



<b>Fall-Nr.:</b>	EL 2011/33
<b>Stelle:</b>	Versicherungsgericht
<b>Rubrik:</b>	EL - Ergänzungsleistungen
<b>Publikationsdatum:</b>	24.02.2012
<b>Entscheiddatum:</b>	24.02.2012

### **Entscheid Versicherungsgericht, 24.02.2012**

**Art. 14 Abs. 1 lit. a ELG. Übernahme zahnärztlicher Behandlungskosten. Würdigung von voneinander abweichenden zahnärztlichen Einschätzungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Februar 2012, EL 2011/33). Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Tobias Bolt** Entscheid vom 24. Februar 2012 in Sachen A. \_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Gallus Gmür, Tutilostrasse 11 B, 9011 St. Gallen, gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen, Brauerstrasse 54, Postfach, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, betreffend Ergänzungsleistung zur IV (Vergütung von Krankheitskosten) Sachverhalt:

A.

A. \_\_\_\_, bezieht seit Jahren Ergänzungsleistungen (EL) zu einer Rente der Invalidenversicherung. In den Jahren 2003–2010 wurden ihm gemäss den Verfügungen vom 13. Februar 2003, vom 21. April 2005, vom 18. August 2005, vom 13. Dezember 2007, vom 29. Januar 2009 und vom 17. Juni 2010 (bei den EL-Akten) Zahnarztkosten von insgesamt Fr. 18'087.-- vergütet.

B.

B.a Am 17. Januar 2011 liess der Versicherte eine Kostenschätzung von Dr. med. dent. B. \_\_\_\_, vom 10. Januar 2011 über Fr. 3'011.25 einreichen (EL-act. 21).

B.b Mit Schreiben vom 14. Februar 2011 forderte die EL-Durchführungsstelle den Versicherten auf, ein Formular „Sozialzahnmedizin“ ausfüllen zu lassen (EL-act. 18).



## St.Galler Gerichte

Das ausgefüllte Formular wurde am 25. Februar 2011 von Dr. B.\_\_\_\_ retourniert. Aus seinen Angaben geht hervor, dass der Versicherte an einer generalisierten Parodontitis und kariösen Läsionen an zwei Zähnen litt und aufgrund dessen eine Sanierung mit Kompositfüllungen und Zahnsteinentfernung geplant war; weitere parodontale Recallbehandlungen würden anschliessend notwendig sein (EL-act. 17).

B.c Auf Anfrage der EL-Durchführungsstelle hin (EL-act. 16) teilte Dr. med. dent. C.\_\_\_\_ am 18. März 2011 mit, die Behandlung könne in dieser Form nicht bewilligt werden, da sie weder wirtschaftlich noch einfach sei. Dem behandelnden Zahnarzt sei zu empfehlen, die Behandlungsempfehlungen der Vereinigung der Kantonszahnärzte der Schweiz (VKZS) betreffend Dentalhygiene und parodontale Behandlung zu studieren (EL-act. 12).

B.d Am 31. März 2011 ersuchte der Versicherte um Rückvergütung der „im Einverständnis mit der SVA“ zwischenzeitlich durchgeführten Behandlung, deren Kosten sich gemäss Rechnung vom 25. März 2011 auf Fr. 2'974.40 belaufen hatten (Behandlungszeitraum 1. Januar bis 8. März 2011; EL-act. 11).

B.e Am 8. April 2011 teilte die EL-Durchführungsstelle dem Versicherten unter Bezugnahme auf den Kostenvoranschlag vom 10. Januar 2011 mit, dass die Kosten nicht übernommen werden könnten. Er solle den behandelnden Zahnarzt bitten, einen neuen Kostenvoranschlag unter Berücksichtigung der Behandlungsempfehlungen der VKZS betreffend Dentalhygiene und parodontale Behandlung zu erstellen (EL-act. 10).

B.f Am 26. April 2011 stellte Dr. B.\_\_\_\_ der EL-Durchführungsstelle eine neue Kostenschätzung über Fr. 2'362.20 zu (EL-act. 8).

B.g Mit Verfügung vom 20. Mai 2011 wies die EL-Durchführungsstelle das Gesuch um Kostenübernahme gemäss Rechnung vom 25. März 2011 ab (EL-act. 7).

C.

C.a Dagegen erhob der Versicherte am 26. Mai 2011 Einsprache. Die Rechnung vom 25. März 2011 sei nicht gewürdigt worden; sie entspreche nicht dem Kostenvoranschlag vom 10. Januar 2011 (EL-act. 5).



## St.Galler Gerichte

C.b Auf erneute Anfrage der EL-Durchführungsstelle hin (EL-act. 3) teilte Dr. C.\_\_\_\_ am 19. Juli 2011 mit, auch der Kostenvoranschlag vom 26. April 2011 entspreche nicht den Richtlinien der VKZS, da die Behandlung weder einfach noch zweckmässig sei. Eine Parodontalbehandlung solle konservativ durchgeführt werden; das Kostendach für die Initialtherapie liege bei Fr. 500.--. Die Kontrollphase daure minimal 18 Monate, mit einem Kostendach von Fr. 120.-- pro Recall. Gemäss Rechnung vom 25. März 2011 seien dem Versicherten am 7. März 2011 zehn Infiltrationsanästhesien verabreicht worden; pro Quadrant sei aber nur eine Anästhesie erlaubt. Es sei unverständlich, dass eine solche Menge Anästhetikum verwendet worden sei. Am Folgetag sei dieselbe Behandlung nochmals durchgeführt worden, was ebenfalls unverständlich sei. Die konservative Behandlung könne übernommen werden, wenn für die dreiflächige Kompositfüllung 62 statt 72 Taxpunkte veranschlagt würden, was einem Rechnungsbetrag von Fr. 666.50 entspräche. Die Parodontalbehandlung dürfe das Kostendach von Fr. 700.-- nicht übersteigen (EL-act. 2).

C.c Am 7. Oktober 2011 stellte die EL-Durchführungsstelle dem Versicherten eine Kopie der Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ zur Kenntnisnahme und allfälligen Stellungnahme zu (EL-act. 26).

C.d Am 24. Oktober 2011 nahm Dr. B.\_\_\_\_ Stellung zur Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_: Sämtliche Kostenrechnungen der letzten Behandlungen der vergangenen Jahre seien im gleichen Rahmen genehmigt worden. Der Vorwurf von Dr. C.\_\_\_\_, die Behandlung sei nicht zweckmässig, könne deshalb nicht nachvollzogen werden. Selbstverständlich sei auch keine Behandlung doppelt durchgeführt worden; die parodontologische Therapie sei zunächst im Oberkiefer und im Anschluss innerhalb von 24 Stunden im Unterkiefer durchgeführt worden (EL-act. 28). Der Versicherte liess der EL-Durchführungsstelle die Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 28. Oktober 2011 zugehen (EL-act. 29).

C.e Am 9. November 2011 fragte die EL-Durchführungsstelle Dr. C.\_\_\_\_ an, ob gemäss seiner Einschätzung vom 19. Juli 2011 ein Betrag von Fr. 1'066.40 vergütet werden könne (EL-act. 31).



## St.Galler Gerichte

C.f Am 12. November 2011 antwortete Dr. C.\_\_\_\_, für die Parodontalbehandlung (inklusive des ersten Recalls) könne ein Betrag von Fr. 620.-- vergütet werden. Die zwei Kompositfüllungen seien sodann ebenfalls berechtigt. Die erste Füllung (inklusive Ätzung und Haftvermittler) sei mit 72 Taxpunktwerten zu berechnen, die zweite Füllung in der gleichen Sitzung mit 59 Taxpunktwerten. Das entspreche einem Rechnungsbetrag von Fr. 406.10; zwei Füllungen in einer Sitzung seien normal durchführbar (EL-act. 32).

C.g Mit Entscheid vom 15. November 2011 hiess die EL-Durchführungsstelle die Einsprache insofern gut, als dem Versicherten ein Betrag von Fr. 1'026.10 zugesprochen wurde (EL-act. 33).

D.

D.a Mit Schreiben vom 21. November 2011 wandte sich der Beistand des Versicherten an den Direktor der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen. Es gehe nicht an, dass die EL-Durchführungsstelle ihre Meinungsverschiedenheit mit dem behandelnden Zahnarzt auf dem Buckel des Versicherten austrage, dessen monatliches Einkommen von Fr. 2'894.-- kaum das Existenzminimum decke. Zudem sei in einem Schreiben der EL-Durchführungsstelle vom 17. Februar 2010 der Passus enthalten gewesen, bei einer Behandlung unter Fr. 3'000.-- sei vorläufig keine Genehmigung der EL-Durchführungsstelle erforderlich; die Vergütung könne aber nur dann erfolgen, wenn zum Zeitpunkt der Zahnbehandlung ein Anspruch auf eine jährliche Ergänzungsleistung bestehe. Da der Versicherte Anspruch auf eine jährliche Ergänzungsleistung habe und die Behandlung weniger als Fr. 3'000.-- gekostet habe, sei nicht einzusehen, weshalb die Kosten nicht ersetzt würden. Abschliessend ersuchte der Versicherte um eine zusätzliche Überweisung von Fr. 1'300.-- bzw. um eine gütliche Erledigung der Angelegenheit in diesem Sinne (EL-act. 34).

D.b Am 7. Dezember 2011 teilte der Direktor der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen dem Versicherten mit, um die administrativen Aufwände gering zu halten, würden dem prüfenden Vertrauenszahnarzt in der Regel nur Kostenvoranschläge von erheblicher finanzieller Tragweite unterbreitet. Die Grenze sei bei Fr. 3'000.-- festgelegt worden. Nachdem bezüglich der zur Diskussion stehenden



## St.Galler Gerichte

Behandlung eine Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ eingeholt worden sei, sei die EL-Durchführungsstelle verpflichtet, sich an dessen Einschätzung zu halten. Eine zusätzliche Rückvergütung sei daher nicht möglich (EL-act. 35).

E.

E.a Gegen den Einspracheentscheid vom 15. November 2011 richtet sich die in der Folge am 12. Dezember 2011 erhobene Beschwerde, mit der die Rückvergütung der gesamten Behandlungskosten von Fr. 2'974.40 beantragt und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt wird, entscheidend sei nicht der Kostenvoranschlag, sondern die definitive Rechnung, deren Betrag unterhalb von Fr. 3'000.-- liege, was bedeute, dass angesichts der Auskunft vom 17. Februar 2010 und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer Bezüger einer jährlichen Ergänzungsleistung sei, die Beschwerdegegnerin verpflichtet sei, die Behandlungskosten vollständig zu übernehmen. Überdies sei Dr. C.\_\_\_\_ offensichtlich befangen; sodann habe er seine Beurteilung auch abgegeben, ohne den Beschwerdeführer persönlich zu untersuchen (act. G 1).

E.b Die Beschwerdegegnerin schliesst unter Verweis auf den angefochtenen Einspracheentscheid auf Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

E.c Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik.

Erwägungen:

1.

Gemäss Art. 14 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) vergüten die Kantone den Bezüger einer jährlichen Ergänzungsleistung ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für zahnärztliche Behandlung. Dieser Anspruch beschränkt sich im Kanton St. Gallen gemäss Art. 4<sup>bis</sup> Abs. 1 des St. Galler Ergänzungsleistungsgesetzes (ELG SG; sGS 351.5) auf die im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderlichen Ausgaben, soweit diese nicht Versicherer oder Dritte decken, wobei die Regelung der Einzelheiten



der Regierung übertragen wurde (Art. 4<sup>bis</sup> Abs. 5 ELG SG). Diese hat in Art. 4 Abs. 5 ihrer Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV; sGS 351.53) festgelegt, dass in Fällen, in denen die Kosten einer Zahnbehandlung einschliesslich Labor voraussichtlich höher als Fr. 3'000.-- liegen, der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen als EL-Durchführungsstelle vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen ist. Bei der genannten Verordnungsbestimmung handelt es sich in erster Linie um eine Verfahrensvorschrift (die allerdings materielle Folgen zeitigen kann). Sie bezweckt, die Verwaltung von der ihr an sich obliegenden Pflicht zur eingehenden Prüfung jedes Gesuchs in Fällen zu entbinden, in denen sich die Kosten innerhalb eines gewissen Rahmens halten. Da in aller Regel vorgängig um Rückvergütung der Behandlungskosten ersucht wird (andernfalls würde man unter Umständen einen Teil seines Anspruchs verlieren; vgl. Art. 4 Abs. 5 ELKV), ist – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – diesbezüglich der Kostenvoranschlag entscheidend, denn die Verwaltung wird anhand desselben entscheiden, ob sie den Vertrauenszahnarzt um seine fachliche Einschätzung ersucht. Werden Kosten von mehr als Fr. 3'000.-- veranschlagt, wird das Gesuch entsprechend dem Vertrauenszahnarzt vorgelegt. Auf seine Einschätzung ist anschliessend selbstverständlich auch dann abzustellen, wenn die definitiven Kosten weniger als Fr. 3'000.-- betragen, denn die Verfahrensvorschriften nehmen gegenüber dem materiellen Recht eine untergeordnete bzw. „zudienende“ Rolle ein: Sie sollen gewährleisten, dass das materielle Recht korrekt angewendet wird. Besteht aufgrund der als plausibel beurteilten fachlichen Einschätzung des Vertrauenszahnarztes nur Anspruch auf teilweise Rückvergütung, kann aus Art. 4 Abs. 5 ELKV nicht ein Anspruch auf vollständige Rückvergütung abgeleitet werden, wenn sich der definitive Rechnungsbetrag auf weniger als Fr. 3'000.-- beläuft. Andernfalls würden aufgrund einer Vorschrift, die lediglich den Gang des Verfahrens ordnen will, materiell nicht vollumfänglich gerechtfertigte Leistungen ausgerichtet, was gegen das Legalitätsprinzip verstossen würde. Der Beschwerdeführer kann aus diesem Grund weder aus dem Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 17. Februar 2010 noch aus der Tatsache, dass sich der definitive Rechnungsbetrag auf weniger als Fr. 3'000.-- beläuft, etwas zu seinen Gunsten ableiten.

2.



Der Beschwerdeführer hat sodann auch keinen Anspruch aus Vertrauensschutz, wie er sinngemäss geltend machte. Zwar wurde ihm am 17. Februar 2010 mitgeteilt, bei Kosten von weniger als Fr. 3'000.-- werde keine eingehende Prüfung vorgenommen, doch hat er am 17. Januar 2011 einen Kostenvoranschlag über mehr als Fr. 3'000.-- eingereicht und hat ihm die Beschwerdegegnerin am 14. Februar 2011 mitgeteilt, dass eine eingehende Prüfung erfolgen werde. Wenn sich der Beschwerdeführer dann im März 2011 der fraglichen Behandlung unterzogen hat, konnte er nicht davon ausgehen, die Kosten würden so oder so übernommen, zumal er im damaligen Zeitpunkt ja auch noch gar nicht wissen konnte, dass der definitive Rechnungsbetrag weniger als Fr. 3'000.-- betragen würde. Ausserdem hatte die Beschwerdegegnerin zwar die Kosten früherer Behandlungen grundsätzlich rückvergütet, dabei aber Korrekturen an den entsprechenden Rechnungen angebracht bzw. jeweils nicht die gesamten Kosten übernommen (namentlich in Bezug auf die Kostenvoranschläge vom 18. März 2002 und vom 8. März 2005). Der Beschwerdeführer konnte sich auch vor diesem Hintergrund nicht darauf verlassen, dass die (gesamten) Kosten der Behandlung übernommen würden.

3.

Eine besondere materielle Schwierigkeit besteht vorliegend – wie in den meisten sozialversicherungsrechtlichen Verfahren – darin, dass letztlich Nichtmediziner einen Entscheid zu treffen haben, der unter anderem medizinische Tatsachen zu würdigen hat. Dieses Problem wird durch den Beizug eines geeigneten Sachverständigen zu lösen versucht. Dieser gibt eine fachliche, objektive Einschätzung über die zur Diskussion stehenden Fragen ab; Verwaltung und Gericht stützen ihren Entscheid auf diese Einschätzung ab, sofern sie plausibel und nachvollziehbar erscheint und kein Anlass für Zweifel besteht. Vorliegend liegen zwei Einschätzungen vor: Einerseits stellt sich Dr. B.\_\_\_\_ auf den Standpunkt, die durchgeführte Behandlung sei einfach und zweckmässig gewesen, andererseits hält Dr. C.\_\_\_\_ dafür, eine Behandlung, die lediglich gut einen Drittel der Kosten verursacht hätte, wäre ausreichend gewesen. Von beiden Einschätzungen vermag jene von Dr. C.\_\_\_\_ deshalb eher zu überzeugen, weil ihr die Empfehlung der VKZS betreffend Dentalhygiene und Parodontale Behandlung zugrunde liegt und sie sich eingehend mit den Kostenvoranschlägen von Dr. B.\_\_\_\_ auseinandersetzt. Letzterer nahm in seiner Stellungnahme vom 24. Oktober 2011



dagegen nicht eingehend Stellung zur Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ und behauptete insbesondere (betreffend den schwerwiegendsten Vorwurf) nicht, dass er weniger Anästhetikum verwendet hätte als von Dr. C.\_\_\_\_ gefolgert, oder dass die hohe Dosis notwendig gewesen sei. Andererseits hat Dr. B.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer persönlich untersucht. Er war dadurch besser in der Lage, die Besonderheiten dieses konkreten Falls zu erfassen, als Dr. C.\_\_\_\_, der den Beschwerdeführer nie persönlich untersucht hat. Hätte Dr. B.\_\_\_\_ allerdings spezifische Besonderheiten festgestellt, die es im vorliegenden Fall nicht erlaubt hätten, die Leistungen auf den üblichen Rahmen gemäss Richtlinien der VKZS zu begrenzen, hätte er wohl in seiner Stellungnahme vom 24. Oktober 2011 darauf hingewiesen. Dies hat er aber nicht getan. Vielmehr hat er seinen Kostenvoranschlag bzw. seine Rechnung lediglich mit dem nicht überzeugenden Argument begründet, bereits in der Vergangenheit seien ähnliche Behandlungen bewilligt worden. Wie bereits erwähnt, waren in der Vergangenheit nicht stets sämtliche Kosten übernommen worden, worauf Dr. B.\_\_\_\_ allerdings nicht einging. Gesamthaft vermag die Aktenbeurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ deshalb mehr zu überzeugen als jene von Dr. B.\_\_\_\_. Dass Dr. C.\_\_\_\_ in seiner Nachricht vom 19. Juli 2011 festgehalten hat: „Ab dem 8. August bin ich wieder für Sie da“, genügt entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht, um eine Befangenheit von Dr. C.\_\_\_\_ anzunehmen, handelt es sich dabei doch offensichtlich um eine allgemeine Floskel ohne weitere Bedeutung. Allein die Tatsache, dass Dr. C.\_\_\_\_ Auftragnehmer der Beschwerdegegnerin ist, lässt ihn ebenso wenig als befangen erscheinen, wie die Tatsache, dass Dr. B.\_\_\_\_ Auftragnehmer des Beschwerdeführers ist, diesen als befangen erscheinen lässt.

4.

Aus diesem Grund ist grundsätzlich auf die Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ abzustellen. Zu bemängeln ist allerdings, dass Dr. C.\_\_\_\_ – trotz entsprechenden Auftrags (vgl. EL-act. 3) – keine Beurteilung in Bezug auf die einzelnen Positionen abgegeben, sondern sich vielmehr auf eher allgemeine Aussagen beschränkt hat. So hat er keine Stellung zu den Diagnosekosten – die beiden ersten Positionen der Kostenschätzung vom 26. April 2011 (EL-act. 8–1): Befundaufnahme, Zahnrontgenaufnahme – genommen. Diese fallen nämlich gemäss der einschlägigen Empfehlung der VKZS (Empfehlung E: Dentalhygiene, parodontale Behandlung, abrufbar unter <<http://>



www.kantonszahnaerzte.ch/ behandlungsempfehlungen/>) nicht unter das Kostendach von Fr. 500.--, sind also zusätzlich zu vergüten. Anhand des massgebenden Zahnarzttarifs ergibt sich ein entsprechend zusätzlich zu übernehmender Betrag von Fr. 77.50 (= 2 × 5,5 + 14 Punkte à Fr. 3.10). Nicht im Rahmen dieser Behandlung zu übernehmen sind hingegen die Kosten für den ersten Recall über Fr. 120.--, da diese gemäss Empfehlung der VKZS zur Kontrollphase gehören. Von den weiteren Positionen stehen sicherlich die Zahnreinigung und die Zahnsteinentfernung im Zusammenhang mit der Behandlung der Parodontitis. Da der damalige Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. D.\_\_\_\_ in Bezug auf einen Kostenvoranschlag von Dr. B.\_\_\_\_ vom 18. März 2002 ausgeführt hatte, man hätte die entsprechende Behandlung der Parodontitis „mit viel weniger Anästhesien“ durchführen können (Bericht bei den EL-Akten), ist davon auszugehen, dass auch ein Teil der aktuell zu prüfenden Anästhesien im Zusammenhang mit der Behandlung der Parodontitis steht. Gemäss Angabe des Vertrauenszahnarztes Dr. C.\_\_\_\_, wonach höchstens eine Anästhesie pro Quadrant zulässig sei, ist von maximal vier Anästhesien auszugehen. Die so ermittelten gesamthaft mit der Behandlung der Parodontose in Zusammenhang stehenden Kosten belaufen sich auf deutlich mehr als Fr. 500.-- (4 × 11 + max. 40 × 9 Taxpunkte à Fr. 3.10). Da weder der Beschwerdeführer noch Dr. B.\_\_\_\_ geltend machten, die Behandlung sei überdurchschnittlich aufwändig, ist diesbezüglich deshalb das Kostendach von Fr. 500.-- gemäss Empfehlung der VKZS massgebend. Die übrigen Positionen betreffen offensichtlich die Behandlung der kariösen Läsionen an zwei Zähnen des Beschwerdeführers (vgl. EL-act. 12–5 f.). Dabei ist zu beachten, dass zusätzlich pro Zahn eine Anästhesie hinzuzurechnen ist (= 2 × 11 Taxpunkte; vgl. EL-act. 11–3), und dass gemäss Einschätzung des Vertrauenszahnarztes für die beiden Füllungen (inkl. Ätzung und Haftvermittler) gesamthaft höchstens 131 Taxpunkte berücksichtigt werden dürfen (erste Füllung 72 Taxpunkte, zweite Füllung 59 Taxpunkte; EL-act. 32). Bezüglich der Zementunterfüllungen hat Dr. C.\_\_\_\_ nicht ausgeführt, die entsprechenden Kosten seien nicht gerechtfertigt. Für die Behandlung der Karies sind mithin gesamthaft Kosten von Fr. 542.50 (= 2 × 11 [Infiltrationsanästhesie] + 2 × 6,5 [Anlegen Kofferdam] + 131 Taxpunkte + 2 × 4,5 Taxpunkte [Zement-Unterfüllung] à Fr. 3.10) zu übernehmen. Die gesamten zu übernehmenden Kosten belaufen sich demnach auf Fr. 1'120.-- (= Fr. 77.50 + Fr. 500.-- + Fr. 542.50).



5.

5.1 Da die Beschwerdegegnerin mit angefochtenem Einspracheentscheid nur Kosten von Fr. 1'026.10 übernommen hat, ist dieser insoweit aufzuheben, als dem Beschwerdeführer ein Betrag von Fr. 1'120.-- zuzusprechen ist. Die Beschwerde ist insofern teilweise gutzuheissen. Dass der Beschwerdeführer einen Teil der hohen Behandlungskosten im Übrigen selbst tragen muss, ist zwar unerwünschte Folge, letztlich aber darauf zurückzuführen, dass er die Behandlung in Anspruch genommen hat, bevor er um das Ergebnis der vertrauensärztlichen Prüfung wusste. Er hat denn auch nicht behauptet, die Behandlung sei besonders eilig gewesen, sodass der Bescheid der Beschwerdegegnerin nicht hätte abgewartet werden können; dies ergibt sich denn auch nicht aus den Akten.

5.2 Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 15. November 2011 insoweit aufgehoben, als dem Beschwerdeführer ein Betrag von Fr. 1'120.-- zugesprochen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.