

200 22 39 KV
MAK/SVE/IZM

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 11. April 2022

Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, substituiert durch Rechtsanwältin C. _____

Beschwerdeführerin

gegen

Sanitas Grundversicherungen AG
Versicherungsrechtsdienst, Postfach, 8021 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2021 (32.14945-8)



Sachverhalt:

A.

Die 1956 als Mann geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) unterzog sich im Jahr 2006 einer Geschlechtsumwandlung, infolge deren es in den darauffolgenden Jahren zu weiteren Eingriffen kam (Akten der Sanitas Grundversicherungen AG [Sanitas bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Am 20. April 2021 stellte Dr. med. D. _____, Fachärztin für Rekonstruktive, Ästhetische und Plastische Chirurgie, bei der Sanitas als zuständige Anbieterin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ein Gesuch um Kostengutsprache für eine Vervollständigung der Feminisierung des Gesichtes der Versicherten im Sinne einer Angleichung der Oberlippenproportionen (Verkürzung des Nasen-Lippen-Abstands bzw. des Philtrums) mittels Bullhorn Lip Lift sowie einer Korrektur des Hautüberschusses an den Oberlidern beidseits. Nach Einholen diverser Stellungnahmen bei Dr. med. E. _____, Praktischer Arzt, vom vertrauensärztlichen Dienst (VAD; Stellungnahmen vom 30. April [AB 2], 13. [AB 4] und 17. Mai [AB 6], 17. [AB 9] und 24. Juni [AB 11] 2021) lehnte die Sanitas zunächst mehrfach mit formlosen Schreiben (vgl. AB 3, 7, 10, 12, 19) und schliesslich mit Verfügung vom 26. Oktober 2021 (AB 21) die Kostenübernahme für diese Eingriffe ab. Dagegen erhob die Versicherte Einsprache (AB 22) und beantragte, die Kosten der ästhetischen Lippenoperation (Bullhorn Lip Lift) seien im Rahmen der Gesichtsfeminisierung nach Geschlechtsumwandlung Mann zu Frau aus der OKP zu übernehmen, was die Sanitas mit Entscheid vom 8. Dezember 2021 (AB 23) erneut ablehnte.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, substituiert durch Rechtsanwältin C. _____, mit Eingabe vom 18. Januar 2022 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des Einspracheentscheides sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten des am 7. September 2021 vorgenommenen operativen Eingriffs (Bullhorn Lip Lift) im Rahmen der Gesichtsfeminisierung nach Geschlechtsum-

wandlung Mann zu Frau als Pflichtleistung zu definieren und aus der OKP zu bezahlen; unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 17. Februar 2022 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2021 (AB 23). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin in Bezug auf den bei der Beschwerdeführerin am 7. September 2021 vorgenommenen operativen Eingriff (Bullhorn Lip Lift).

1.3 Der Streitwert liegt mit Kosten von Fr. 3'700.-- (vgl. AB 20) unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Die Leistungen nach den Art. 25 - 31 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 Satz 1 KVG; BGE 145 V 116 E. 3.2 S. 119).

2.2 Gemäss Art. 3 Abs. 1 ATSG ist Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Nicht jede Abweichung von einem idealen („normalen“) Körperzustand ist als Krankheit im Rechtssinne zu qualifizieren. Die Beeinträchtigung muss eine gewisse Schwere aufweisen, damit ihr „Krankheitswert“ zukommt. Auf übliche und erträgliche Abweichungen von Ideal- oder Normvorstellungen trifft dies nicht zu. Eine Behandlungsbedürftigkeit im Sinne von Art. 3 Abs. 1 ATSG liegt vor, wenn die Beeinträchtigung der Gesundheit die körperlichen und geistigen Funktionen in so beträchtlichem Masse einschränkt, dass die versicherte Person ärztlicher Hilfe bedarf, die Gesundung ohne medizinische Hilfe wahrscheinlich nicht oder nicht mit Aussicht auf Erfolg innert angemessener Zeit zu erreichen wäre, oder wenn ihr nicht zugemutet werden kann, ohne wenigstens den Versuch einer Behandlung zu leben (BGE 137 V 295 E. 4.2.2 S. 298; SVR 2020 KV Nr. 27 S. 132 E. 2.2).

2.3 Eine Geschlechtsumwandlung bei Geschlechtsdysphorie (oder Störungen der Geschlechtsidentität) muss sowohl aus physischen als auch aus psychologischen Gründen ganzheitlich betrachtet werden. Wenn die Voraussetzungen für einen chirurgischen Eingriff zur Geschlechtsumwandlung erfüllt sind, gehören zusätzliche Eingriffe zur Veränderung der sekundären Geschlechtsmerkmale grundsätzlich zu den Pflichtleistungen, die von den Krankenversicherungen übernommen werden müssen, sofern die Voraussetzungen nach Art. 32 Abs. 1 KVG erfüllt sind (BGE 142 V 316 E. 5.1 S. 320; 120 V 463 E. 6b S. 471).

Überdies gibt es körperliche Besonderheiten, die zwar keine sekundären Geschlechtsmerkmale bilden, die jedoch mit einem weiblichen Erscheinungsbild nicht vereinbar sind, wenn sie ein typisches männliches Ausmass erreichen. Nach der Rechtsprechung ist beispielsweise eine Glatze in typisch männlichem Ausmass einem sekundären Geschlechtsmerkmal gleichzusetzen. Die Behandlung zu ihrer Behebung ist wie ein zusätzlicher Eingriff zur Veränderung eines sekundären Geschlechtsmerkmals von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen, sofern diese Massnahme Teil eines umfassenden Therapieplans ist, der unter Berücksichtigung aller erhobenen Befunde erstellt wird, und innerhalb dieses Plans als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich angesehen werden kann (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. September 2020, 9C_331/2020, E. 5.2.2; vgl. auch Entscheid des BGer vom 13. Juli 2012, 9C_550/2012, E. 3).

2.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht,

auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3).

3.

3.1 Umstritten ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der am 7. September 2021 vorgenommenen Operation (Bullhorn Lip Lift; vgl. AB 22 S. 6). Die Beschwerdeführerin bringt vor, beim Nasen-Lippen-Abstand handle es sich um ein geschlechtsspezifisches Merkmal, weshalb die entsprechende Operation zur Geschlechtsumwandlung im engeren Sinne gehöre. Mit einer Länge von mehr als 23 mm habe dieser Abstand vor der Operation deutlich über dem Referenzwert für Frauen von 11 bis 13 mm gelegen. Mithin könne der Eingriff nicht als Schönheitsoperation bzw. ästhetische Korrektur qualifiziert werden (Beschwerde S. 4 f.). Die Beschwerdegegnerin bestreitet die Wissenschaftlichkeit dieses Wertes und macht geltend, der Nasen-Lippen-Abstand von 23 mm sei alters- und geschlechtsentsprechend gewesen, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der OKP bestehe (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 6 und Ziff. 13). Zu prüfen ist daher, ob eine Philtrumlänge von 23 mm bei einer weiblichen Person im Alter von 65 Jahren eine Besonderheit darstellt, die mit einem weiblichen Erscheinungsbild nicht vereinbar ist.

3.2 Die medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt:

3.2.1 Im Gesuch um Kostengutsprache vom 20. April 2021 (AB 1) führte die behandelnde Ärztin Dr. med. D. _____ aus, es zeige sich eine deutlich männlich konfigurierte Oberlippe mit minimal sichtbarem Lippenrot und entsprechend eindeutig männlichen Proportionen betreffend die Höhe des Philtrums bzw. den Abstand zwischen Columella und Vermilion Border und die Höhe des ventral sichtbaren Lippenrotes (S. 1). Es bestehe der Wunsch nach einer Vervollständigung der Feminisierung des Gesichts im Sinne einer Angleichung der Oberlippenproportionen mittels Bullhorn Lip Lift, was entsprechend medizinisch vollumfänglich nachvollziehbar sei (S. 2).

3.2.2 Dr. med. E. _____ vom vertrauensärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin hielt in der Stellungnahme vom 13. Mai 2021 (AB 4) fest, die Oberlippe sei schmal, ein eindeutig männlicher Aspekt liege jedoch nicht vor. Die Verbreiterung der Oberlippe stelle keine Pflichtleistung der OKP dar (S. 2). An dieser Einschätzung hielt Dr. med. E. _____ mit Stellungnahmen vom 17. Mai 2021 (AB 6) fest.

3.2.3 Im Wiedererwägungsgesuch vom 14. Juni 2021 (AB 8) führte Dr. med. D. _____ aus, die Beschwerdeführerin berichte, ihre Stimme werde, insbesondere am Telefon bei der Arbeit, noch häufig mit einer männlichen Stimme verwechselt. Weiter berichte die Beschwerdeführerin, dass sie besonders die männliche Form der Oberlippe stark störe (S. 1). Es zeige sich eine deutlich männlich konfigurierte Oberlippe mit minimal sichtbarem Lippenrot und entsprechend eindeutig männlichen Proportionen betreffend die Höhe des Philtrums bzw. den Abstand zwischen Columella und Vermilion Border. Dieser betrage bei der Patientin 23 mm, der Referenzwert bei den Frauen sei 11 bis 13 mm (S. 2).

In seinen Stellungnahmen vom 17. (AB 9) und vom 24. Juni 2021 (AB 11) hielt Dr. med. E. _____ an seiner bisher geäusserten Auffassung fest. Ergänzend führte er aus, dass eine Änderung der Stimmlage durch eine breitere Oberlippe nicht zu erwarten sei (AB 9).

3.3 Während die behandelnde Ärztin Dr. med. D. _____ sich auf den Standpunkt stellt, der Referenzwert für die Philtrumlänge bei Frauen betrage 11 bis 13 mm, ohne dies jedoch differenziert zu begründen oder entsprechend zu belegen (vgl. AB 8), beruft sich die Beschwerdegegnerin auf

anderslautende Informationen, die sie den Websites von Anbietern plastisch-chirurgischer Eingriffe entnimmt (Beschwerdeantwort S. 2 f. Ziff. 8 f.).

Die wissenschaftliche Datenlage über normale kraniofaziale Abmessungen zeigt Folgendes: In der Studie „Growth Charts for Nose Length, Nasal Protrusion and Philtrum Length From Birth to 97 Years“ (ANDREAS ZANKL, LUKAS EBERLE, LUCIANO MOLINARI, ALBERT SCHINZEL, in: American Journal of Medical Genetics 111:388-391 [2002]) wurde bei 2'500 Probanden u.a. die Länge des Philtrums erhoben. Dabei wurde festgestellt, dass die Philtrumlänge bei Männern tendenziell grösser ist als bei Frauen. Ausserdem wurde nachgewiesen, dass die Länge des Philtrums bei beiden Geschlechtern mit steigendem Alter zunimmt. Der im Rahmen der Studie ermittelte Durchschnittswert bei Personen im Alter von 65 Jahren lag bei Männern bei 21 mm und bei Frauen bei 19.5 mm. Die Abweichung der Durchschnittswerte der Philtrumlänge von Frauen und Männern betrug demnach lediglich 1.5 mm.

Die Philtrumlänge bei der Beschwerdeführerin beläuft sich auf 23 mm (vgl. AB 8 S. 2), womit sie zwar über dem in der Studie erhobenen Durchschnittswert für gleichaltrige Frauen liegt. Es ist aber nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zum Schluss gekommen ist, eine Philtrumlänge von 23 mm erreiche kein typisch männliches Ausmass; es handle sich lediglich um eine erträgliche Abweichung von der Normvorstellung bezüglich eines weiblichen Gesichts. Die genannte Philtrumlänge stellt somit keine Besonderheit dar, die sich mit einem weiblichen Aussehen nicht vereinbaren lässt und infolgedessen Krankheitswert hat (vgl. E. 2.2 f. hier vor). Es besteht damit kein Anspruch auf Kostenübernahme durch die OKP.

4.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Dezember 2021 (AB 23) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. ^fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Sanitas Grundversicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Einzelrichterin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.