

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer II



---

II 2024 63

## Entscheid vom 24. September 2024

---

Besetzung

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

---

Parteien

A. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer,

**gegen**

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

---

Gegenstand

Ergänzungsleistungen (Zahnbehandlungskosten)

## **Sachverhalt:**

**A.** Mit Schreiben vom 24. Januar 2024 reichte A. \_\_\_\_\_ (geboren \_\_\_\_\_, nachstehend: der Versicherte) der Ausgleichskasse Schwyz (AKSZ) die Rechnung für Zahnbehandlungen der \_\_\_\_\_ GmbH, Dr.med. B. \_\_\_\_\_, über Fr. 2'099.80 vom 19. Dezember 2023 ein (AK-act. 1 und 2). Mit Schreiben vom 2. Februar 2024 und - unter Hinweis auf die Mitwirkungspflicht des Versicherten gemäss Art. 43 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 - mit einem weiteren Schreiben vom 5. März 2024 forderte die AKSZ den Versicherten zur Einreichung weiterer Unterlagen bzw. Angaben auf, namentlich Zahnröntgenaufnahmen, Orthopantomographie (OPT), Kostenvoranschlag der externen Laborkosten sowie vollständig ausgefülltes Zahnformular (AK-act. 4 und 5). Am 6. März 2024 liess der Zahnarzt der AKSZ diverse Unterlagen zukommen (AK-act. 5 f.). Die AKSZ unterbreitete diese Unterlagen Dr.med.dent. C. \_\_\_\_\_, Pfäffikon, am 8. März 2024 zur Prüfung (AK-act. 7). Dieser erachtete die Zahnbehandlung mit Stellungnahme vom 14. April 2024 und nach vorgängiger Kontaktnahme mit der Zahnarztpraxis von Dr.Dr. B. \_\_\_\_\_ mit Einforderung ergänzender Unterlagen (vgl. AK-act. 9-2/4) weder als notwendig noch als einfach und zweckmässig (AK-act. 8).

**B.** Mit Verfügung vom 19. April 2024 lehnte die AKSZ die Übernahme der Zahnbehandlungskosten von Fr. 2'099.80 ab (AK-act. 11 = 12 = 13-2/2). Hiergegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 13. Mai 2024 Einsprache (AK-act. 13) mit dem Antrag auf Neuurteilung der Kostenübernahme. Für ihn sei nicht nachvollziehbar, dass keinerlei Kosten vergütet würden.

**C.** Mit Entscheid Nr. 1104/2024 vom 11. Juni 2024 wies die AKSZ die Einsprache im Sinne der Erwägungen ab.

**D.** Gegen diesen Einspracheentscheid (Versand am 11.6.2024) erhebt der Versicherte mit Eingabe vom 24. Juni 2024 (Datum der Postaufgabe) fristgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit dem Antrag auf Übernahme der Kosten - auch teilweise - für die Zahnbehandlung von Fr. 2'099.80. Er sei nicht in der Lage, diese Rechnung zu begleichen bei einer monatlichen AHV-Rente von Fr. 2'000.--.

**E.** Mit Vernehmlassung vom 16. Juli 2024 beantragt die Vorinstanz unter Verweis auf die Darlegungen im angefochtenen Einspracheentscheid und unter Verzicht auf weitere Ausführungen die Abweisung der Beschwerde unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

## Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Den strittigen Zahnbehandlungskosten für die Sanierung von Zahn 45 (hinterer Prämolare unten rechts; vgl. AK-act. 6-3/12) liegen folgende Leistungen mit folgenden Kosten zugrunde (AK-act. 2-1/3, Beträge in Franken).

25.10.2023:	
1 Befundaufnahme	65.10
1 Orthopantomographie	139.50
1 Pulpaexstirp. 1 Kanal m.Endometrie	161.20
1 Einlage 1 Kanal mit Endometrie	120.90
1 Provisorische Füllung	34.10
29.11.2023	
1 Fluoridierung Gelee pro Gebiss	9.30
4 Zahnreinigungen pro 5 Min.	111.60
1 Wurzelfüllung 1 Kanal m.Endometrie	161.20
1 Provisorische Füllung	34.10
6.12.2023	
1 Zenirikregistrat	34.10
1 Schrauben- Stiftaufbau plast. Mat.	223.20
15.12.2023	
1 Labor	320.40
18.12.23	
1 VMK mit Porzellanstufe oder Vollkeramik	685.10
Total	2'099.80

**2.1** 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 Bezüglern 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 2021 114 vom 18.1.2022 E. 1.2; VGE II 2018 36 vom 26.6.2018 E. 1.1.2; VGE II 2011 34 vom 29.6.2011 E. 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.).

**2.2** 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). 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). Rz. 203 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), die sich in den Rz. 201 bis Rz. 219 zur zahnärztlichen Behandlung äussert, nimmt die Grundsätze der Notwendigkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Behandlung und Ausführung als Voraussetzung der Übernahme von Zahnbehandlungskosten (Zahnarztkosten, Kosten der zahntechnischen Arbeiten, Material, Medikamente) auf. Zur Beurteilung, ob diese Voraussetzungen bei prothetischen Versorgungen gegeben sind, gelten die Vorgaben der Richtlinien der Vereinigung der Kantonszahnärzte [VKSZ] (Rz. 205 kant. Weisung). 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 (Rz. 205).

**2.3** Laut den Planungs- und Behandlungsempfehlungen VKSZ für Behörden, Ämter und Zahnärzte (Januar 2018.5 [Behandlungsempfehlungen]) gibt ein behandlungsbedürftiger Zustand oder eine in diesen Behandlungsempfehlungen genannte Behandlungsindikation nicht ohne weitere Prüfung ein Recht auf eine zahnärztliche Behandlung zulasten der öffentlichen Hand (S. 3). Grundsätzlich bleibt auch im Bereich der Ergänzungsleistungen die anspruchsberechtigte Person gegenüber dem Zahnarzt zahlungspflichtig (S. 5). Die Planung und Durchführung von Behandlungen richten sich nach den spezifischen SKOS-Richtlinien für die Ausgestaltung und Bemessung der Sozialhilfe (S. 6). Unterschieden werden zwei Behandlungsphasen (S. 7):

- Primäre, nicht aufschiebbare Massnahmen: Notfall-/Schmerzbehandlung: sie sollen den Patienten schmerzfrei machen. Dies kann mit einfachen und teils provisorischen zahnärztlichen Mitteln erreicht werden.
- sekundäre Massnahmen: „Sanierung“, Weiterbehandlung: eine wirksame und zweckmässige Sanierung besteht

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

Mit den Begriffen der Wirksamkeit (und Zweckmässigkeit sowie Wirtschaftlichkeit) wird an Art. 32 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vom 18. März 1994 angeknüpft. Wirtschaftlichkeit im Bereich des 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 (vgl. Behandlungsempfehlungen S. 7, mit Hinweis auf Gebhart Eugster in Schweiz. Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV Soziale Sicherheit, 2. Aufl., Basel 2007; vgl. derselbe, SBVR, 3. Aufl., Basel 2016, E. Krankenversicherung, Rz. 336). Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit setzen zudem die Notwendigkeit einer medizinischen Massnahme (Indikation) voraus (VGE II 2017 70 vom 13.12.2017 E. 1.5; vgl. Urteil BGer 9C\_744/2018 vom 1.4.2019 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

Kronen- und Brückenversorgungen fallen in der Regel nicht unter den Begriff der einfachen Sanierung. Entsprechend sind die Versorgungen nur im Ausnahmefall möglich. Mit Urteil P 59/05 vom 29. März 2006 (E. 2) hat das Bundesgericht eine VMK-Krone nicht als einfach und wirtschaftlich und nur in Ausnahmefällen als bewilligungspflichtig erachtet (vgl. VKSZ Empfehlung G: Kronen, Brücken, Implantatprothetik, Stand Januar 2018 S. 2; vgl. VGE II 2021 114 vom 18.1.2022 E. 1.5; VGE II 2019 32 vom 17.6.2019 E. 2.1; VGE II 2015 106 vom 20.1.2016 E. 1.5).

**3.1** Nach Zustellung der Unterlagen an Dr.med.dent. C.\_\_\_\_\_ führte Dr.Dr. B.\_\_\_\_\_ auf entsprechende Fragen vom 26. März 2024 (AK-act. 9-2/4) am 9. April 2024 unter anderem aus (AK-act. 9-3 f./4), das dentalhygienische Curriculum des Beschwerdeführers habe ihm nicht bekannt sein können. Anlässlich der WF [Wurzelfüllung] sei aber am ehestmöglichen Termin (9.11.23, 2. Termin) ein Recall mit diesbezüglicher Instruktion durchgeführt worden. Der Versicherungsstatus des Beschwerdeführers sei nicht thematisiert worden. Er habe die Entfernung und den Ersatz von Zahn 45 durch ein Implantat empfohlen: zum einen sei der Kanal teilweise obliteriert gewesen, andererseits seien mögliche negative Folgen endodontischer Behandlungen seit Langem bekannt. Aus Kostengründen habe sich der Patient für die Endodontie entschieden. Wie gewünscht,

sei die Wurzelbehandlung, soweit möglich, durchgeführt und eine Titanschraube gesetzt worden. Ein Röntgenbild sei aus Wirtschaftlichkeitsgründen zunächst nicht angefertigt worden, da es aufgrund der Ausgangssituation keine neuen Erkenntnisse versprochen habe. Dies habe sich nach Anfertigung des neuen Röntgenbilds bestätigt. Wie dem OPT entnommen werden könne, sei auch Zahn 16 (Backenzahn/Molar oben rechts) stark beschädigt und sollte ebenfalls überkront werden. Der Beschwerdeführer wolle aber zuwarten, "bis die Regulierung der ersten Rechnung erfolgt sei". Da der Zahn mittlerweile frakturiert sei, habe er entfernt werden müssen. Diese Kosten seien vom Beschwerdeführer selbst beglichen worden. Der Verlust von Zahn 16 sei "logischerweise" vermeidbar gewesen.

**3.2** Dr.med.dent. C. \_\_\_\_\_ nahm in seinem Schreiben vom 14. April 2024 z.H. der Vorinstanz folgende Beurteilung vor (AK-act. 8-2 f./3):

(...). Der Patient zeigt ein kariös und parodontal angegriffenes, teilsaniertes Gebiss mit viel subgingivalem [d.h. unterhalb des Zahnfleischsaums] Zahnstein. Zahn 36 zeigt eine unvollständige Wurzelfüllung. Ein Hygieneattest kann nicht ausgestellt werden. Damit ist klar vorgegeben, dass keine definitiven Arbeiten umgesetzt werden können und dürfen. Dazu können die Vorgaben der sozialen Zahnmedizin und die Empfehlungen der VKZS konsultiert werden.

Falls der Patient nicht über eine mögliche EL-Berechtigung informiert hat, können diese Informationen mit einer Frage auf dem Anamneseblatt problemlos eingeholt werden.

Zahn 45 wurde nun Wurzel behandelt und mit einer Krone versehen. Auf der Rechnung finden sich aber keine Positionen, die eine Zahnreinigung oder vorbehandelnde Schritte beinhalten. Bei einer Behandlung gelten, und das ist wohl allgemein anerkannt, Regeln.

Nach dem Befund erfolgt die Planung mit Kostenschätzung, welche der Patient gegenzeichnet, dann erfolgt eine Vorbehandlung und erst bei erfolgreich abgeschlossener Vorbehandlung werden definitive Arbeiten wie bspw. Kronen eingegliedert. Also hätte Zahn 16 auch provisorisch geschützt werden können, der Wurzelrest 38 entfernt werden können und eine Entfernung des Zahnsteines stattfinden können.

Wie Dr. B. \_\_\_\_\_ seine Privatpatienten behandelt interessiert die AHV nicht, aber bei AHV/EL-Fällen gilt dieses Vorgehen.

Dr. B. \_\_\_\_\_ spricht von eingeschränkten Prognosen von Wurzel behandelten Zähnen. Auch Implantate zeigen gemäss Literatur 10 bis 40% Periimplantatis (Zitzmann und andere), v.a. wenn Implantate in nicht optimal vorbehandelten Situationen gesetzt werden. Die meisten Implantatmisserfolge stellen sich bereits bei der falschen Indikation ein.

Die Wurzelbehandlung an Zahn 45 hat tatsächlich eine eingeschränkte Prognose. Der Zahn wurde stark überfüllt mit Zement, was zu Problemen führen kann. Das heisst, diese Wurzelbehandlung ist nicht optimal verlaufen. Hier liegt aber die Ursache an der konkret suboptimal ausgeführten Wurzelbehandlung und nicht generell an Wurzelbehandlungen.

Die AHV lehnt eine Kostenübernahme ab, da die ausgeführten Arbeiten nicht einfach, nicht zweckmässig und nur bedingt notwendig waren, speziell zu diesem Zeitpunkt.

Die AHV bittet Dr. B. \_\_\_\_\_ bei weiteren Behandlungsschritten vor Behandlungsstart eine Planung mit Kostenschätzung einzureichen und beim Vorgehen die oben umschriebenen Spielregeln einzuhalten.

**3.3** Angesichts der dargestellten Rechts- und Sachlage hat die Vorinstanz eine - auch teilweise - Kostenübernahme zu Recht abgelehnt. Die Vorinstanz hat gestützt auf die nachvollziehbare und überzeugende Beurteilung von Dr.med.dent. C. \_\_\_\_\_ zutreffend erwogen (E. 8), dass es sich bei der ohne vorgängige Kostenschätzung vorgenommenen Zahnbehandlung mit Kronenversorgung um eine Behandlung handelt, welche den Kriterien der Zweckmässigkeit und Einfachheit nicht zu genügen vermag - und dies im Einklang mit der vorstehend zitierten Rechtsprechung. Zudem seien die ausgeführten Arbeiten nur bedingt notwendig gewesen, insbesondere im Behandlungszeitpunkt. Anzuführen ist, dass die Beurteilung von Dr.med.dent. C. \_\_\_\_\_ auch auf ein mangelhaftes Prophylaxebewusstsein des Beschwerdeführers hindeutet, nachdem er kein Hygieneattest ausstellen konnte als Voraussetzung für die Umsetzung der definitiven Arbeiten. Implizit wird dies durch die Bemerkung des behandelnden Arztes bestätigt, wonach ihm "das dentalhygienische Curriculum" des Beschwerdeführers nicht habe bekannt sein können. Hinzu kommt, dass die Behandlung offensichtlich am erstmöglichen Termin erfolgte und der Versicherungsstatus des Beschwerdeführers vorgängig nicht abgeklärt wurde; eine Notsituation, die ein solches Vorgehen nahegelegt hätte und der ergänzungsleistungsrechtlich vorab mit einfachen provisorischen Mitteln zu begegnen ist, ist jedoch nicht ersichtlich noch wird eine solche geltend gemacht. Für das Vorliegen eines Ausnahmegrundes, der eine Kostenübernahme rechtfertigen könnte, sprechen keine Anhaltspunkte.

**3.4** Es ist nicht zu verkennen, dass der Beschwerdeführer, dessen Einkommen sich offensichtlich aus der AHV und Ergänzungsleistungen zusammensetzt, von der Kostentragung der rund Fr. 2'100.-- finanziell stark belastet wird. Dies kann an der vorliegenden Beurteilung nichts ändern. Bezüger von Ergänzungsleistungen tun gut daran, sich bei anstehenden (zahn-)ärztlichen Behandlungen mit absehbar relativ hohen Kosten einerseits nach der Übernahme der beabsichtigten Leistungen im Grundsatz wie im konkreten Fall und den hierfür erforderlichen Voraussetzungen zu erkundigen. Wie das Bundesgericht im vorstehend erwähnten Urteil P 59/05 vom 29. März 2006 betont hat (E. 2; vgl. Urteil BGer 9C\_36/2010 vom 7.4.2010 E. 8), ist zu bedenken, dass es immer wieder Patienten ohne Anspruch auf Ergänzungsleistungen gibt, welche sich eine Überkronung nicht leisten können und mit kostengünstigeren Alternativen versorgt wer-

den müssen. EL-Bezüger besser zu stellen als diese «Selbstzahler», ist nicht einsehbar.

**4.** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der vorinstanzliche Entscheid zu Recht auf die Beurteilung von Dr.med. C. \_\_\_\_\_ stützt, mit den geltenden gesetzlichen Vorgaben vereinbar ist und keine Gründe für eine Ausnahme vorliegen. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

**5.** Das vorliegende Verfahren ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 ELG i.V.m. Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> 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, 3003 Bern (A).

Schwyz, 24. September 2024

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: 21. Oktober 2024