den EL-Kriterien entsprechende Behandlung) verzichtet habe (Fragebogen vom 15. Juli 2002).

Die Zahnbehandlung des Jahres 2004 über den Betrag von 7'889.40 Franken bestand in der Extraktion von Zahn 16, der distalen Durchtrennung der Brücke bei Zahn 14 und anschliessende definitive Zementierung, der Extraktion von Zahn 22 (Aufklappung), der Wurzelbehandlung von Zahn 21 und schliesslich der Anfertigung einer neuen Brücke 21xxx25. Gemäss Dr. med. dent. B., in seinem Bericht vom 4. Juni 2004, entsprach auch diese Behandlung, namentlich auch angesichts des Zustandes der restlichen Zähne, nicht den EL-Kriterien. Nach ihm hätten die restlichen Zähne gezogen werden müssen und durch eine Totalprothese ersetzt werden müssen: "*La réalisation d'un nouveau pont (21-*

25) ne se justifie pas, avec traitement radiculaire de la dent 21. L'état dentaire des dents restantes (11, 12 et 25) montre [sic!], selon les RX, est d'un pronostic réservé. Il convient d'extraire les dents restantes et de poser une prothèse totale immédiate. Un attachement dans l'implant en 13 pourrait être évalué [sic!].". Die Kosten einer solcher den EL-Kriterien entsprechenden Behandlung (2'304.40 Franken) wurden der Beschwerdeführerin ausbezahlt. In seinem Schreiben vom 17. August 2004 erwähnte Dr. med. dent. C. einzig, dass sich die Beschwerdeführerin für eine festsitzende Lösung entschlossen habe.

Im Jahr 2006 war erneut eine Behandlung notwendig. Dr. med. dent. C., in seinem Schreiben vom 18. Oktober 2006 zu Händen von Dr. med. dent. B.: "X. kam am 05.04.2006 mit einer lockeren Brücke Regio 21xxx25 zu einer Erstuntersuchung in meine Praxis. Wie auf den beigelegten Röntgenbildern ersichtlich, war die Brücke wegen massiven kariösen Defekten unter den Brückenpfeilern 21 und 25 stark gelockert. Da die Patientin darauf bestand, die Brücke zu behalten, entschlossen wir uns die kariösen Defekte unter Aufklappung mit Amalgam aufzufüllen." Aufgrund von auftretenden Komplikationen schlug diese Behandlung schliesslich mit 10'911.65 Franken zu Buche. Die Ausgleichskasse lehnte die Kostenübernahme mit der hier streitigen Verfügung auf Einsprache vom 6. Juli 2007, nach Rücksprache mit Dr. med. dent. B., ab. Dieser hatte am 15. November 2006 erklärt: "Après échange de correspondance, il apparaît qu'en 2004 le montant correspondant à une prothèse totale immédiate avec 1 attachement a été accepté pour Fr. 2'304,40 (...). En conséquence les traitements ultérieurs qui ne sont pas en accord avec ce devis accepté ne sont pas pris en compte (...)." In seinem Bericht vom 22. März 2007 erklärte nun Dr. med. dent. C., dass die Beschwerdeführerin ein Problem mit ihrem Würgreflex habe, weshalb eine gewöhnliche Totalprothese nicht in Frage gekommen war: "Die Patientin litt sehr unter der schlecht sitzenden provisorischen Prothese, die ihr zudem grosse Schwierigkeiten bereitete, wegen ihrem extrem starken Würgreflex. Als dann die Wunden endlich abgeheilt waren, musste ich die provisorische Prothese unterfüttern und den palatinalen Rand immer mehr kürzen (die Patientin hat immer wieder erbrochen), so dass die Patientin dann mit viel Haftcrème einigermaßen in der Lage war, etwas zu essen. Es war klar, dass für die definitive Planung keine gewöhnliche Totalprothese in Frage kam und somit haben wir uns entschlossen, eine hufeisenförmige Hybrid-Prothese mit einer Teleskopabdeckung auf Zahn 13 (bestehendes, noch gut sitzendes Implantat) und einer Stegkonstruktion auf die Zähne 12 und 11 anzufertigen. Nur so konnten wir einen einigermaßen zufrieden stellenden Halt der neuen Prothese bewerkstelligen, ohne dass die Patientin ständig mit ihrem Würgereflex zu kämpfen hat."

Auf diese Argumentation ging Dr. med. dent. B. in seinen folgenden Stellungnahmen vom 2. Mai und 19. Oktober 2007 nicht ein. Er bekräftigte einzig seinen bisherigen Standpunkt, dass bereits im Jahr 2004 die Kosten für eine Extraktion der übrigen Zähne und der Totalprothese übernommen worden waren, weshalb sich neue Kostenübernahmen erübrigen würden.

In ihren Gegenbemerkungen vom 18. Januar 2008 erklärte die Beschwerdeführerin erneut, dass sie Probleme mit der Prothese habe und deshalb im ganzen Mundbereich entzündet sei, was ihr die Essensaufnahme erschwere. Dazu äusserte sich Dr. med. D., Facharzt FMH für Oto-Rhino-Laryngologie, in seinem Bericht vom 24. Januar 2008 folgendermassen: "Aufgrund der zeitlichen Zusammenfallens mit Beginn der Lokalbeschwerden nach Anpassung der Zahntotalprothese ist eine lokale Ursache anzunehmen, allerdings sind auch anderweitige Ursachen für ein diffuses Brennen in der Mundhöhle

möglich. Auf Grund der Gesamtsituation habe ich Ihnen 1/08 einen zweimonatigen Weglassversuch der Zahnprothese empfohlen. Sollten sich während dieser Zeit die Beschwerden der Mundhöhle zurückbilden, ist eine erneute zahnärztliche Behandlung zu überlegen. Sollten hingegen die Beschwerden persistieren, sind medikamentöse Massnahmen möglich." Am 28. Januar 2008 bekräftigte die Beschwerdeführerin ihre Probleme mit der Prothese und erklärte, aus diesem Grund habe Dr. med. dent. C. zuerst andere Lösungen versucht.

E., eidg. anerkannte Zahnärztin, erklärt in ihrem Schreiben vom 11. Juli 2008, nachdem sich erneut Probleme mit der Prothese ergeben hatten: *"Aus der klinischen Untersuchung heraus ergab sich eine nicht sitzende Hybridprothese ohne jeglichen Halt. Die Prothese wurde auf einem Implanat regio 14 (Teleskop) und zwei eigenen Zähnen 12.11 (Steg) befestigt, die sich allerdings als nicht mehr erhaltungswürdig zeigten. (...) Nach eingehender Untersuchung wurde aufgrund schlechter Kieferkammverhältnisse sichtbar, dass für eine neue Versorgung mittels neuer implantatgetragener Totalprothese mindestens ein weiteres Implantat nötig ist. Einen guten Halt ohne neue Implantatinsertion zu erhalten, ist in diesem Fall leider nicht mehr möglich."* Als Beilage wurde ein Kostenvoranschlag von 8'259.35 Franken beigelegt.

Dr. med. dent. B. in seinem Bericht vom 23. März 2009 nach der erfolgten Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 24. Februar 2009 erklärte erneut, dass es zu all diesen Behandlungen nicht gekommen wäre, falls die Beschwerdeführerin seinem Vorschlag von 2004 gefolgt wäre: *"La situation est catastrophique, 2 ans seulement après le traitement de Fr. 10'911.65. Le nouveau devis du 11.8.2008 de Fr. 8'259.35 du Dr. E. s'enfoncera dans l'échec. Au vu de ce qui précède, je confirme mon avis déjà énoncé: la situation n'en serait pas là et les traitements effectués sans l'aval des PC depuis 2004 n'auraient pas été nécessaires si la solution simple, adéquate et économique acceptée "pro forma" et payée en 2004 avait été effectivement réalisée."* E. widersprach dieser Meinung und erklärte am 15. Mai 2009, durch die vorgesehene Behandlung werde eine spürbare Verbesserung eintreten.

c) Die Argumentation der Vorinstanz zielt darauf ab, dass die Beschwerdeführerin keine Probleme gehabt hätte, falls sie der vorgeschlagenen und auch vergüteten Behandlung von 2004 (Extraktion der Zähne und Totalprothese) gefolgt wäre. Aus diesem Grund könne keine weiteren Kosten übernommen werden. Es fällt zwar auf, dass die Beschwerdeführerin während Jahren den EL-Kriterien nicht entsprechende Behandlungen durchführen liess und auch bis Ende 2006 von keinem der Ärzte eine Notwendigkeit der aufwändigeren Behandlungen begründet wurde.

Dennoch kann der Ansicht der Vorinstanz so nicht gefolgt werden. Zum einen machte die Beschwerdeführerin selber bereits im Jahr 2001 zum ersten Mal geltend, dass sie Probleme mit Prothesen habe, was sie in der Folge regelmässig bekräftigte. Nicht nur auf diese Argumentation ging die Ausgleichskasse nicht ein, sondern auch auf die ab März 2007 erfolgten Erklärungen der behandelnden Ärzte. Zudem ergibt sich aus dem Bericht der Zahnärztin E. vom 11. Juli 2008 klar, dass bei der Beschwerdeführerin offensichtlich tatsächlich ein Problem mit der Verträglichkeit von Prothesen besteht, weshalb nur eine implantatgetragene Prothese möglich ist. Somit hat sich im Nachhinein herausgestellt, dass die seit 2001 vorgebrachte Argumentation durchaus stichhaltig war. Damit ist aber auch erwiesen, dass die anno 2004 vorgeschlagene Behandlung (Extraktion der Zähne + Totalprothese) so nicht funktioniert hätte und damit fehlgeschlagen hätte. Folgt man der Logik der Ausgleichskasse, wonach die Beschwerdeführerin keinen Anspruch mehr auf

Leistungen hat, da sie den Vorschlägen der Ausgleichskasse nicht gefolgt ist, so hätte die Ausgleichskasse, falls die Beschwerdeführerin der vorgeschlagenen Behandlung gefolgt wäre, und diese fehlgeschlagen hätte, aber auch weiterhin die Kosten für eine den EL-Kriterien entsprechende Behandlung übernehmen müssen. In casu hat es sich nun aber eben herausgestellt, dass die damals vorgeschlagene Behandlung zwar einfach und wirtschaftlich, diese aber nicht auf den konkreten Fall angepasst und damit nicht zweckmässig war. Aus diesem Grund hat die Ausgleichskasse die Kosten derjenigen den EL-Kriterien entsprechenden Behandlung zu übernehmen, welche im konkreten Fall unter der Berücksichtigung der Beschwerden der Beschwerdeführerin vorgenommen hätte werden müssen. Für die Abklärung der Frage, was für eine Behandlung in casu notwendig gewesen wäre und für welche die Ausgleichskasse die Kosten zu übernehmen hat, erscheint es zweckmässig, von einer mit dem Fall noch nicht betrauten Fachperson eine neutrale Expertise einzuholen.

Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Sache für die Vornahme weiterer Abklärungen sowie für Neuentscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens.

D e r H o f e r k e n n t :

- I. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung auf Einsprache vom 6. Juli 2007 aufgehoben.

Die Sache wird für die Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen sowie für Neuentscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen.

- II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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

6.503.2.5.