[AZA 7]
K 62/99 Vr

II. Kammer

Präsident Schön, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Frésard; Gerichtsschreiberin Kopp Käch

Urteil vom 9. April 2002

in Sachen

F._____, 1962, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Lukas Nauer, Zürcherstrasse 15, 5620 Bremgarten,

gegen

CSS Versicherung, Rösslimattstrasse 40, 6005 Luzern,
Beschwerdegegnerin,
und

Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

A.- Die 1962 geborene F._____ ist bei der CSS Versicherung (nachfolgend CSS) krankenversichert. Gestützt auf ein ärztliches Zeugnis des Dr. med. et Dr. med. dent. S._____ vom 11. Januar 1996 ersuchte sie die Krankenkasse um Kostengutsprache für einen kieferchirurgischen Eingriff im Betrag von ca. Fr. 7000. -. Die CSS verneinte mit Schreiben vom 5. Februar 1996 nach Rücksprache mit dem vertrauensärztlichen Dienst eine Leistungspflicht. Nach wiederholten Anfragen durch F._____ und jeweiligen abschlägigen Antworten durch die CSS ersuchte PD Dr. med. et Dr. med. dent. H._____, Oberarzt des Kieferchirurgischen Dienstes des Spitals X._____, am 12. Dezember 1996 um nochmalige Überprüfung der Kostengutsprache für die vorgesehene Umstellungsosteotomie im Unterkiefer und um Erlass einer anfechtbaren Verfügung, falls am ablehnenden Entscheid festgehalten werde.
Mit Verfügung vom 28. Mai 1997 lehnte die CSS eine Leistungspflicht ab. An ihrem Standpunkt hielt sie mit Einspracheentscheid vom 7. August 1997 fest.

B.- Mit Beschwerde liess F._____ beantragen, die CSS sei zu verpflichten, sämtliche im Zusammenhang mit der Umstellungsosteotomie zusammenhängenden Kosten zu übernehmen.

Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 28. April 1999 teilweise gut, hob den Einspracheentscheid der CSS Versicherung vom 7. August 1997 auf und wies die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und zum neuen Entscheid im Sinne der Erwägungen an die CSS Versicherung zurück.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt F._____ beantragen, in Aufhebung des Entscheids des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 28. April 1999 sei festzustellen, dass die CSS Versicherung für sämtliche im Zusammenhang mit der erfolgten Osteotomie angefallenen Kosten leistungspflichtig sei. Im Nachgang zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde liess F._____ eine Kopie des Operationsberichtes des Spitals X._____ vom 28. April 1997 nachreichen.
Die CSS schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.
Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Am 1. September 1999 liess F._____ ein Gutachten des Dr. Dr. med. K._____ vom 31. August 1999 zu den Akten geben.

D.- Am 28. März 2000 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht eine Expertengruppe mit der Erstellung eines zahnmedizinischen Grundsatzgutachtens im Zusammenhang mit der Leistungspflicht der Krankenkassen bei zahnärztlichen Behandlungen beauftragt. Um sicherzustellen, dass keine Widersprüche in der Rechtsprechung zu den Leistungsbestimmungen der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV]) ergehen, wurde neben anderen Beschwerdeverfahren auch das vorliegende Verfahren mit Verfügung vom 3. April 2000 sistiert. Das Grundsatzgutachten ging am 31. Oktober 2000 beim Gericht ein und wurde am 16. Februar 2001 mit den Experten erörtert. Am 21. April 2001 erstellten die Experten einen Ergänzungsbericht.

E.- Das Eidgenössische Versicherungsgericht hob die Sistierung mit Verfügung vom 29. Januar 2002 auf. Gleichzeitig wurde das Gutachten des Dr. Dr. med. K._____ vom 31. August 1999 der CSS zur Stellungnahme unterbreitet.
Die CSS hat sich nicht vernehmen lassen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- a) Die Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei Krankheit zu übernehmen sind, werden in Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) in allgemeiner Weise umschrieben. Im Vordergrund stehen die Leistungen der Ärzte und Ärztinnen, dann aber auch der Chiropraktoren und Chiropraktorinnen sowie der Personen, die im Auftrag von Ärzten und Ärztinnen Leistungen erbringen. Die zahnärztlichen Leistungen sind in der genannten Bestimmung nicht aufgeführt. Die Kosten dieser Leistungen sollen im Krankheitsfalle der obligatorischen Krankenpflegeversicherung - wie die Vorinstanz zutreffend darlegt - nur in eingeschränktem Masse überbunden werden, nämlich wenn die zahnärztliche Behandlung durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems (Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG) oder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt (Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG) oder zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist (Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG).

b) Gestützt auf Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) hat das Departement - wie das kantonale Gericht ebenfalls zutreffend darlegt - in der KLV zu jedem der erwähnten Unterabsätze von Art. 31 Abs. 1 KVG einen eigenen Artikel erlassen, nämlich zu lit. a den Art. 17 KLV, zu lit. b den Art. 18 KLV und zu lit. c den Art. 19 KLV. In Art. 17 KLV werden die schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems aufgezählt, bei denen daraus resultierende zahnärztliche Behandlungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind. In Art. 18 KLV werden die schweren Allgemeinerkrankungen und ihre Folgen aufgelistet, die zu zahnärztlicher Behandlung führen können und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu tragen sind. In Art. 19 KLV schliesslich hat das Departement die schweren Allgemeinerkrankungen aufgezählt, bei denen die zahnärztliche Massnahme notwendiger Bestandteil der Behandlung darstellt.

c) In BGE 124 V 185 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht entschieden, dass die in Art. 17-19 KLV erwähnten Erkrankungen, welche von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmende zahnärztliche Behandlungen bedingen, abschliessend aufgezählt sind. Daran hat es in ständiger Rechtsprechung festgehalten (BGE 127 V 332 Erw. 3a und 343 Erw. 3b).

2.- Unbestritten und aus den Akten ersichtlich ist, dass die Beschwerdeführerin an einer Progenie mit ausgeprägtem Zwangsbiss bei teilbezahntem Ober- und Unterkiefer litt. Sie unterzog sich deswegen am 23. April 1997 bei Dr. med. et Dr. med. dent. U._____, Kieferchirurgie des Spitals X._____, einer Umstellungsosteotomie des Unterkiefers. Streitig und zu prüfen ist, ob die Kosten dieser Behandlung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind.

3.- a) Die Krankenkasse verneinte eine Leistungspflicht gestützt auf die Stellungnahmen ihres Vertrauensarztes Dr. med. E._____ vom 15. Januar 1997, und ihres Vertrauenszahnarztes Dr. med. dent. B._____ vom 5. Februar 1997, sowie gestützt auf das eingeholte Gutachten des Dr. A._____, Oberassistent der Klinik Y._____ für Kaufunktionsstörungen und Totalprothetik, vom 20. Mai 1997. Sie führte im Wesentlichen aus,

eine Leistungspflicht für zahnärztliche Behandlungen käme vorliegend nur im Falle einer schweren Schädel-Gesichts-Asymmetrie im Sinne von Art. 17 lit. f Ziff. 3 KLV in Frage, wovon jedoch aufgrund der Aktenlage nicht ausgegangen werden könne.

b) Das kantonale Gericht legte dar, dass die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 31 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 17 bis 19 KLV zu Recht verneint habe. Es wies die Sache jedoch an die Krankenkasse zurück, damit sie eine Leistungspflicht für den operativen Eingriff unter dem Titel des Geburtsgebrechens im Sinne von Art. 27 KVG in Verbindung mit Art. 19a KLV prüfe.

c) Die Beschwerdeführerin rügt in erster Linie, dass die Vorinstanz die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin einzig unter dem Gesichtspunkt der zahnärztlichen Behandlung geprüft habe. Beim vorgenommenen chirurgischen Eingriff handle es sich indessen um eine medizinische Behandlung gemäss Art. 25 KVG, die aufgrund der Erkrankung des Kauapparates notwendig geworden sei.

4.- Wie die Beschwerdeführerin zutreffend vorbringt, zieht die Vorinstanz eine Leistungspflicht der Krankenkasse für ärztliche Behandlungen nach Art. 25 KVG nicht in Betracht. Vielmehr versteht sie Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 KLV offensichtlich so, dass Erkrankungen des Kausystems, die in Art. 17 KLV nicht aufgeführt sind, eine Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht zu begründen vermögen.
Dieses Verständnis steht mit den in BGE 124 V 185 eingehend dargestellten Gesetzesmaterialien wie auch insbesondere mit dem Wortlaut und der Systematik der erwähnten gesetzlichen Regelung nicht in Einklang. Sowohl Art. 31 Abs. 1 KVG wie auch die Art. 17 - 19 KLV sprechen von "zahnärztlichen Behandlungen", die durch bestimmte Erkrankungen bedingt sind oder die Behandlung bestimmter Erkrankungen unterstützen. Zahnärztliche Behandlungen einerseits und die Erkrankungen andererseits stehen in einer Wechselwirkung. Die von der sozialen Krankenversicherung zu übernehmenden zahnärztlichen Behandlungen müssen entweder die Folge ("bedingt") und die bestimmten Erkrankungen die Ursache sein (Art. 17 und 18 KLV) oder die zahnärztlichen Behandlungen müssen die Behandlung bestimmter Erkrankungen unterstützen (Art. 19 KLV). Keineswegs verhält es sich so, dass die Behandlungen aller aufgeführter Erkrankungen zu zahnärztlichen Behandlungen geworden sind. Art. 31 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 17 - 19 KLV regeln somit nur die Kostenübernahme von zahnärztlichen Behandlungen, nicht diejenige der damit in Zusammenhang stehenden Erkrankungen des Kausystems oder der Allgemeinerkrankungen (zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehenes Urteil
M. vom 28. März 2002, K 84/00).
Eine ärztliche Behandlung des Kausystems ausserhalb der Zähne und des Parodonts zieht demzufolge bei gegebenem Krankheitswert die Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Art. 25 KVG nach sich, wohingegen eine zahnärztliche Behandlung an Zähnen und Parodont eine Leistungspflicht nur zu begründen vermag, wenn sie durch eine in den Art. 17 - 19 KLV aufgeführte schwere Erkrankung bedingt oder zur Behandlung einer solchen notwendig ist. Insofern ist die Auffassung der Vorinstanz, wonach die Rechtsprechung zur Abgrenzung zwischen den zahnärztlichen und den ärztlichen Behandlungen, die bereits unter dem KUVG massgebend war, nicht mehr anwendbar sei, unzutreffend.

5.- Die vorliegende asymmetrische Progenie mit ausgeprägtem Zwangsbiss ist gemäss Gutachten des Dr. Dr. med. K._____ vom 31. August 1999 mit einem myofascialen Schmerzsyndrom der Kaumuskulatur beidseits verbunden. Die Kaufunktion ist massiv eingeschränkt und die Kaumuskulatur mässig verspannt. Das Vorhandensein von Schmerzen und Beschwerden des Kiefergelenks ergibt sich auch aus den Berichten des Kieferchirugischen Dienstes des Spitals X._____ vom 29. August und 12. Dezember 1996 sowie der Klinik Y._____ für Kaufunktionsstörungen und Totalprothetik vom 20. Mai 1997. Damit ist ein Krankheitswert im Sinne von Art. 2 Abs. 1 KVG ausgewiesen und die Leistungspflicht für die ärztliche Behandlung gestützt auf Art. 25 KVG gegeben. Ob die Erkrankung ohne den Verlust von Zähnen vermeidbar gewesen wäre, wie dies die Beschwerdegegnerin unter Berufung auf ihren Vertrauenszahnarzt immer wieder betont, ist unter dem Titel von Art. 25 KVG unerheblich.

6.- Aus den Akten ist nicht ersichtlich, ob auch eine Leistungspflicht für zahnärztliche Behandlungen an den

Zähnen oder am Parodont im Streite liegt. Sollte dies der Fall sein, so stellt sich die Frage, ob die Kosten einer zahnärztlichen Behandlung gestützt auf eine Kausystemerkrankung gemäss Art. 17 KLV oder ein Geburtsgebrechen gemäss Art. 19a KLV zu übernehmen sind. Die Vorinstanz hat eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 KLV verneint, die Sache jedoch zurückgewiesen zur Prüfung, ob allenfalls ein Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 19a KLV vorhanden sei.

a) Was zunächst die Frage eines Geburtsgebrechens anbelangt, übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch eine Progenie bedingt sind, sofern- die kephalometrische Beurteilung eine Diskrepanz der sagittalen Kieferbasenregulation mit einem Winkel ANB von mindestens -1 Grad ergibt und sich mindestens zwei Antagonistenpaare der zweiten Dentition in frontaler Kopf- oder Kreuzbissrelation befinden oder- eine Diskrepanz von +1 Grad und weniger bei Kombination mit einem Kieferbasenwinkel von mindestens 37 Grad und mehr respektive von 15 Grad und weniger vorliegt (Art. 19a Abs. 2 Ziff. 22 KLV). Aus dem Gutachten des Dr. Dr. med. K._____ vom 31. August 1999 ergibt sich, dass der Winkel ANB 0 Grad und der Kieferbasenwinkel 33 Grad betragen. Die Voraussetzungen für die Anwendbarkeit von Art. 19a Abs. 2 Ziff. 22 KLV sind somit nach Meinung des Gutachters nicht erfüllt. Im Gegensatz zur Auffassung der Vorinstanz bedarf es diesbezüglich keiner weiteren Abklärungen. Damit besteht auch keine Notwendigkeit, die Regelung von Art. 19a KLV auf ihre Gesetzmässigkeit zu überprüfen.

b) Was sodann das Vorliegen einer Erkrankung des Kausystems gemäss Art. 17 KLV anbelangt, ist eine Dysgnathie mit schwerer Schädel-Gesichts-Asymmetrie gemäss Art. 17 lit. f Ziff. 3 KLV gestützt auf die medizinischen Berichte in Übereinstimmung mit der Vorinstanz und mit der Beschwerdegegnerin auszuschliessen. In Betracht zu ziehen und zu prüfen ist jedoch das Vorliegen einer Kiefergelenksarthrose im Sinne von Art. 17 lit. d Ziff. 1 KLV. Die Versicherte leidet unbestrittenermassen an Kiefergelenksbeschwerden, wobei eine Kiefergelenksarthrose klinisch und röntgenologisch noch nicht manifest ist. Nach Meinung des Dr. Dr. med. K._____ ist eine solche aber drohend und auch gemäss Bericht des Kieferchirurgischen Dienstes des Spitals X._____ vom 29. August 1996 sind langwierige und schwere Kiefergelenksbeschwerden zu erwarten. Wie dem von der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO herausgegebenen Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kausystem zu Art. 17 lit. d KLV entnommen werden kann, sind frühe Veränderungen an der Gelenksoberfläche der Kiefer konventionell-radiologisch nicht erkennbar (SSO-Atlas, S. 53). Von den darin aufgeführten klinischen Erscheinungsbildern zeigt die Beschwerdeführerin jenes der Kiefergelenksschmerzen. Ob eine Magnetresonanz-Tomographie, die gemäss SSO-Atlas unter bestimmten Voraussetzungen Auskunft geben kann, vorgenommen worden ist, kann den Akten nicht entnommen werden. Sollte die Beschwerdegegnerin die Übernahme von Kosten für allfällig notwendige zahnärztliche Behandlungen ablehnen wollen, hätte sie sich vorgängig noch genauere fachärztliche Auskunft darüber zu beschaffen, ob bei der Beschwerdeführerin eine Kiefergelenksarthrose bereits vorliegt oder mit hoher Wahrscheinlichkeit unmittelbar bevorsteht. Gegebenenfalls wäre eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 lit. d Ziff. 1 KLV zu prüfen.

c) Der Hinweis der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit einer Leistungspflicht gestützt auf Art. 17 KLV, wonach der Verlust von Molaren den krankhaften Zustand der Beschwerdeführerin verschärft habe, ist unbestritten. Ihr Einwand indessen, dieser Verlust wäre vermeidbar gewesen, womit eine Leistungspflicht für zahnärztliche Behandlungen unter dem Titel des Art. 17 KLV entfalle, hält einer näheren Prüfung nicht stand. Zunächst ist ungewiss, ob der Verlust von Molaren effektiv vermeidbar gewesen wäre. Der Kieferchirugische Dienst des Spitals X._____ warnt in seinem Schreiben vom 24. Januar 1997 vor einer solchen Annahme. Es wird darauf hingewiesen, dass bei vorzeitigem Zahnverlust der Vorwurf des Selbstverschuldens sehr sorgfältig überprüft werden müsse, da es viele Gründe dafür gebe, bei denen Selbstverschulden nicht im Entferntesten zur Diskussion stehe. Dr. Dr. med. K._____ sodann hält in seinem Gutachten vom 31. August 1999 dafür, dass der Zwangsbiss der Beschwerdeführerin sich wahrscheinlich schon während des Wachstums eingestellt hat und nicht durch den Verlust von Molaren entstanden, sondern dadurch nur verstärkt worden ist, wobei der Verlust von Molaren durch die Fehlbisslage mitbegünstigt worden sein dürfte.
Klarheit darüber kann heute nicht mehr hergestellt werden. Bei dieser Ausgangslage müssen Wahrscheinlichkeitsüberlegungen zu Hilfe genommen werden. Dabei ist zu beachten, dass eine Leistungsbefreiung zwei Bedingungen kumulativ erfüllen muss. Erstens müsste der Verlust von Molaren vermeidbar gewesen sein und

zweitens müsste dieser Verlust den Zwangsbiss so sehr mitgeprägt haben, dass ohne Verlust der Molaren der Zwangsbiss nicht geeignet gewesen wäre, eine Kiefergelenksarthrose zu verursachen. Die Wahrscheinlichkeit, dass gleich zwei Bedingungen kumulativ erfüllt werden, wobei die Erfüllung jeder einzelnen Bedingung kaum höher als je zu 50 % zu veranschlagen ist, fällt mathematisch unter die Grenze der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Damit ist davon auszugehen, dass nicht von einer vermeidbaren Erkrankung des Kausystems auszugehen ist, welche einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entgegensteht.

7.- Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin für die durchgeführte ärztliche Behandlung der Kiefergelenksbeschwerden leistungspflichtig ist. Soweit in diesem Zusammenhang zahnärztliche Behandlungen vorgenommen worden sind, hat sie die Voraussetzungen für eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 lit. d Ziff. 1 KLV näher abzuklären und darüber zu entscheiden.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I.Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass Ziff. 1 des Entscheides des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 28. April 1999 und der Einspracheentscheid der CSS Versicherung vom 7. August 1997 aufgehoben werden, und es wird festgestellt, dass die CSS Versicherung für die ärztliche Behandlung der Beschwerden an den Kiefergelenken aufzukommen hat. Im Übrigen wird die Sache an die CSS Versicherung zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahre.

II.Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

III. Die CSS Versicherung hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500. - (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

IV.Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 9. April 2002

Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der II. Kammer:

Die Gerichtsschreiberin: