[AZA 7]
K 104/99 Vr

III. Kammer

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

Urteil vom 14. Dezember 2001

in Sachen

V._____, 1940, Beschwerdeführer, vertreten durch die X._____ AG,
gegen

Helsana Versicherungen AG, Rechtsdienst, Effingerstrasse 59, 3008 Bern, Beschwerdegegnerin,

und

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, Solothurn

A.- Der 1940 geborene V._____ trat am 1. April 1994 der Artisana Kranken- und Unfallversicherung (seit 1. Januar 1997 Helsana Versicherungen AG [nachfolgend Helsana]) bei. Wegen eines metastasierenden Epipharynxkarzinoms musste er sich 1995 einer Strahlen- und Chemotherapie unterziehen. Am 5. Juni 1996 bestätigte Dr. med. S._____ zuhanden der Artisana die Diagnose "Status nach Strahlentherapie bei metastasierendem Epipharynxkarzinom 1995". Gleichzeitig hielt er fest, der Zahnapparat habe ganz im Strahlenfeld gelegen, was zu einer ausgeprägten strahlenbedingten Schädigung der Zähne geführt habe, die nun einer zahnärztlichen Sanierung bedürften. Dr. med. dent. P._____ erstellte am 10. Juni 1996 einen Kostenvoranschlag für die geplante Behandlung in der Höhe von Fr. 14'134. 75. Nachdem die Krankenkasse mit Schreiben vom 16. August 1996 die Übernahme der Kosten für die Zahnsanierung abgelehnt hatte, erliess sie auf Wunsch des Versicherten am 10. Oktober 1996 eine entsprechende anfechtbare Verfügung. Mit Einspracheentscheid vom 17. Februar 1997 bestätigte die Helsana die Ablehnung der Kostenübernahme.

B.- Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn mit Entscheid vom 2. August 1999 ab.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt V._____ wiederum die Vergütung der zahnärztlichen Kosten durch die Helsana beantragen. Die Helsana schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

D.- Am 28. März 2000 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht eine Expertengruppe mit der Erstellung eines zahnmedizinischen Grundsatzgutachtens beauftragt. Das vorliegende Verfahren wurde deshalb 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.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- Da das Gericht im Hinblick auf die sich hier stellenden medizinischen Fragen Fachpersonen konsultiert hat, wurde das Verfahren sistiert. Nach Vorliegen des Berichtes mit Ergänzungen ist der Grund der Sistierung weggefallen.
Sie ist daher aufzuheben.

2.- a) Die Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei Krankheit zu über-

nehmen 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 Leistungen der Zahnärzte und Zahnärztinnen 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 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, deren zahnärztliche Behandlung von der sozialen Krankenversicherung zu übernehmen ist, abschliessend aufgezählt sind. Daran hat es in ständiger Rechtsprechung festgehalten (zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehene Urteile M. vom 19. September 2001, K 73/98, und J. vom 28. September 2001, K 78/98).

3.- Streitig und zu prüfen ist, ob die zahnärztlichen Behandlungen des Beschwerdeführers, die - wie er geltend macht - auf sein malignes Tumorleiden und auf die deswegen erforderliche Strahlen- und Chemotherapie zurückzuführen sind, unter die Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fallen.

a) Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, die Krankenkasse habe die Kosten seiner zahnärztlichen Behandlung zu übernehmen, da diese durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG bedingt sei. Wohl sei die maligne Tumorerkrankung in der abschliessenden Aufzählung von Art. 18 KLV nicht als anspruchsbegründender Tatbestand aufgeführt, doch stelle sich die Frage, ob der in Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG gesetzlich eingeräumte Leistungsanspruch in Art. 18 KLV gesetz- und verfassungsmässig konkretisiert worden sei und ob dieser Verordnungsbestimmung nicht aufgrund von Unvereinbarkeit mit übergeordnetem Recht die Anwendung im zu beurteilenden Einzelfall zu versagen sei.

b) Die Beschwerdegegnerin demgegenüber verweist auf das Fehlen der Erkrankung des Versicherten in der abschliessenden Aufzählung von Art. 18 KLV. Es entspreche dem klaren Wortlaut und dem klaren Willen des Gesetzgebers, dass Behandlungen von strahlenbedingten Zahnschäden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht zu übernehmen seien. Für eine richterliche Ergänzung des Leistungskataloges bestehe kein Raum.

c) Die Vorinstanz verneint ebenfalls eine Leistungspflicht aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, da die Erkrankung des Beschwerdeführers in der abschliessenden Aufzählung von Art. 18 KLV nicht enthalten sei und kein Anlass bestehe, eine Aufnahme des Leidens in die Liste der Verordnungsbestimmung in Erwägung zu ziehen, wie es angezeigt wäre, wenn ein offensichtliches Versehen bzw. eine eindeutige Lücke und mithin eine willkürliche Nichtaufnahme vorläge. Vielmehr sei von einem qualifizierten Schweigen des Verordnungsgebers auszugehen.

4.- Was zunächst die Frage der anwendbaren Rechtsgrundlage anbelangt, sind alle Beteiligten davon ausge-

gangen, dass der vorliegende Fall gestützt auf Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG in Verbindung mit Art. 18 KLV zu entscheiden ist. Unbestritten ist auch, dass die maligne Tumorerkrankung in der abschliessenden Aufzählung von Art. 18 KLV nicht aufgeführt ist, doch rügt der Beschwerdeführer die Gesetz- und Verfassungsmässigkeit dieser Verordnungsbestimmung. Bevor eine diesbezügliche Prüfung des Art. 18 KLV in Betracht gezogen und gefragt wird, ob solche Leiden darin zu Unrecht nicht aufgeführt sind, was dem Eidgenössischen Versicherungsgericht nicht verwehrt ist, wobei es sich aber grosse Zurückhaltung auferlegt (BGE 124 V 185), ist die Anwendbarkeit der andern Verordnungsbestimmungen einer näheren Prüfung zu unterziehen.

a) Art. 19 KLV ist sowohl in der bis Ende 1998 wie auch in der seit Beginn 1999 gültigen Fassung nicht einschlägig, weil darunter zahnärztliche Behandlungen fallen, die zur Unterstützung der Behandlung der darin aufgeführten Krankheiten notwendig sind, während es hier um die Folgen der Behandlung geht.

b) Art. 17 KLV sodann, der die Kostenübernahme von zahnärztlichen Behandlungen bei Erkrankungen des Kausystems regelt, enthält für maligne Tumorerkrankungen zwei Anknüpfungspunkte. So erwähnt er in lit. b Ziff. 3 die Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontopathien) zufolge irreversiblen Nebenwirkungen von Medikamenten, worunter auch eine Chemotherapie zu subsumieren ist (vgl. zum Ganzen: zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehenes Urteil J. vom 28. September 2001, K 78/98). Da es vorliegend um Zahnschäden geht und weder der Beschwerdeführer eine Erkrankung des Zahnhalteapparates geltend macht noch eine solche aus den medizinischen Akten ersichtlich ist, steht eine Pflichtleistung gestützt auf Art. 17 lit. b Ziff. 3 KLV nicht zur Diskussion. In Art. 17 lit. c Ziff. 2 KLV sodann ist die Übernahme der Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch maligne Tumore im Gesichts-, Kiefer- und Halsbereich bedingt sind, vorgesehen. Die Anwendung dieser Bestimmung ist einer näheren Prüfung zu unterziehen.

5.- a) In Art. 17 KLV werden, wie bereits erwähnt, die schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems aufgezählt, bei denen daraus resultierende zahnärztliche Behandlungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind. Die Enumeration dieser Krankheiten wird gegliedert. In lit. a werden die Erkrankungen der Zähne genannt, in lit. b die Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontopathien), in lit. c die Erkrankungen des Kieferknochens und der Weichteile, in lit. d die Erkrankungen des Kiefergelenkes und des Bewegungsapparates, in lit. e die Erkrankungen der Kieferhöhle und in lit. f die Dysgnathien, die zu Störungen mit Krankheitswert führen.

b) Die Umschreibung der Erkrankungen in Art. 17 KLV ist unterschiedlich. So begnügt sich der Verordnungsgeber teils mit einzelnen Krankheitsbezeichnungen wie etwa der Kiefergelenksarthrose (Art. 17 lit. d Ziff. 1 KLV) oder der Mund-Antrumfistel (Art. 17 lit. e Ziff. 2 KLV), teils verwendet er Umschreibungen wie in Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV, wo ihm die Begriffe "Verlagerung und Überzahl von Zähnen und Zahnkeimen" für sich allein zu unbestimmt erscheinen, sodass er nur solche darunter verstanden wissen will, die "Krankheitswert (z.B. Abszess, Zyste)" erreichen. Damit stellt sich die Frage, ob dieser Krankheitswert ein anderer ist als jener Krankheitswert, der nach Art. 17 KLV zur allgemeinen Voraussetzung dafür erhoben wird, dass die aus den in dieser Bestimmung aufgezählten Erkrankungen des Kausystems hervorgehenden Zahnleiden in den Leistungsbereich der sozialen Krankenversicherung fallen. Weiter ist danach zu fragen, ob der Krankheitswert, wie er in Art. 17 KLV allgemein oder in dessen lit. a Ziff. 2 bei verlagerten und überzähligen Zähnen und Zahnkeimen verwendet wird, mit dem in Art. 2 Abs. 1 KVG definierten Begriff der Krankheit übereinstimmt.

6.- Das Gericht hat dazu die von zwei verschiedenen Berufsgruppen zur Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung im Sinne von Art. 31 KVG herausgegebenen Leitfäden zu Rate gezogen (Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kausystem [SSO-Atlas], herausgegeben von der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO, 1996; KVG-Leitfaden, Leistungspflicht im Fachbereich Kiefer- und Gesichtschirurgie, herausgegeben von der Gesundheitspolitischen Kommission der Schweizerischen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie, 1999). In der Erkenntnis, dass diese Unterlagen einerseits auf die sich stellenden Fragen wenig grundsätzliche Antworten geben und die Thematik mehr kasuistisch angehen und andererseits in vielen Einzelfragen zu unterschiedlichen Schlussfolgerungen gelangen, sowie angesichts der grossen praktischen Bedeutung mit allfällig weit reichenden finanziellen Folgen für die Versicherten und die Versicherer hat das Gericht eine Expertengruppe mit der Ausarbeitung eines Grundsatzgutachtens beauftragt. Dieses hatte die gestellten Fragen

grundsätzlich, d.h. losgelöst von den anstehenden Einzelfällen, zu beantworten und so dem Gericht eine Grundlage zu bieten, welche es ihm erlaubt, den gesetzlichen Bestimmungen einen
Inhalt zu geben, der auf einem zutreffenden Verständnis des der Regelung zu Grunde liegenden medizinischen Fachwissens beruht. Bei den drei Mitgliedern der Expertengruppe handelt es sich um PD Dr. med. dent. Urs Gebauer, Klinik für Kieferorthopädie, Bern, Dr. med. dent. Martin Chiarini, Ecole de Médecine Dentaire, Genève, und Dr. med. dent. Wanda Gnoinski, Klinik für Kieferorthopädie, Zürich. Diese Experten durften andere Fachpersonen kontaktieren.

7.- Gestützt auf das Grundsatzgutachten vom 31. Oktober 2000 und den Ergänzungsbericht vom 21. April 2001 sieht das Gericht im Krankheitswert, der nach Art. 17 KLV bei den aus allen darin aufgeführten Erkrankungen hervorgehenden Zahnleiden erreicht sein muss, damit die Behandlung der Leistungspflicht unterliegt, einen gegenüber dem allgemein definierten Begriff der Krankheit gemäss Art. 2 Abs. 1 KVG qualifizierten Begriff. Ihm kommt Abgrenzungsfunktion zu in dem Sinne, dass er das Mass der Schwere der Erkrankung als Voraussetzung für die Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung gemäss Art. 31 Abs. 1 KVG ausdrückt und so nicht schwere Leiden davon ausschliesst (vgl. zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehene Urteile M. vom 19. September 2001, K 73/98, und J. vom 28. September 2001, K 78/98).

8.- Vorliegend stellt sich die Frage, ob die Behandlung der unbestrittenermassen vorhandenen Schädigung der Zähne des Beschwerdeführers unter Art. 17 lit. c Ziff. 2 KLV zu subsumieren ist.
Das beim Versicherten diagnostizierte und mit Strahlentherapie behandelte Epipharynxkarzinom gehört zu den bösartigen Nasen-Rachen-Raumgeschwülsten, die eine hohe Metastasierungsrate aufweisen (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 258. A., S. 449). Es liegt somit ein maligner Tumor im Gesichts-, Kiefer- und Halsbereich vor, der eine schwere Erkrankung des Kausystems im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 lit. c Ziff. 2 KLV darstellt. Die Kosten der durch dieses Leiden oder dessen Folgen bedingten zahnärztlichen Behandlungen sind demzufolge grundsätzlich von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen. Zu prüfen ist daher, ob die Zahnschäden Folge dieser schweren Erkrankung sind und ob sie Krankheitswert erreichen. Insoweit dies der Fall ist, sind die Behandlungskosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen. Die Kasse hat daher diese Abklärungen vorzunehmen, wobei darauf hinzuweisen ist, dass in der Diagnose des Dr. med. S._____ vom 5. Juni 1996 nichts auf eine andere Ursache deuten würde. Bei den Akten ist sodann nur der Kostenvoranschlag für die zahnärztliche Sanierung des Dr. med. dent. P._____ vom 10. Juni 1996, obschon in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde
ausgeführt wird, die Sanierung sei im Zeitraum vom 13. Mai bis 28. September 1996 erfolgt. Für die Neuverfügung über ihre Leistungen hat die Beschwerdegegnerin daher zu prüfen, inwieweit wirklich eine Behandlung erfolgt ist. Zudem wird sie zu beachten haben, dass sich der Umfang der Leistungspflicht in jedem Fall nach den Grundsätzen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu richten hat (Art. 32 Abs. 1 KVG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I.Die Sistierung wird aufgehoben.

II.Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 2. August 1999 und der Einspracheentscheid der Helsana Versicherungen AG vom 17. Februar 1997 aufgehoben werden und die Sache an die Helsana Versicherungen AG zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfüge.

III. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

IV.Die Helsana Versicherungen AG hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2000. - (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

V.Das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.

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

Luzern, 14. Dezember 2001

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

Die Gerichtsschreiberin: