



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und MLaw Ines Stocker
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 21. Januar 2022 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Ausgleichskasse Zug, Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug
Beschwerdegegnerin

betreffend

Ergänzungsleistungen
(Krankheitskosten)

S 2021 57

A. Der Versicherte, A. _____, Jahrgang 1941, bezieht seit Jahren Ergänzungsleistungen zu seiner AHV-Rente. Am 28. Januar 2020 gingen bei der Ausgleichskasse Zug eine Zahnarztrechnung von med. dent. lic. phil. B. _____ in der Höhe von Fr. 62.70 sowie zwei Kostenvoranschläge vom 24. Januar 2020 über den Betrag von Fr. 762.– (Michiganschiene) sowie Fr. 792.55 (provisorische Kunststoffprothese) ein (AK-act. 1 ff.). Nach Vorlage an ihren Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. C. _____ (AK-act. 6 und 10) übernahm die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 24. Februar 2020 die Rechnung über den Betrag von Fr. 62.70 (AK-act. 12 f.), während sie die Kostenvoranschläge gleichentags mit formlosem Schreiben beurteilte (AK-act. 11). Die am 27. Februar 2020 erhobene und seitens der Ausgleichskasse der formgerechten Verfügung betreffend Kostenübernahme von Fr. 62.70 zugeordnete Einsprache (AK-act. 14 ff.) wies die Ausgleichskasse am 8. September 2020 ab (AK-act. 95 ff.). Nachdem sich der Versicherte in der Folge mit mehreren E-Mails an die Ausgleichskasse gewandt hatte (AK-act. 98 ff.), erliess diese am 26. Oktober 2020 eine anfechtbare Verfügung betreffend die eingereichten Kostenvoranschläge. Darin lehnte sie die Kostenübernahme für die Teilprothese und die Michiganschiene ab und wies darauf hin, dass anstelle dessen eine weiche, 2-lagige Aufbisschiene bewilligt werden könne (AK-act. 137 f.). Die dagegen erhobene Einsprache (AK-act. 172 ff.) wies die Ausgleichskasse mit Einspracheentscheid vom 30. März 2021 ab (AK-act. 206 ff.).

B. Mit als "Beschwerde", "Gesetzesbeschwerde AHV-Gesetze", "Rechtsverweigerungsbeschwerde", "Rechtsverzögerungsbeschwerde", "Zivilklage", "Verfassungsklage", "Menschenrechtsklage", "Völkerrechtsklage", "Antifolterkonventionsverletzungsklage", "Strafrechtsgesetzverletzungen" und "Revisionsverfahren – Replik" bezeichneter Eingabe vom 21. April 2021 (Poststempel 23. April 2021), unter anderem gerichtet gegen die Schweiz, die Justizministerin der Schweiz, die UNO, den Kanton Zug, die Ausgleichskasse Zug, die Gemeinde D. _____, die SWICA Gesundheitsorganisation, diverse Zahnärzte und Spitäler, den Vertrauenszahnarzt der Ausgleichskasse Zug, die E. _____ und 189 Chemie Aktiengesellschaften, stellte A. _____ diverse Rechtsbegehren, worunter auch die Aufhebung des Einspracheentscheids der Ausgleichskasse vom 30. März 2021 und die Sistierung des vorliegenden Verfahrens bis zum Vorliegen einer fachkompetenten Expertise von Dr. Dr. med. dent. F. _____, Kieferorthopäde (act. 1).

C. Mit Vernehmlassung vom 14. Mai 2021 beantragte die Ausgleichskasse Zug die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Begründend

wurde im Wesentlichen ausgeführt, der Einspracheentscheid halte sich an die Empfehlung des Vertrauenszahnarztes Dr. C._____, wonach bei der Michiganschiene nicht von einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Zahnbehandlung gesprochen werden könne. Eine Prämolarenokklusion sei ausreichend. Anstelle einer Michiganschiene sei eine 2-lagige Aufbisschiene bewilligt worden (act. 3).

D. Mit Replik vom 28. Mai 2021 stellte der Beschwerdeführer wiederum ganze 21 Rechtsbegehren (act. 5).

E. Mit Verfügung vom 9. Juni 2021 wies der Vorsitzende der sozialversicherungsrechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts den Antrag auf Sistierung des Verfahrens ab (act. 7).

F. Mit Eingabe vom 14. Juni 2021 verzichtete die Ausgleichskasse auf eine einlässliche Duplik und verwies stattdessen auf ihre Vernehmlassung und den angefochtenen Einspracheentscheid (act. 8).

G. Mit Urteil 9C_396/2021 vom 25. August 2021 trat das Bundesgericht auf die Beschwerde von A._____ gegen die Verfügung des Verwaltungsgerichts vom 9. Juni 2021 – Abweisung des Sistierungsantrags – nicht ein (act. 14).

H. Nach Prüfung der Aktenlage forderte das Gericht die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 29. Oktober 2021 auf, zu mehreren Unklarheiten Stellung zu nehmen (act. 15).

I. Mit Schreiben vom 19. November 2021 reichte die Beschwerdegegnerin die Stellungnahme von Dr. C._____ vom 10. November 2021 sowie eine Kopie des an ihn gerichteten Schreibens vom 3. November 2021 zu den Akten (act. 16), welche das Gericht dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 22. November 2021 zur Kenntnisnahme zustellte und ihm eine Frist für allfällige Bemerkungen hierzu bis zum 3. Dezember 2021 ansetzte (act. 17).

J. Mit Eingabe vom 1. Dezember 2021 nahm der Beschwerdeführer zur vertrauenszahnärztlichen Stellungnahme von Dr. C._____ vom 10. November 2021 insofern Stellung, als er darauf hinwies, es sei falsch, dass es sich um schmerzlose Kiefergelenkgeräusche handeln würde. Faktum sei, dass schon das Kauen schmerze und

seit 2012 von sämtlichen Personen jegliche Behandlung verhindert werde. Im Übrigen beantragte der Beschwerdeführer eine Fristerstreckung bis zum 20. Dezember 2021, die ihm gewährt wurde (act. 18).

K. Mit als "Zivilklage" bezeichneter Eingabe vom 11. Dezember 2021 (Poststempel 13. Dezember 2021) stellte der Beschwerdeführer erneut diverse Rechtsbegehren – unter anderem auch die Aufhebung der Urteile des Bundesgerichts 9C_396/2021 vom 25. August 2021 sowie des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug S 2021 58 vom 8. November 2021 – und er nahm unter anderem wiederum Bezug zur Stellungnahme des Vertrauenszahnarztes Dr. C. _____ vom 10. November 2021, indem er diesbezüglich ausführte, es werde bestritten, dass bei ihm eine Schmerzlosigkeit vorliege (act. 19).

L. In der Folge gingen bei Gericht keine weiteren Eingaben mehr ein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 Abs. 1 lit. a des Einführungsgesetzes zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit ist gestützt auf Art. 58 Abs. 1 ATSG, wonach das Gericht desjenigen Kantons zuständig ist, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat, zu bejahen, lebt der Beschwerdeführer doch in der Gemeinde D. _____, ZG. Den Einspracheentscheid erliess die Ausgleichskasse am 30. März 2021. Die Beschwerdeschrift wurde am 23. April 2021 der Post übergeben. Die Beschwerde gilt folglich als rechtzeitig i.S.v. Art. 60 Abs. 1 ATSG eingereicht. Als vom angefochtenen Entscheid direkt Betroffener ist der Beschwerdeführer sodann zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält schliesslich einen Antrag und eine Begründung, genügt somit den an sie gestellten formellen Anforderungen, weshalb sie zu prüfen ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Zunächst ist über das Ausstandsbegehren des Beschwerdeführers zu befinden. Er verlangt, Dr. iur. Aldo Elsener, lic. iur. Adrian Willimann und lic. iur. Claudia Meier sollten wegen Befangenheit in den Ausstand treten. Der Beschwerdeführer erklärt gleichzeitig, es sei Ersatz-Verwaltungsrichter Oskar Müller zu beauftragen.

2.1 Gemäss § 9 Abs. 1 VRG treten Richter und Gerichtsschreiber des Verwaltungsgerichts in den Ausstand, wenn sie a) in der Sache ein persönliches Interesse haben, b) in einer anderen Stellung, insbesondere als Mitglied einer Behörde, als Rechtsberater einer Partei, als sachverständige Person oder als Zeuge in der gleichen Sache tätig waren, c) mit einer Partei, ihrem Vertreter oder einer Person, die in der gleichen Sache als Mitglied der Vorinstanz tätig war, verheiratet sind oder in eingetragener Partnerschaft oder dauernder Lebensgemeinschaft leben oder in gerader Linie oder in der Seitenlinie bis und mit dem dritten Grad verwandt oder verschwägert sind, d) aus anderen Gründen, insbesondere wegen besonderer Freundschaft oder persönlicher Feindschaft mit einer Partei oder ihrem Vertreter befangen sein könnten. Die Mitwirkung in einem früheren Verfahren des Verwaltungsgerichts bildet für sich allein keinen Ausstandsgrund (§ 9 Abs. 2 VRG).

2.2 Gemäss Art. 30 Abs. 1 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK hat jede Person Anspruch darauf, dass ihre Sache von einem unparteiischen, unvoreingenommenen und unbefangenen Richter ohne Einwirken sachfremder Umstände entschieden wird. Artikel 30 Abs. 1 BV soll zu der für einen korrekten und fairen Prozess erforderlichen Offenheit des Verfahrens im Einzelfall beitragen und damit ein gerechtes Urteil ermöglichen. Die Garantie des verfassungsmässigen Richters wird verletzt, wenn bei objektiver Betrachtung Gegebenheiten vorliegen, die den Anschein der Befangenheit oder die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Voreingenommenheit und Befangenheit werden nach der Rechtsprechung angenommen, wenn Umstände vorliegen, die bei objektiver Betrachtung geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit des Richters zu erwecken. Solche Umstände können in einem bestimmten Verhalten des betreffenden Richters oder in gewissen äusseren Gegebenheiten funktioneller und organisatorischer Natur begründet sein. Bei der Beurteilung solcher Umstände ist nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abzustellen. Das Misstrauen in die Unvoreingenommenheit muss vielmehr in objektiver Weise begründet erscheinen. Es genügt, wenn Umstände vorliegen, die bei objektiver Betrachtung den Anschein der Befangenheit und Voreingenommenheit erwecken. Für die Ablehnung wird nicht verlangt, dass der Richter tatsächlich befangen

ist. Der Anschein der Befangenheit kann durch unterschiedlichste Umstände und Gegebenheiten erweckt werden. Dazu können nach der Rechtsprechung insbesondere vor oder während eines Prozesses abgegebene Äusserungen eines Richters zählen, die den Schluss zulassen, dass dieser sich bereits eine feste Meinung über den Ausgang des Verfahrens gebildet hat (BGE 137 I 227 E. 2.1 mit Hinweisen).

2.3 Nach der bundesgerichtlichen Praxis kann eine Behörde selbst über ihren eigenen Ausstand bzw. über denjenigen ihrer Mitglieder bestimmen, wenn die gestellten Ablehnungsbegehren unzulässig sind. Dies trifft insbesondere zu, wenn ein Behördenmitglied einzig wegen seiner früheren Mitwirkung an einem anderen Verfahren in der Sache des Gesuchstellers als befangen abgelehnt wird oder wenn ihm die erforderliche Unabhängigkeit lediglich deshalb abgesprochen wird, weil es der gleichen Behörde angehört, die schon früher in der Sache des Gesuchstellers entschieden hat (BGer 2C_8/2007, 2C_285/2007 vom 27. September 2007 E. 2.4.). Der Umstand allein, dass dem Beschwerdeführer das Ergebnis eines früheren Verfahrens nicht genehm ist, stellt keinen Grund für den Ausstand einer in jenem Verfahren mitwirkenden Gerichtsperson dar. Um Vorbefassung annehmen zu können, müssen konkrete Punkte dafür vorliegen, dass sich die einzelne Gerichtsperson bereits in einer Art festgelegt hat, dass sie einer anderen Bewertung der Sach- und Rechtslage nicht mehr zugänglich und der Verfahrensausgang deswegen nicht mehr offen erscheint. Dies gilt nicht nur, wenn dieselbe Justizperson im Verfahren gegen die gleiche Person mehrmals als gleiche Instanz dieselben oder ähnliche Funktionen wahrnimmt, sondern auch dann, wenn ein und derselbe Sachverhalt in verschiedenen Verfahren zu beurteilen ist. Auch der zweiten Konstellation von Mehrfachbefassung steht die Unabhängigkeitsgarantie nicht entgegen, solange der Ausgang des zweiten Verfahrens als weiterhin offen und nicht vorbestimmt erscheint (BGer 8C_543/2011 vom 25. August 2011 E. 2.4 f. mit weiteren Hinweisen).

2.4 Einleitend ist anzumerken, dass der Präsident des Verwaltungsgerichts, Dr. iur. Aldo Elsener, und die Gerichtsschreiberin, lic. iur. Claudia Meier, im vorliegenden Verfahren nicht dem Spruchkörper des Verwaltungsgerichts angehören, sodass sich Weiterungen zum gegen diese Personen gestellten Ausstandsbegehren ohnehin erübrigen. Lediglich der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle mit Verweis auf die dargelegte bundesgerichtliche Rechtsprechung erwähnt, dass ein Ausstandsbegehren als unzulässig zu bezeichnen ist, wenn ein Behördenmitglied einzig wegen seiner früheren Mitwirkung an einem anderen Verfahren in der Sache des Gesuchstellers als befangen abgelehnt wird (vgl. E. 2.3 vorstehend). Was schliesslich das gegen Verwaltungsrichter lic.

iur. Adrian Willimann gestellte Ausstandsbegehren anbelangt, ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer keine konkreten Gründe für dieses Ausstandsbegehren vorbringt. Solche Gründe sind denn auch nicht erkennbar, weshalb darauf nicht einzutreten ist. Im Übrigen kann die "Nominierung" von Oskar Müller als mitwirkender Richter für das vorliegende Verfahren durch den Beschwerdeführer schon deshalb keinen Erfolg haben, weil Oskar Müller per Ende 2018 sein Richteramt niedergelegt hat.

3.

3.1 Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1).

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat sowohl im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. März 2021 als auch in der diesem zugrunde liegenden Verfügung vom 26. Oktober 2020 einzig über die eingereichten Kostenvoranschläge betreffend die zahnärztliche Behandlung des Beschwerdeführers entschieden, was somit einziger beschwerdeweise weiterziehbarer Anfechtungsgegenstand bilden kann. Soweit der Beschwerdeführer im Rahmen des Verwaltungsgerichtsverfahrens wiederum Ausführungen zu seinen monatlichen Einnahmen und Ausgaben, der Höhe der Krankenkassenprämien, der (zivilrechtlichen) Haftung verschiedenster Personen und Coronahilfen macht, ist diesbezüglich nicht einzutreten, ist dies doch gerade nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids vom 30. März 2021 und damit auch nicht des vorliegenden Verfahrens. Weiterungen dazu erübrigen sich daher ebenso wie zu den seitens des Beschwerdeführers erhobenen unzähligen, unsachlichen Vorwürfen gegen zahlreiche Amtsstellen und -personen. Darauf ist in diesem Verfahren jedenfalls auch nicht weiter einzugehen. In diesem Zusammenhang ist der Beschwerdeführer sodann darauf hinzuweisen, dass Eingaben gleicher Art – in den Worten des Bundesgerichts ausgedrückt handelt es sich dabei um eine Aneinanderreihung von Ungebührlichkeiten, Verunglimpfungen sowie Verbalinjurien gegenüber verschiedensten Personen – in einem allfälligen neuen Verfahren nicht mehr akzeptiert und zur Verbesserung zurückgeschickt würden.

4. Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Verfahren daher nur, ob die Ausgleichskasse die Kostenübernahme für die am 24. Januar 2020 offerierte Teilprothese mit Michiganschiene zu Recht abgelehnt hat.

5.

5.1 Nach Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alter-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) bestehen die Ergänzungsleistungen aus der jährlichen Ergänzungsleistung (lit. a) und der Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten (lit. b). Während es sich bei den in den Artikeln 9 bis 13 ELG geregelten jährlichen Ergänzungsleistungen um Geldleistungen im Sinne von Art. 15 ATSG handelt, stellen die in den Artikeln 14 bis 16 ELG geregelten Vergütungen von Krankheits- und Behinderungskosten Sachleistungen nach Art. 14 ATSG dar. Entsprechend sind diese beiden Leistungsarten nicht zu vermengen. Die Krankheits- und Behinderungskosten sind denn auch nicht im Katalog der anerkannten Ausgaben nach Art. 10 ELG enthalten und folglich bei der Ermittlung der jährlichen Ergänzungsleistung nicht zu berücksichtigen. Voraussetzung für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten ist nach Art. 14 Abs. 1 ELG aber doch, dass eine jährliche Ergänzungsleistung ausgerichtet wird.

5.2 Gemäss Art. 14 Abs. 1 ELG vergüten die Kantone den Bezügerinnen und Bezügerern einer jährlichen Ergänzungsleistung (EL) ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für zahnärztliche Behandlung (lit. a); Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen (lit. b); vorübergehende Aufenthalte in einem Heim oder Spital (lit. b^{bis}); ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren (lit. c); Diät (lit. d); Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle (lit. e); Hilfsmittel (lit. f) und für die Kostenbeteiligung nach Art. 64 KVG (lit. g). Artikel 14 Abs. 2 ELG delegiert die Bezeichnung der Kosten, die nach Absatz 1 vergütet werden können, an die Kantone und hält überdies fest, dass diese die Vergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben beschränken können. Nach Art. 14 Abs. 3 ELG können die Kantone für die zusätzlich zur jährlichen Ergänzungsleistung zu vergütenden Krankheits- und Behinderungskosten – Kosten nach Art. 14 Abs. 1 lit. a bis g ELG zusammen – Höchstbeiträge pro Jahr festlegen.

5.3 Der Kanton Zug hat daraufhin gestützt auf § 4 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und

Invalidenversicherung vom 8. Mai 2008 (EG ELG; BGS 841.7) die Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV; BGS 841.714) erlassen. Demgemäss werden ausgewiesene Krankheits- und Behinderungskosten für Leistungen gemäss Art. 14 Abs. 1 ELG vergütet, wenn sie wirtschaftlich und zweckmässig sind (§ 1 ELKV). In § 10 Abs. 1 ELKV wird sodann festgehalten, dass die Kosten für einfache, wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen vergütet werden. Für die Vergütung ist der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungstarif (UV/MV/IV-Tarif) über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen und der UV/MV/IV-Tarif für zahntechnische Arbeiten massgebend (Abs. 2). Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung (inkl. Labor) voraussichtlich höher als Fr. 3'000.–, so ist der Ausgleichskasse vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen. Wurde eine Behandlung von über Fr. 3'000.– ohne genehmigten Kostenvoranschlag durchgeführt, werden höchstens Fr. 3'000.– vergütet (Abs. 3). Die Kostenvoranschläge und Rechnungen sind entsprechend den Tarifpositionen nach UV/MV/IV-Tarif einzureichen (Abs. 4).

5.4 Die Vergütung notwendiger Zahnbehandlungskosten durch die EL ist somit an die Gebote der Einfachheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit gebunden (BGE 131 V 263 E. 5.2.1). Luxuriöse, aufwendige und kostenintensive Zahnbehandlungen sollen nicht über die EL finanziert werden (Uwe Koch, Nicht gedeckte Zahnarztkosten – wer bezahlt? Ergänzungs- und Sozialhilfeleistungen, in: Der Zahnarztpatient – sozialversicherungsrechtliche und sozialhilferechtliche Fragen, 2008, S. 130). Nach der Rechtsprechung handelt es sich hierbei um eine an den krankenversicherungsrechtlichen Leistungsvoraussetzungen orientierte Betrachtungsweise, weshalb das Erfordernis der Einfachheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit im Bereich der EL gleich zu verstehen ist wie die Leistungsvoraussetzung im Bereich der Krankenversicherung (BGer 9C_648/2009 vom 26. März 2010 E. 3.1). Unter Einfachheit versteht man eine Behandlung mit geringem finanziellem Aufwand, welche die Funktionsfähigkeit erhält oder wieder herstellt. Wirtschaftlich ist eine Behandlung mit günstiger Langzeitprognose und tiefen Nachsorgekosten oder guter Ausbaubarkeit sowie geringem Risiko für Komplikationen. Zweckmässigkeit ist gegeben, wenn die Behandlung den Bedarf der Patientin bzw. des Patienten in funktioneller Hinsicht erfüllt. In den Behandlungsempfehlungen (Empfehlungen für Standards von Zahnbehandlungen im Bereich Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe und Asylwesen [Richtlinien]) der Vereinigung der Kantonszahnärzte und Kantonszahnärztinnen der Schweiz (VKZS) wird ausführlich geregelt, was diese Begriffe im Einzelnen bedeuten und welche Kosten vergütet werden können. Diese

Behandlungsempfehlungen sind sowohl für Zahnärzte als auch für die EL-Durchführungsstellen ein wichtiges Hilfsmittel (Koch, a.a.O., S. 131).

6.

6.1 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b).

6.2 Medizinische Unterlagen hat das Gericht nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a). Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten behandelnder Ärzte oder Ärztinnen sowie versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein

Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4).

7. Zur Beurteilung der umstrittenen Frage liegen die folgenden ärztlichen Unterlagen vor:

7.1 Die behandelnde Zahnärztin med. dent. lic. phil. B. _____ beantragte mit ihrer Kostenorientierung vom 24. Januar 2020 die Übernahme einer Teilprothese (provisorische Kunststoffprothese) für Zahn 36, 37 im Betrag von Fr. 792.55 sowie einer Michiganschiene im Betrag von Fr. 762.– (AK-act. 2 ff.).

7.2 Der Vertrauenszahnarzt der Beschwerdegegnerin Dr. C. _____ äusserte sich auf Anfrage mit Schreiben vom 12. Februar 2020 zur beabsichtigten Behandlung durch Dr. B. _____ und hielt fest, dass er nach Durchsicht bzw. Kontrolle des Kostenvoranschlags sowie Rücksprache mit Dr. B. _____ zum Schluss komme, die vorgeschlagene Behandlung erfülle die Kriterien nur bedingt. Die Teilprothese (Kostenvoranschlag über Fr. 792.–) werde abgelehnt; eine Prämolarenokklusion sei gemäss den Richtlinien ausreichend für ein normales Kauen. Anstelle der Michiganschiene werde "nur" eine weiche, 2-lagige Aufbisschiene bewilligt. Mit dieser klaren Einschränkung – dadurch würden auch die Laborkosten geringer ausfallen – könne "Gutsprache" geleistet werden (AK-act. 10).

7.3 Mit Schreiben vom 10. November 2021 beantwortete Dr. C. _____ die Anfrage der Ausgleichskasse vom 3. November 2021. In der Stellungnahme wies er einleitend darauf hin, dass er mit der damaligen Behandlerin Dr. B. _____ Rücksprache genommen habe. Gemäss der Krankengeschichte (Notfallblatt) sei der Versicherte als neuer Patient erstmals am 16. Januar 2020 bei Dr. B. _____ erschienen mit der Bitte um eine Teilprothese für die verlorenen Zähne 36 und 37 und der Forderung nach zwei Knirschschiene, da "sonst seine Zähne wandern würden" ohne die Angabe von schmerzhaften, myoarthropatischen Beschwerden, einzig mit dem Hinweis, er hätte schon solche Schienen gehabt. Doktor B. _____ habe nach eigenen Angaben in dieser Sitzung auch keine aussergewöhnliche parodontale Problematik festgestellt. In der Folge sei dann ein Kostenvoranschlag für eine Michiganschiene ohne vorgängige entsprechende Diagnostik (siehe auch VKZS Richtlinien) eingereicht worden. Daraus folgernd habe er,

Dr. C. _____, im Sinne der Therapieanforderungen von "einfach und zweckmässig" seinen ablehnenden Entscheid gefällt, da zur "Stabilisierung" der Okklusion bei allfälligen kleinen Parafunktionen die Anfertigung einer Kunststoffschiene (2 lagig, harte Schale mit weichem Kern) vollauf genüge. Die Kosten dafür würden deutlich geringer ausfallen: Labor Michiganschiene ca. Fr. 460.– gegenüber Labor Kunststoffschiene von ca. Fr. 250.–; Zahnarzttarifposition 4.1770 (303.3 Taxpunkte) gegenüber 4.1760 (275.4 Taxpunkte). Zudem sei in den VKZS Empfehlungen nachzulesen, dass Michiganschienen zur Behandlung von schmerzlosen Myoarthropatien nicht über die EL abgerechnet werden könnten (AK-act. 209).

8. Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. März 2021 auf die Stellungnahme ihres Vertrauenszahnarztes Dr. C. _____ vom 12. Februar 2020 (AK-act. 10). Wie vorstehend in Erwägung 6.2 bereits erwähnt, ist es grundsätzlich zulässig, im Wesentlichen oder sogar ausschliesslich gestützt auf intern eingeholte medizinische Unterlagen zu entscheiden. In solchen Fällen sind jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung in diesem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. In der Folge gilt es somit zu beurteilen, ob solche Zweifel in Bezug auf die vorgenommene Einschätzung von Dr. C. _____ bestehen.

8.1 Gestützt auf die vorstehenden Berichte steht fest, dass dem Beschwerdeführer zwei Zähne (Zahn 36 und 37) fehlen, was dazu führte, dass die behandelnde Zahnärztin die Behandlung mit einer Teilprothese (provisorische Kunststoffprothese) in Erwägung zog. Demgegenüber geht der Vertrauenszahnarzt der Beschwerdegegnerin davon aus, dass eine Prämolarenokklusion für ein normales Kauen ausreichend sei. Soweit der Beschwerdeführer dies sinngemäss bestreitet, kann er nicht gehört werden. Zunächst fällt ins Gewicht, dass der Beschwerdeführer über keine zahnärztlichen Kenntnisse verfügt und die behandelnde Zahnärztin ihre vorgeschlagene Behandlungsvariante nicht weiter begründet bzw. sich mit der Behandlungsindikation überhaupt nicht auseinandergesetzt hat. Sodann fehlen ärztliche Berichte, die sich mit der Einschätzung des Vertrauenszahnarztes, wonach eine Prämolarenokklusion für ein normales Kauen ausreichend sei, auseinandersetzen bzw. aufzeigen würden, weshalb dieser Auffassung nicht gefolgt werden kann. Ausschlaggebend ist schliesslich aber, dass die Beurteilung des Vertrauenszahnarztes im Einklang mit der VKZS Empfehlung (H: Teilprothetik und Kaufähigkeit) steht. Wie sich aus der VKZS Empfehlung ergibt, stehen bei einem

Zahnverlust folgende Planungsvarianten zur Verfügung: keine Behandlung und Lücken belassen, provisorische Kunststoffprothese (Tarifposition 4.6100), Kunststoffprothese mit Drahtklammern im Ober- und Unterkiefer/mit gegossenen Klammern im Unterkiefer (Tarifposition 4.6110) und Modellgussprothese (Tarifposition 4.6120). Die von der behandelnden Zahnärztin beabsichtigte Behandlung – Teilprothese, provisorische Kunststoffprothese – wird als Behandlungsvariante somit zwar aufgeführt. Nicht unberücksichtigt bleiben darf jedoch, dass die Indikation für diese Behandlungsvariante nach der VKZS Empfehlung eine Kauunfähigkeit nach Zahnverlust ohne funktionelle Adaption und mit weniger als zehn funktionierenden Antagonistenpaaren voraussetzt. Diese Voraussetzung ist beim Beschwerdeführer indes gerade nicht gegeben. Dies deshalb, weil einerseits kein Attest betreffend Kauunfähigkeit vorliegt und andererseits lediglich zwei Molaren (Zähne 36 und 37) fehlen, während die Front- und Eckzähne inkl. der Prämolaren vorhanden sind. Dementsprechend verfügt der Beschwerdeführer über das Minimum von zehn funktionierenden Antagonistenpaaren, was dazu führt, dass die Indikation für eine provisorische Kunststoffprothese bzw. Teilprothese nicht gegeben ist. Dem Vertrauenszahnarzt kann somit gefolgt werden, wonach die Prämolarenokklusion für ein normales Kauen ausreichend sei. Damit ist die Ablehnung der Übernahme der Kosten für eine Teilprothese (provisorische Kunststoffprothese) der Zähne 36 und 37 durch die Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden.

8.2 Im Weiteren ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführer an Bruxismus – unbewusstes, meist nächtliches, aber auch tagsüber ausgeführtes Zähneknirschen oder Aufeinanderpressen der Zähne – leidet. Wohl infolgedessen reichte die behandelnde Zahnärztin auch einen Kostenvoranschlag für eine Michiganschiene ein. Diesbezüglich stellt sich der Vertrauenszahnarzt Dr. C. _____ indes auf den Standpunkt, es könne anstelle der Michiganschiene "nur" eine weiche, 2-lagige Aufbissschiene bewilligt werden. Während man in der Stellungnahme vom 12. Februar 2020 eine eingehende Begründung seiner Ansicht vergebens sucht, hat sich Dr. C. _____ auf Anfrage der Ausgleichskasse mit Stellungnahme vom 10. November 2021 (AK-act. 209) ausführlich mit der Krankengeschichte des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und dargelegt, weshalb eine Aufbissschiene seiner Auffassung nach genüge. Dabei hat Dr. C. _____ auch noch einmal Rücksprache mit der behandelnden Zahnärztin Dr. B. _____ genommen und ist unter Berücksichtigung der wesentlichen Gegebenheiten zum Schluss gekommen, dass zur Stabilisierung der Okklusion bei allfälligen kleinen Parafunktionen die Anfertigung einer Kunststoffschiene (2 lagig, harte Schale mit weichem Kern) ausreiche. Berücksichtigt man die Tatsachen, dass offenbar lediglich eine Konsultation bei Dr. B. _____

stattfind, der Beschwerdeführer selbst im Rahmen dessen keine schmerzhaften, myoarthropatischen Beschwerden äusserte und sein Anliegen nur mit dem Wandern der Zähne und den in der Vergangenheit bereits geübten Knirschschiene begründete sowie die behandelnde Zahnärztin auch keine aussergewöhnliche parodontale Problematik feststellen konnte, erscheint die Auffassung des Vertrauenszahnarztes nachvollziehbar. Insbesondere ist Dr. C. _____ auch Recht zu geben, dass der Kostenvoranschlag für eine Michiganschiene von der behandelnden Zahnärztin ohne vorgängige Diagnostik eingereicht wurde. Zahnärztliche Berichte, die sich mit der Auffassung des Vertrauenszahnarztes auseinandersetzen bzw. aufzeigen würden, inwiefern dieser Beurteilung nicht gefolgt werden kann, sind vorliegend sodann nicht aktenkundig. Anhaltspunkte, wonach aus medizinischen Gründen eine Versorgung mittels Michiganschiene notwendig wäre, gibt es im Übrigen ebenfalls keine. In diesem Zusammenhang ist insbesondere auch dem Umstand Rechnung zu tragen, dass der Beschwerdeführer bereits zu einem früheren Zeitpunkt wegen des Kiefergelenksproblems beim Zentrum für Zahnmedizin, Klinik für Kaufunktionsstörungen, der Universität Zürich in Behandlung war, indes auch zu diesem Zeitpunkt keine Indikation zur Versorgung mittels Michiganschiene gestellt wurde. Angesichts dessen ist dem Vertrauenszahnarzt zuzustimmen, wonach die Versorgung mit einer Kunststoffschiene als ausreichend anzusehen ist, zumal gemäss VKZS Empfehlung (L: Myoarthropatische Beschwerden) eine Michiganschiene zur Behandlung von schmerzlosen Kiefergelenkgeräuschen nicht über die Ergänzungsleistungen abgerechnet werden kann. Soweit der Beschwerdeführer die seitens des Vertrauenszahnarztes angenommene Schmerzlosigkeit bestreitet, kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten, handelt es sich dabei doch bloss um eine Schutzbehauptung, die durch nichts belegt ist. Insbesondere liegen keine zahnärztlichen Berichte vor, die dem Beschwerdeführer Recht geben würden.

Des Weiteren darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass die von der behandelnden Zahnärztin offerierte Versorgung mittels Michiganschiene um einiges teurer ausfallen würde als eine Versorgung mittels Kunststoffschiene. Während sich die Kosten bei der Michiganschiene insgesamt auf Fr. 762.– (Labor Fr. 458.70 zzgl. Behandlung Tarifposition 4.1770 303.3 Taxpunkte [vgl. AK-act. 2 f.]) belaufen würden, ist bei der Versorgung mit einer Kunststoffschiene gemäss den Angaben des Vertrauenszahnarztes lediglich mit Kosten von total ca. Fr. 525.– (Labor ca. Fr. 250.– zzgl. Behandlung Tarifposition 4.1760 275.4 Taxpunkte) zu rechnen. Unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit ist somit festzuhalten, dass die Versorgung mittels Kunststoffschiene die EL deutlich weniger teurer zu stehen kommt als eine Versorgung mittels Michiganschiene.

Nach dem soeben Dargelegten kann die Stellungnahme von Dr. C. _____ vom 10. November 2021 als plausibel begründet bezeichnet werden. Sie vermag unter Würdigung der gesamthaft vorliegenden Akten zu überzeugen, ohne dass auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen bestehen. Insbesondere konnten mit der Stellungnahme vom 10. November 2021 auch die Unklarheiten, die das Gericht dazu veranlassten, bei der Ausgleichskasse Rückfragen zu stellen, aus dem Weg geräumt werden.

9. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme sowohl für eine Teilprothese als auch für eine Michiganschiene zu Recht abgelehnt hat. Dementsprechend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. März 2021 als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist, soweit darauf einzutreten ist.

10. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung und/oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, kann auf die Abnahme weiterer Beweise in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 122 V 157 E. 1d).

In Berücksichtigung sämtlicher Akten ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ausreichend medizinisch abgeklärt wurde, konnten aus den vertrauenszahnärztlichen Stellungnahmen doch Schlussfolgerungen gezogen werden, die in ihrer Begründung zu überzeugen vermögen (vgl. E. 8 vorstehend). Es darf jedenfalls davon ausgegangen werden, dass Dr. C. _____ als ausgewiesener Facharzt die Zahnproblematik des Beschwerdeführers besser einzuschätzen vermag als der Beschwerdeführer selbst als medizinischer Laie. Am Beweiswert der vertrauensärztlichen Stellungnahmen vermag die anderweitige Einschätzung des Beschwerdeführers jedenfalls nichts zu ändern, zumal der Beschwerdeführer seine Einwände nicht mit fachlich medizinischen Ausführungen eines Zahnarztes untermauert. Ohnehin liegen überhaupt keine zahnärztlichen Berichte oder Stellungnahmen vor, die sich zu den vertrauenszahnärztlichen Stellungnahmen äussern und die Einschätzung von Dr. C. _____ in Frage stellen würden. Die nicht mit zahnärztlichen Berichten untermauerten Einwendungen des Beschwerdeführers führten somit nicht dazu, dass auch nur geringe Zweifel geweckt werden und sich das Gericht zu

noch weitergehenden Abklärungen veranlasst sehen muss. Deshalb bedarf es keiner externen Begutachtung, sodass der diesbezügliche Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung einer fachkompetenten Expertise bei Dr. Dr. med. dent. F._____, Kieferorthopäde, in zulässiger Anwendung der antizipierten Beweiswürdigung abzuweisen ist. Das soeben Dargelegte führt schliesslich dazu, dass dem Antrag auf Einvernahme diverser Zeugen ebenso wenig stattzugeben ist, sind davon doch ebenfalls keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. In Anbetracht der Tatsache, dass auf die vertrauenszahnärztlichen Stellungnahmen abgestellt werden kann, erübrigt sich insbesondere auch eine Einvernahme der involvierten Zahnärzte Dres. C._____ und B._____.

11. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im ELG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG), sodass sich weitere Ausführungen zur beantragten unentgeltlichen Prozessführung erübrigen. Eine Parteientschädigung ist bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Beschwerdeführer (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an die Ausgleichskasse Zug sowie an das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern.

Zug, 21. Januar 2022

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am