[AZA 7]
K 84/00 Vr

I. Kammer

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

Urteil vom 28. März 2002

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

gegen
M._____, 1962, Beschwerdegegnerin, vertreten durch die Sozialdienste X._____,

und
Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Bern

A.- Die 1962 geborene M._____ ist bei der Visana krankenversichert. In der Zeit vom 20. Oktober bis 2. Dezember 1998 stand sie wegen eines Fibroms im linken Planum buccale in Behandlung bei Dr. med. dent. D._____.
Mit Verfügung vom 2. August 1999 lehnte es die Visana ab, aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Leistungen an die Kosten für die Behandlung bei Dr. med. dent.
D._____ im Betrag von Fr. 392. 10 sowie an die dazugehörige Rechnung der Pathologie Y._____ im Betrag von Fr. 146. 70 zu erbringen. An ihrem Standpunkt hielt sie mit Einspracheentscheid vom 17. November 1999 fest.

B.- Mit Beschwerde beantragte M._____, vertreten durch die Sozialdienste X._____, die Übernahme der aus der zahnärztlichen Behandlung resultierenden Kosten sowie der damit verbundenen Laborkosten durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 13. April 2000 den Einspracheentscheid vom 17. November 1999 auf und wies die Sache an die Visana zurück, damit sie prüfe, in welchem Umfang nach Privattarif abgerechnet wurde, und festlege, inwieweit die streitigen Rechnungen im Obligatoriumsbereich übernommen werden können.

C.- Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Visana die Aufhebung des Entscheids vom 13. April 2000.
M._____ schliesst sinngemäss 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, wobei die Fragen vor allem Art. 17 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV]) betrafen. Um sicherzustellen, dass keine Widersprüche in der Rechtsprechung zu den Leistungsbestimmungen der KLV ergehen, wurde neben anderen Beschwerdeverfahren auch das vorliegende Verfahren mit Verfügung vom 13. Juli 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.- Nachdem das Grundsatzgutachten erstellt ist, kann die Sistierung des vorliegenden Verfahrens aufgeho-

ben werden.

2.- 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).

3.- Unbestritten und aus den Akten ersichtlich ist, dass die Beschwerdegegnerin durch den Zahnarzt Dr. med. dent. D._____ ein Fibrom im linken Planum buccale, d.h.
aus der im Wangenbereich der Mundhöhle gelegenen Schleimhaut, entfernen liess. Bei einem Fibrom handelt es sich, wie auch der Vertrauenszahnarzt der Krankenkasse, Dr. med.
dent. W._____, in seinem Bericht vom 10. April 1999 ausgeführt hat, um eine gutartige, aus gefässreichem Bindegewebe bestehende Geschwulst (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 258. Aufl. , Berlin 1998, S. 498). Streitig und zu prüfen ist, ob die Kosten der durchgeführten Behandlung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind.

4.- a) Die Krankenkasse verneinte nach Rücksprache mit ihrem Vertrauenszahnarzt von vornherein eine Leistungspflicht im Wesentlichen mit der Begründung, die durchgeführte zahnärztliche Behandlung könnte gestützt auf Art. 17 lit. c Ziff. 1 KLV nur übernommen werden, wenn das entfernte Fibrom im Zusammenhang mit der Bezahnung gestanden hätte. Gemäss histopathologischem Bericht habe die vorliegende Geschwulst jedoch keinen Einfluss auf die Bezahnung gehabt. Zahnärzte seien sodann gemäss Art. 36 Abs. 3 KVG als Leistungserbringer in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausdrücklich nur für die in Art. 31 KVG aufgeführten Behandlungen den Ärzten gleichgestellt. Es bestehe deshalb keine Möglichkeit, im vorliegenden Fall die Kosten als "arztäquivalente Behandlung" zu übernehmen, da Zahnärzte gemäss Art. 25 KVG nicht berechtigt seien, ärztliche Behandlungen zu Lasten der Krankenversicherung durchzuführen.

b) Die Beschwerdegegnerin macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, weder Art. 31 KVG noch Art. 17 lit. c Ziff. 1 KLV erwähne, dass gutartige Tumore im Kiefer- und Schleimhautbereich und tumorähnliche Veränderungen im Zusammenhang mit der Bezahnung zu stehen hätten, damit die Kosten der Behandlung durch einen Zahnarzt von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen seien.

Die offenbar im SSO-Atlas postulierte Pflicht, Fibrome dieser Art durch einen Arzt statt durch einen bereits involvierten qualifizierten Zahnarzt behandeln zu lassen, um in den Genuss von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu kommen, sei unökonomisch und unverständlich.
Die Entfernung eines Fibroms sei selbstverständlich Gegenstand des zahnärztlichen Curriculums.

c) Die Vorinstanz erwähnt als Kriterien für die Umschreibung einer zahnärztlichen Behandlung einerseits den Zahnarzt als durchführende Person, anderseits die Odontologie als angewandte Methode und schliesslich das Kausystem als betroffenen Organbereich. In Art. 17 KLV habe der Verordnungsgeber anhand eines abschliessenden Kataloges die eine Leistungspflicht auslösenden schweren und nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems im Sinne von Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG definiert. Damit werde auch bestimmt, dass jede auf die Behandlung eines solchen Leidens zielende und durch einen Zahnarzt ausgeführte Vorkehr als zahnärztliche Behandlung zu gelten habe. Art. 17 lit. c Ziff. 1 KLV verlange sodann keine Kausalität in dem Sinne, dass die zu behandelnden Tumore bzw. tumorähnlichen Veränderungen Folgen für die Bezahnung haben müssten. Die im SSO-Atlas aufgeführte Negativ-Liste enthalte demnach eine unzulässige Einschränkung. Die von Dr. med. dent. D._____ vorgenommene Entfernung eines gutartigen Tumors aus der Mundschleimhaut stelle einen Anwendungsfall von Art. 17 lit. c Ziff. 1 KLV dar, weshalb die erfolgte Behandlung als Pflichtleistung von der Krankenkasse zu übernehmen sei.

d) In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wies die Krankenkasse darauf hin, dass als zahnärztliche Behandlungen in konstanter Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, auf welche auch unter Geltung des KVG noch abzustellen sei, die therapeutischen Vorkehren an Zahn und Zahnhalteapparat (Parodont) zu bezeichnen seien. Ihrer Auffassung nach eigne sich von den durch das kantonale Gericht erwähnten Kriterien für die Abgrenzung nur diejenige anhand des Parodonts, da diese wissenschaftlich exakt vorgenommen werden könne. Da die vorliegend durch einen Zahnarzt durchgeführte Behandlung keine zahnärztliche im Sinne von Art. 31 KVG darstelle, entfalle eine Leistungspflicht des sozialen Krankenversicherers.

5.- Nach den Ausführungen der Vorinstanz hat die obligatorische Krankenpflegeversicherung unter den im Ingress von Art. 17 KLV genannten Voraussetzungen die Kosten der zahnärztlichen Behandlung gutartiger Tumore im Kiefer- und Schleimhautbereich sowie tumorähnlicher Veränderungen zu übernehmen. Sie geht demnach davon aus, die Behandlung der in Art. 17 KLV aufgeführten Erkrankungen durch einen Zahnarzt sei eine zahnärztliche Behandlung.
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. Die zahnärztlichen 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 aufgeführten Erkrankungen zu zahnärztlichen Behandlungen geworden sind. Die Behandlung maligner Tumore im Gesichts-, Kiefer- und Halsbereich (Art. 17 lit. c Ziff. 2 KLV) beispielsweise wird niemand im Ernst als zahnärztliche Behandlung aufgefasst wissen noch deren Behandlung davon abhängig machen wollen, ob das Tumorleiden vermeidbar gewesen sei.
Noch deutlicher zeigt sich dies in Art. 18 KLV, wo in gleicher Weise eine Wechselwirkung zwischen der schweren Allgemeinerkrankung als Ursache und der zahnärztlichen Behandlung als Folge besteht. Die beiden Bestimmungen Art. 17 und 18 KLV unterscheiden sich nicht grundsätzlich, sondern lediglich hinsichtlich der örtlichen Nähe von Erkrankung als Ursache und zahnärztlicher Behandlung als Folge. Während die Erkrankungen gemäss Art. 17 lit. c, d, e und f KLV in der Nähe der Zähne und des Parodonts liegen und diese damit durch direkte Einwirkung schädigen können, ist bei den meisten in Art. 18 KLV aufgelisteten schweren Allgemeinerkrankungen ein solch enger Bezug nicht vorhanden. Besonders augenfällig zeigt sich hier, dass die Behandlung der schweren Allgemeinerkrankung und die zahnärztliche Behandlung nicht das Gleiche sind, und dass die erste klarerweise eine ärztliche Behandlung darstellt.

6.- Was die Frage der zugelassenen Leistungserbringer für ärztliche Behandlungen im Sinne von Art. 25 KVG anbelangt, ist die Auffassung der Beschwerdeführerin, wonach Zahnärzte und Zahnärztinnen nicht berechtigt seien, ärztliche Behandlungen zu Lasten der Krankenversicherung durchzuführen, in dieser absoluten Form unzutreffend. Bereits unter dem bis Ende 1995 gültig gewesenen Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) waren Zahnärzte und Zahnärztinnen gemäss konstanter Rechtsprechung für ärztliche Behandlungen in der Mundhöhle, die nicht zahnärztliche Vorkehren im engeren Sinn sind und die trotzdem fast ausschliesslich von Zahnärzten und Zahnärztinnen vorgenommen werden, den Ärzten und Ärztinnen gleichgestellt (BGE 105 V 300, 102 V 1, 100 V 70, 98 V 69; RKUV 1986 Nr.
K 684 S. 285). In Bezug auf diese ärztlichen Behandlungen durch Zahnärzte und Zahnärztinnen hat sich mit Inkrafttreten des neuen Krankenversicherungsgesetzes per 1. Januar 1996 nichts geändert. Die Neuerung bezüglich Leistungen der Zahnärzte und Zahnärztinnen lag darin, dass inskünftig auch zahnärztliche Leistungen unter bestimmten Voraussetzungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden (Botschaft über die Revision der Krankenversicherung, BBl 1992 I S. 165). Dies beinhaltete eine Ausweitung der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmenden Leistungen (vgl. Protokoll der Sitzung der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit [SGK]des Nationalrates vom 1. April 1993, S. 35). Da das KVG unter bestimmten Voraussetzungen auch eine Leistungspflicht für zahnärztliche Behandlungen eingeführt hatte, musste es in diesem Bereich folgerichtig die Zahnärzte und Zahnärztinnen als Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen den Ärzten und Ärztinnen gleichstellen. Diese in Art. 36 Abs. 3 KVG vorgenommene Regelung bezieht sich gemäss klarem Wortlaut nur auf zahnärztliche Leistungen. Keineswegs darf daraus - wie dies die Beschwerdeführerin offensichtlich tut - ein Umkehrschluss in Bezug auf
ärztliche Leistungen gezogen werden (anderer Meinung: Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Rz 239). Soweit demnach Zahnärzte und Zahnärztinnen ärztliche Behandlungen in der Mundhöhle im oben erwähnten Sinn vornehmen oder daran teilnehmen, sind sie auch unter Geltung des KVG als Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen anerkannt.

7.- Im vorliegenden Fall ist der Versicherten ein Fibrom, dessen Krankheitswert unbestritten ist, aus dem linken Planum buccale entfernt worden. Ebenso unbestrittenermassen handelt es sich um eine tumorähnliche Veränderung, wie sie in Art. 17 lit. c Ziff. 1 KLV aufgeführt ist. Als schwere Erkrankung des Kausystems hat sie indessen nicht zu einer Ursache für eine zahnärztliche Behandlung am Zahn oder am Parodont (BGE 120 V 195 Erw. 2c) geführt. Die Entfernung des Fibroms durch Dr. med. dent. D._____ ist eine ärztliche Behandlung einer Krankheit in der Mundhöhle im Sinne von Erw. 5 und 6 hievor. Die entsprechenden Kosten sind vom Krankenversicherer nach Massgabe des Art. 25 KVG zu übernehmen. Dasselbe gilt für die dazugehörenden Laborkosten.
Das kantonale Gericht hat zu Recht darauf hingewiesen, dass bei der eingereichten Rechnung vom 19. Januar 1999 zu prüfen ist, in welchem Umfang Dr. med. dent.
D._____ nach Privattarif abgerechnet hat und inwieweit sie im Obligatoriumsbereich übernommen werden kann.
Im Ergebnis, jedoch mit anderer Begründung, ist demzufolge der vorinstanzliche Entscheid zu bestätigen, und die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist abzuweisen.
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I.Die Sistierung wird aufgehoben.

II.Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
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, 28. März 2002

Im Namen des

Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der I. Kammer:

Die Gerichtsschreiberin: