

# BGer 9C 615/2021 vom 31. Januar 2023

Bundesgericht, 2023-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_615\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_615_2021)

FR: TF 9C 615/2021 du 31 janvier 2023

IT: TF 9C 615/2021 del 31 gennaio 2023

## Regeste

Krankenversicherung (Behandlung im Ausland) | Krankenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden ( Art. 95 lit. a BGG ). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann ( Art. 97 Abs. 1 BGG ). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht ( Art. 105 Abs. 2 BGG ).

### E. 2.1

Der im bundesgerichtlichen Verfahren neu eingereichte psychiatrische Bericht der Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. November 2021 datiert nach dem angefochtenen Entscheid und stellt damit im Prinzip ein echtes Novum dar, welches gemäss Art. 99 Abs. 1 BGG zum Vornherein unbeachtlich bleibt ( BGE 143 V 19 E. 1.2 mit Hinweisen; Urteil 9C\_170/2021 vom 14. April 2021 E. 1.3 mit Hinweisen). Der Umstand, dass ganze Passagen der psychiatrischen Stellungnahme der Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in die Beschwerdeschrift hineinkopiert worden sind, ändert nichts daran, dass die Stellungnahme als echtes Novum nicht mit einzubeziehen ist, soweit sie effektiv medizinische Aspekte betrifft und nicht auf eine (rechtliche) Kritik des vorinstanzlichen Entscheids abzielt. Auf den Antrag, die dadurch angefallenen Kosten seien der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten, ist nicht näher einzugehen, da sich die Beschwerdeschrift und die Stellungnahme der Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in sehr weiten Teilen decken und eine doppelte Entschädigung unzulässig wäre.

### E. 2.2

Ebenso letztinstanzlich erstmalig lässt die Beschwerdeführerin die Stellungnahme des Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Klinik B.\_\_\_\_\_, vom 15. September 2021 ins Recht legen. Ein aus der Zeit vor dem angefochtenen Entscheid stammendes Beweismittel darf zwar unter bestimmten, in Art. 99 Abs. 1 BGG umschriebenen Voraussetzungen vor Bundesgericht Berücksichtigung finden. Indessen zeigt die Beschwerdeführerin mit keinem Wort auf, weshalb dieses Beweismittel nicht schon im kantonalen Verfahren hätte eingebracht werden können, noch wird dargelegt, inwieweit erst der angefochtene Entscheid zu dessen Vorlage Anlass gegeben haben soll. Ebenso wenig ist solches erkennbar. Folglich ist auch dieser

Bericht nicht mit einzubeziehen.

### **E. 3.1**

Soweit die Beschwerdeführerin in formeller Hinsicht moniert, an Stelle der vorinstanzlichen Kammer II hätte sich die Kammer I mit der Sache befassen müssen, überdies sei der heutige Vizepräsident des kantonalen Gerichts, Dr. iur. Zehnder, aufgrund seiner früheren administrativen Tätigkeiten als Generalsekretär der Spitaldirektion und Leiter des Rechtsdienstes am Spital E. \_\_\_\_\_ als befangen anzusehen, dringt sie nicht durch.

### **E. 3.2**

Mit Erhalt der vorinstanzlichen Instruktionsverfügung vom 3. Dezember 2020 war bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit sowohl die Verfahrensleitung durch den Vizepräsidenten als auch die gerichtsinterne Kammerzuteilung (Verfahrensnummer: II 2020 111) ohne Weiteres zu erkennen. Weshalb die Beschwerdeführerin diese angeblichen Mängel nicht bereits im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren hätte rügen oder zumindest einen entsprechenden Vorbehalt hätte anbringen können, wozu sie auf Grund der ihr im Verfahren obliegenden Mitwirkungspflicht nach Treu und Glauben verpflichtet gewesen wäre (statt vieler: BGE 143 V 66 E. 4.3; 135 III 334 E. 2.2; je mit Hinweisen vgl. auch Art. 5 Abs. 3 BV ; BGE 137 V 394 E. 7.1 mit Hinweisen), ist in der Beschwerde nicht (substanziert) dargelegt. Was die frühere Administrativfunktion des Dr. iur. Zehnder am Spital E. \_\_\_\_\_ anbelangt, vermag diese für sich allein keine Befangenheit zu begründen. Konkrete Berührungspunkte zum vorliegenden Sachverhalt sind keine gegeben. Abgesehen davon ist der heutige Vizepräsident des kantonalen Gerichts unbestritten bereits seit dem Jahr 2016 nicht mehr am Spital E. \_\_\_\_\_ tätig, sodass es offenkundig auch an einem nahen zeitlichen Konnex fehlt. Demzufolge ist kein formeller Rechtsmangel ersichtlich, wenn die Sache durch die vorinstanzliche Kammer II unter dem Vorsitz des Vizepräsidenten beurteilt wurde.

### **E. 4**

Es steht fest, dass die Beschwerdeführerin in der Klinik B. \_\_\_\_\_, eine Korrektur des Augenbrauenknochens, ein Stirnlifting, ein Absenken des Haaransatzes, eine Lippenerhöhung, eine Kieferwinkelreduktion, eine Kinnkorrektur, eine Eigenfettransplantation sowie eine Adamsapfelkorrektur vornehmen liess. Eine Übernahme dieser im Ausland angefallenen Behandlungs- und Nachbehandlungskosten durch die Beschwerdegegnerin setzt unter anderem voraus, dass die medizinische Vorkehr in der Schweiz nicht erbracht werden kann ( Art. 34 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 36 Abs. 1 KVV ). Streitig und zu prüfen ist in materieller Hinsicht, ob die vorinstanzliche Verneinung einer dementsprechenden Versorgungslücke aus Sicht des Bundesrechts stand hält. Zu Recht beruft sich die Beschwerdeführerin nicht auf das europäische Koordinationsrecht, aus dem sie angesichts der Voraussetzungen zur Übernahme der Kosten im Fall von Inanspruchnahme von Sachleistungen in einem anderen Mitgliedsstaat nichts zu ihren Gunsten ableiten kann (Art. 20 der Verordnung [EG] Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit [SR 0.831.109.268.1]).

### **E. 4.1**

Nur schwerwiegende Lücken im Behandlungsangebot ("Versorgungslücken") rechtfertigen eine Abkehr vom Territorialitätsprinzip. Gemeint sind in der Regel Behandlungen, die

hochspezialisierte Techniken verlangen oder seltene Krankheiten, für welche - gerade wegen ihrer Seltenheit - in der Schweiz (noch) keine genügende diagnostische oder therapeutische Erfahrung vorhanden ist. Wird hingegen in der Schweiz eine in Fachkreisen breit anerkannte und zweckmässige Behandlungsmethode üblicherweise praktiziert, hat die versicherte Person keinen Anspruch auf Erstattung der Kosten für eine im Ausland vorgenommene therapeutische Vorkehr. Bloss geringfügige, schwer abschätzbare oder gar umstrittene Vorteile einer ausserhalb der Schweiz praktizierten Behandlungsmethode, aber auch der Umstand, dass eine spezialisierte Klinik im Ausland über grössere Erfahrung auf dem betreffenden Fachgebiet verfügt bzw. höhere Fallzahlen ausweist, vermögen für sich allein noch keinen medizinischen Grund im Sinne von Art. 34 Abs. 2 KVG darzustellen ( BGE 145 V 170 E. 2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 4.2**

Der Begriff der medizinischen Gründe gemäss Art. 34 Abs. 2 KVG ist eng zu fassen. Den obligatorisch Versicherten die Wahlfreiheit einzuräumen, sich durch führende Spezialisten im Ausland behandeln zu lassen, obgleich die betreffenden medizinischen Vorkehrungen auch in der Schweiz unter annehmbaren Bedingungen angeboten werden, würde das System der tarifvertraglich geprägten Spitalfinanzierung ( Art. 49 KVG ) gefährden, was die Qualität der medizinischen Versorgung in der Schweiz beeinträchtigen könnte. Unter anderem deswegen kann eine versicherte Person bei fehlendem medizinischem Grund auch keine Erstattung im Umfang der bei einer Behandlung in der Schweiz hypothetisch anfallenden Kosten beanspruchen (Austauschbefugnis, vgl. BGE 145 V 170 E. 2.4; 134 V 330 E. 2.4; 131 V 271 E. 3.2).

#### **E. 5.1**

Das kantonale Gericht hat erwogen, FFS-Operationen würden grundsätzlich und im Rahmen einer interdisziplinären Kooperation an den Kliniken E.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ sowie an der von PD Dr. med. H.\_\_\_\_\_ betriebenen Klinik I.\_\_\_\_\_/J.\_\_\_\_\_ durchgeführt. Dieses Angebot entspreche im Wesentlichen denjenigen Eingriffen, welchen sich die Beschwerdeführerin in Belgien unterzogen habe. Es könne demzufolge nicht davon ausgegangen werden, dass in der Schweiz überhaupt keine Behandlungsmöglichkeit im Bereich der Gesichtsfeminisierung existiere, welche mit den bei der Beschwerdeführerin vorgenommenen Massnahmen vergleichbar wäre. Die von der Beschwerdegegnerin eingeholten Akten liessen ausserdem den Schluss zu, dass ein gesichtsfeminisierender Eingriff in der Schweiz keine unzumutbaren Risiken mit sich gebracht hätte. Somit falle eine Ausnahme vom Territorialitätsprinzip ausser Betracht, sodass die Beschwerdegegnerin für die bei der Beschwerdeführerin durchgeführten operativen Behandlungen nicht leistungspflichtig sei. Gestützt auf diese Überlegungen sei auch ein Anspruch auf Rückerstattung der Abklärungskosten für den Bericht der Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 25. November 2020 (Fr. 23'800.-) zu verneinen.

#### **E. 5.2**

Die Beschwerdeführerin rügt, das kantonale Gericht habe den Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt und den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Keine der von der Beschwerdegegnerin angefragten Kliniken verfüge über genügend Erfahrung betreffend die Operationsindikation bei trans Frauen mit Gender-Dysphorie, massiven Gesichtsinkongruenzen sowie ausgeprägt männlichem Gesichtscharakter. Sodann lägen weder aussagekräftige Fallzahlen vor, noch könne auf hinreichende Angaben zu

"Outcomes" oder Komplikationsraten zurückgegriffen werden. Eine Abgleichung mit den Daten der Behandlung im Ausland, konkret mit den Quoten der Klinik B.\_\_\_\_\_, sei auf dieser Grundlage unmöglich. Die bei der Beschwerdeführerin in Belgien angewandte Operationsmethode ("Ousterhout-Methode"), welche unter anderem eine Stirnrekonstruktion und eine osteotomische Kinnleitplastik beinhaltet habe, sei in der Schweiz im massgeblichen Zeitfenster (September 2018 bis Juni 2019) nicht angeboten worden. Der Zugang zu einer solchen Operation habe demnach hierzulande nicht bestanden, womit von einer Versorgungslücke ausgegangen werden müsse.

#### **E. 6.1**

In BGE 145 V 170 hat das Bundesgericht die Leistungspflicht der schweizerischen Krankenpflegeversicherung für ausländische Behandlungen im Zusammenhang mit einer Gender-Dysphorie näher geprüft. Die dortigen Überlegungen sind, obschon einen anderen Eingriff (Phalloplastik) bei einer Frau-zu-Mann-Transsexualität betreffend, im hier interessierenden Zusammenhang insoweit von Belang, als gemäss Erwägung 7 an der Gerichtspraxis, wonach Ausnahmen vom Territorialitätsprinzip nur mit grosser Zurückhaltung zuzulassen sind, auch bei sehr seltenen Therapien festzuhalten ist. Ansonsten droht die Gefahr der Einbusse entsprechender inländischer Sach- und Fachkompetenz. Indessen kann sich die Operationsfrequenz für einen bestimmten Eingriff durchaus auf dermassen niedrigem Niveau bewegen, dass sich die Frage aufdrängt, ob die Operationsteams die erforderliche Erfahrung und Routine erlangen und aufrecht erhalten können. Ist dies nicht der Fall, verkehrt sich die (vermeintliche) Versorgungssicherheit in ihr Gegenteil: Wenn das inländische Behandlungsangebot die Versicherten mangels spezifischer Praxis der beteiligten Chirurgen einem unzumutbaren Risiko aussetzt, liegt letztlich ebenso eine Versorgungslücke vor, wie wenn in der Schweiz überhaupt keine entsprechende Behandlungsmöglichkeit bestünde. So kann sich ein übermässig risikobehaftetes Therapieangebot für die Patientinnen und Patienten noch weit nachteiliger auswirken als die fehlende Möglichkeit, sich im Inland einem bestimmten Eingriff zu unterziehen.

#### **E. 6.2**

Ob die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die im Ausland durchgeführte Behandlung zu übernehmen hat, beurteilt sich nicht nach einer weitgehend abstrakt festgelegten Mindestfallzahl. Richtschnur bildet vielmehr die bisherige dazu ergangene Rechtsprechung (vgl. E. 4 hievor). Dabei ist das Risiko eines Eingriffs insbesondere nicht anhand subjektiver Kriterien, wie etwa der Angst vor einer Operation, sondern nach objektiven Gesichtspunkten abzuschätzen (RKUV 2003 Nr. KV 253 S. 229, K 102/02 E. 3.2). Zu gewichten ist stets die konkrete Beurteilung der Versorgungssituation, das heisst, es kommt allein auf die tatsächliche Situation im Inland verglichen zum ausländischen Behandlungsangebot an.

#### **E. 7**

Was die Beschwerdeführerin betreffend das Bestehen eines inländischen Behandlungsangebots vorbringt, verfährt nicht.

#### **E. 7.1**

Die Vorinstanz hat diese Frage anhand der von der Beschwerdegegnerin eingeholten Angaben des Spitals E.\_\_\_\_\_ und des Spitals G.\_\_\_\_\_ detailliert geprüft. Sie hat berücksichtigt, dass hinsichtlich FFS-Operationen multiple Techniken beschrieben werden,

welche je nach individuellem Bedarf bei den betroffenen Personen zum Einsatz gelangen (vgl. Stellungnahme des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 21. Juli 2020). Noch konkreter belegbar ist ein Behandlungsangebot in der Schweiz anhand der Angaben des Spital G. \_\_\_\_\_ (zum Behandlungsangebot vgl. auch Urteil 9C\_136/2021 vom 10. Januar 2021 E. 6.1). In dessen Stellungnahme vom 22. September 2020 findet sich nämlich ein Katalog der im dortigen Schwerpunkt für Geschlechtervarianz (nachfolgend: SPGV) angebotenen Eingriffe, wobei diese sowohl bei trans Personen (im Rahmen der FFS) als auch bei cis Personen (im Rahmen anderer Indikationen) durchgeführt würden. Dieser beinhaltet folgende Massnahmen: Hairline-Lowering (Vorverlagern / Vertiefen des Haaransatzes), Abtragen des knöchernen Brauenwulstes (frontal bossing), Rhinoplastik, Philtrumverkürzung, Genioplastiken / Kinnkorrekturen, Mandibulaformung / Kieferkorrektur, Augenbrauenlift, Facelift, Lippenaugmentation, Wangenvolumenaufbau mit Eigenfett (Lipofilling) und Hyaluronsäurefillern, Abtragen des Adamsapfels, Stimmlippenplastik. Inwieweit die vorinstanzliche Feststellung, die gesichtsfeminisierenden Operationen, welchen sich die Beschwerdeführerin in Belgien unterzogen habe, seien in dieser Liste im Wesentlichen enthalten, offensichtlich unrichtig sein oder auf einer Rechtsverletzung beruhen soll, ist weder (substanziert) dargelegt noch ersichtlich. Sie bleibt deshalb für das Bundesgericht verbindlich (E. 1).

### **E. 7.2**

Macht die Beschwerdeführerin demgegenüber geltend, die von der Beschwerdegegnerin eingeholten Auskünfte seien für das hier interessierende Zeitfenster - beide Operationen fanden im Jahr 2019 statt - nicht relevant, so ist ihr entgegenzuhalten, dass die Angaben des Spitals G. \_\_\_\_\_ explizit bis zur Gründung des SPGV im Jahr 2015 zurückreichen (vgl. Stellungnahme vom 22. September 2020). Auch die Ärzte des Spitals E. \_\_\_\_\_ gaben retrospektiv Auskunft betreffend die Anzahl Eingriffe "pro Jahr" (vgl. Stellungnahme vom 21. Juli 2020). Dass dabei gerade die medizinische Situation betreffend FFS im Jahr 2019 ausgeklammert gewesen sein soll, ist nicht nachvollziehbar. Ebenso zu kurz greift der Einwand, Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Spital E. \_\_\_\_\_, habe seinen Facharzttitel für Plastische Chirurgie erst im Jahr 2018 erworben, die Dres med. L. \_\_\_\_\_ und M. \_\_\_\_\_, Spital G. \_\_\_\_\_, sogar erst im Jahr 2019. Denn den entsprechenden Stellungnahmen ist überzeugend zu entnehmen, dass die fraglichen gesichtsfeminisierenden Eingriffe in beiden Kliniken nicht von einzelnen Ärzten, sondern im (interdisziplinären) Team durchgeführt werden. Folglich können aus der erst vor relativ kurzer Zeit erworbenen Fachqualifikationen einzelner Ärzte keine Rückschlüsse hinsichtlich der an der Klinik grundsätzlich verfügbaren Kompetenzen gezogen werden. Dies gilt umso mehr, als dort nachweislich erfahrene Chirurgen vertreten sind, wie beispielsweise der berichtende Chefarzt des Spitals G. \_\_\_\_\_ Prof. Dr. med. N. \_\_\_\_\_, welcher seit dem Jahr 2000 als Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie registriert ist (vgl. <https://www.medregom.admin.ch>; besucht am 31. Januar 2023).

### **E. 7.3**

Wenn die Beschwerdeführerin weiter moniert, die "Ousterhout-Methode" als solche werde in der Schweiz nicht angeboten, obschon sie als "Goldstandard für die FFS-Operationen bei der Population Transfrauen mit Gender Dysphoria und massiven Gesichtsinkongruenzen sowie männlich-anatomischen Gesichtskarakteristika" anzusehen sei, so hilft dies ebenso wenig weiter. Im Gegenteil besteht, wie das kantonale Gericht zutreffend erkannt hat, kein Anspruch auf eine bestimmte Vorkehr oder gar die bestmögliche Versorgung

("Goldstandard") im Ausland. Mit anderen Worten kann offen bleiben, ob in der Schweiz spezifisch bezogen auf die "Ousterhout-Methode" im interessierenden Zeitfenster fachlich genügend qualifizierte Ärzte vorhanden waren, wie dies die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die angeblichen Ausführungen des Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Spital E. \_\_\_\_\_, in einem anderen Verfahren (vgl. Urteil des Kantonsgerichts Luzern vom 10. März 2021 [5V 20 259]) und die von September 2018 bis Juni 2019 dauernde Landesabwesenheit des PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_ (erneut) vorbringt. Dass Letzterer behauptet, an öffentlichen schweizerischen Spitälern herrsche ein mangelhaftes Behandlungsangebot (und mangelhafte Erfahrung bzw. Konsistenz), erscheint wenig überzeugend, nachdem PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_ die FFS nach eigenen Angaben am Spital E. \_\_\_\_\_ selber eingeführt, entwickelt und das entsprechende Zentrum bis im Jahr 2018 auch geleitet hat (vgl. Stellungnahme vom 20. Mai 2020).

#### **E. 7.4**

Nachdem auch anderweitig keine Rechtsverletzung zu erkennen ist, bleibt es bei der vorinstanzlichen Schlussfolgerung, es könne bezogen auf die bei der Beschwerdeführerin in Belgien durchgeführten gesichtsfeminisierenden Massnahmen nicht angenommen werden, dass in der Schweiz überhaupt kein Behandlungsangebot zur Verfügung gestanden hätte.

#### **E. 8**

Zu klären ist, ob die Beschwerdeführerin in der Schweiz einem unzumutbaren Operationsrisiko ausgesetzt gewesen wäre.

##### **E. 8.1**

Die Vorinstanz hat festgestellt, (auch) für gesichtsfeminisierende Operationen sei anerkannt, dass das Komplikationsrisiko mit der Routine des Zentrums respektive des Operateurs, das heisst bei höheren Fallzahlen, geringer werde. Die Rückmeldungen der von der Beschwerdegegnerin angefragten Zentren zeigten auf, dass dort im Schnitt pro Monat mehrere gesichtsfeminisierende Eingriffe durchgeführt würden und die Zahlen tendenziell am Steigen seien. Wenn zur Erreichung und zum Erhalt einer geforderten Expertise im Bereich der hochspezialisierten Medizin als absolutes Minimum ein Eingriff pro Monat verlangt sei (vgl. Schlussbericht [Executive Summary] des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität O. \_\_\_\_\_ vom 30. April 2014 zu Handen der Interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin [nachfolgend: IVHSM], S. 8), werde dies in allen angefragten Zentren um ein Vielfaches übertroffen. Die für eine zuverlässige Qualität geforderten Mindestfallzahlen würden auch dann erreicht, wenn berücksichtigt werde, dass im Bereich der hochspezialisierten Medizin der Median in den für die IVHSM untersuchten Ländern bei 20 Fällen pro Jahr liege, und für die Schweiz Mindestfallzahlen von zwischen 15 und 25 als sinnvoll erachtet würden (vgl. Schlussbericht [Executive Summary], a.a.O. ebd.).

##### **E. 8.2**

Ein Anhaltspunkt, dass auf die vom kantonalen Gericht herangezogenen Grundlagen nicht abgestellt werden könnte, ist weder ersichtlich noch in der Beschwerde (substanziiert) dargelegt (zum Zusammenhang zwischen Fallzahlen und Qualität vgl. auch BGE 145 V 170 E. 6.4). Über den im erwähnten Schlussbericht (Executive Summary) betreffend den Umgang verschiedener europäischer Länder mit dem Kriterium der Seltenheit im Kontext der hochspezialisierten Medizin geforderten Grenzwerten liegt in der Tat jedenfalls das Spital E. \_\_\_\_\_, welches eine fixe Zahl von 30 Eingriffen pro Jahr im Bereich der FFS

angab. Dessen Stellungnahme vom 21. Juli 2020 ist hinsichtlich des Operationsrisikos weiter zu entnehmen, die angebotenen Behandlungsmethoden stellten durchaus ein alternatives und (relativ) risikofreies Angebot in Bezug auf die FFS dar. Die Frage, ob trotz der geringeren Operationsfrequenzen im Vergleich zur Klinik B. \_\_\_\_\_ von einer verantwortbaren und in zumutbarer Weise durchgeführten Behandlung gesprochen werden könne, wurde bejaht. Zudem wies das Spital E. \_\_\_\_\_ darauf hin, dass eine interne Qualitätskontrolle durchgeführt werde und interdisziplinäre Fallkonferenzen zum Thema FFS stattfänden. Das Spital G. \_\_\_\_\_ benannte zwar keine genaue Anzahl jährlicher Eingriffe, verwies aber immerhin auf eine 15-jährige Erfahrung betreffend die gesichtsfeminisierenden Vorkehren; die spezialisierten Ärzte (Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Plastische Chirurgie, Hals-Nasen-Ohrenchirurgie) verfügten über einen Erfahrungsschatz, der weit über die Behandlung von trans Personen hinausgehe. Die Eingriffe gehörten zum Repertoire der entsprechenden Spezialisten und seien somit absolut verantwort- und zumutbar. Die Erfolgchancen für die Betroffenen seien im Ausland nicht besser als in der Schweiz. Der SPGV sei in Bezug auf die Behandlung von trans Personen international vernetzt und befinde sich in regem Austausch mit internationalen Zentren. Dessen Mitglieder forschten und publizierten zu diesem Thema. Es fänden entsprechende Hospitationen und Weiterbildungen statt. Da die FFS keine einzelne Operation, sondern eine individuelle Auswahl mehrerer Operationskomponenten darstelle, sei eine Aussage zu den absoluten Komplikationsraten schwierig. Insgesamt seien aber die Komplikationen in diesem Bereich sehr niedrig (vgl. Stellungnahme vom 22. September 2020).

### **E. 8.3**

Dem vermag die Beschwerdeführerin nichts Entscheidendes entgegenzuhalten. Vielmehr bezieht sie sich erneut einzig auf die sogenannten "MzF-FFS-Kernprozeduren" nach Ousterhout und fordert eine nähere Differenzierung anhand der Diagnosestellung "Gender-Dysphorie" und der Fallgruppe "Transfrauen mit Gender Dysphoria und massiven Gesichtsinkongruenzen sowie eindeutig männlich-anatomischen Gesichtsscharakteristika". Diesbezüglich kann jedoch auf das bereits Gesagte verwiesen werden, wonach kein Anspruch auf eine bestimmte Vorkehr respektive - hier - eine bestimmte im Ausland praktizierte Methode besteht, solange gestützt auf das inländische Behandlungsangebot ein adäquates Resultat erwartet werden darf. Davon muss mit Blick auf die soeben erwähnten überzeugenden Auskünfte der Universitätskliniken ausgegangen werden. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin hat die Vorinstanz die Ausführungen der behandelnden Psychiaterin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (vgl. Berichte vom 13. Mai, 20. Juli und 26. August 2019 sowie vom 25. November 2020) mit einbezogen und festgestellt, diese habe ebenfalls darauf hingewiesen, dass es sich bei den besonders anspruchsvollen Korrekturen am Kinn, am Kieferwinkel und an den Augenbrauenknochen um gesichtsfeminisierende knochenchirurgische Interventionen handle, welche durch Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen durchgeführt werden müssten. Die angefragten Zentren verfügen ohne Frage über diese Kompetenzen und ausserdem über die Möglichkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Plastischer Chirurgie, Hals-Nasen-Ohren- und Kieferchirurgie. Anders als die Beschwerdeführerin meint, wurden insbesondere am Spital E. \_\_\_\_\_ bereits vor dem relevanten Zeitfenster im Jahr 2019 gesichtsfeminisierende Massnahmen durchgeführt. Darauf lassen vor allem die Aussagen des PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_ schliessen, welcher dort bis im Jahr 2018 als leitender Chirurg arbeitete und FFS-Eingriffe vornahm (vgl. E. 7.3 hievor). Dass diese Kompetenzen in Bezug auf gesichtsfeminisierende

(chirurgische) Behandlungen nach dessen Weggang nicht mehr vorhanden gewesen wären, ist in keiner Weise belegt. Ein objektiv unzumutbares Komplikationsrisiko, welches mit einer "Versorgungslücke" gleichzusetzen wäre, erscheint vor diesem Hintergrund nicht plausibel. Dass die Klinik B. \_\_\_\_\_ höhere Fallzahlen und damit eine grössere Erfahrung auf dem Gebiet der operativen Gesichtsfeminisierung hat, als dies an den inländischen universitären Instituten naturgemäss der Fall sein kann, vermag daran nichts zu ändern (vgl. E. 4.2 hievov; BGE 145 V 170 E. 2.3; SVR 2012 KV Nr. 1 S. 1, 9C\_110/2011 E. 2.3; je mit Hinweisen). Ebenso wenig helfen die von der Beschwerdeführerin aufgezählten Studien weiter, lassen sich doch daraus keine Rückschlüsse hinsichtlich der konkreten Versorgungssituation in der Schweiz ziehen, um welche es hier einzig geht (vgl. E. 6.2 in fine hievov).

### **E. 9.1**

Auch anhand der sonstigen Vorbringen ist weder eine Verletzung der Beweiswürdigungsregeln bzw. des Untersuchungsgrundsatzes ( Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG ) noch des Anspruchs auf rechtliches Gehör ( Art. 29 Abs. 2 BV ) ersichtlich. Folglich durfte die Vorinstanz von ergänzenden (medizinischen) Abklärungen absehen, ohne Bundesrecht zu verletzen (antizipierende Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 ; 136 I 229 E. 5.3). Inwieweit die umstrittenen gesichtsfeminisierenden Vorkehren überhaupt unter die medizinische Grundversorgung fallen, kann bei diesem Resultat - wie die Vorinstanz zu Recht festgehalten hat - offen bleiben.

### **E. 9.2**

Nachdem eine abschliessende Beurteilung (dies im Unterschied zu der in BGE 145 V 170 behandelten Konstellation) aufgrund der von der Beschwerdegegnerin eingeholten Akten möglich und zulässig ist, fällt auch eine Verletzung des Rechts auf ein faires Verfahren ( Art. 6 EMRK ), soweit überhaupt hinreichend gerügt (vgl. Art. 106 Abs. 2 BGG ), ausser Betracht. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin hat das kantonale Gericht sodann den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung getragen, sodass auch keine Verletzung des Art. 8 EMRK zu erkennen ist. Anderes lässt sich aus dem in der Beschwerde angeführten Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte vom 8. Januar 2006 (in Sachen Schlumpf gegen die Schweiz [29002/06]) nicht ableiten. Vielmehr ging es dort um die Einhaltung der zweijährigen Wartezeit bis zur Geschlechtsumwandlungsoperation bei einer bereits 67-jährigen trans Person, also um eine Fragestellung, welche sich von der vorliegenden klar unterscheidet. Die Rüge, es bestehe eine "menschenrechtsverletzende Orientierung Schweizer Transgender Chirurgen an Geschlechterstereotypen", ist - soweit hier überhaupt ein staatlicher Schutz in Frage käme - mithin zu pauschal und zu unsubstanziert, sodass sich nähere Ausführungen dazu zum Vornherein erübrigen.

### **E. 10**

Die Kosten eines von der versicherten Person veranlassten Gutachtens oder Berichts sind vom Versicherungsträger dann zu übernehmen, wenn sich der Sachverhalt erst aufgrund des neu beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Sozialversicherer insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (statt vieler: RKUV 2004 Nr. U 503 S. 186, U 282/00 E. 5.1 sowie Urteil 9C\_257/2014 vom 9. Mai 2014 E. 3). Dies ist nach dem Gesagten nicht der Fall, sodass dem Antrag auf Überbindung der Kosten des Berichts der

Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 25. November 2020 an die Beschwerdegegnerin nicht stattzugeben ist.

**E. 11**

Zusammenfassend hält der angefochtene Entscheid vor Bundesrecht stand. Die Beschwerde ist unbegründet und daher abzuweisen.

**E. 12**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.