[AZA 7]
K 181/00 Gi

II. Kammer

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

Urteil vom 26. April 2002

in Sachen
Visana, Juristischer Dienst, Weltpoststrasse 19/21, 3000 Bern, Beschwerdeführerin,

gegen
F._____, 1954, Bonstettenstrasse 10, 3012 Bern, Beschwerdegegnerin,

und
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

A.- Die 1954 geborene F._____ ist bei der Visana krankenversichert. Sie leidet seit Jahren an einer chronifizierten Anorexia nervosa. In der Zeit vom 3. Januar bis
7. Mai 1996 unterzog sich die Versicherte einer zahnärztlichen Behandlung bei Dr. med. dent. K._____. Dieser stellte die erbrachten Leistungen mit Fr. 6319. 90 in Rechnung.
Nach Einreichung der Rechnung an die Visana zur Rückerstattung teilte die Krankenkasse F._____ am 24. Mai 1996 mit, sie könne an diese Kosten keine Leistungen erbringen.
Mit Verfügung vom 12. September 1996 hielt die Visana an ihrem Standpunkt fest. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 10. Februar 1997 ab.

B.- Mit Beschwerde beantragte F._____ sinngemäss die Übernahme der Behandlungskosten von Fr. 6319. 90 durch die Visana. Nach Einholung eines schriftlichen Berichts des behandelnden Zahnarztes Dr. med. dent. K._____ vom 8. August 1997 wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 28. September 2000 den Antrag der Visana auf Einholung eines Sachverständigengutachtens ab, hob in teilweiser Gutheissung der Beschwerde den Einspracheentscheid vom 10. Februar 1997 auf und wies die Sache an die Krankenkasse zurück, damit sie nach weiteren Abklärungen zur Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der durchgeführten Brückenversorgung ihre Leistungen betraglich festsetze.
Soweit weitergehend, wies es die Beschwerde ab.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Visana die Aufhebung des Entscheids vom 28. September 2000 und die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur Einholung eines Gerichtsgutachtens, eventualiter die Bestätigung des Einspracheentscheides vom 10. Februar 1997.
F._____ hat zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht Stellung genommen. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

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 Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung [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 Beschwerdegegnerin an einer chronifizierten Anorexia nervosa leidet und dass sie sich in der Zeit vom 3. Januar bis 7. Mai 1996 einer zahnärztlichen Behandlung unterzog, welche mit Fr. 6319. 90 in Rechnung gestellt worden ist. Streitig ist, ob, und bejahendenfalls in welchem Umfang, diese Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind.

3.- a) Die Krankenkasse verneinte nach Rücksprache mit ihrem Vertrauenszahnarzt Dr. med. dent. C._____ von vornherein eine Kostenübernahme im wesentlichen mit der Begründung, für eine Leistungspflicht müsste einerseits der Zahnschaden durch die Anorexie bedingt und andrerseits das Grundleiden vorgängig der zahnärztlichen Behandlung geheilt sein. Die vorliegenden Zahnschäden seien indessen nicht durch die Anorexie verursacht worden, sondern auf kariöse Läsionen zurückzuführen, welche wiederum bei richtiger Zahnprophylaxe vermeidbar gewesen wären.

b) Das kantonale Gericht stellte zunächst klar, dass mit der zahnärztlichen Behandlung nicht bis zur Heilung des Grundleidens zugewartet werden müsse. Die streitige Behandlung sei nach Angaben des behandelnden Zahnarztes und des Hausarztes "als nötig erachtet worden, um die Kaufähigkeit und somit ein gewisses Mass an Lebensqualität aufrecht zu erhalten", was nach der Rechtsprechung eine Indikation für einen Eingriff zu begründen vermöge. Es qualifizierte sodann die Zahnschäden gestützt auf die Aussagen des Zahnarztes als klare Folge der Anorexie und bejahte demzufolge dem Grundsatze nach eine Leistungspflicht der Beschwerdeführerin für die streitige zahnärztliche Behandlung. Was das Massliche anbelangt, hielt die Vorinstanz dafür, dass die Kosten für die Wurzelbehandlung vollumfänglich zu übernehmen seien, wohingegen sie hinsichtlich der Brückenversorgung die Angelegenheit für weitere Abklärungen zur Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit sowie betraglicher Festsetzung der Leistungen an die Krankenkasse zurückwies.

c) Die Beschwerdeführerin räumt in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein, dass sie ihre Meinung, wonach mit der zahnärztlichen Behandlung bis zur Heilung des Grundleidens zugewartet werden müsse und wonach nur die im Bereich der Prophylaxe/Fluoridierung erbrachten zahnärztlichen Behandlungen leistungspflichtig seien, revidiert habe. Sie vertritt jedoch die Meinung, dass der Kausalzusammenhang zwischen Karies und der Erkrankung Anorexie nicht wissenschaftlich gesichert sei oder nicht mit überwiegend grosser Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden könne.

4.- Art. 18 KLV regelt die Übernahme der Kosten von zahnärztlichen Behandlungen, die durch eine der in dieser Bestimmung erwähnten schweren Allgemeinerkrankungen oder ihre Folgen bedingt und zur Behandlung

des Leidens notwendig sind. Gemäss Art. 18 lit. c Ziff. 7 KLV sind die Kosten der zahnärztlichen Behandlung zu übernehmen, die durch schwere psychische Erkrankungen mit konsekutiver schwerer Beeinträchtigung der Kaufunktion bedingt sind.
In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG in Verbindung mit Art. 18 KLV, obschon in dieser Bestimmung nicht ausdrücklich erwähnt, analog zu Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 KLV nur bei nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auslöst. Dieser Einschränkung liegt der Gedanke zu Grunde, dass von einer versicherten Person eine genügende Mundhygiene erwartet wird. Dazu gehören Anstrengungen in Form täglicher Verrichtungen, namentlich die Reinigung der Zähne, die Selbstkontrolle der Zähne, soweit dem Laien möglich, in Form des Ganges zum Zahnarzt, wenn sich Auffälligkeiten am Kausystem zeigen, sowie in Form von periodischen Kontrollen und Behandlungen durch den Zahnarzt (einschliesslich einer periodischen professionellen Dentalhygiene).
Sie richtet sich nach dem jeweiligen Wissensstand der Zahnheilkunde. Unter "vermeidbar" fällt demzufolge alles, was durch eine genügende Mund- und Zahnhygiene hätte vermieden werden können. Abzustellen ist dabei grundsätzlich auf eine objektive Vermeidbarkeit der Kausystemerkrankung.

Dies will indessen nicht heissen, dass eine versicherte Person, die auf Grund ihrer Konstitution, durchgemachten Krankheiten oder durchgeführten Zahnbehandlungen eine erhöhte Anfälligkeit für Zahnerkrankungen hat, es mit der allgemein üblichen Mundhygiene bewenden lassen kann.
Die Mundhygiene muss aber in jedem Fall sowohl in der täglichen Durchführung wie auch hinsichtlich des periodischen Ganges zum Zahnarzt und der Dentalhygiene in vernünftigem und zumutbarem Rahmen bleiben (noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichtes Urteil I. vom 29. Januar 2002, K 106/99, mit Hinweisen).

5.- a) Unbestritten ist, dass die Anorexia nervosa zu den schweren psychischen Erkrankungen mit konsekutiver schwerer Beeinträchtigung der Kaufunktion im Sinne von Art. 18 lit. c Ziff. 7 KLV gehört. Dies entspricht der Rechtsprechung (BGE 124 V 351) und wird auch durch die Ausführungen zur erwähnten Bestimmung im von der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO herausgegebenen Bild-Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kausystem (S. 143 ff.) belegt.

b) Eine schwere Beeinträchtigung der Kaufunktion ist vorliegend aufgrund der von Dr. med. dent. K._____ erhobenen Befunde und der von ihm durchgeführten Behandlung ohne weiteres zu bejahen. Der behandelnde Zahnarzt führte in seinem Bericht vom 8. August 1997 denn auch aus, die Behandlungen seien zur Erhaltung einer minimalen Kaufähigkeit und eines gewissen Masses an Lebensqualität notwendig gewesen.

c) Uneinigkeit herrscht bei der Frage, ob die Beeinträchtigung der Kaufunktion durch die Anorexie als schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist und ob sie vermeidbar gewesen wäre.

aa) Mit der Vorinstanz ist zunächst gestützt auf den schlüssigen Bericht des Dr. med. dent. K._____ vom 8. August 1997 davon auszugehen, dass die Zahnschäden der Beschwerdegegnerin mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den mit der Anorexie einhergehenden Säureflux zurückzuführen sind. Wie der Zahnarzt darlegt, entsteht dadurch an den Zähnen eine flächenförmige Erosion, die sehr rasch kariös wird und sich breitflächig unter bestehende Rekonstruktionen ausdehnt oder ganze Okklusalflächen aufweicht. Durch die entstehenden Nischen würden auch die Pflege und Pflegbarkeit erschwert.
Die Füllungen werden gemäss plausibler Angabe des Dr. med.

dent. K._____ gross und grösser, wobei schliesslich Aufbauten oder Kronen, bei Pulpitiden sogar Wurzelbehandlungen nötig würden. Wenn die Beschwerdeführerin gestützt auf Ausführungen ihres Vertrauenszahnarztes den Zusammenhang zwischen Karies und Anorexie verneint, ist darauf hinzuweisen, dass auch im SSO-Atlas als klinisches Erscheinungsbild bei den schweren psychischen Erkrankungen gemäss Art. 18 lit. c Ziff. 7 KLV generalisierte Schmelzdefekte, Zahnzustand mit multipler Karies und parodontalen Infekten und zudem bei Säureflux Perimolysis, d.h. partieller bis gänzlicher Schmelzverlust an OK-Zähnen, v.a. palatinal und okklusal, Frakturen der OK-Frontzahnschneidekanten, überstehende Füllungen sowie im Spätstadium die

Möglichkeit der Bisssenkung wegen Verlusts okklusaler Füllungen und palatinaler Höcker erwähnt werden (S. 145). Für eine nähere wissenschaftliche Abklärung dieses Zusammenhangs besteht kein Anlass.

bb) Was sodann die Vermeidbarkeit der Erkrankung des Kausystems anbelangt, ist einzuräumen, dass es die Beschwerdegegnerin zufolge der krankheitsbedingten erhöhten Anfälligkeit für Zahnerkrankungen nicht mit der allgemein üblichen Mundhygiene bewenden lassen konnte. Dies hat sie indessen - wie aus dem Bericht des Dr. med. dent.
K._____ vom 8. August 1997 hervorgeht - auch nicht getan.
So schreibt der behandelnde Zahnarzt, er könne sich nicht vorstellen, was für sinnvolle zusätzliche Prophylaxemöglichkeiten noch bestanden hätten. Die Patientin sei zwei bis dreimal jährlich zur Dentalhygienikerin gekommen, dies zwecks Instruktion sowie Reinigung und Fluoridierung der Zähne. Zudem habe sie zuhause mehrmals täglich Mundspülungen verwendet.

d) Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die Beeinträchtigung der Kaufunktion der Beschwerdegegnerin durch die Anorexie bedingt und nicht vermeidbar gewesen ist, weshalb die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten der durchgeführten Zahnbehandlung grundsätzlich zu übernehmen hat.

6.- Wie die Vorinstanz zutreffend darlegt, ist eine weitere Voraussetzung für die Kostenübernahme durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung, dass die erbrachten Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind (Art. 32 Abs. 1 KVG). Während dies mit dem kantonalen Gericht für die durchgeführten Wurzelbehandlungen zu bejahen ist, bestehen Zweifel an der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der vorgenommenen Brückenversorgung. Wie aus dem Bericht des Dr. med. dent. K._____ vom 8. August 1997 hervorgeht, hat der behandelnde Zahnarzt der Patientin geraten, "anstelle von teuren festsitzenden Rekonstruktionen die längerfristig günstigere und prognostisch bessere abnehmbare Rekonstruktion zu wählen". Zu Recht hat demzufolge die Vorinstanz die Sache zu weiteren Abklärungen bezüglich Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Brückenversorgung und anschliessender betraglicher Festsetzung der Leistungen an die Beschwerdeführerin zurückgewiesen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
III. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Sozialversicherung

zugestellt.
Luzern, 26. April 2002

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

Die Gerichtsschreiberin: