

200 23 94 KV  
KNB/SCC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 14. August 2024**

Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Sanitas**  
Versicherungsrechtsdienst, Postfach, 8021 Zürich  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 9. Januar 2023 (Kundennummer: ...)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1967 als Mann geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), bei der Sanitas Grundversicherungen AG (Sanitas bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch krankpflegeversichert, unterzog sich einer Geschlechtsumwandlung (Akten der Sanitas Grundversicherungen AG [Sanitas bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1), wobei aus der obligatorischen Krankpflegeversicherung (OKP) Leistungen erbracht wurden (AB 19). Am 30. Dezember 2021 stellte der behandelnde Arzt, PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, für die Versicherte ein Gesuch um Kostengutsprache für eine Brustaugmentation und eine Vervollständigung der Feminisierung des Gesichtes (Abbohrung des Kinns von enoral sowie ein Liplift). Weiter wurde dazu ein Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Endokrinologie-Diabetologie, vom 16. Dezember 2021 sowie eine Fotodokumentation eingereicht (AB 1). Die Sanitas holte beim vertrauensärztlichen Dienst Stellungnahmen ein (vom 5. Januar 2022 [AB 2] und 14. März 2022 [AB 5]) und lehnte mit Schreiben vom 6. Januar 2022 (AB 3) sowie mit Schreiben vom 18. März 2022 (AB 6) und schliesslich mit Verfügung vom 22. Juli 2022 (AB 13) die Kostenübernahme für die Gesichtsfeminisierung aus der obligatorischen Krankenversicherung ab. Dagegen erhob die Versicherte Einsprache und beantragte, die Kosten der Gesichtsfeminisierung (Kinn-Korrektur und Liplift) seien im Rahmen der anerkannten Geschlechtsdysphorie von der OKP zu übernehmen; dazu reichte sie weitere medizinische Berichte ein (AB 14). Nach einer weiteren Stellungnahme des Vertrauensarztes vom 24. November 2022 (AB 15) gewährte die Sanitas der Versicherten das rechtliche Gehör (AB 16) und diese reichte die in der Einsprache in Aussicht gestellten medizinischen Berichte ein (AB 17). Mit Einspracheentscheid vom 9. Januar 2023 lehnte die Sanitas die Kosten der Gesichtsfeminisierung (Kinn-Korrektur und Liplift) im Rahmen der OKP ab (AB 18).

## **B.**

Am 3. Februar 2023 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, Beschwerde. Sie beantragte, der Einspracheentscheid vom 9. Januar 2023 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten des Eingriffs zur Gesichtsfeminisierung (Kinn-Korrektur und Liplift) zu übernehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

In der – unaufgefordert eingereichten – Stellungnahme vom 23. März 2023 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Antrag fest.

## **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 9. Januar 2023 (AB 18). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Gesichtsfeminisierung durch Abbohrung des Kinns und eines Liplifts.

Die Kostenübernahme für die Brustaugmentation war bereits im Einspracheverfahren nicht (mehr) streitig (AB 18 S. 3) und bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

**1.3** Der Streitwert liegt mit Kosten von rund Fr. 6'500.-- (vgl. AB 1) unter Fr. 20'000.--, so dass 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 OKP 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**

**2.3.1** Die bei Frauen und Männern unterschiedlichen primären Geschlechtsmerkmale bezeichnen die Gesamtheit der Genitalien, die die Fortpflanzung ermöglichen und in der Gebärmutter nach einigen Wochen der Schwangerschaft auftreten. Sie werden von den sekundären Geschlechtsmerkmalen unterschieden, die dem Individuum ebenfalls ein weibliches oder männliches Aussehen verleihen, aber erst in der Pubertät auftreten. Aus medizinischer Sicht werden in diesem Zusammenhang insbesondere das Auftreten von Gesichtsbehaarung sowie Haaren an anderen Körperteilen, der Stimmbruch aufgrund einer Veränderung des Kehlkopfes oder die Zunahme des Muskelvolumens bei Männern und die Entwicklung der Brust sowie der Fähigkeit zur Milchsekretion oder das Einsetzen des Menstruationszyklus bei Frauen genannt. Die sekundären Geschlechtsmerkmale können auch innerhalb des gleichen Geschlechts variieren und die Bandbreiten der Erscheinungsbilder zwischen den Geschlechtern können sich überschneiden. Neben den primären und sekundären Geschlechtsmerkmalen gibt es noch weitere körperliche Merkmale, die aus ästhetischer Sicht eine wichtige Rolle spielen und grundsätzlich zum weiblichen oder männlichen Erscheinungsbild eines Menschen beitragen (körperliche Besonderheiten). Dies gilt beispielsweise für eine Glatze in typisch männlichem Ausmass (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 31. Januar 2023, 9C\_269/2022, E. 2.3.1).

**2.3.2** Das menschliche Gesicht ist von zentraler Bedeutung für die individuelle Identität und gehört zu den ersten körperlichen Aspekten, die von anderen Personen bei sozialen Begegnungen wahrgenommen werden. Das Erscheinungsbild des Gesichts, einschliesslich Grösse und Form, ist von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich und besteht aus einem komplexen Schichtaufbau aus Knochen, Muskeln, Fett und Haut. Diese Ge-

samtstruktur wird von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst, einschliesslich Genetik, ethnischer Zugehörigkeit, Alter und Geschlecht. Das Erscheinungsbild des Gesichts spielt eine Schlüsselrolle bei der unbewussten Erkennung und Kodierung der Geschlechtsidentität, basierend auf dem Vorhandensein erkennbarer Geschlechtsdimorphismen in der Gesichtsstruktur. Das männliche oder weibliche Gesamterscheinungsbild sollte als eine Summe von mehreren messbaren Unterschieden in der Gesichtsstruktur betrachtet werden (BGer 9C\_269/2022, E. 2.3.2).

**2.3.3** Das Ziel eines chirurgischen Eingriffs im Rahmen einer Genderdysphorie ist es grundsätzlich, der Trans-Person das äusserliche Erscheinungsbild ihres neuen Geschlechts zu verleihen. Eine Transformation hin zum neuen Geschlecht hat dabei jedoch nicht nur hinsichtlich der Morphologie, sondern auch in Bezug auf die Funktion von primären und sekundären Geschlechtsmerkmalen zu erfolgen. Weil das Erscheinungsbild der sekundären Geschlechtsmerkmale auch innerhalb des gleichen Geschlechts eine hohe Variabilität aufweisen kann und sich die Bandbreiten der Erscheinungsbilder bei Männern und Frauen überschneiden können (vgl. E. 2.3.1 hiervor), muss rechtsprechungsgemäss ein sekundäres Geschlechtsmerkmal, dessen Veränderung anbegehrt wird, ein für das ursprüngliche Geschlecht typisches Erscheinungsbild aufweisen, damit die Operation nicht als (im Rahmen der OKP nicht zu übernehmende) Schönheitschirurgie zu qualifizieren ist. Im Zusammenhang mit einer Geschlechterdysphorie mit Indikation für eine geschlechtsangleichende Operation ist sodann eine körperliche Besonderheit, die mit dem angestrebten weiblichen oder männlichen Erscheinungsbild unvereinbar ist, mit einem sekundären Geschlechtsmerkmal gleichzusetzen. Zusammenfassend fällt somit – wenn einzig die Morphologie betroffen ist – eine Leistungspflicht im Rahmen der OKP für eine chirurgische Anpassung ausser Betracht, wenn das Erscheinungsbild eines sekundären Geschlechtsmerkmals oder einer körperlichen Besonderheit nicht (mehr) als typisch dem ursprünglichen Geschlecht zugehörig respektive nicht (mehr) als unvereinbar mit dem angestrebten neuen Geschlecht zu qualifizieren ist. Die diesbezügliche Beurteilung hat insbesondere auch aus objektiver Sicht zu erfolgen (BGer 9C\_269/2022, E. 2.3.3).

**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).

### **3.**

**3.1** Umstritten ist – bei Vorliegen einer Genderdysphorie – die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus der OKP hinsichtlich der geltend gemachten Gesichtsfeminisierung durch eine Kürzung des Philtrums (Länge der Einbuchtung in der Mitte der Oberlippe) im Sinne eines Liplifts sowie durch eine Kinnkorrektur (AB 1).

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beschwerdegegnerin und deren Vertrauensarzt stünden mit ihrer Einschätzung, wonach es sich bei den beantragten Eingriffen um rein ästhetische Korrekturen handle, vollkommen isoliert da. Alle anderen involvierten Ärzte hätten sich dahingehend geäußert, dass die Gesichtszüge der Beschwerdeführerin als markant männlich einzustufen seien, was im Rahmen der Geschlechtsanpassung zwingend zu korrigieren sei. Aus der Fotodokumentation sei diese Wertung direkt nachvollziehbar (Beschwerde S. 6). Die Gesichtsfeminisierung sei im Rahmen der Geschlechtsumwandlung bei der Genderdysphorie als notwendige Massnahme und damit als Pflichtleistung der OKP zu qualifizieren (Beschwerde S. 7).

Die Beschwerdegegnerin bringt vor, der behandelnde PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ gehe davon aus, dass das Bedürfnis der betroffenen Person nach einer gesichtsfeminisierenden Behandlung für die Beurteilung der OKP-Pflicht das einzige Prüfungskriterium darstelle. Eine konkrete Auseinandersetzung mit der Frage, ob die Beschwerdeführerin als Frau oder Mann wahrgenommen werde, sei nicht erfolgt (Beschwerdeantwort Ziff. 7).

Im Entscheid vom 29. September 2020, 9C\_331/2020, habe das BGer gewisse Teile der Standards der "World Professional Association for Transgender Health (WPATH)" zitiert, um die Problematik im Zusammenhang mit einer typischen männlichen Glatzenbildung darzulegen. Daraus könne jedoch nicht abgeleitet werden, dass sich das BGer bei der Beurteilung auf die WPATH stütze (Beschwerdeantwort Ziff. 9). Nicht klar sei weiterhin, welche Beurteilungskriterien für die Übernahme der Kosten durch die OKP massgebend seien (Beschwerdeantwort Ziff. 10). Die Beschwerdegegnerin stütze sich auf die Beurteilung ihres Vertrauensarztes, wonach die Beschwerdeführerin überwiegend weibliche Gesichtszüge aufweise und sie somit keinen Anspruch auf Kostenübernahme der geltend gemachten geschlechtsfeminisierenden Operation durch die OKP habe (Beschwerdeantwort Ziff. 11).

### **3.2 Die medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt:**

**3.2.1** Im Gesuch um Kostengutsprache vom 30. Dezember 2021 führte PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aus, bei der Patientin bestehe eine gut dokumentierte Diagnosestellung der Geschlechtsdysphorie sowie eine interdisziplinär gestellte Indikation zur operativen Feminisierung. Es werde um wohlwollende Überprüfung der Abbohrung des Kinns enoral und die Übernahme eines Liplift ersucht. Letzteres würde den übermässig grossen Abstand (Philtrum) zwischen Nase und Oberlippe verkürzen und die Oberlippe mehr exponieren. Mit dieser wenig invasiven Operation mit geringem Aufwand könne eine deutliche Feminisierung des Gesichts erzielt werden, was zu einer anderen Wahrnehmung führen würde und signifikant zur Heilung der Geschlechtsdysphorie beitrage (AB 1).

**3.2.2** Im Bericht vom 16. Dezember 2021 hielt die Hausärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ fest, die geschlechtsangleichende Hormontherapie sei seit langem bestens etabliert. Dennoch habe durch diese keine signifikante Feminisierung der Gesichtszüge erreicht werden können. Aufgrund des grossen Leidensdrucks bestätige sie die Indikation zur Gesichtsfeminisierung (AB 1).

**3.2.3** Der Sanitas-Vertrauensarzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in der Stellungnahme vom 5. Januar 2022

fest, das Erscheinungsbild des Gesichts könne als durchaus "herbweiblich" empfunden werden. Ein Krankheitswert sei somit nicht ersichtlich. Ein gesichtsfeminisierender Eingriff hätte rein kosmetischen Charakter und könne der OKP daher nicht zur Kostenübernahme empfohlen werden (AB 2).

**3.2.4** Im Wiedererwägungsgesuch vom 3. März 2022 führte PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_ aus, gesichtsfeminisierende operative Massnahmen würden die internationalen Standards of Care der WPATH explizit als "Chirurgische Interventionen, um die primären und sekundären Geschlechtsmerkmale zu verändern" auflisten. Sie besagten, dass Interventionen zur Feminisierung des Gesichts bei Trans-Frauen "mit schwerer Geschlechtsdysphorie als medizinisch notwendig angesehen werden (...)" (WPATH, CoC-7, S. 77). Als Referenz stelle auch das Bundesgericht auf die erwähnten Standards ab. Die beantragte Gesichtsfeminisierung sei wirksam. Sie sei zweckmässig, da die Patientin damit nicht mehr anhand der typisch männlichen Gesichtsmarkmale als Trans-Frau erkennbar sein werde. Für sie als Frau seien diese Merkmale massiv störend, nicht nur in Bezug auf die eigene Wahrnehmung, sondern ganz stark auch in Bezug auf die Fremdeinwirkung. Sie sei konstant der Gefahr von Gewalt und Diskriminierung ausgesetzt, was selbst unabhängig von sich realisierenden Vorfällen eine extreme psychische Dauerbelastung darstelle. Mit der Gesichtsfeminisierung falle dieser Stressor weg, der bereits massiv negative Auswirkungen auf ihre psychische Gesundheit gehabt habe. Die Gesichtsfeminisierung sei auch wirtschaftlich. Die Patientin sei in Bezug auf die Behandlung urteilsfähig. Die Verweigerung der Kostenübernahme gehe auf Kosten der psychischen Gesundheit der Patientin. Die Krankenkasse sei bei Trans-Frauen auch für die Gesichtsfeminisierung zur Kostenübernahme verpflichtet (AB 4).

**3.2.5** In der Beurteilung vom 14. März 2022 hielt der Sanitas-Vertrauensarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Praktischer Arzt, fest, die Grundsätze des Leistungsanspruchs für Trans-Menschen, welche PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_ erwähne, seien unbestritten. Hier gehe es um die Beurteilung eines Einzelfalles. Es gehe um die Frage, wann Gesichtsfeminisierungen eine Pflichtleistung seien und wann nicht. Hierbei gelte es, alle Frauen

gleich zu behandeln. Die Fotodokumentation zeige zwar eher herbe, jedoch als weiblich zu bezeichnende Gesichtszüge. Damit werde hier eine Optimierung des Erscheinungsbildes verlangt, die für keine andere Frau eine Leistungspflicht begründen würde. Im Rahmen dieser Gleichbehandlung sei hier eine Gesichtsfeminisierung als Pflichtleistung abgelehnt und als ästhetisch motiviert eingestuft worden (AB 5).

Nach einem Telefongespräch mit dem behandelnden PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ führte der Sanitas-Vertrauensarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in der Aktennotiz vom 21. April 2022 aus, er empfehle weiterhin die Ablehnung der Kostenübernahme der Gesichtsfeminisierung. Er habe seine Gründe nochmals dargelegt. Seines Erachtens bestehe hier keine eindeutig männliche Kinnform und der Gesamteindruck der Fotodokumentation sei ein weiblicher. Er sei der Meinung, dass auch Trans-Frauen im Hinblick auf Gesichtsoptimierungen wie alle anderen Frauen zu behandeln seien und daher bleibe er bei seiner Ablehnung. PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ habe ausgeführt, dass dies nicht der Fall sei, Trans-Frauen seien mit anderen Frauen nicht vergleichbar. Es gehe um die Heilung der Transgender-Dysphorie (AB 10).

**3.2.6** Im Bericht vom 15. Juni 2022 legten Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, und Dr. med. univ. H.\_\_\_\_\_, Spital I.\_\_\_\_\_, in der Beurteilung dar, für eine weitere geschlechtsangleichende Therapie würden sie eine Gender-Affirmation-Therapie im Sinne von angleichenden Gesichtsoptionen für eine Feminisierung (wie z.B. Augenbrauen, Kiefer, Kinn) empfehlen. Der Wunsch einer Angleichung sei medizinisch und plastisch-chirurgisch eindeutig nachvollziehbar. Sämtliche Patientinnen beklagten bei der plastisch-chirurgischen Gesellschaft eine nicht ausreichende Therapie der Gender-Affirmation im Gesicht. Das Gesicht habe einen äusserst grossen Stellenwert. Bereits "kleine" angleichende Operationen würden zu einer Verbesserung führen (AB 14).

**3.2.7** Am 17. Juli 2022 führten Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie K.\_\_\_\_\_, Psychologin M.Sc., Gesundheitszentrum L.\_\_\_\_\_, aus, was augenscheinlich immer wieder zu peinlichen Outingsituationen geführt habe, sei der starke, maskulin ge-

wachsene Kiefer sowie das lange Philtrum, was dem Gesicht einen markanten Ausdruck verleihe und die Beschwerdeführerin eindeutig – auch mit langen Haaren und weniger Bartwuchs – als Mann identifizieren würde. Vor der Operation habe die Patientin häufig die Öffentlichkeit gemieden (AB 17).

**3.2.8** Im Bericht vom 18. Juli 2022 führte Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Spital N.\_\_\_\_\_, aus, die Beschwerdeführerin lebe nach wie vor unter der permanenten Angst, von anderen aufgrund ihrer Qualität, trans zu sein, nicht akzeptiert zu werden. Dementsprechend betreibe sie einen erheblichen Aufwand (Kleider, Frisur, Schminke etc.), um ihre Feminität anhand ihrer Geschlechterrolle normenkonform zu zeigen. Nichtsdestotrotz laufe sie Gefahr, aufgrund der sich auch unter suffizienter Hormonbehandlung nicht verändernden Gesichtsanatomie (Kiefer/Kinn, frontoorbitale Region) ständig als "Mann in Frauenkleidern" gelesen und entsprechend verbal diskriminiert bzw. tatsächlich körperlich angegriffen zu werden. Ohne die geplante Intervention bestehe die reale Gefahr, dass die bisherigen transitionsbedingten Fortschritte hinsichtlich psychosozialer Stabilisierung in sich zusammenbrechen würden (AB 17).

**3.2.9** In der Stellungnahme vom 24. November 2022 hielt der Sanitas-Vertrauensarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ fest, es lägen keine neuen medizinischen Aspekte vor (AB 15).

### **3.3**

**3.3.1** 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).

**3.3.2** 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; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.4** Grundsätzlich ist im Rahmen einer Genderdysphorie, einer Trans-Person das äusserliche Erscheinungsbild ihres neuen Geschlechts zu verleihen. Die OKP übernahm denn auch Leistungen im konkreten Fall, u.a. eine Brustaugmentation (vgl. AB 3). Umstritten ist nunmehr die Gesichtsfeminisierung mit einem Liplift und einer Kinnkorrektur. Gemäss Rechtsprechung ist diesbezüglich insbesondere Folgendes entscheidend: Beim Gesicht, das sich aus für die Zuordnung zu einem Geschlecht mehr und weniger relevanten einzelnen Strukturen (sekundäre Geschlechtsmerkmale und körperliche Besonderheiten) zusammensetzt, muss es darauf ankommen, wie das in Frage stehende Merkmal das Gesicht als Ganzes aus objektiver Sicht erscheinen lässt. Das Gesicht darf aufgrund des Merkmals nicht (mehr) als typisch dem ursprünglichen Geschlecht zugehörig respektive nicht (mehr) als unvereinbar mit dem angestrebten Geschlecht qualifiziert werden. Denn (erst) dann ist das Ziel, das Erscheinungsbild des neuen Geschlechts zu erlangen, erreicht. In diese Richtung weisen auch die Ausführungen in der Leitlinie "Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung", die unter der federführenden Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung (DGfS) erstellt worden ist. So wird darin hinsichtlich geschlechtsfemini-

sierender Operationen festgehalten, Gesichter von Trans-Frauen, die für einen unbefangenen Betrachter männlich erschienen, könnten die Wahrnehmbarkeit als Frau erschweren oder gar verunmöglichen, die soziale Integration in der weiblichen Rolle gefährden, zur Diskriminierung führen und auf diese Weise für die Aufrechterhaltung des Leidensdrucks verantwortlich sein. Massnahmen zur Angleichung könnten notwendig sein, sofern das Gesicht der weiblichen Rolle offenkundig nicht entspreche (BGer 9C\_296/2022, E. 3.2.2).

Die behandelnden Ärzte und Psychologen gingen in ihren Berichten insgesamt davon aus, dass eine Gesichtsfeminisierung der Beschwerdeführerin zweckmässig ist und begründeten dies mit einem enormen geschlechtsdysphorischen Leidensdruck. Weiter beurteilten sie, die Beschwerdeführerin weise typisch männliche Gesichtszüge auf, welche als unvereinbar mit dem angestrebten Geschlecht qualifiziert werden könnten: Der Beurteilung von PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_, welcher auf die Behandlungsempfehlung der WPATH verwies und davon ausging, die geplanten Eingriffe am Kinn und das Liplift seien bei Trans-Frauen als geschlechtsangleichende Eingriffe ohne weitere Prüfung von Kriterien zu übernehmen (AB 4), kann mit Blick auf die Rechtsprechung nicht ohne weiteres gefolgt werden. Auch mit dem Argument der Ärzte des Inselspitals, dass bereits "kleine" angleichende Operationen zu einer Verbesserung führen würden (AB 14), lässt sich für die Frage, ob die konkreten Operationen von der OKP zu übernehmen sind, nichts ableiten. Der für eine Zweitmeinung konsultierte Psychiater Dr. med. M.\_\_\_\_\_ begründete die Notwendigkeit einer Gesichtsfeminisierung im konkreten Fall mit der Angst der Beschwerdeführerin, von Anderen aufgrund ihrer Qualität, trans zu sein, nicht akzeptiert zu werden, wobei sich der enorme geschlechtsdysphorische Leidensdruck zwischenzeitlich nur noch auf die Gesichtspartie der Beschwerdeführerin konzentrierte (AB 17). Damit stellt er auf die Einschätzung der Beschwerdeführerin ab, was mit Blick auf die Rechtsprechung nicht genügt, um eine Leistungspflicht der OKP zu begründen. Die Ärzte des Gesundheitszentrums L.\_\_\_\_\_ gingen im Bericht vom 17. Juli 2022 davon aus, der stark "maskulin gewachsene Kiefer sowie das lange Philtrum" habe zu peinlichen Outingsituationen geführt (AB 17). Es ist somit mit Blick auf die Rechtsprechung nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin insbe-

sondere bezüglich Kinn und Philtrum männliche Züge aufweist, welche sich im Blickwinkel eines unbefangenen Dritten mit ihrem weiblichen Geschlecht nicht vereinbaren lassen.

**3.5** Bezüglich der Philtrumlänge ist allgemein das Folgende zu bemerken: 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.

Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt des Einspracheentscheids 55 Jahre alt, der ermittelte Durchschnittswert bei Personen in diesem Alter liegt mit Blick auf die obgenannte Studie (Tabellen e [Males] und f [Female; Philtrum length in cm / Age]) bei Männern bei ca. 20.5 mm und bei Frauen bei ca. 18.5 mm, d.h. es besteht geschlechtsbezogen eine Differenz von bloss 2 mm. Es ist nicht aktenkundig, dass eine Messung der Philtrumlänge bei der Beschwerdeführerin vorgenommen worden wäre, was vorliegend allerdings nicht schadet, geht es doch um das Gesamterscheinungsbild des Gesichts (E. 2.3.2 hiervor) und besteht beim Philtrum geschlechtsspezifisch – wie erwähnt – bloss eine Differenz von 2 mm. Das Bundesgericht hat im Fall einer 65jährigen Trans-Frau entschieden, die Beurteilung, der Durchschnittswert für 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 und die genannte Philtrumlänge stelle keine Besonderheit dar, die sich mit einem weiblichen Aussehen nicht vereinbaren lasse (BGer 9C\_269/2022, E. 3.2.2). Es geht somit nicht darum, "Idealmasse" zu erreichen; zudem ist auch eine kleine Abweichung von der erwähnten Normvorstellung nicht leistungsauslösend bzw. die entsprechende OKP-Leistungsablehnung ist dadurch weder rechtsfehlerhaft noch willkürlich. Bekanntlich finden sich mit Blick auf die Einschätzung, was als in der Idealvorstellung "typisch männ-

lich" (z.B. kantiges Kinn) bzw. "typisch weiblich" (z.B. weichere Gesichtszüge, runde/ovale Gesichtsform) sei, in der Realität in Bezug auf das Gesicht (d.h. Gesicht inklusive Stirn) "vielfältige Schattierungen". Entscheidend ist der entsprechende Gesamteindruck, d.h. wie das Gesicht objektiv betrachtet wahrgenommen wird, was nachfolgend mit einem Vergleich der aktenkundigen sechs Fotografien (AB 1) darzulegen ist.

**3.6** Im Einzelnen wird bei der seitlichen Aufnahme des Gesichts in den Fotos 1 (rechte Gesichtshälfte) und 6 (linke Gesichtshälfte) das Kinn nicht als markant wahrgenommen; vielmehr dominiert die Nase. Der Nasen-Lippenabstand entspricht (möglicherweise) nicht ganz den "idealen" Verhältnissen von Philtrum und Kinnlänge von 1:2 (vgl. ideal length and ratio of philtrum). Die Grössenverhältnisse hängen jedoch auch von der Gesichtsform (länglich oder eher rund) ab, wobei die Beschwerdeführerin ein längliches Gesicht aufweist. Der Nasen-Lippenabstand fällt hier nicht als "männlich" lang auf. Das Gesicht ist auf diesen Fotos insgesamt als klar "weiblich" einzuschätzen. Bei den halbseitlichen Aufnahmen in den Fotos 2 (rechte Gesichtshälfte) und 3 (linke Gesichtshälfte) entsteht allenfalls der Eindruck eines eher "männlichen" Gesichts, wobei dieser Eindruck vorab durch die markante Nase und die eingefallenen Wangen erweckt wird, welche der Beschwerdeführerin ein hageres/knochiges Aussehen verleiht. Bei den Aufnahmen des Gesichts frontal in den Fotos 4 und 5 ist das Gesicht als klar "weiblich", wenn auch etwas "herb", einzuschätzen. Bei der Beschwerdeführerin mit einem länglichen Gesicht – inklusive Stirn, welche durch das streng nach hinten gebundene Haar noch akzentuiert wird –, sind nicht die hier strittige Kinn- und Mundpartie, sondern die markante Nase sowie Stirn und die Wangenpartie dominant. Die streng nach hinten gekämmten Haare mit einer Pferdeschwanz-Frisur (Ponytail) betonen zudem die längliche Kopfform. Zwar ist die Lippenform hier kein vorrangiges Thema, diesbezüglich sei immerhin was folgt erwähnt: Die Beschwerdeführerin hat auf den Fotos eine schmale Oberlippe und es ergäbe sich indirekt mit einer Verkürzung der Philtrumlänge ein Liplift, wodurch die Oberlippe mehr exponiert würde, was auch der behandelnde PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_ betont (vgl. AB 1). Schmale Lippen sind jedoch kein "männliches" und vollere Lippen kein "weibliches" Merkmal, sondern es finden sich auch innerhalb der Geschlechter eine hohe Variabilität der Lippenformen. Die Lippenpartie zu-

sammen mit der Philtrumlänge lässt hier nicht eindeutig auf eine männliche Person bzw. nicht auf ein mit einer weiblichen Person unvereinbares Aussehen schliessen. Dem Philtrum und der Form des Kinns kommt vorliegend zudem – wie erwähnt – keine entscheidende Bedeutung zu; weder ist das Kinn auf der Fotodokumentation "männlich" kantig noch wirkt die Philtrumlänge besonders maskulin. Das Kinn (d.h. die Kinnform) und der Nasen-Lippenabstand ergeben insgesamt keinen Anlass, die Beschwerdeführerin als männlich wahrzunehmen. Vielmehr sind die Gesichtszüge der Beschwerdeführerin als Ganzes (insbesondere inklusiv Nase) markanter, als dies vielleicht bei anderen Frauen in diesem Alter der Fall ist bzw. den Idealvorstellungen entspricht; dennoch lässt es sich mit einer weiblichen Person vereinbaren, weist doch das Erscheinungsbild der sekundären Geschlechtsmerkmale und der körperlichen Besonderheiten auch innerhalb des gleichen Geschlechts eine hohe Variabilität auf (vgl. BGer 9C\_269/2022, E. 3.2.2).

**3.7** Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass Trans-Frauen im Hinblick auf Gesichtsoptimierungen wie alle Frauen zu beurteilen seien (vgl. AB 10). Demgegenüber argumentierte der behandelnde PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Trans-Frauen seien im Hinblick auf Gesichtsoptimierungen mit anderen Frauen nicht vergleichbar (vgl. AB 10). Eine unterschiedliche Behandlung von Trans- gegenüber Cis-Personen rechtfertigt sich gemäss Rechtsprechung höchstens, so lange das Ziel der Veränderung von Morphologie und Funktion hin zum neuen Geschlecht noch nicht erreicht ist. Ist einzig die Morphologie betroffen, so kann ein Anspruch auf Transformation sekundärer Geschlechtsmerkmale oder körperlicher Besonderheiten (und damit eine allfällige unterschiedliche Behandlung von Trans- gegenüber Cis-Personen) unter Beachtung der weiteren Voraussetzungen (nur) so lange gegeben sein, als das entsprechende Merkmal typisch dem ursprünglichen Geschlecht zuzuordnen respektive unvereinbar mit dem neuen Geschlecht ist; oder beim Gesicht, so lange das Merkmal das Gesicht als typisch dem ursprünglichen Geschlecht zugehörig respektive unvereinbar mit dem neuen Geschlecht erscheinen lässt, was vorliegend gerade nicht der Fall ist. Sobald jedoch bei Trans-Personen die Morphologie nicht (mehr) typisch als dem ursprünglichen Geschlecht zugehörig respektive als unvereinbar mit dem neuen Geschlecht zu qualifizie-

ren ist, ist eine unterschiedliche Behandlung der Betroffenen gegenüber Cis-Personen hinsichtlich der Veränderung von sekundären Geschlechtsmerkmalen und körperlichen Besonderheiten nicht (mehr) begründbar (vgl. BGer 9C\_269/2022, E. 3.2.3). Vorliegend rechtfertigen – namentlich unter Berücksichtigung der Fotodokumentation – die umstrittenen Gesichtspartien des Kinns und des Philtrums bei der Beschwerdeführerin keine unterschiedliche Behandlung, da diese nicht als mit dem weiblichen Geschlecht unvereinbar zu bezeichnen sind.

**3.8** Nach dem oben Dargelegten überzeugt mit Blick auf die Fotodokumentation die (kurze) Beurteilung des Vertrauensarztes der Beschwerdeführerin, welcher daraufhin hinweist, dass keine eindeutig männliche Kinnform vorliegt und der Gesamteindruck ein weiblicher ist. Damit ist die Beschwerdeführerin als Trans-Frau im Hinblick auf die umstrittene Gesichtsoptimierung wie alle anderen Frauen zu behandeln und die hier streitigen operativen Eingriffe (Kinn-Feminisierung und Liplift [AB 1]) sind nicht von der OKP zu übernehmen.

**3.9** Der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Januar 2023 (AB 18) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** 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 der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteidenschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - Sanitas
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

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.