

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer II



II 2019 52

Entscheid vom 19. August 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. _____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Ergänzungsleistungen (Kosten Zahnbehandlung)

Sachverhalt:

A. A._____, geboren _____ 1963, ist mit B._____, geboren _____ 1975, verheiratet. Er bezieht seit 2004 eine volle Invalidenrente der IV-Stelle Schwyz sowie Ergänzungsleistungen.

B. Am 17. September 2018 ging bei der Ausgleichskasse Schwyz eine Rechnung über Fr. 606.30 der Zahnarztpraxis C._____ AG, Luzern, von B._____ ein (Vi-act. A 33/2). Am 9. und 10. Oktober 2018 gingen bei der Ausgleichskasse Schwyz zwei Kostenvoranschläge über Fr. 2'060.80 und Fr. 1'077.80 (Vi-act. A 36) der Zahnarztpraxis C._____ AG, Luzern, und ein weiterer Kostenvoranschlag über Fr. 1'452.45 der D.____ (Zahnarztpraxis AG), Luzern, ein (Vi-act. A 37). Zusätzlich wurde auch noch eine Rechnung über Fr. 710.15 derselben Zahnarztpraxis eingereicht (Vi-act. A 38). Am 24. Oktober 2018 schliesslich erreichte die Ausgleichskasse Schwyz nochmals eine Rechnung über Fr. 631.10 für eine Zahnbehandlung bei PD Dr. Dr. E._____ (Vi-act. A 40).

C. Die Ausgleichskasse Schwyz ersuchte mit Schreiben vom 15. Oktober 2018 ihren Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. F._____ um Beurteilung der eingereichten Rechnungen und der Kostenschätzungen. Mit Schreiben vom 8. November 2018 bat die Ausgleichskasse Schwyz A._____ um Mitteilung, in welcher Zahnarztpraxis die geplanten Behandlungen seiner Ehefrau durchgeführt werden (Vi-act. A 43). Mit E-Mail vom 13. November 2018 teilte dieser mit, dass seine Ehefrau die Behandlungen bei der D.____ (Zahnarztpraxis AG) vornehmen lassen werde (Vi-act. A 44/49).

D. Dr. med. dent. F._____ nahm daraufhin mit Schreiben vom 17. November 2018 Stellung zu den Rechnungen und den Kostenschätzungen (Vi-act. A 46). Dabei kam er zum Schluss, dass von den bereits durchgeführten Zahnbehandlungen und den noch geplanten nicht alle Kosten durch die Ausgleichskasse Schwyz zu übernehmen seien, da es bei gewissen Behandlungen an der Einfachheit, Notwendigkeit und Zweckmässigkeit fehle. Er empfahl deshalb der Ausgleichskasse Schwyz eine Kostenübernahme von Fr. 2'488.90. Die Ausgleichskasse Schwyz sprach mit Verfügung vom 23. November 2018 A._____ eine Kostengutsprache im Umfang von Fr. 2'488.90 zu und übernahm bereits Fr. 1'086.35 (Vi-act. A 47).

E. Gegen diese Verfügung erhob A._____ mit Schreiben vom 6. Dezember 2018 Einsprache bei der Ausgleichskasse Schwyz (Vi-act. B 1) und beantragte:

1. Die Verfügung vom 23.11.18 sei (bis auf die Kostengutsprache für die Weiterbehandlung bei der D.____ (Zahnarztpraxis AG), Luzern, vgl. Dispositivziffer 4) aufzuheben.
2. Die Rechnung Nr. 184151 der Zahnarztpraxis C._____ AG vom 6.9.18 im Betrag von Fr. 606.30 sei vollumfänglich anzuerkennen und es sei dem Einspracheführer die Differenz (Fr. 606.30 minus Fr. 414.60) von Fr. 191.70 nachzuzahlen.
3. Die Rechnung N. 11238-218074868 der D.____ (Zahnarztpraxis AG), Luzern, vom 9.10.18 im Betrag von Fr. 710.15 sei vollumfänglich anzuerkennen und es sei dem Einspracheführer die Differenz (Fr. 710.15 minus Fr. 671.75) von Fr. 38.40 nachzuzahlen.
4. Der Betrag von Fr. 631.10 der Rechnung Nr. 181338 vom 15.10.18 sei direkt auf das Konto der Kieferchirurgischen Praxis PD Dr. Dr. med. dent. E._____, Luzern, zu überweisen.
5. Das Verfahren sei kostenfrei.

F. Mit Einspracheentscheid Nr. 12077/18 vom 28. Mai 2019 erkannte die Ausgleichskasse Schwyz was folgt:

1. In teilweiser Gutheissung der Einsprache vom 6. Dezember 2018 wird im Sinne der Erwägungen dem Einsprecher der Betrag von Fr. 191.70 (Rechnung vom 6. September 2018 der Zahnarztpraxis C._____; Fr. 606.30 abzgl. Fr. 414.60) zugesprochen. Im Übrigen wird die Einsprache in Bestätigung der angefochtenen Verfügung vom 23. November 2018 abgewiesen.
2. Der Einsprecher hat Anspruch auf eine Nachzahlung von Fr. 191.70.
3. Das Verfahren ist kostenlos.
- 4.-5. [Rechtsmittelbelehrung, Zustellung]

G. Gegen diesen Entscheid erhob A._____ mit Schreiben vom 25. Juni 2019 fristgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Der beiliegende Einspracheentscheid des Rechtsdienstes der Ausgleichskasse Schwyz vom 28.5.19 sei bis auf die Nachzahlung von Fr. 191.70 (vgl. Dispositivziffer 1 und 2) aufzuheben.
2. Der Betrag von Fr. 631.10 der Rechnung Nr. 181338 vom 15.10.18 sei von der Ausgleichskasse Schwyz direkt auf das Konto der Kieferchirurgischen Praxis PD Dr. Dr. med. dent. E._____, Luzern zu überweisen.
3. Es sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren bzw. das Verfahren sei kostenfrei.

H. Die Ausgleichskasse Schwyz beantragt am 17. Juli 2019 mit Verweis auf den Einspracheentscheid Nr. 12077/18 vom 28. Mai 2019 (Vi-act. B 7) die Abweisung der Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers.

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 Bezügerinnen 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 Bezügerinnen 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

gen 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] 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) nennen Kriterien zur zahnärztlichen Behandlungsplanung bei Sozialhilfe- und EL-Bezüglern. Die Behandlungswünsche von Sozialhilfe- und Ergänzungsleistungsbezüglern weichen oft von den

einschränkenden Behandlungsvorgaben der Sozialzahnmedizin 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: VKZS Planungs- und Behandlungsempfehlungen, Einleitung, S. 7).

1.6.1 Im Detail beschreibt die VKZS das Umfeld bzw. die Prognose einer fest-sitzenden Implantatprothese folgendermassen (VKZS Empfehlung G: Kronen, Brücken, Implantatprothetik, Stand Januar 2018):

Festsitzender Zahnersatz und implantatgetragene Kronen sind sehr komfortabel, sehr teuer und entsprechen meist nicht den Kriterien wirksam – zweckmässig - wirtschaftlich. Festsitzende prothetische Behandlungsmittel sind grundsätzlich nur im Ausnahmefall, nur bei sehr guter Mundhygiene und Patientenmitarbeit und nur bei einer Langzeitprognose von normalerweise mehr als 10 Jahren bewilligungsfähig.

Im gepflegten und kariesarmen Gebiss gibt es jedoch zunehmend Behandlungssituationen, welche sich ohne festsitzende prothetische Mittel nicht vernünftig und nur mit übermässigem zusätzlichem Schaden für das Kausystem versorgen lassen. Langfristig lassen sich mit solchen Massnahmen deutlich Kosten sparen.

1.6.2 Für den Einsatz festsitzender Zahnprothesen setzt die VKZS folgendes voraus (VKZS Empfehlung G):

Der Patient zeigt ein gepflegtes und weitgehend kariesarmes Gebiss, ist an der oralen Gesundheit interessiert und arbeitet aktiv seit Jahren mit, diese orale Gesundheit zu erhalten. Dies ist durch den Behandler speziell zu attestieren.

Complianceattest: Attest einer aktiven (positiven) Patientenmitarbeit bezüglich Mundhygiene und von minimal drei besuchten Mundhygiene-Recallterminen in den letzten 18 Monaten in der gleichen behandelnden / planenden Praxis.

1.6.3 Will der Patient oder der behandelnde Zahnarzt eine festsitzende Zahnprothese beantragen, so hat er gemäss VKZS Empfehlung G folgendes einzureichen:

- Ausführliche Begründung der Behandlungsindikation bzw. der Kauunfähigkeit plus Complianceattest [siehe Erw. 1.6.2]
- Detaillierte Planung samt Kostenvoranschlag und detailliertem Laborkostenvoranschlag (UV/MV/IV-Tarif) plus Orthopantomogramm oder ersatzweise: Zahnschema plus Taschenbefund plus Röntgenbilder der Nachbar- /bzw. Klammerzähne plus allfälliger Konstruktionszeichnung

1.7 Im Sozialversicherungsverfahren gelten der Untersuchungsgrundsatz sowie der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] vom 6.10.2000). Gemäss dem Untersuchungsgrundsatz haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerde-

fall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Versicherten resp. die Parteien trifft eine Mitwirkungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 136 V 376 Erw. 4.1.1; BGE 110 V 48 Erw. 4a), vor allem in Bezug auf Tatsachen, die sie besser kennen als die (Verwaltungs- oder Gerichts-) Behörde und welche diese sonst gar nicht oder nicht mit vernünftigem Aufwand erheben könnte (Urteile des BGer 9C_669/2016 vom 20.12.2016 Erw. 7.1 und 9C_238/2015 vom 6.7.2015 Erw. 3.2.1, je mit Hinweisen).

2.1 Der Beschwerdeführer bringt hinsichtlich der Rechnung Nr. 181388 von PD Dr. Dr. E. _____ vom 15. Oktober 2018 vor, zu den verrechneten Leistungen sei es mangels Geldes bzw. wegen fehlender Behandlung gekommen. So sei Dr. med. dent. G. _____ vor Behandlungsbeginn erkrankt und habe danach noch einen Unfall mit Spitalfolge gehabt. Infolge früherer zahnärztlicher Falschbehandlungen bzw. Nichtbehandlungen sei es bei seiner Frau zu Zahnlücken gekommen, die mit Implantaten geschlossen werden sollten. Derartige Implantate hielten bei sehr guter Mundhygiene und guter Compliance des Patienten mehr als zehn Jahre und gälten deshalb unter EL-Gesichtspunkten als bewilligungsfähig.

Die Ehefrau des Beschwerdeführers leide an einer Metallunverträglichkeit, weshalb bei ihr eine metallfreie (Keramik-)Lösung vorzuziehen sei. Aufgrund der Besonderheit dieser Lösungen seien genaue Abklärungen nötig gewesen. Die Zahnarztpraxis C. _____ AG habe korrekt zu EL-Tarifen abgerechnet. Sie habe sodann die Ehefrau des Beschwerdeführers an die Praxis von PD Dr. Dr. E. _____ verwiesen, mit welcher sie zusammenarbeite. Auch PD Dr. Dr. E. _____ habe korrekt zu EL-Tarifen abgerechnet. Für die zeitliche Verzögerung der Behandlung könne die Ehefrau des Beschwerdeführers nichts.

Im Vorfeld der Behandlung habe eine DVT (Digitale Volumentomographie) erstellt werden müssen. Diese habe ergeben, dass bei der Ehefrau des Beschwerdeführers aktuell zu wenig Knochensubstanz im Kiefer vorhanden sei, um Keramik-Implantate zu setzen. Für das Setzen von zwei (eher drei) Implantaten sei die Situation als "zu komplex" eingestuft worden. Deshalb habe man entschieden, den Einsatz von Keramik-Implantaten bis auf weiteres zu sistieren und stattdessen als Übergangslösung eine allergikergerechte, metallfreie Nylon-Teilprothese einzusetzen.

Weder er noch seine Ehefrau seien vorgängig über die Kosten einer DVT aufgeklärt worden. Hinzu komme, dass für Zahnbehandlungskosten bis Fr. 2'500.-- im Rahmen der EL gar kein Kostenvoranschlag eingereicht werden müsse, weshalb ihnen kein Vorwurf gemacht werden könne. Sie hätten von der DVT nicht einmal profitieren können, weil das Untersuchungsergebnis das sei, dass beim jetzigen

Erfahrungs- und Wissensstand der Einsatz von Keramik-Implantaten im vorliegenden Fall auf Grund der Komplexität aktuell noch als zu risikoreich beurteilt und deshalb provisorisch "auf Eis gelegt" worden sei. Als Übergangs-Notlösung sei eine allergikergerechte metallfreie Nylon-Teilprothese gewählt worden.

Finanziell befänden sich der Beschwerdeführer und seine Ehefrau in einer Notlage. So habe er gemäss EL-Verfügung vom 28. August 2018 lediglich Fr. 281.-- pro Monat erhalten. Sie könnten die Zahnarztkosten nicht bezahlen. Die Vorinstanz verkenne das Vorliegen grosser wirtschaftlicher Härte. So sollten Ergänzungsleistungen ein lebensnotwendiges Existenzminimum garantieren, ohne dass damit Schulden bezahlt werden könnten.

Abschliessend bringt der Beschwerdeführer vor, die Vorinstanz habe das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) vom 18. April 1999 verletzt, indem sie auf das Vorbringen der grossen wirtschaftlichen Härte in der Einsprache nicht eingegangen sei. Würde im Übrigen nur die Rechnung der Zahnarztpraxis C. _____ beglichen, jene von PD Dr. Dr. E. _____ aber nicht, so würde - nach Ansicht des Beschwerdeführers - die Vorinstanz das Gleichbehandlungsgebot i.S.v. Art. 8 BV verletzen.

2.2 Die Vorinstanz hat von der Rechnung der D. _____ (Zahnarztpraxis AG), Luzern, vom 9. Oktober 2018 über Fr. 710.15 (Vi-act. A 38/Bf-act. 4) einen Betrag von Fr. 38.40 für eine dritte Anästhesie nicht übernommen, weil nur zwei Zähne (Nrn. 26 und 47) entfernt worden seien, und die Notwendigkeit einer dritten Anästhesie zu bezweifeln sei bzw. nicht rechtsgenügend begründet werde (angefochtener Entscheid Erw. 12). Mit seiner Beschwerde (S. 7 unten) zieht der Beschwerdeführer den Antrag auf Rückerstattung dieser Fr. 38.40 explizit zurück. Zu prüfen ist nachstehend somit, ob die Vorinstanz die Rückvergütung der Kosten gemäss Rechnung Nr. 181388 von PD Dr. Dr. E. _____ im Betrag von Fr. 631.10 (Bf-act. 5/Vi-act. A 40) zu Recht verweigert hat.

3. Die Vorinstanz begründet die Abweisung der Rückvergütung der Kosten gemäss Rechnung Nr. 181388 (Bf-act. 5/Vi-act. A 40) von Dr. Dr. E. _____ mit Blick auf die Einschätzungen des Vertrauenszahnarztes Dr. med. dent. H. _____, wie dieser sie in seiner Stellungnahme vom 17. November 2018 äusserte:

Die Patientin zeigt immer noch ein kariös stark angegriffenes Lückengebiss mit einer ungenügenden Mundhygiene. Ebenso muss die Compliance als sehr fragwürdig eingeschätzt werden. Im 2011 erfolgte eine Kostengutsprache über CHF 3000.- für eine Sanierung bei Dr. I. _____. Die Sanierung erfolgte dann aber bei Dr. J. _____, CHF 2262.55. Ein regelmässiges Recall kann nicht

evaluiert werden und im 2017 schliesslich erfolgt eine Anfrage für Kostengutsprache durch Dr. G._____. Es wurden wieder CHF 2800.- gutgesprochen. Eine Behandlung erfolgte wohl nicht, zumindest ist keine entsprechende Rechnung beiliegend.

Zudem liegt ein ausgefülltes Formular, datiert mit dem 8.10.2018 der Zahnarztpraxis C._____ mit einer Rechnung und einer Kostenschätzung bei. Der Befund erfolgte am 18.6.2018. Datiert mit dem 3.10.2018 liegt im Weiteren ein Formular der D._____ bei, begleitet von einer Rechnung und einer Kostenschätzung. Das Befunddatum ist der 21.9.2018. Im Formular wird der Wunsch der Patientin nach feststehendem Zahnersatz geäussert. Deshalb liegt wohl auch eine Rechnung bei für ein DVT von Dr. E._____, Luzern, über CHF 631.-.

Die AHV [recte: Ausgleichskasse Schwyz] hat schriftlich nachgefragt, wo nun die Behandlung stattfinden soll. Herr A._____ hat im Namen der Patientin schriftlich geantwortet und sich für die D._____ entschieden.

Zusammengefasst bedeutet das, dass sehr viele Zahnärzte konsultiert wurden, die jedes Mal Untersuchungen und Unterlagen wie Röntgen erstellten. Das DVT ist in diesem Fall nicht indiziert, ausser Frau Hssaine ist bereit, die gewünschten Implantate selber zu bezahlen. Ebenso darf in der sozialen Zahnmedizin eine gute Compliance und ein gutes Recallverhalten erwartet werden. Beides ist zur Zeit nicht nachweisbar. Die zu ergreifenden Massnahmen müssen gemäss Empfehlungen des VKZS einfach, zweckmässig und notwendig sein. Die Mehrkosten durch unnötige Untersuchungen wegen häufigen Zahnarztwechsels werden nicht getragen.

Zusammengefasst heisst das:

1. Die Rechnung von Dr. E._____ über CHF 631.- wird von der AHV [recte: EL] nicht übernommen.

[...].

4.1.1 Den Akten liegt die Rechnung Nr. 184151 der Zahnarztpraxis C._____ AG vom 6. September 2018 bei (Vi-act. A 33/2). Derzufolge wurde am 18. Juni 2018 ein Orthopantomogramm erstellt. Gemäss den Empfehlungen der VKZS wäre dieses - zusammen mit weiteren Planungsunterlagen, einem Complianceattest, einer Behandlungsbegründung und einem Kostenvoranschlag - ausreichend gewesen, damit die Vorinstanz den sozialzahnmedizinischen Antrag auf Kostengutsprache hätte prüfen können (vgl. Erw. 1.6.3). Ausserhalb von Notfallbehandlungen ist diese denn auch zwingend abzuwarten (vgl. VKZS Planungs- und Behandlungsempfehlungen, Einleitung, S. 3). Die DVT vom 26. Juli 2018 erweist sich mithin als nicht notwendig.

Dafür spricht auch, dass im Formular "Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, Abklärung Zahnbehandlungskosten" Dr. med. dent. K._____ (Zahnarztpraxis C._____ AG) am 8. Oktober 2018 als Behandlungsplan einen "neuen Zahnersatz 24, 25, 26 (metallfrei) abnehmbar provi" vorgesehen hat (Vi-act. A 45/15-

18). Auf die Frage, ob in den nächsten fünf Jahren weitere zahnärztliche Behandlungen absehbar seien, beantwortete sie, dass die Patientin einen festsitzenden Zahnersatz wünsche. Die Zahnhygiene beurteilte sie mit "wenig Plaque id [interdental] und Glattflächen, scheint motiviert". Am 3. Oktober 2018 beantwortete Dr. med. dent. L. _____ der D. _____ (Zahnarztpraxis AG) die Frage nach absehbaren zahnärztlichen Behandlungen in den nächsten fünf Jahren mit "Zahnersatz 24/25/26/27: Die Patientin wünscht sehr eindeutig einen festsitzenden Zahnersatz und möchte keine abnehmbare Lösung (deshalb ist z.Zt. auch keine provisorische Lösung geplant). --> Die Situation wird ~3 Mt nach der Extraktion von 26 erneut beurteilt und mit der Pat. besprochen. Ein Kostenvoranschlag für diese prothetische Phase wird dann zu diesem Zeitpunkt erstellt" (Viact. A 45/19-22). Ferner beurteilte Dr. med. dent. L. _____ die Mundhygiene als durchschnittlich. Inwiefern das DVT, welches die Ehefrau des Beschwerdeführers bereits am 26. Juli 2018, mithin vor den Besprechungen und der Extraktion des Zahnes 26) anfertigen liess, notwendig war, geht aus den Akten nicht hervor. Ebenso wenig geht aus den Akten hervor, dass das DVT bei PD Dr. Dr. E. _____ auf Geheiss der Zahnarztpraxis C. _____ AG angefertigt worden wäre. Dies scheint denn auch unwahrscheinlich, zumal der behandelnde Zahnarzt der Zahnarztpraxis C. _____ AG darüber informiert war, dass die Vorschriften der sozialen Krankenversicherung gelten und entsprechend nur Notfallbehandlungen ohne behördliche Prüfung vorgenommen werden können.

4.1.2 Im Übrigen liefert der Beschwerdeführer auch keinen Beweis dafür, dass weder seine Ehefrau noch er über die zusätzlichen Kosten einer digitalen Volumentomographie informiert worden seien. Dies scheint denn auch unglaublich, zumal die Ehefrau des Beschwerdeführers die Praxis PD Dr. Dr. med. dent. E. _____ einzig zu diesem Zweck aufgesucht hat. Ohnehin darf von Patienten allgemein (und insbesondere in der sozialen Krankenversicherung) ein gewisses Kostenbewusstsein erwartet und das Wissen vorausgesetzt werden, dass Zahnbehandlungen und Laboruntersuchungen stets auch entsprechende Kosten generieren.

4.1.3 Ebenso wenig kann dem Argument des Beschwerdeführers gefolgt werden, dass die Kosten von Fr. 631.10 unter der Schwelle von Fr. 2'500.-- liegen, weshalb kein Kostenvoranschlag einzuholen gewesen wäre, weil die Schwelle von Fr. 2'500.-- nicht überschritten worden sei. Diese bezieht sich nämlich auf die ganze Behandlung (inkl. Labor) und nicht bloss auf das zur Behandlung notwendige bildgebende Verfahren (vgl. Erw. 1.3). Ob die Vorinstanz dem Gesuch um Kostengutsprache für festsitzende Implantate entsprochen hätte (entgegen den Empfehlungen ihres Vertrauenszahnarztes) ist vorliegend nicht zu prüfen.

4.2 Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die Vorinstanz habe den Anspruch auf gehörige Prüfung und Berücksichtigung (Teilgehalt von Art. 29 Abs. 2 BV) verletzt, indem sie sich nicht zu seinem Vorbringen der grossen wirtschaftlichen Härte geäussert hat, ist folgendes festzuhalten:

4.2.1 Der Anspruch auf gehörige Prüfung und Berücksichtigung i.S.v. Art. 29 BV verlangt nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung, dass die Behörde die Vorbringen des Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidung berücksichtigt, was aber nicht bedeutet, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken (BGE 136 I 229 Erw. 5.2, vgl. auch BGE 142 III 433 Erw. 4.3 m.w.H.; Giovanni Biaggini, BV Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2017, N 23 zu Art. 29).

4.2.2 Unter dem Untertitel "Wirtschaftlicher Härtefall" führte der Beschwerdeführer in seiner Einsprache vom 6. Dezember 2018 folgendes aus (Bf-act. 3; Vi-act. B 1):

Ergebnis der von der AKSZ mit Schreiben vom 3.7.17 angeordneten EL-Revision war, dass meine Frau und ich über kein Vermögen verfügen und am sozialen Existenzminimum leben. Nichts anderes geht auch aus der aktuellen EL-Verfügung vom 28.8.18 hervor.

Im Monat November 2018 wurden mir Fr. 1'175.-- IV Rente und Fr. 22.- (!) Ergänzungsleistungen ausbezahlt. Für den Rest muss meine Frau als "Arbeitspferd" an Stelle der staatlichen Sozialversicherung aufkommen. (Original-Zitat Ständerat Peter Föhn: *"hervorragendes Schweizer Sozialsystem"*). Obwohl die Ehefrau arbeiten muss wie ein Pferd, bleibt nach dem Abzug der Mietkosten beim Lebensbedarf nicht einmal das betriebsrechtliche Existenzminimum!

Und obschon ein Fall **grosser Härte** vorliegt, will die Ausgleichskasse Schwyz mit ihrer Verfügung, dass von den EL-Bezüglern sogar noch anteilmässig Zahnarztkosten übernommen werden, auch wenn sämtliche Rechnungen EL-konform und korrekt ausgestellt sind. Mehr: Im Fall von PD Dr. Dr. med. dent. E._____ wird sogar eine Kostenübernahme komplett verweigert. Soll Kieferchirurg Dr. E._____, der seine Leistung korrekt verrechnete, jetzt leer ausgehen, weil die EL-Bezüglern mangels Geld die Leistung nicht bezahlen können und die AKSZ willkürlich nicht bezahlen will?

4.2.3 Im Bereich der Ergänzungsleistungen kommt der vom Beschwerdeführer angerufene Begriff des "Härtefalls" einzig im Bereich der Rückforderung von unrechtmässig bezogenen Leistungen zur Anwendung. So muss, wer Leistungen zu Unrecht, aber in gutem Glauben empfangen hat, diese nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Art. 25 Abs. 1 ATSG).

4.2.4 Weder das ATSG, noch das ELG oder KELG enthalten eine gesetzliche Grundlage, um die Kosten einer Zahnbehandlung, die nicht den Voraussetzungen von Art. 14 ELG i.V.m. § 8 f. KELG entspricht, aufgrund wirtschaftlicher Härte zu übernehmen.

4.2.5 Soweit der Beschwerdeführer das Recht auf Hilfe in Notlagen i.S.v. Art. 12 BV anruft, spricht er den Zuständigkeitsbereich der Fürsorgebehörde der Gemeinde an (§ 6 Gesetz über die Sozialhilfe [ShG; SRSZ 380.100] vom 18.5.1983), wobei sich der Anspruch auf Sozialhilfe nach Massgabe des SHG richtet. In jedem Fall liefert Art. 12 BV keinen Anspruch auf die Kostenvergütung von im Widerspruch zu den EL-rechtlichen Vorschriften bezogenen Zahnbehandlungen.

4.2.6 Da die "wirtschaftliche Härte" kein zulässiges Entscheidkriterium im Rahmen der EL-rechtlichen Kostenübernahme für Behandlungen darstellt, ist diese für den vorinstanzlichen Entscheid nicht weiter relevant. Folglich kann im Unterlassen der Vorinstanz, sich zu diesem Vorbringen zu äussern, keine Gehörsverletzung erkannt werden (vgl. Erw. 4.2.1).

4.3 Soweit sich der Beschwerdeführer auf das Gleichbehandlungsgebot gemäss Art. 8 BV beruft, und vorbringt, indem die Behandlungskosten von PD Dr. Dr. E. _____ nicht übernommen werden, würde dieser zu Unrecht anders behandelt als die Zahnarztpraxis C. _____ AG, ist folgendes festzuhalten:

4.3.1 Dem Grundsatz der Rechtsgleichheit kommt umfassende Geltung zu (vgl. Art. 8 Abs. 1 BV). Er ist von allen staatlichen Organen in sämtlichen Funktionen zu beachten. Der Anspruch auf Gleichbehandlung verlangt, dass Rechte und Pflichten der Betroffenen nach dem gleichen Massstab festzusetzen sind: Gleiches ist nach Massgabe seiner Gleichheit gleich, Ungleiches nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich zu behandeln. Das Gleichheitsprinzip untersagt unterschiedliche Regelungen, denen keine rechtliche Unterscheidung zugrunde liegt. Andererseits verbietet es aber auch die Gleichbehandlung von Fällen, die sich in tatsächlicher Hinsicht wesentlich unterscheiden (VGE III 2017 137 vom 24.10.2017 Erw. 4.5.2; Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl., Zürich/St. Gallen 2016, Rz. 565, 572).

4.3.2 Wie vorstehend erläutert (vgl. Erw. 1.2), sieht das KELG vor, 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 Behand-

lung entsprechen (§ 9 Abs. 2 Satz 1 KELG). Damit soll sichergestellt werden, dass Befunde und Behandlung bedarfsgerecht sind und sorgsam mit öffentlichen Geldern umgegangen wird (vgl. Erw. 1.5). Es darf mithin davon ausgegangen werden, dass die entsprechenden Zahnbehandlungskosten übernommen werden, sofern diese Voraussetzungen sowie die allgemeinen EL-Anspruchsvoraussetzungen (vgl. Erw. 1.3) erfüllt sind.

4.3.3 Entsprechend den vorinstanzlichen Ausführungen im Einspracheentscheid wurde denn auch die Behandlung der Zahnarztpraxis C. _____ AG als notwendig, zweckmässig und wirtschaftlich beurteilt (Bf-act. 1/Vi-act. B 7, Rz. 11). Im Gegensatz dazu wurde dies bei der Behandlung von PD Dr. Dr. E. _____ zu Recht verneint (vgl. vorstehend Erw. 4.1.1 ff.), weshalb diese Zahnbehandlungskosten gemäss § 9 Abs. 2 Satz 1 KELG nicht übernommen werden können, was gleichzeitig impliziert, dass es sich um ungleiche Sachverhalte handelt. Von einer Verletzung des Gleichbehandlungsgebots kann folglich nicht die Rede sein.

5. Aus all diesen Gründen ist es nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz die Übernahme der Zahnbehandlungskosten gemäss Rechnung Nr. 181388 von PD Dr. Dr. E. _____ vom 15. Oktober 2018 abgelehnt hat. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

6. Das vorliegende Verfahren ist kostenlos (Art. 1 ELG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das verwaltungsgerichtliche Verfahren ist kostenlos.
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] vom 17.6.2005).
4. Zustellung an:
 - den Beschwerdeführer (R)
 - die Vorinstanz (A)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, 3003 Bern (A).

Schwyz, 19. August 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: 27. August 2019