

200 20 366 EL
KNB/LUB/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 23. November 2020

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Ausgleichskasse des Kantons Bern
Abteilung Ergänzungsleistungen, Chutzenstrasse 10, 3007 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 15. April 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1991 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezieht Ergänzungsleistungen (EL). Im November 2015 liess er der Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB bzw. Beschwerdegegnerin) eine Kostenschätzung für eine kieferorthopädische Behandlung im Betrag von insgesamt Fr. 11'000.-- (Akten der AKB, act. II 34) bzw. auf deren Nachfrage (act. II 35) im Januar 2016 das Formular "Abklärung der Kosten für Kieferorthopädie" mit der Angabe "kieferorthopädischer Behandlungsindikator Grad 2 – Behandlung wünschenswert" (act. II 38) zukommen. Am 2. Februar 2016 lehnte die AKB ihre Leistungspflicht mangels Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Behandlung ab und hielt dabei fest, mit dem Behandlungsindikator Grad 2 seien die EL-Kriterien nicht erfüllt. Im Rahmen der EL würden kieferorthopädische Behandlungen vergütet, sofern die Behandlungsindikatoren Grad 3 oder 4 gemäss der Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz (VKZS) erfüllt seien (act. II 39). Nachdem der behandelnde Zahnarzt am 27. April 2016 in einem neuen Formular "Abklärung der Kosten für Kieferorthopädie" nunmehr als kieferorthopädischer Behandlungsindikator Grad 3 vermerkt hatte (act. II 47), lehnte die AKB mit Schreiben vom 31. August 2016 (act. II 49) ihre Leistungspflicht erneut ab. Hiermit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (act. II 50), woraufhin die AKB eine Abklärung in der Klinik C._____ veranlasste (act. II 51). Gestützt auf den entsprechenden Bericht der Klinik C._____ vom 28. Januar 2018 (act. II 58) hielt die AKB mit Schreiben vom 20. März 2018 (act. II 60) an der Leistungsablehnung fest bzw. verneinte mit Schreiben vom 29. März 2018 (act. II 61) eine Kostenvergütung der von der Zusatzversicherung der Krankenkasse nicht übernommenen Behandlungskosten (act. II 55 f.). Damit erklärte sich der Versicherte wiederum nicht einverstanden (act. II 62). In der Folge gelangte die AKB nochmals an die Klinik C._____ und lehnte – basierend auf deren Bericht vom 28. Februar 2020 (act. II 72) – mit Schreiben vom 10. März 2020 (act. II 73) bzw. mit Verfügung vom 31. März 2020 (act. II 78) eine Leistungspflicht abermals ab. Daran hielt sie auf Einsprache hin (act. II 75) mit Entscheid vom 15. April 2020 (act. II 79) fest.

B.

Mit Eingabe vom 19. Mai 2020 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 31. März 2020 sei aufzuheben.
2. Der Einspracheentscheid vom 15. April 2020 sei aufzuheben.
3. Dem Beschwerdeführer seien die durch die notwendigen kieferorthopädischen Behandlungen entstandenen Kosten durch die Beschwerdegegnerin zu ersetzen.
4. Eventualiter: Die Sache sei zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Bezugnehmend auf die prozessleitende Verfügung vom 25. Mai 2020, teilte der Beschwerdeführer am 25. Juni 2020 mit, der Streitwert erreiche nicht Fr. 20'000.--.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 24. August 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 16. Oktober 2020 verzichtete der Beschwerdeführer auf eine umfassende Stellungnahme zur Beschwerdeantwort und verwies auf die Ausführungen in der Beschwerde. Ergänzend machte er geltend, die Behandlungskosten seien höher als von der Beschwerdegegnerin ausgeführt, und reichte hierzu Zahnarzt- und Leistungsabrechnungen der Heilungskosten-Zusatzversicherung ein (Akten des Beschwerdeführers, act. I 5-14), mit den Anträgen, diese zu den Akten zu erkennen und die Beschwerdegegnerin aufzufordern dazu Stellung zu nehmen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. Oktober 2020 erkannte der Instruktionsrichter die eingereichten Zahnarztrechnungen zu den Akten und stellte fest, dass es keiner zusätzlichen Stellungnahme der Beschwerdegegnerin bedürfe, da der Streitwert jedenfalls unter Fr. 20'000.-- liege und hier über die Leistungspflicht der kieferorthopädischen Behandlung vom Grundsatz her zu befinden sei.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 15. April 2020 (act. II 79). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Vergütung der Krankheitskosten im Zusammenhang mit der kieferorthopädischen Behandlung in den Jahren 2015 und 2016.

1.3 Die Gesamtkosten für die kieferorthopädische Behandlung wurden auf Fr. 11'000.-- geschätzt (vgl. Kostenschätzungen vom 15. April bzw. 28. Mai 2015 und Formular "Abklärung der Kosten für Kieferorthopädie" vom 13. Januar bzw. 27. April 2016; act. II 34, 38, 47). Mit Blick auf die (eingereichten) Behandlungsrechnungen für die Zeit von März bis Mai 2015 über Fr. 1'162.95 (act. I 14), Juni 2015 über Fr. 1'834.40 (act. I 12), Juli bis November 2015 über Fr. 1'457.-- (act. I 9) und Dezember 2015 bis Dezember 2016 über Fr. 4'346.30 (act. I 6) sowie die jeweiligen Kostenbeteiligungen der Heilungskosten-Zusatzversicherung von Fr. 930.35 (act. I 13), Fr. 1'438.55 (act. I 11), Fr. 1'165.60 (act. I 8) und Fr. 3'477.-- (act. I 5) liegt der Streitwert jedenfalls unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der

Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG; vgl. auch prozessleitende Verfügung vom 19. Oktober 2020).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Gemäss Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) haben Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn sie eine Rente der AHV oder IV beziehen oder nach lit. b oder d der genannten Bestimmung Anspruch auf eine solche Rente hätten. Die Ergänzungsleistungen bestehen aus der jährlichen Ergänzungsleistung sowie der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 3 Abs. 1 ELG).

2.2 Nach Art. 14 Abs. 1 lit. a ELG vergüten die Kantone den Bezügerinnen und Bezügerern einer jährlichen Ergänzungsleistung ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für zahnärztliche Behandlung. Gemäss Abs. 2 bezeichnen die Kantone die Kosten, die nach Abs. 1 vergütet werden können. Sie können die Vergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderlichen Ausgaben beschränken.

2.3 Nach Art. 6 Abs. 1 des kantonalen Einführungsgesetzes vom 27. November 2008 zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EG ELG; BSG 841.31) werden anspruchsberechtigten Personen die in Art. 14 Abs. 1 ELG aufgeführten Kostenarten vergütet. Die Vergütung dieser Kosten beschränkt sich auf die im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderlichen Ausgaben (Abs. 2). Gemäss Abs. 3 regelt der Regierungsrat die Einzelheiten der Anspruchsvoraussetzungen, den Umfang der Vergütungen und den Vollzug durch Verordnung.

2.4 Art. 14 der kantonalen Einführungsverordnung vom 16. September 2009 zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EV ELG; BSG 841.311) regelt die Vergütung von zahnärztlichen Behandlungen. Darin wird unter anderem bestimmt, dass ein Kostenvoranschlag einzureichen ist, sofern die Kosten der Zahnbehandlung voraussichtlich höher als Fr. 1'500.-- sind (Art. 14 Abs. 3 EV ELG). Die AKB kann im Einzelfall die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit von Leistungen durch Fachstellen abklären lassen (Art. 13 EV ELG).

3.

3.1 In zahnmedizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Der behandelnde Arzt Dr. med. dent. D. _____ diagnostizierte im Bericht vom 15. April 2015 (act. II 34 S. 2) einen Tiefbiss, ein Crowding und einen Distalbiss. Eine Korrektur sei aus medizinischer, funktioneller Sicht anzustreben (keine Leistung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Die geplante Behandlung umfasse, eine vollfixe Apparatur im Ober- und Unterkiefer, einen sagittalen Bissausgleich mit Twin Force oder Ähnlichem, ein kieferorthopädisches Finishing und eine Retention. Die voraussichtlichen Kosten der kieferorthopädischen Behandlung betragen ca. Fr. 10'000.--, die Kosten für Untersuchung, Befund, Unterlagen (Röntgen, Modelle etc.), Planung und Besprechung würden gesondert verrechnet und betragen ca. Fr. 1'000.--.

3.1.2 Im Formular "Abklärung der Kosten für Kieferorthopädie" vom 13. Januar 2016 (act. II 38) hielt Dr. med. dent. D. _____ auf Nachfrage der AKB als Diagnosen einen Engstand sowie einen Tiefbiss fest (S. 1). Es handle sich hier nicht um einen KVG-Fall gemäss Art. 31 Abs. 1 KVG und der Art. 17-19 der Verordnung vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.11.31). Der kieferorthopädische Behandlungsinikator sei Grad 2 – "Behandlung wünschenswert". Behandlungsziele seien eine vollfixe Apparatur im Ober- und Unterkiefer, einen sagittalen Bissaus-

gleich mit Twin Force oder Ähnlichem, ein kieferorthopädisches Finishing und eine Retention. Die Kosten betragen Fr. 11'000.-- (S. 2).

Nachdem die AKB dem Versicherten am 2. Februar 2016 mitgeteilt hatte, die geplante kieferorthopädische Behandlung erfülle die EL-Kriterien nicht, es müsse ein Behandlungsindikator Grad 3 oder 4 vorliegen (act. II 39), führte Dr. med. dent. D. _____ am 27. April 2016 im Formular "Abklärung der Kosten für Kieferorthopädie" unter Diagnosen zusätzlich Schmerzen auf und gab als kieferorthopädischer Behandlungsindikator Grad 3 "Behandlung notwendig" an. Zudem legte er einen Bericht des Spitals F. _____ vom 30. Dezember 2014 bei (act. II 47).

3.1.3 Im Bericht der Klinik C. _____ vom 28. Januar 2018 (act. II 58) führte Dr. med. dent. E. _____ aus, die von ihm angeforderten Modelle seien nicht mehr vorhanden. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen handle es sich um einen Behandlungsindikator Grad 2 "Behandlung wünschenswert". Dies entspreche der Beurteilung von Dr. med. dent. D. _____ vom 13. Januar 2016.

Am 28. Februar 2020 hielt Dr. med. dent. E. _____ fest, die Beurteilung des Studienmodells, welches ihm von Dr. med. dent. D. _____ zugestellt worden sei, habe einen Behandlungsindikator VKZS Grad 1 ergeben. Das Modell sei undatiert, es sei aber davon auszugehen, dass es sich um das Schlussmodell handle (act. II 72).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3

3.3.1 In formeller Hinsicht ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, indem sie zur Abklärung der Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der hier streitigen orthodontischen Massnahme die Klinik C. _____ beigezogen hat, nicht zu beanstanden, ist doch der Beizug von Fachstellen ausdrücklich vorgesehen (vgl. E. 2.4 hiervor). Dr. med. dent. E. _____ fungierte mit seinen beiden Beurteilungen als beratender Zahnarzt, wie dies im Übrigen auch in der Einleitung zu den Planungs- und Behandlungsempfehlungen der VKZS im Bereich Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe und Asylwesen vorgesehen ist (abrufbar unter www.kantonszahnaerzte.ch, Rubrik: Behandlungsempfehlungen), wobei – entgegen der Bezeichnung der Beschwerdegegnerin (vgl. act. II 79 S. 1) – den Berichten nicht der Stellenwert von eigentlichen Gutachten zukommt.

3.3.2 Wenngleich die beiden Berichte vom 28. Januar 2018 (act. II 58) und 28. Februar 2020 (act. II 72) – wie erwähnt – nicht als Gutachten zu werten sind, erfüllen sie zusammen dennoch die höchstrichterlichen Beweisforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) um vollen Beweis zu erbringen (vgl. nachfolgend). Dr. med. dent. E. _____ kam zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer ein Behandlungsindikator Grad 2 "Behandlung wünschenswert" gemäss VKZS Empfehlung F: Kieferorthopädie/Zahnstellungskorrektur (Kinder – 18 Jahre) bzw. unter Berücksichtigung des ihm später vom behandelnden Zahnarzt zugestellten (Schluss-)Modells ein Behandlungsindikator Grad 1 "Behandlung kann erwogen werden" vorliegt (act. II 58, 72). Gestützt darauf verneinte die Beschwerdegegnerin die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der vorliegend streitigen Behandlung

(act. II 79). Was der Beschwerdeführer hiergegen vorbringt, vermag daran nichts zu ändern bzw. führt zu keinem anderen Ergebnis.

3.3.3 Dass sich die Beschwerdegegnerin bei der Prüfung der Frage nach der Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der kieferorthopädischen Behandlung an der Empfehlung F der VKZS orientiert hat (Beschwerde S. 6 f.), ist nicht zu beanstanden. Die Behandlungsempfehlungen der VKZS sind sowohl für Zahnärzte und Zahnärztinnen als auch für die EL-Durchführungsstellen ein wichtiges Hilfsmittel (UWE KOCH, Nicht gedeckte Zahnarztkosten – Wer bezahlt? Ergänzungs- und Sozialhilfeleistungen, in: Der Zahnarztpatient – sozialversicherungs- und sozialhilferechtliche Fragen, Luzerner Beiträge zur Rechtswissenschaft, 2008, S. 131). Das grundsätzliche Abstellen auf die Behandlungsempfehlungen der VKZS steht in Einklang mit Bundesrecht und erscheint zweckmässig, soweit sich die EL-Durchführungsstellen an diese Behandlungsempfehlungen als Richtlinien halten (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. April 2014, 9C_576/2013, E. 3.3.2). Es bestand vorliegend auch keine Notwendigkeit die Fachstelle mit einem (zusätzlichen) fachspezifischen Fragebogen zu bedienen (Beschwerde S. 7). Den Einschätzungen des Dr. med. dent. E. _____ lagen offensichtlich die erwähnte Behandlungsempfehlung der VKZS zugrunde (act. II 58, 72), wie übrigens auch den Kostenschätzungen des behandelnden Zahnarztes (act. II 34, 38 f.). Unter diesen Umständen kann auch nicht von einer unerlaubten Delegation der Entscheidkompetenz an die Fachstelle gesprochen werden (Beschwerde S. 7), kann doch, wie bereits ausgeführt (vgl. E. 3.3.2 hiervor), die AKB die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit von Leistungen durch Fachstellen abklären lassen. Ein Entscheid in der Sache nahm die Klinik C. _____ im Rahmen ihrer Einschätzungen im Übrigen nicht vor. Vielmehr gab sie eine Stellungnahme zur Behandlungsindikation aus fachlicher Sicht ab (act. II 58, 72).

Gemäss der vierstufigen Einteilung der Empfehlung F der VKZS sind im Rahmen der Sozialmedizin die Behandlungsindikationen Grad 4 "Behandlung zwingend" (Strukturschädigende / potentiell strukturschädigende Abläufe und Zustände) und Grad 3 "Behandlung notwendig" (Fehlerhafte Entwicklung, die im weiteren Verlauf in eine schwerwiegende Abweichung

weisen oder Zustände, die langfristig die Stabilität und Funktion des stomatognathen Systems gefährden.) *bewilligungsfähig*. Nicht bewilligungsfähig sind die Behandlungsindikationen Grad 2 "Behandlung wünschenswert" und Grad 1 "Behandlung kann erwogen werden" sowie rein kosmetische Indikationen. Weiter wird im Bereich der EL ein Behandlungsabschluss im Alter von 18 Jahren (aktive Behandlung) vorgesehen. Der Beschwerdeführer (geb. am 1. März 1991; act. II 34) war im Zeitpunkt der hier interessierenden kieferorthopädischen Behandlung (ab 18. März 2015 vgl. act. I 14) bereits 24-jährig und somit deutlich über der empfohlenen Altersgrenze von 18 Jahren. Aus EL-rechtlicher Sicht bestand damit schon bei Behandlungsbeginn keine Indikation (mehr), womit bereits aus diesem Grund der orthodontischen Massnahme die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit abzusprechen ist. Darüber hinaus bestand auch hinsichtlich des Schweregrades keine Behandlungsindikation. Weder der Grad 1 "Behandlung kann erwogen werden" noch der Grad 2 "Behandlung wünschenswert" erfüllen die besagten Kriterien. Soweit der Beschwerdeführer (einspracheweise) vorbringt, es sei widersprüchlich und wirke willkürlich, wenn Dr. med. E._____ aufgrund des eingereichten (Schluss-)Modells nunmehr einen Behandlungsindikator Grad 1 (anstelle zuvor Grad 2) bescheinige (act. II 75), kann ihm nicht gefolgt werden. Bei der ersten Abklärung stand dem Experten das Modell (noch) nicht zur Verfügung. Er stützte sich dazumal massgeblich auf die Akten und Einschätzung des behandelnden Dr. med. dent. D._____ – allerdings ohne das Vorliegen eines Modells –, welcher selber von einer Behandlungsindikation Grad 2 ausging (act. II 38). Erst im Rahmen der weiteren Abklärung konnte der Experte der Klinik C._____ das ihm zwischenzeitlich vom behandelnden Arzt zugestellte Modell in seine Prüfung miteinbeziehen (act. II 72). Letztlich kann vorliegend ohnehin offen bleiben, ob Grad 1 oder 2 im konkreten Fall gegeben ist, da keine der beiden Behandlungsindikationen einen Anspruch begründen. Keine Zweifel an den Einschätzungen der Fachstelle vermag sodann das von Dr. med. dent. D._____ am 27. April 2016 unterzeichnete Formular "Abklärung der Kosten für Kieferorthopädie" zu erwecken, in dem er nunmehr einen Behandlungsindikator Grad 3 vermerkte (act. II 47 S. 2). Mit der Beschwerdegegnerin ist festzuhalten (Beschwerdeantwort S. 9 f.), dass nicht ersichtlich ist, welche objektiven medizinischen Kriterien ihn dazu bewogen haben, den noch bei der Deklaration vom 13. Januar

2016 angegeben Behandlungsindikator von Grad 2 (act. II 38) auf einen solchen von Grad 3 anzuheben. Dies zumal im Januar 2016 die kieferorthopädische Behandlung bereits seit mehreren Monaten im Gang war (act. I 14, 12, 9, 6) und damit davon auszugehen ist, dass der behandelnde Zahnarzt bereits damals ausreichend Kenntnis der hier relevanten medizinischen Situation hatte. Ausserdem ist dem Formular vom 13. Januar 2016 im Sinne einer "Aussage der ersten Stunde" erhöhtes Gewicht beizumessen, da dieses nicht von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher Art beeinflusst war (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47), was sich insbesondere darin zeigt, dass der Beschwerdeführer im Schreiben vom 2. September 2016 (act. II 50) eigens festhielt, es habe sich nicht einfach gestaltet, dass der behandelnde Kieferorthopäde das Formular unter Angabe des Behandlungsindikators Grad 3 nochmals ausgefüllt habe. Schliesslich ist in diesem Zusammenhang ebenfalls der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte sowie die behandelnden Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.3.4 Zusammenfassend ist festzustellen, dass vorliegend die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der kieferorthopädischen Behandlung zu verneinen ist, da einerseits der Beschwerdeführer bei Behandlungsbeginn schon deutlich über 18 Jahre alt war und andererseits der erforderliche Behandlungsindikator Grad 3 oder 4 nicht gegeben war. Der Sachverhalt erweist sich als hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem (Eventual-) Antrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I Ziff. 4) – auf eine Rückweisung zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

3.4 Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid der AKB vom 15. April 2020 (act. II 79) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 1 Abs. 1 ELG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 1 Abs. 1 ELG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Ausgleichskasse des Kantons Bern, Abteilung Ergänzungsleistungen
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.