

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer II



II 2021 114

Entscheid vom 18. Januar 2022

Besetzung

lic.iur. Achilles Humbel, Präsident
Dr.oec. Andreas Risi, Richter
Dr.iur. Frank Lampert, Richter
MLaw Milena Pesic, a.o. Gerichtsschreiberin

Parteien

A._____,
Beschwerdeführer,

gegen

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

Gegenstand

Ergänzungsleistungen (Zahnbehandlungskosten)

Sachverhalt:

A. A._____, geboren am __. __ 19__, bezieht Ergänzungsleistungen. Am 23. Juni 2021 erhielt die Ausgleichskasse Schwyz zwei Kostenvoranschläge (Vi-act. 03) für Zahnbehandlungen von Dr.med.dent. B._____ vom 22. bzw. 23. Juni 2021 in Höhe von insgesamt Fr. 7'468.40 zur Genehmigung. Die der Schätzung zugrundeliegende vorgeschlagene Behandlung beinhaltete die Extraktion des Zahnes 26 und anschliessende Einsetzung einer Brücke. Am 24. Juni 2021 ersuchte die Ausgleichskasse Schwyz Dr.med.dent. C._____ um Beurteilung des Kostenvoranschlags (Vi-act. 02). Mit Schreiben vom 2. Juli 2021 (Vi-act. 04) erklärte derselbe, er erachte den Behandlungsplan als nicht notwendig, nicht einfach und nicht zweckmässig. Gemäss telefonischer Besprechung mit Dr.med.dent. B._____ sei der Patient vollständig bezahlt. Lediglich die Weisheitszähne seien nicht vorhanden. Der Zahn 26 könne extrahiert werden, jedoch sei dessen Ersatz durch eine Brücke weder notwendig noch einfach. A._____ verfüge auch nach der Extraktion über genügend Kaueinheiten, um die ausreichende Kauleistung sicherzustellen. Für die Extraktion des Zahnes sowie die Zahnreinigung könne die AHV Fr. 500.-- gutschreiben.

B. Mit Verfügung vom 7. Juli 2021 (Vi-act. 07) sprach die Ausgleichskasse Schwyz A._____ Fr. 500.-- als Kostenbeitrag an die Zahnbehandlung gut.

C. Gegen diese Verfügung erhob A._____ mit Schreiben vom 11. Juli 2021 (Vi-act. 08) Einsprache. Dies mit der Begründung, die Ausgleichskasse Schwyz wolle um jeden Preis sparen und somit seinen kranken Zahn nicht in zweckmässiger und wirtschaftlicher Weise behandeln. Es bliebe nach Extraktion des Zahnes eine klaffende Wunde zurück. Das Vorgehen sei nicht in Einklang mit der Bundesverfassung, da sein Recht, in Würde zu altern, dadurch verletzt werde.

D. Mit Entscheid Nr. 1227/21 vom 3. November 2021 wies die Ausgleichskasse Schwyz die Einsprache ab.

E. Gegen den ergangenen Einspracheentscheid erhebt A._____ mit Schreiben vom 9. November 2021 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz und beantragt vollumfängliche Kostenübernahme (Fr. 7'468.40).

F. Mit Vernehmlassung vom 30. November 2021 beantragt die Ausgleichskasse Schwyz die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

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 und 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 Bezüger 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 des Departements des Innern 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] 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-Bezügern. Die Behandlungswünsche von Sozialhilfe- und Ergänzungsleistungsbezügern 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 und
- in der längerfristigen Erhaltung der Kaufähigkeit. Kaufähigkeit: Funktionelle Adaptation; normalerweise müssen 10 oder mehr funktionelle Antagonistenpaare vorhanden sein.

Lückenversorgung mit teilprothetischen Methoden sowie Kronen- und Brückenversorgungen fallen in der Regel nicht unter den Begriff der einfachen Sanierung

(zum Ganzen: Planungs- und Behandlungsempfehlungen VKZS, Einleitung, S. 7). Entsprechend ist die Versorgung einer Einzelzahnlücke mittels Brücke nur im Ausnahmefall möglich (VKZS Empfehlung G: Kronen, Brücken, Implantatprothetik, Stand Januar 2018, S. 2). Ein derartiger Ausnahmefall liegt vor, wenn das gepflegte, kariesarme Gebiss sich nur übermässig invasiv bzw. unbefriedigend mittels abnehmbaren Zahnersatz versorgen lässt und eine funktionelle (vgl. vorne) oder ästhetische Indikation (Verlust von Frontzähnen inkl. Zähne 14 und 24 aufgrund aktueller Planung oder während der letzten 18 Monate) gesichert ist (VKZS Empfehlung G: Kronen, Brücken, Implantatprothetik, Stand Januar 2018, S.1).

2.1 In seiner Beschwerde bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, die Vorinstanz habe nicht berücksichtigt, dass bei der Extrahierung des Zahnes 26 (ersterer oberer Molar links) eine Lücke zurückbleibe, aufgrund welcher die beiden umliegenden Zähne sowie derjenige darüber geschädigt würden. Zukünftig habe dieser unausweichliche Schaden wesentliche Mehrkosten zur Folge, weshalb eine Extraktion ohne Brückensetzung medizinisch nicht zweckmässig sei. Aufgrund dessen seien die Kosten für eine Brücke zu übernehmen.

2.2 In ihrer Vernehmlassung hält die Vorinstanz weitgehend an ihren Ausführungen gemäss Einspracheentscheid vom 3. November 2021 fest. Ergänzend bringt sie vor, dass für die geplante Brücke weder eine funktionelle noch ästhetische Indikation vorliege (Erw. 6). Sie weist darauf hin, dass die Behandlungswünsche von EL-Bezügern oftmals von den eingeschränkten Möglichkeiten der Sozialmedizin abweichen (Erw. 7).

3.1 Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, der Behandlungsumfang sei nicht zweckmässig, weil höhere Unkosten verursachende Folgeschäden entstünden, ist keine derartige Indikation ersichtlich. Der aus sozialzahnmedizinischer Sicht bestehende Anspruch erschöpft sich in der Extraktion des Zahnes 26, da gemäss überzeugender Beurteilung von Dr.med.dent. C. _____ eine weitergehende Behandlung weder notwendig noch einfach ist. Die Kaufähigkeit wird durch die Extraktion des Zahnes 26 nicht beeinträchtigt. Eine hinreichende ästhetische Indikation liegt nicht vor. Grundsätzlich ist die Wiederherstellung der Kaufähigkeit ohne Komfort und Kosmetik versichert (Planungs- und Behandlungsempfehlungen VKZS, Einleitung, S. 10). Die zurückbleibende Lücke zu überbrücken ist indes ein kosmetisches Vorhaben, welches Ansehnlichkeit und Komfort bewahren soll. Zahnmedizinische Vorkehren, welche derartige Zwecke erfüllen sollen, sind im sozialmedizinischen Sinne nicht notwendig und folglich ebenso nicht zweckmässig.

3.2 Die Ausführungen des Beschwerdeführers drängen den Schluss auf, dass es sich um einen subjektiven Behandlungswunsch handelt. Diesem können Kostenträger, wenngleich er nachvollziehbar ist, aufgrund ihrer Verpflichtung zum sorgsamem Umgang mit öffentlichen Geldern nicht im gleichen Masse entsprechen, wie es die Kosten selbst übernehmenden Personen freisteht (vgl. Erw. 1.5).

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

5. Das vorliegende Verfahren ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 ELG i.V.m. Art. 61 lit. ^fbis des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] vom 6. Oktober 2000).

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] vom 17.6.2005).

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

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

Schwyz, 18. Januar 2022

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch 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: 31. Januar 2022