[AZA 7]
K 89/98 Vr

I. Kammer

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

Urteil vom 26. September 2001

in Sachen

Krankenkasse KPT, Tellstrasse 18, 3014 Bern, Beschwerdeführerin,

gegen

Z._____, 1979, Beschwerdegegnerin, vertreten durch ihren Vater,
und

Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

A.- Die 1979 geborene Z._____ unterzog sich vom 26. bis 28. März 1996 einem stationären Eingriff im Spital X._____, bei welchem nach der Diagnosestellung "Pericoronale Infekte und Zysten" alle vier Weisheitszähne operativ entfernt wurden. Der Vater der Patientin, ersuchte die Krankenkasse KPT (nachfolgend: KPT) um Rückerstattung der in Rechnung gestellten Behandlungskosten von insgesamt Fr. 4287. 25. Die KPT leistete aus der Zusatzversicherung A-Plus Fr. 300. - für nichtpflichtige Zahnbehandlungskosten und verneinte mit Verfügung vom 29. November 1996 eine Vergütung an die durchgeführten zahnärztlichen Behandlungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die dagegen erhobene Einsprache hiess die KPT mit Entscheid vom 12. Juni 1997 teilweise gut und hob die angefochtene Verfügung insoweit auf, als sie sich bereit erklärte, aus der A-Plus-Versicherung einen freiwilligen Beitrag in der Höhe von Fr. 500. - auszurichten.

B.- Mit Beschwerde liess der Vater von Z._____ beantragen, dass die KPT gestützt auf das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) sämtliche Kosten der in Frage stehenden zahnärztlichen Behandlung zu übernehmen habe. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 7. April 1998 teilweise gut, hob den Einspracheentscheid vom 12. Juni 1997 auf und wies die Sache an die KPT zurück, damit diese nach zusätzlichen Abklärungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die KPT die Aufhebung des Entscheids vom 7. April 1998 und die Feststellung, dass sie an die zahnärztliche Behandlung von Z._____ keine Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu erbringen habe.
Der Vater von Z._____ schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) sinngemäss auf deren Gutheissung.

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.- 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 Leistungen der Zahnärzte und Zahnärztinnen sind in der genannten Bestimmung nicht aufgeführt. Die Kosten dieser Leistungen sollen im Krankheitsfalle der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 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).
Da vorliegend die zahnärztliche Behandlung weder durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt (Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG) noch für deren Behandlung notwendig ist (Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG), kann eine Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung nur bei Erfüllung der Voraussetzungen von Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG gegeben sein.

3.- Die Bestimmung von Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG, wonach die zahnärztliche Behandlung durch eine schwere, nicht vermeidbare Erkrankung des Kausystems bedingt sein muss, hat durch das Departement (Art. 33 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. d KVV) in Art. 17 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) folgende Ausgestaltung erfahren:

Art. 17 Erkrankungen des Kausystems

Die Versicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die durch eine der folgenden schweren, nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems bedingt sind (Art. 31 Abs. 1 Bst. a KVG). Voraussetzung ist, dass das Leiden Krankheitswert erreicht; die Behandlung ist nur so weit von der Versicherung zu übernehmen, wie es der Krankheitswert des Leidens notwendig macht:

a.Erkrankungen der Zähne:

1.Idiopathisches internes Zahngranulom,
2.Verlagerung und Überzahl von Zähnen und Zahnkeimen
mit Krankheitswert (z.B. Abszess, Zyste);
b.Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontopathien):

1.Präpubertäre Parodontitis,
2.Juvenile, progressive Parodontitis,
3.Irreversible Nebenwirkungen von Medikamenten;

c.Erkrankungen des Kieferknochens und der Weichteile:

1.Gutartige Tumore im Kiefer- und Schleimhautbereich und tumorähnliche Veränderungen,
2.Maligne Tumore im Gesichts-, Kiefer- und Halsbereich,
3.Osteopathien der Kiefer,
4.Zysten (ohne Zusammenhang mit Zahnelementen),
5.Osteomyelitis der Kiefer;

d.Erkrankungen des Kiefergelenks und des Bewegungsapparates:

1.Kiefergelenksarthrose,
2.Ankylose,
3.Kondylus- und Diskusluxation; e.Erkrankungen der Kieferhöhle:

1.In die Kieferhöhle dislozierter Zahn oder Zahnteil,
2.Mund-Antrumfistel;

f.Dysgnathien, die zu folgenden Störungen mit Krankheitswert führen:

1.Schlafapnoesyndrom,
2.Schwere Störungen des Schluckens,
3.Schwere Schädel-Gesichts-Asymmetrien.

a) 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. Demnach fallen nur Erkrankungen des Kausystems, die in Art. 17 KLV genannt sind, unter die Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung.

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" ("dislocations dentaires, dents ou germes dentaires surnuméraires"; "dislocazioni o soprannumero di denti o germi dentari") für sich allein zu unbestimmt erscheinen, sodass er nur solche darunter verstanden wissen will, die "Krankheitswert (z.B. Abszess, Zyste)" erreichen ("pouvant être qualifiées de maladie [par exemple: abcès, kyste]"; "che causano una malattia [ad es. ascesso, ciste]"). 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 in dieser Bestimmung aufgezählten Erkrankungen 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.

4.- 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.
Das Grundsatzgutachten und der Erläuterungsbericht werden nicht nur soweit sie für den vorliegenden Fall einschlägig sind, sondern umfassend wiedergegeben, und zwar angesichts des Umstandes, dass die Expertenmeinungen weit über den konkreten Fall hinaus interessieren.

5.- a) Die Experten wurden nach der Bedeutung des Krankheitswertes befragt, der bei verlagerten und überzähligen Zähnen und Zahnkeimen nach Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV Voraussetzung der Leistungspflicht der so-

zialen Krankenversicherung ist. Die Fachpersonen erblicken in diesem Krankheitswert einen gegenüber dem allgemein definierten Begriff der Krankheit gemäss Art. 2 Abs. 1 KVG qualifizierten Begriff. Ihm komme - so führen sie aus - Abgrenzungsfunktion zu. Weil die Umschreibungen "Verlagerung" und "Überzahl" von Zähnen und Zahnkeimen sowohl leichte wie auch schwere Erkrankungen des Kausystems erfassten, würden auf diese Weise die schweren, eben jene mit Krankheitswert, von den übrigen Erkrankungen abgegrenzt, die nicht als schwer einzustufen seien und daher der Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung gemäss Art. 31 Abs. 1 KVG nicht unterlägen.

b) Das Gericht sieht keinen Grund, im Krankheitswert, der nach Art. 17 KLV bei allen darin aufgeführten Erkrankungen erreicht sein muss, damit die Behandlung der Leistungspflicht unterliegt, etwas anderes zu erblicken. Auch hier dient der Begriff der Abgrenzung. Er drückt das Mass der Schwere der Erkrankung als Voraussetzung für die Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung aus. Nicht schwere Erkrankungen sollen nach der gesetzlichen Vorgabe des Art. 31 Abs. 1 KVG davon ausgeschlossen sein. Der Wiederholung des Begriffes in Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV kommt daher die Funktion zu, dieser allgemeinen Voraussetzung des Krankheitswertes in Art. 17 KLV den nötigen Nachdruck zu verschaffen, weil gerade bei verlagerten und überzähligen Zähnen und Zahnkeimen neben schweren gehäuft nicht schwere Erscheinungsformen anzutreffen sind.

6.- a) Um die Frage der Schwere einer Erkrankung bei Verlagerung und Überzahl von Zähnen und Zahnkeimen differenziert angehen zu können, unterscheiden die Experten zwischen der Dentition in Entwicklung - im Sinne eines Richtwertes bis zum 18. Altersjahr - und bleibender Dentition. So könne bei der Dentition in Entwicklung der Krankheitswert in der Behinderung einer geordneten Gebissentwicklung oder in einem pathologischen Geschehen bestehen. Bei bleibender Dentition falle naturgemäss eine Behinderung der geordneten Gebissentwicklung ausser Betracht; der Krankheitswert beschränke sich hier auf ein pathologisches Geschehen.

aa) Damit eine Behinderung geordneter Gebissentwicklung Krankheitswert erlange, so führen die Fachleute aus, müsse sie mit der Verlagerung oder Überzahl von Zähnen und Zahnkeimen zusammenhängen, bereits manifest sein oder gemäss bewährter Erkenntnis der Zahnmedizin unmittelbar drohen und durch einfache Massnahmen nicht zu verhindern oder zu beheben sein. Als Beispiele der Behinderung einer geordneten Gebissentwicklung nennen die Experten die Behinderung des Durchbruchs benachbarter Zähne, die Resorption oder Verdrängung solcher Zähne und das Ausbleiben weiteren Alveolarfortsatz-Wachstums in Folge Ankylose bleibender Zähne und Früh-Ankylose von Milchzähnen. Unter einfachen Massnahmen seien namentlich die Extraktion von Milchzähnen oder bleibenden Zähnen ohne Zusatzkomplikationen (einfache Extraktion), Schleimhautkappen-Excision sowie die Schaffung des für den Zahndurchbruch nötigen Platzangebotes mit beschränktem apparativem Aufwand (z.B. festsitzende oder abnehmbare Lückenhalter/Lückenöffner, Lingualbogen, Palatinalbogen, Headgear) zu verstehen.

bb) Von einem pathologischen Geschehen - so die Fachpersonen - sei zu sprechen, wenn es mit der Verlagerung oder Überzahl von Zähnen und Zahnkeimen zusammenhänge, wenn es durch prophylaktische Massnahmen nicht verhindert werden könne, wenn es zu erheblichen Schäden an benachbarten Zähnen, am Kieferknochen oder an benachbarten Weichteilen geführt habe oder nach klinischem und allenfalls radiologischem Befund mit hoher Wahrscheinlichkeit führen werde und ohne Eingriff das Kausystem beeinträchtige. Als Beispiele einer erheblichen Schädigung benachbarter Zähne, am Kieferknochen oder an benachbarten Weichteilen nennen sie den Abszess, die Zyste, soweit sie nicht durch vermeidbare Karies oder Parodontitis bedingt ist, die Resorption oder Verdrängung benachbarter Zähne, bereits erfolgte parodontale Taschenbildung an benachbarten Zähnen, chronisch-rezidivierende Pericoronitis (beginnende Abszessbildung) bei Weisheitszähnen sowie retinierte Zähne mit Verbindung zur Mundhöhle und entsprechender Gefahr der Abszessbildung infolge nicht vermeidbarer Karies. Ein Kauorgan könne sodann ausser in seiner Funktion auch in seiner Ästhetik (z.B. obere Frontzähne) beeinträchtigt werden.

b) Verlagerte Weisheitszähne nehmen gemäss den Ausführungen der Experten gegenüber anderen verlagerten oder überzähligen Zähnen insofern eine besondere Stellung ein, als sie von ihrer topografischen Lage in der Gegend des Unterkiefer-Winkels her besonders häufig Lage-Anomalien zeigen und Anlass zu entzündlichen Komplikationen und Zystenbildungen geben würden, die in dieser topografischen Position besonders schwer-

wiegende Folgen haben könnten wie einen Durchbruch von Abszessen in anatomischen Logen von vitaler Bedeutung oder eine Spontanfraktur des Unterkiefers infolge Schwächung durch grosse Zysten.

c) Was den Umfang der Pflichtleistung der sozialen Krankenversicherung in den dargestellten Fällen von schwerer Erkrankung des Kausystems anbelangt, erachten die Experten aus fachärztlicher Sicht allgemein die Übernahme der Kosten zur Behebung oder Minderung der Entwicklungsstörung oder des pathologischen Geschehens sowie zur Herstellung eines funktionell und, soweit obere Frontzähne betroffen sind, eines ästhetisch befriedigenden Zustandes für angezeigt. Im Besonderen halten die beigezogenen Fachpersonen dafür, dass bei überzähligen Zähnen mit pathologischem Geschehen zum Umfang der Leistungspflicht die Kosten für die Entfernung, für die Behandlung der Pathologie und die Restauration oder den Ersatz allfällig geschädigter Zähne gehörten. Bei verlagerten Zähnen umfasst die Leistungspflicht ihrer Meinung nach die Entfernung und den Ersatz dieser Zähne oder deren Einreihung mittels chirurgischer oder kieferorthopädischer Massnahmen. Bei verlagerten Weisheitszähnen mit pathologischem Geschehen schliesslich beinhalte die Pflichtleistung nur die Entfernung und die Behandlung der Begleitpathologie, nicht aber den Ersatz für entfernte Zähne.

7.- a) In Würdigung dieser medizinischen Ausführungen schliesst sich das Gericht dem Verständnis der Experten an, wonach der Krankheitswert gemäss Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV bei der Dentition in Entwicklung in der Behinderung einer geordneten Gebissentwicklung oder in einem pathologischen Geschehen und bei bleibender Dentition in einem pathologischen Geschehen zu sehen ist, wobei das pathologische Geschehen zu einer erheblichen Schädigung von Nachbarstrukturen führt oder unter bestimmten Voraussetzungen zu führen droht. Damit scheidet aus, den Krankheitswert in den verlagerten oder überzähligen Zähnen und Zahnkeimen selbst zu sehen, etwa bei Überschreitung eines bestimmten Mindestmasses der Abweichung verlagerter Zähne von der normalen Lage und Achsenrichtung.
Im Weiteren ergibt sich daraus, dass dieser Krankheitswert den für die soziale Krankenversicherung allgemein geltenden Krankheitswert des Art. 2 Abs. 1 KVG übersteigt (vgl. Erw. 5a, b). Nicht jede Beeinträchtigung der Gesundheit durch verlagerte oder überzählige Zähne und Zahnkeime lässt eine medizinische Untersuchung oder Behandlung zur Pflichtleistung der sozialen Krankenversicherung werden. Vielmehr muss, wie dargelegt, eine qualifizierte Beeinträchtigung vorliegen.
Ob eine Erkrankung des Kausystems wegen verlagerter und überzähliger Zähne und Zahnkeime als schwer anzusehen ist und ihre Behandlung der Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung gemäss Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG unterliegt, ist demnach am Krankheitswert gemäss Art. 17 und Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV zu messen. Liegt eine Behinderung geordneter Gebissentwicklung oder pathologisches Geschehen mit Schädigung der Nachbarstrukturen im dargelegten Sinne vor, so muss nicht zusätzlich danach gefragt werden, ob die Erkrankung insgesamt als schwer einzustufen ist.

b) Was sodann den Umfang der Leistungspflicht anbelangt, gehen die Experten in ihren Ausführungen relativ weit, indem sie beispielsweise neben der Entfernung verlagerter Zähne auch deren Ersatz oder deren Einreihung einschliessen. Der Umfang hat sich in jedem Fall nach den Grundsätzen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu richten (Art. 32 Abs. 1 KVG). Keinesfalls darf Anreiz dafür geschaffen werden, Gebisssanierungen, für welche die soziale Krankenversicherung nicht aufzukommen hat, unter dem Vorwand einer Behandlung verlagerter oder überzähliger Zähne ihr doch anzulasten. Der Umfang der Leistungspflicht wird von Fall zu Fall nach den genannten Grundsätzen festzulegen sein.

c) Es ist selbstverständlich Sache der Rechtsprechung, die von den Experten geäusserten Auffassungen, soweit sie nicht in die Beurteilung des vorliegenden Falles einfliessen, in den konkreten Einzelfällen zu beurteilen (Zum Ganzen: Zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehenes Urteil M. vom 19. September 2001, K 73/98).

8.- Wie aus den obigen Erwägungen hervorgeht, setzt die Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung auf der vorliegend in Frage kommenden Grundlage von Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV zunächst voraus, dass es sich um verlagerte Zähne handelt. Dies ist bei Weisheitszähnen nicht anders. Entgegen den Darlegungen im vorinstanzlichen Entscheid war seitens der Krankenkasse nie unbestritten, dass eine Verlagerung von Zähnen vorliege und damit die erste in Art. 17 lit. a Ziff. 2 KLV genannte Voraussetzung erfüllt sei. Vielmehr hat

Dr. med. dent. W._____ als Vertrauenszahnarzt der Versicherung anhand des Röntgenbildes bereits am 14. September 1996 festgestellt, dass es sich um retinierte Weisheitszähne gehandelt habe. Zusammen mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat die KPT sodann noch einen Bericht des erwähnten Vertrauenszahnarztes vom 2. Mai 1998 zu den Akten gegeben. Darin wird die Feststellung vom 14. September 1996, wonach es sich in diesem Fall um die Entfernung altersentsprechend normal retinierter Weisheitszähne gehandelt habe, bestätigt. Gleichzeitig hat der beigezogene Zahnarzt darauf hingewiesen, dass "retiniert" nicht gleichbedeutend mit "verlagert" sei, sondern nur heisse, dass der Zahn noch nicht durchgebrochen sei,
während "Verlagerung" eine Abweichung von Platz und Achsenrichtung beinhalte. Er kam zum Schluss, dass vorliegend weder die Kriterien der Verlagerung noch des Krankheitswertes im Sinne der KLV erfüllt seien. Mit der Verneinung der Verlagerung nicht in Widerspruch steht die Rechnung des Dr. S._____ vom 13. Mai 1996, wonach bei zwei gezogenen Zähnen einfach von mehrwurzligen Zähnen und bei den zwei chirurgisch entfernten Zähnen von retinierten Zähnen die Rede ist. Die erst im Verlaufe der Auseinandersetzung zwischen Patientin und Versicherung abgegebene Erklärung des Dr. med. S._____ vom 6. August 1996, wo ohne Unterscheidung von verlagerten Weisheitszähnen gesprochen wird, ist schliesslich zu wenig fundiert und überzeugend, um gegen die begründete Feststellung des Vertrauenszahnarztes der Krankenkasse aufzukommen. Ist demzufolge bereits die Verlagerung der betroffenen Zähne als erste Voraussetzung der Leistungspflicht der sozialen Krankenversicherung zu verneinen, ist der ebenfalls umstrittenen Frage, ob Zysten vorgelegen haben, nicht weiter nachzugehen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I.Die Sistierung wird aufgehoben.

II.In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. April 1998 aufgehoben.

III. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

IV.Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 26. September 2001

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

Die Gerichtsschreiberin:
8
i.V.