

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer II



---

II 2019 32

## Entscheid vom 17. Juni 2019

---

Besetzung

lic.iur. Achilles Humbel, Präsident  
Dr.oec. Andreas Risi, Richter  
Dr.iur. Frank Lampert, Richter  
MLaw Philipp Mazenauer, a.o. Gerichtsschreiber

---

Parteien

A.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin,

**gegen**

**Ausgleichskasse Schwyz**, Rechtsdienst, Postfach 53,  
6431 Schwyz,  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Ergänzungsleistungen (Kosten Zahnbehandlung)

## **Sachverhalt:**

**A.** A.\_\_\_\_\_ bezieht eine IV-Rente sowie (damit verbundene) Ergänzungsleistungen.

**B.** Am 29. Januar 2019 ging bei der Ausgleichskasse Schwyz ein Gesuch um Kostenübernahme für Zahnbehandlungen von Dr.med.dent. MS B.\_\_\_\_\_ in der Höhe von Fr. 1'773.60 ein (Vi-act. 12 f.). Die der Schätzung zugrundeliegende vorgeschlagene Behandlung "Def. Versorgung Zahn 37 + Vers. 17" begründete Dr.med.dent. MS B.\_\_\_\_\_ wie folgt (Vi-act. 12):

Der Zahn 37 wurde seit 2014 jedes Jahr immer wieder behandelt, weil der Kunststoff nicht widerstandsfähig war gegen das starke Pressen des Kiefers. Um weiteren Schäden vorzubeugen, ist eine Keramiküberdeckung dringend, da der Zahn bereits Zeichen von einer Pulpitis aufweist.

**C.** Gleichentags ersuchte die Ausgleichskasse Schwyz Dr.med.dent. C.\_\_\_\_\_ um Beurteilung des Gesuchs und der Kostenschätzung (Vi-act. 11).

**D.** Mit Schreiben vom 8. Februar 2019 erklärte Dr.med.dent. C.\_\_\_\_\_, er erachte die vorgesehene Behandlung nicht als notwendig, nicht einfach und nicht zweckmässig, aus folgenden Gründen (Vi-act. 14):

Der Zahn 37 zeigt zwei kleine Füllungen, eine mesiookklusale und eine okklusale Füllung. Die okklusale dürfte wohl auch zu seicht präpariert sein, so dass die geforderte Materialstärke nicht gegeben ist. Bei korrekter Anwendung ist sicherlich eine stabile okklusale Füllung zu erreichen. Eine Überkronung dieses Zahnes ist in keiner Weise indiziert und bedeutet, dass über 60% der Kronensubstanz weggeschliffen wird; in dieser Situation also viel gesunde Zahnschubstanz. Aus Sicht einer modernen und zahnschubstanzschonenden Zahnmedizin ist dies sogar kontraindiziert. Für eine nach den Regeln der Kunst gelegte Füllung an Zahn 37 und für die Fissurenversiegelung an Zahn 17, kann die AHV CHF 550.-- gut sprechen.

Zwecks Objektivierung kann ich auch eine universitäre Zweitmeinung zu Zahn 37 einholen. Ich bezweifle auch, dass Zahn 37 Zeichen einer Pulpitis aufweist.

**E.** Mit Schreiben vom 14. Februar 2019 teilte die Ausgleichskasse Schwyz A.\_\_\_\_\_ mit, dass die von ihr vorgeschlagene Behandlung nicht den gesetzlichen Kriterien der notwendigen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Behandlung entsprechen. Die Ausgleichskasse Schwyz verfügte deshalb einen Beitrag an den Kostenvoranschlag vom 16. Januar 2019 über Fr. 550.--.

**F.** Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 25. Februar 2019 Einsprache mit der folgenden Begründung:

Gemäss Rücksprache mit meinem Zahnarzt, Herr Dr. D.\_\_\_\_\_, wird für die Teilkronen max. 15% vom Zahn 37 weggeschliffen. Bei einer konventionellen Krone

werden 60% vom Zahn entfernt, aber heutzutage wird eine minimale invasive Zahnmedizin angestrebt und dank adhäsive Befestigung von Werkstücken kann man viel weniger Substanz vom Zahn entfernen (zum Beispiel Tabletop Kronen).

Auf die Seite <https://www.sso.ch/patienten/behandlungsmethoden/fuellungsmaterialien.html> kann man lesen, dass die Vorteile vom Keramik die hohe Festigkeit im Vergleich zu Komposit sind. Gemäss beiliegendem Foto (Aufnahme vom 22. Februar 2019) sieht man bei mir auf der anderen Seite bei Zahn 48, dass bei der Keramikkrone der Keramik abgebrochen ist und ich frage mich, warum sollte bei Zahn 37 weniger starkes Material festhalten?! Ich will nicht jedes Jahr den Zahn beschleifen lassen müssen, ich habe ständig Schmerzen wenn ich darauf kaue, er wird immer empfindlicher je mehr geflickt und behandelt werden muss.

**G.** Am 3. April 2019 erkundigte sich die zuständige Sachbearbeiterin der Ausgleichskasse Schwyz bei Dr.med.dent. C.\_\_\_\_\_, ob eine Teilkrone etwas an seiner Meinung (Komposit statt Keramik) ändere, was dieser verneinte, da der besagte Zahn 37 auf jeden Fall auch mit Kompositfüllung repariert werden könne. Er habe mit der behandelnden Zahnärztin Dr.med.dent. MS B.\_\_\_\_\_ diesbezüglich schon einige Diskussionen gehabt. Nach Auskunft von Dr.med.dent. C.\_\_\_\_\_ sei es kein Problem, Zahn 37 zu behandeln, wenn richtig mit Komposit umgegangen werde. Aus diesem Grund halte er an seiner Meinung fest und befürworte eine Kostenübernahme von Fr. 550.-- (Vi-act. 4).

**H.** Mit Entscheid Nr. 1058/19 vom 8. April 2019 wies die Ausgleichskasse Schwyz die Einsprache ab.

**I.** Gegen diesen Entscheid erhebt A.\_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 22. April 2019 fristgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und beantragte die vollumfängliche Kostengutsprache.

**J.** Mit Vernehmlassung vom 14. Mai 2019 beantragt die Ausgleichskasse Schwyz die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.1** Nebst der jährlichen Ergänzungsleistung kennt das Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) vom 6. Oktober 2006 als weitere Leistungsart die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 3 ELG). Die Kantone vergüten den Bezüger einer jährlichen Ergänzungsleistung ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten unter anderem für zahnärztliche Behandlung (Art. 14 Abs. 1 lit. a ELG).

Die Kantone bezeichnen die Kosten, die nach Art. 14 Abs. 1 ELG vergütet werden können. Sie können die Vergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben beschränken (Art. 14 Abs. 2 ELG; vgl. VGE II 2018 36 vom 26.6.2018 Erw. 1.1.2; VGE II 2016 95 vom 24.1.2017 Erw. 1.1; VGE II 2014 108 vom 17.3.2015 Erw. 1.1; VGE II 2011 34 vom 29.6.2011 Erw. 1.2 m.H. auf Alfred Maurer/Gustavo Scartazzini/Marc Hürzeler, Bundessozialversicherungsrecht, 3. Aufl., Basel 2009, § 13 N 29 Ergänzungsleistungen zur AHV/IV [EL], mit Verweis auf Art. 14 Abs. 2 ELG; vgl. auch Urs Müller, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ELG, 3. Aufl., Freiburg/Basel 2014, Rz. 826 ff.).

**1.2** Im kantonalen Gesetz über EL zur AHV/IV vom 28. März 2007 (KELG; SRSZ 362.200) wird in § 8 Abs. 1 normiert, dass den Bezügerinnen und Bezügerern einer jährlichen EL ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Krankheits- und Behinderungskosten im Rahmen des Bundesgesetzes vergütet werden. Die Kosten für Zahnbehandlungen werden übernommen, wenn sie einer notwendigen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Behandlung entsprechen (§ 9 Abs. 2 Satz 1 KELG). Zahnbehandlungskosten von mehr als Fr. 8'000.-- pro berechnete Person und zusammenhängende Behandlungen gelten nicht als zweckmässig und wirtschaftlich. Höhere Kosten können ausnahmsweise und wenn dies die Umstände erfordern, übernommen werden (§ 9 Abs. 2 Satz 2 und 3 KELG). Der Regierungsrat erlässt Bestimmungen über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten, soweit dies nicht im Bundesgesetz oder im KELG geregelt ist (§ 9 Abs. 3 KELG). Als zusammenhängende Behandlung gilt die Wiederherstellung der Kaufunktion des Kauorgans mit einfachen und wirtschaftlich sinnvollen Therapiemitteln, d.h. in der Regel die Wiederherstellung von Oberkiefer und Unterkiefer (Rz. 217 der kantonalen Weisungen betreffend Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten im Rahmen des Gesetzes über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV [Stand am 1.1.2019; nachfolgend: kant. Weisung]). Besteht der begründete Verdacht, dass mittels Teilbehandlungen die Anwendung des Höchstbetrages umgangen wird, werden die noch nicht beglichenen Zahlungen verweigert (kant. Weisung Rz. 218).

**1.3** Nach § 12 Abs. 1 der Vollzugsverordnung zum Gesetz über die Ergänzungsleistung zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [VVzKELG; SRSZ 362.211] vom 11. Dezember 2007 sind für die Vergütung von Zahnbehandlungskosten der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungs-Tarif (UV/MV/IV-Tarif) über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen sowie für zahn-technische Arbeiten massgebend. Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung (inklusive Labor) voraussichtlich höher als Fr. 2'500.--, so ist der EL-Stelle vor der

Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen (§ 12 Abs. 2 VVzKELG; kant. Weisung Rz. 208). Für Behandlungen und Ausführungen ab Fr. 2'500.-- hat die Ausgleichskasse den Kostenvoranschlag dem beratenden Zahnarzt zu unterbreiten. Im Zweifelsfall können ihm auch tiefere Kostenvoranschläge oder Rechnungen zur Begutachtung eingereicht werden (kant. Weisung Rz. 213). Wenn die Ausgleichskasse einen Kostenvoranschlag genehmigt hat, bedeutet dies keine Kostengutsprache. Die versicherte Person kann aber damit rechnen, dass gegen eine Behandlung im Umfang des genehmigten Kostenvoranschlages keine fachlichen Einwände erhoben werden. Eine Vergütung setzt voraus, dass im Zeitraum der Behandlung die Voraussetzungen für den Bezug von Ergänzungsleistungen und die Voraussetzungen für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten erfüllt sind (Rz. 214).

**1.4** Zur Beurteilung, ob eine notwendige, wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung und Ausführung vorliegt, gelten folgende Vorgaben (kant. Weisung Rz. 205):

Prothetische Versorgungen sollen gemäss den Richtlinien der Vereinigung der Kantonszahnärzte (VKZS) [[www.kantonszahnaerzte.ch](http://www.kantonszahnaerzte.ch)] erfolgen.

Verbundkeramische Brücken werden im Rahmen der EL nur gemäss den Richtlinien der VKZS bewilligt.

Generell soll bei der Therapieplanung auf das Prophylaxebewusstsein bzw. die zu erwartende Einstellung der Patientin/des Patienten zur Prophylaxe und den langfristigen Erhalt der Zähne geachtet werden. Auch allgemeinmedizinische Aspekte sollen beachtet werden.

Von zwei ausführbaren Therapien ist die kostengünstigere zu wählen.

**1.5** Die Planungs- und Behandlungsempfehlungen der Vereinigung der Kantonszahnärzte und Kantonszahnärztinnen der Schweiz (VKZS; Stand: Januar 2018; abrufbar unter: [www.kantonszahnaerzte.ch](http://www.kantonszahnaerzte.ch)) nennen Kriterien zur zahnärztlichen Behandlungsplanung bei Sozialhilfe- und EL-Bezüglern. Die Behandlungswünsche von Sozialhilfe- und Ergänzungsleistungsbezüglern weichen oft von den einschränkenden Behandlungsvorgaben der Sozial Zahnmedizin ab. Befunde und Behandlung müssen bedarfsgerecht sein und können subjektive Behandlungsbedürfnisse oft nicht abdecken. Kostenträger sind deshalb bezüglich Planung und Durchführung zum sorgsamem Umgang mit öffentlichen Geldern verpflichtet (vgl. Planungs- und Behandlungsempfehlungen VKZS, Einleitung, S. 2, 6, 10). In Analogie zu Art. 32 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vom 18. März 1994 heisst dies konkret "wirksam - zweckmässig - wirtschaftlich" bzw. "wirtschaftlich und zweckmässig" gemäss Art. 14 ELG (Planungs- und Behandlungsempfehlungen VKZS, Einleitung, S. 6; Urteil des BGer 9C\_744/2018 vom 1.4.2019 Erw. 3.2 m.w.Verw., u.a. auf

BGE 127 V 80 Erw. 3c/aa). Eine medizinische Leistung ist demnach wirksam, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Nutzen hinzuwirken (Urteil des BGer 9C\_744/2018 vom 1.4.2019 Erw. 3.2 m.w.Verw.). Wirksamkeit bezeichnet die kausale Verknüpfung von medizinischer Massnahme und medizinischem Erfolg. Die Zweckmässigkeit setzt Wirksamkeit voraus und beurteilt sich grundsätzlich nach medizinischen Kriterien; zweckmässig ist jene Anwendung, welche den besten diagnostischen und therapeutischen Nutzen aufweist (Urteil des BGer 9C\_744/2018 vom 1.4.2019 Erw. 3.2.2 m.w.Verw.). Wirtschaftlichkeit im Bereich KVG setzt Wirksamkeit und Zweckmässigkeit voraus und ist das massgebende Kriterium für die Auswahl unter den zweckmässigen Behandlungsalternativen: wirtschaftlich ist bei vergleichbarem medizinischen Nutzen die kostengünstigste Variante. Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit setzen zudem die Notwendigkeit einer medizinischen Massnahme (Indikation) voraus (VGE II 2017 70 vom 13.12.2017 Erw. 1.5; vgl. Urteil des BGer 9C\_744/2018 vom 1.4.2019 Erw. 3.2.3 m.w.Verw.).

Die VKZS-Empfehlungen unterscheiden zwei Behandlungsphasen. Einerseits primäre, nicht aufschiebbare Massnahmen (Notfall-/ Schmerzbehandlung), die den Patienten schmerzfrei machen sollen, wobei dies mit einfachen und z.T. provisorischen Mitteln erreicht werden kann. Andererseits sekundäre Massnahmen ("Sanierung", Weiterbehandlung). Eine einfache und zweckmässige Sanierung besteht:

- in der Entfernung nicht erhaltungswürdiger Zähne und Wurzelreste,
- in der Erhaltung strategisch wichtiger Zähne,
- im Legen von Füllungen (Kompositfüllungen) und
- in der längerfristigen Erhaltung der Kaufähigkeit. Kaufähigkeit: Funktionelle Adaptation; normalerweise müssen 10 oder mehr funktionelle Antagonistenpaare vorhanden sein.

Lückenversorgung mit teilprothetischen Methoden (v.a. Modellguss) sowie Kronen- und Brückenversorgungen fallen in der Regel nicht unter den Begriff der einfachen Sanierung (zum Ganzen: Planungs- und Behandlungsempfehlungen VKZS, Einleitung, S. 7).

**1.6** Bezüglich definitiver Füllungen gibt die VKZS folgende Empfehlungen ab (VKZS Empfehlung D: Füllungen, Stand März 2018):

In Adhäsivtechnik verarbeitete Composit-Materialien sind im Front- und Seitenzahnbereich das Standard-Vorgehen.

Eine Krone empfiehlt die VKZS - mit Blick auf das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts P 59/05 vom 29. März 2006, wonach eine Krone zwar wirksam, evtl. sogar zweckmässig, nicht aber als wirtschaftliche Lösung zu beur-

teilen und deshalb nur in seltenen Ausnahmefällen bewilligungsfähig ist - nur in Fällen, in denen ein stark zerstörter Einzelzahn aufgebaut werden soll, welcher nicht mittels Füllung restaurierbar ist (VKZS Empfehlung G: Kronen, Brücken, Implantatprothetik, Stand Januar 2018, S.1).

**2.1** In ihrer Beschwerde bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, die Vorinstanz habe sich zwar für eine einfache, kostengünstige und wirtschaftlichste Behandlung entschieden, diese sei aber nicht die wirksamste und zweckmässigste. So seien die Behandlungsbedürfnisse der Beschwerdeführerin nicht berücksichtigt worden. Sie habe Schmerzen und könne auf der linken Seite nicht mehr kauen. Eine Teilüberkrönung sei notwendig, wirksam, zweck- und verhältnismässig, weil sie sonst jährlich den Zahn schleifen lassen müsse, was schliesslich zu höheren Kosten führen werde. Bei all den Behandlungen sei nur logisch, dass zwischenzeitlich eine Pulpitis entstanden sei. Sie könne zwar nachvollziehen, dass Kronen nicht unter den Begriff der einfachen Sanierung fallen, dennoch müsse in ihrem Fall die Behandlung gutgeheissen werden, weil nur diese Behandlung Erfolg verspreche. Ferner knirsche sie stark mit den Zähnen, weshalb sie auf gutes und starkes Material auf ihren Zähnen angewiesen sei.

**2.2** In ihrer Vernehmlassung hält die Vorinstanz weitgehend an ihren Ausführungen gemäss Einspracheentscheid vom 8. Januar [recte: April] 2019 (Vi-act. 6) fest. Ergänzend bringt sie mit Verweis auf das vertrauenszahnärztliche Gutachten von Dr.med.dent. C.\_\_\_\_\_ vor, dass die Behandlung des Zahnleidens der Beschwerdeführerin nicht ausschliesslich durch eine Teilüberkrönung von Zahn 37 möglich sei, sondern auch durch eine korrekt durchgeführte Kompositfüllung. Dr.med.dent. C.\_\_\_\_\_ habe dies mehrfach bestätigt (vgl. Vi-act. 4).

**3.1** Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, die vorgeschlagene Füllung von Zahn 37 sei zwar die wirtschaftlichste, nicht aber die wirksamste und zweckmässigste Behandlungsmethode, so verkennt sie den Zusammenhang zwischen diesen drei Kriterien. Die Kriterien der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit müssen bloss erfüllt sein, wobei gerade nicht die wirksamste oder zweckmässigste Methode bevorzugt wird. Stattdessen wird von allen wirksamen und zweckmässigen Behandlungsmethoden jener der Vorzug gegeben, welche zugleich die wirtschaftlichste ist (vgl. Erw. 1.5). Die Vorinstanz stellte im angefochtenen Einspracheentscheid auf die Beurteilung ihres Vertrauenszahnarztes Dr.med.dent. C.\_\_\_\_\_ ab, wonach der Zahn 37 auf jeden Fall auch mit einer Kompositfüllung repariert werden könne, sofern diese korrekt angewendet werde. Dies sei nicht bloss die wirtschaftlichste Lösung, sondern gar aus Sicht einer "modernen

und zahnschutzschonenden Zahnmedizin" geboten (Vi-act. 14; vgl. Vi-act. 4). Es ist deshalb nicht erkennbar, inwiefern die Beurteilung der Vorinstanz unrichtig ist.

**3.2** Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, ihre subjektiven Behandlungsbedürfnisse würden nicht berücksichtigt, ist vorab zu erwähnen, dass die Kostenträger aufgrund ihrer Verpflichtung zum sorgsamem Umgang mit öffentlichen Geldern nicht im gleichen Masse auf die subjektiven Bedürfnisse Rücksicht nehmen können, wie es Selbstzahler könnten (vgl. Erw. 1.5). Überdies vermag gemäss Beurteilung von Dr.med.dent. C.\_\_\_\_\_ eine Composit-Füllung des Zahnes 37 diesen wirksam und langfristig zu reparieren, sodass der Patientin keine wesentlichen Beeinträchtigungen drohen.

**3.3** Schliesslich widerspricht der Vertrauenszahnarzt Dr.med.dent. C.\_\_\_\_\_ klar dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach ihr Zahnleiden nur mit einer Teilüberkronung geheilt werden könne (vgl. Vi-act. 14, 4). Soweit dies bedeutet, dass die Beschwerdeführerin auch zukünftig auf eine Zahnschiene angewiesen sein wird, so ist ihr diese im Rahmen der sozialzahnmedizinischen Behandlung zuzumuten.

**4.** Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich der vorinstanzliche Entscheid zu Recht auf die vertrauenszahnärztliche Beurteilung stützt, mit den geltenden Normen und Weisungen vereinbar ist und keine hinreichenden Gründe für eine Ausnahme vorliegen. Aus diesen Gründen erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG, SR 173.110).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde\* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).

4. Zustellung an
  - die Beschwerdeführerin (R)
  - die Vorinstanz (A)
  - und das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern (A).

Schwyz, 17. Juni 2019

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Der a.o. Gerichtsschreiber:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 26. Juni 2019