

SO_GERICHTE VSBES.2024.34 vom 2. Juni 2025

SO Obergericht, 2025-06-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.34_d20250602

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.34 du 2 juin 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.34 del 2 giugno 2025

Regeste

Krankenversicherung KVG

Erwägungen

E. 2

2.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) übernimmt die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25 ■ 31 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) nach Massgabe der in den Art. 32 ■ 34 festgelegten Voraussetzungen (Art. 24 Abs. 1 KVG). Darunter fallen in erster Linie die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Als Krankheit gilt 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 (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG).

Die Leistungen umfassen unter anderem die Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim, sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden von Ärzten, Chiropraktoren und Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes bzw. Chiropraktors Leistungen erbringen (Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG). Weiter zählen dazu auch die Kosten für den Aufenthalt im Spital entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung (Art. 25 Abs. 2 lit. e KVG).

2.2 Gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG müssen die Leistungen nach den Art. 25-31 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Satz 1). Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein (Satz 2). Es handelt sich bei den in dieser Bestimmung statuierten Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) um die grundlegenden, kumulativ zu erfüllenden Voraussetzungen jeder Leistung.

Wirksam ist eine medizinische Leistung, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken bzw. den Verlauf einer Krankheit günstig zu beeinflussen.

Die Zweckmässigkeit setzt die Wirksamkeit der Behandlung voraus. Dabei gilt jene Anwendung als zweckmässig, welche gemessen am angestrebten Erfolg und unter Berücksichtigung der Risiken den besten diagnostischen oder therapeutischen Nutzen aufweist.

Die Wirtschaftlichkeit setzt die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Behandlung voraus. Der Leistungserbringer hat sich in seinen Leistungen auf dasjenige Mass zu beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (vgl.

auch Art. 56 Abs. 1 KVG). Die Wirtschaftlichkeit beurteilt sich objektiv und hat vergleichenden Charakter, indem sie eine Rolle spielt, wenn im Einzelfall mehrere diagnostische oder therapeutische Alternativen zweckmässig sind. Diesfalls ist das Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen jeder Massnahme abzuwägen. Erlaubt eine der Massnahmen, den verfolgten Zweck erheblich kostengünstiger zu erreichen als dies mit der anderen Massnahme der Fall wäre, hat die versicherte Person keinen Anspruch auf die Vergütung der Kosten der teureren Massnahme. Demgegenüber kann eine vergleichsweise grössere medizinische Zweckmässigkeit (durch Vorteile in diagnostischer oder therapeutischer Hinsicht wie beispielsweise geringere Risiken, weniger Komplikationen, günstigere Prognose betreffend Nebenwirkungen und Spätfolgen) die Übernahme einer teureren Massnahme rechtfertigen. Die Frage der Wirtschaftlichkeit stellt sich grundsätzlich nicht, wenn es nur eine Behandlungsmöglichkeit bzw. keine Behandlungsalternative gibt, weil sich das in Art. 32 Abs. 1 KVG verankerte Erfordernis auf die Wahl unter mehreren zweckmässigen Behandlungsalternativen bezieht (BGE 145 V 116 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

2.3 Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen gemäss Art. 57 KVG sind ein Organ der sozialen Krankenversicherung und beraten die Krankenkassen in medizinischen Fachfragen sowie in Fragen der Vergütung und der Tarifierung. Sie überprüfen insbesondere die Voraussetzungen der Leistungspflicht des Versicherers (Art. 57 Abs. 4 KVG). Die Leistungserbringer müssen dabei den Vertrauensärzten die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Angaben liefern. Ist es nicht möglich, diese Angaben anders zu erlangen, so können Vertrauensärzte Versicherte auch persönlich untersuchen; sie müssen den behandelnden Arzt vorher benachrichtigen und nach der Untersuchung über das Ergebnis informieren (Art. 57 Abs. 6 KVG). Weder Versicherer noch Leistungserbringer oder deren Verbände können Vertrauensärzten und Vertrauensärztinnen Weisungen erteilen. Sie sind in ihrem Urteil unabhängig. Die Berichte und Gutachten ständiger Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen haben in beweisrechtlicher Hinsicht grundsätzlich den gleichen Stellenwert wie die verwaltungsinternen Arztberichte und Gutachten der UVG-Versicherer. Diesen wiederum kann Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 104 V 211 E. c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 313 E. 1b). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweisen).

3. Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für die Abbohrung der supraorbitalen Prominenz (s. Kostengutsprachegesuch von Dr. med. B. ___ vom 12. März 2021, SA 1) sowie eine Rhinoseptoplastik, eine Mentoplastik und eine Oberlippenverkürzung zur Gesichtsfeminisierung der Beschwerdeführerin (s. Kostengutsprachegesuch von Dr. med. E. ___ vom 31. Januar 2022; SA 4) zu Recht abgelehnt hat. Dagegen ist die Kostenübernahme für die Reduktion des Adamsapfels unstrittig. Hierfür erteilte die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 17. Februar 2022 (SA 6) bereits Kostengutsprache (s. E. I. 1 hiervor).

3.1 In BGE 105 V 180 erkannte das Eidgenössische Versicherungsgericht dem Transsexualismus, umschrieben als Drang, durch eine ■ meist chirurgische ■ Geschlechtsumwandlung dem anderen Geschlecht angehören zu können, mit Bezug auf den konkreten Fall Krankheitswert zu und bejahte eine grundsätzliche Leistungspflicht der Krankenkasse im Rahmen der gesetzlichen und statutarischen Regelung (vgl. E. 1b). Es gelangte allerdings zum Ergebnis, nach Massgabe des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 13. Juni 1911 (KUVG) und der gestützt darauf erlassenen Bestimmungen stelle die operative Geschlechtsumwandlung keine Pflichtleistung der Krankenkassen dar (vgl. E. 3).

3.2 Diese Rechtsprechung wurde in BGE 114 V 159 E. 4 und in BGE 114 V 162 E. 4 und 5 in dem Sinne geändert, als das Gericht bei echtem Transsexualismus die operative Geschlechtsumwandlung grundsätzlich als Pflichtleistung der Krankenkassen bezeichnete, wenn nach Durchführung eingehender psychiatrischer und endokrinologischer Untersuchungen und nach mindestens zweijähriger Beobachtung vom 25. Altersjahr hinweg die Diagnose gesichert sei und der Eingriff im konkreten Fall die einzige Behandlungsmethode darstelle, mit welcher der psychische Zustand der versicherten Person bedeutend verbessert werden könne. Nicht zu den Pflichtleistungen gehörten gemäss den obgenannten Urteilen indessen Vorkehren der plastischen und der Wiederherstellungschirurgie, durch welche die betroffene Person mit neuen Geschlechtsorganen versehen wird.

3.3 In BGE 120 V 463 nahm das Eidgenössische Versicherungsgericht wiederum eine Rechtsprechungsänderung vor. Es hielt fest, wenn die Notwendigkeit einer chirurgischen Operation zur Behandlung eines echten Transsexualismus ausgewiesen sei, habe die Krankenkasse nicht nur die Kosten der Entfernung der bisherigen Geschlechtsorgane zu tragen, sondern auch für die Vorkehren der plastischen und Wiederherstellungschirurgie aufzukommen, durch welche die betreffende Person mit neuen Geschlechtsorganen versehen werde (vgl. E. 5). Soweit die Voraussetzungen für einen chirurgischen Eingriff erfüllt seien, würden die ergänzenden Massnahmen zur Veränderung der sekundären Geschlechtsmerkmale ebenfalls zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen gehören, sofern eine klare medizinische Indikation und die Wirtschaftlichkeit der Behandlung gegeben seien (vgl. E. 6b). Im konkreten Fall verneinte es eine Leistungspflicht der Krankenkasse bezüglich der Kosten für die elektrische Haarentfernung, da diese durch eine Kosmetikerin vorgenommen worden war. Demgegenüber betrachtete es die Adamectomie (Entfernung des Adamsapfels) und die Abrasion in der Mundgegend (Abschleifen der Haut) grundsätzlich als Pflichtleistung, wies die Sache indessen zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit des gewählten Vorgehens an die Vorinstanz zurück (vgl. E. 6c).

3.4 Es folgte das Urteil K 142/03 vom 4. Juni 2004, in welchem das Bundesgericht ausführte, die zweijährige Beobachtungsphase (deren Angemessenheit im Einzelfall abzuklären ist, vgl. BGE 137 I 86 E. 7.3.4) bezwecke vorab, das Vorliegen eines echten Transsexualismus und die Indikation zur Geschlechtsumwandlungsoperation hinreichend zuverlässig zu beurteilen, und habe somit primär diagnostischen Charakter (vgl. E. 2.2). Eine Gesichtsepilation mittels Laser sei zwar geeignet, die Realitätsnähe des Alltagstests zu verbessern; der irreversible Eingriff sei aber auch geeignet, das therapeutische Vorgehen zu präjudizieren. Seine Zweckmässigkeit im Sinne einer rein diagnostischen Massnahme sei daher zu verneinen. Zudem könne durch regelmässige Rasur und kosmetische Massnahmen (Abdecken des Bartschattens) eine zwar nicht identische, aber vergleichbare Wirkung

erreicht werden (vgl. E. 2.4). Die während der Beobachtungsphase und damit vor der definitiven Diagnosestellung vorgenommene Laser-Epilation gelte somit nicht als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich. Unter Vorbehalt des seltenen Ausnahmefalles einer eigenständigen (d.h. vom Transsexualismus unabhängigen) psychischen Symptomatik mit Krankheitswert, der durch die Beseitigung des Bartwuchses begegnet werden könne, sei diese Beurteilung auf vergleichbare Konstellationen wohl übertragbar. Würden dagegen nach Abschluss der Beobachtungsphase und der erforderlichen Untersuchungen die Diagnose eines echten Transsexualismus und die Indikation einer Geschlechtsumwandlungsoperation bestätigt, seien praxisgemäss auch die ergänzenden Massnahmen zur Anpassung der sekundären Geschlechtsmerkmale durch den obligatorischen Krankenpflegeversicherer zu übernehmen, sofern sie Teil eines gestützt auf sämtliche gewonnenen Erkenntnisse erstellten Behandlungsplans bilden würden und innerhalb dieses Plans als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich gelten könnten. In diesem Zusammenhang komme ■ im Sinne der Rechtsprechung zum Behandlungskomplex ■ prinzipiell auch die Übernahme der Kosten von Massnahmen in Frage, welche für sich allein genommen keine Pflichtleistung darstellen würden.

3.5 In seiner jüngeren Rechtsprechung (BGE 142 V 316 = Pra 106 [2017] Nr. 58 E. 5.1 sowie Urteile 9C_331/2020 vom 29. September 2020 E. 5.2.1, 9C_123/2022 vom 28. November 2022 E. 3.3 und 9C_269/2022 vom 31. Januar 2023 E. 3.2.1) bestätigte das Bundesgericht, dass eine Geschlechtsumwandlungsoperation im Fall der Genderdysphorie (oder echtem Transsexualismus) sowohl aus physischen wie auch psychischen Gründen ganzheitlich zu betrachten sei. Soweit die Voraussetzungen für einen solchen chirurgischen Eingriff gegeben seien, würden auch die ergänzenden Massnahmen zur Veränderung der sekundären Geschlechtsmerkmale zu den Pflichtleistungen gehören, soweit die Voraussetzungen nach Art. 32 Abs. 1 KVG erfüllt seien.

Dabei befasste sich das Bundesgericht in den Entscheiden 9C_331/2020 E. 5.2.2, 9C_123/2022 E. 3.3 und 9C_269/2022 E. 2.3.1 auch eingehend mit dem Begriff der Geschlechtsmerkmale. Demnach bezeichnen die bei Frauen und Männern unterschiedlichen primären Geschlechtsmerkmale 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 zwar ebenfalls ein weibliches oder männliches Aussehen verleihen, aber erst in der Pubertät auftreten. Aus medizinischer Sicht werden insbesondere das Auftreten von Gesichtsbehaarung sowie von Haaren an anderen Körperteilen, der Stimmbruch infolge 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. Daneben 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.

Im Entscheid 9C_269/2022 E. 2.3.3 hielt das Bundesgericht sodann als Quintessenz fest, dass sekundäre Geschlechtsmerkmale auch innerhalb des gleichen Geschlechts variieren und die Bandbreiten der Erscheinungsbilder zwischen den Geschlechtern sich überschneiden könnten, weshalb ein sekundäres Geschlechtsmerkmal, dessen Veränderung angebeht werde, ein für das ursprüngliche Geschlecht typisches Erscheinungsbild aufweisen müsse, damit der Eingriff nicht als Schönheitsoperation zu qualifizieren sei. Im

Zusammenhang mit einer Genderdysphorie mit Indikation für eine geschlechtsangleichende Operation sei sodann eine körperliche Besonderheit, die mit dem angestrebten weiblichen oder männlichen Erscheinungsbild unvereinbar sei, mit einem sekundären Geschlechtsmerkmal gleichzusetzen. Sei einzig die Morphologie (nicht auch die Funktion) betroffen, so falle eine Leistungspflicht im Rahmen der OKP für eine chirurgische Anpassung folglich 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 sei. Dies sei insbesondere aus objektiver Sicht zu beurteilen. Dem fügte es in E. 3.2.3 hinzu, sobald die Morphologie bei Transpersonen nicht mehr als typisch dem ursprünglichen Geschlecht zugehörig respektive als nicht unvereinbar mit dem neuen Geschlecht zu qualifizieren sei, lasse sich eine (hinsichtlich der Veränderung von sekundären Geschlechtsmerkmalen und körperlichen Besonderheiten) unterschiedliche Behandlung von Trans- gegenüber Cis-Personen unter dem Blickwinkel von Art. 8 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV) nicht mehr begründen.

Die bundesgerichtliche Praxis ist mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung in Deutschland vergleichbar. Danach sind die Ansprüche Transsexueller auf geschlechtsangleichende Operationen auf einen Zustand beschränkt, bei dem aus Sicht eines verständigen Betrachters eine deutliche Annäherung an das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts eintritt (etwa Urteil des Bundessozialgerichts [BSG] vom 27. Mai 2020, B 1 KR 8/19 B Rn. 8; Urteil des Sozialgerichts [SG] Koblenz vom 8. April 2021, S 1 KR 1781/19 Rn. 23).

3.6 Im Übrigen stellte das Bundesgericht im Urteil 9C_331/2020 E. 6.2.2 klar, dass Ziel einer medizinischen Behandlung im Bereich des KVG im Wesentlichen die möglichst vollständige Beseitigung der physischen oder psychischen Gesundheitsschäden sei. Im konkreten Fall werde der Eingriff aufgrund einer Genderdysphorie erwogen, der zweifellos Krankheitswert zukomme, zumal Ausmass und Intensität eine medizinische Versorgung unabdingbar gemacht hätten. Mit Blick auf die Versorgungsempfehlungen für die Gesundheit von transsexuellen, transgender und geschlechtsnichtkonformen Personen, herausgegeben von The World Professional Association for Transgender Health (WPATH), definiere sich die Genderdysphorie nicht nur durch den Wunsch der Betroffenen, als dem anderen Geschlecht zugehörig zu leben oder akzeptiert zu werden, sondern umfasse auch ein Unbehagen oder eine fehlende Anpassung [gemeint: Nichtzugehörigkeit zum eigenen Geschlecht, vgl. ICD-10: F64.0], verbunden mit einem klinisch signifikanten Leiden oder einer Beeinträchtigung des sozialen, des beruflichen oder anderer wichtiger Funktionsbereiche. Ziel der Behandlung einer Genderdysphorie sei daher nicht bloss, den Wunsch der Betroffenen nach einer Geschlechtsumwandlung zu erfüllen, sondern die genannten negativen Auswirkungen zu lindern, was eine Anpassung auch des äusseren Erscheinungsbilds an das neue Geschlecht impliziere. Der Eingriff müsse somit ein für das ursprüngliche Geschlecht typisches Merkmal betreffen und zudem geeignet sein, die Genderdysphorie zu lindern.

E. 3

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. 2.2 Mit Beschwerdeantwort vom 20. März 2024 (A.S. 31 ff.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. 2.3 Mit Verfügung vom 15. Juli 2024 (A.S. 42) wird der

Beschwerdeführerin Frist gesetzt, dem Versicherungsgericht bis 29. August 2024 die Fotoaufnahmen zu den Kostengutsprachegesuchen von Dr. med. B.____ vom 12. März 2021 und von Dr. med. E.____, G.____, vom 31. Januar 2022 in bestmöglicher Qualität in digitaler Form zukommen zu lassen. 2.4 Mit Verfügung vom 26. September 2024 (A.S. 47) wird festgestellt, dass die bei der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Juli 2024 einverlangten Fotoaufnahmen zu den Kostengutsprachegesuchen von Dr. med. B.____ vom 12. März 2021 und Dr. med. E.____, C.____, vom 31. Januar 2022 in digitaler Form bislang nicht hätten erhältlich gemacht werden können. Somit werde das Versicherungsgericht die genannten Fotoaufnahmen in digitaler Form direkt bei den genannten Ärzten edieren. 2.5 Mit Verfügung vom 28. November 2024 (A.S. 51) wird festgestellt, dass die mit Verfügung vom 26. September 2024 bei Dr. med. E.____, C.____, einverlangten Fotoaufnahmen beim Versicherungsgericht eingegangen sind. Dagegen hätten die mit der genannten Verfügung bei Dr. med. B.____ ebenfalls in digitaler Form einverlangten Fotoaufnahmen trotz mehrmaligen Versuchen nicht erhältlich gemacht werden können. Der Beschwerdeführerin werde somit Frist gesetzt, die Fotoaufnahmen zum Kostengutsprachegesuch von Dr. med. B.____ vom 12. März 2021 in digitaler Form in der bestmöglichen Auflösung selbst erhältlich zu machen und dem Versicherungsgericht bis 6. Januar 2025 einzureichen. Im Unterlassungsfall werde das Versicherungsgericht gestützt auf die vorliegenden Akten entscheiden. 2.6 Mit Verfügung vom 11. Dezember 2024 (A.S. 61) wird festgestellt, dass die verlangten Fotodateien von Dr. med. B.____ beim Gericht eingegangen sind. 2.7 Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit notwendig, eingegangen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten. 2. 2.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) übernimmt die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25 – 31 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) nach Massgabe der in den Art. 32 – 34 festgelegten Voraussetzungen (Art. 24 Abs. 1 KVG). Darunter fallen in erster Linie die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Als Krankheit gilt 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 (Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Leistungen umfassen unter anderem die Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim, sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden von Ärzten, Chiropraktoren und Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes bzw. Chiropraktors Leistungen erbringen (Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG). Weiter zählen dazu auch die Kosten für den Aufenthalt im Spital entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung (Art. 25 Abs. 2 lit. e KVG). 2.2 Gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG müssen die Leistungen nach den Art. 25-31 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Satz 1). Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein (Satz 2). Es handelt sich bei den in dieser Bestimmung statuierten Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW-Kriterien) um die grundlegenden, kumulativ zu erfüllenden Voraussetzungen jeder Leistung. Wirksam ist eine medizinische Leistung, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken bzw. den Verlauf einer Krankheit günstig zu beeinflussen. Die Zweckmässigkeit setzt die Wirksamkeit der Behandlung

voraus. Dabei gilt jene Anwendung als zweckmässig, welche gemessen am angestrebten Erfolg und unter Berücksichtigung der Risiken den besten diagnostischen oder therapeutischen Nutzen aufweist. Die Wirtschaftlichkeit setzt die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Behandlung voraus. Der Leistungserbringer hat sich in seinen Leistungen auf dasjenige Mass zu beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (vgl. auch Art. 56 Abs. 1 KVG). Die Wirtschaftlichkeit beurteilt sich objektiv und hat vergleichenden Charakter, indem sie eine Rolle spielt, wenn im Einzelfall mehrere diagnostische oder therapeutische Alternativen zweckmässig sind. Diesfalls ist das Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen jeder Massnahme abzuwägen. Erlaubt eine der Massnahmen, den verfolgten Zweck erheblich kostengünstiger zu erreichen als dies mit der anderen Massnahme der Fall wäre, hat die versicherte Person keinen Anspruch auf die Vergütung der Kosten der teureren Massnahme. Demgegenüber kann eine vergleichsweise grössere medizinische Zweckmässigkeit (durch Vorteile in diagnostischer oder therapeutischer Hinsicht wie beispielsweise geringere Risiken, weniger Komplikationen, günstigere Prognose betreffend Nebenwirkungen und Spätfolgen) die Übernahme einer teureren Massnahme rechtfertigen. Die Frage der Wirtschaftlichkeit stellt sich grundsätzlich nicht, wenn es nur eine Behandlungsmöglichkeit bzw. keine Behandlungsalternative gibt, weil sich das in Art. 32 Abs. 1 KVG verankerte Erfordernis auf die Wahl unter mehreren zweckmässigen Behandlungsalternativen bezieht (BGE 145 V 116 E. 3 mit zahlreichen Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur).

2.3 Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen gemäss Art. 57 KVG sind ein Organ der sozialen Krankenversicherung und beraten die Krankenkassen in medizinischen Fachfragen sowie in Fragen der Vergütung und der Tarifierung. Sie überprüfen insbesondere die Voraussetzungen der Leistungspflicht des Versicherers (Art. 57 Abs. 4 KVG). Die Leistungserbringer müssen dabei den Vertrauensärzten die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Angaben liefern. Ist es nicht möglich, diese Angaben anders zu erlangen, so können Vertrauensärzte Versicherte auch persönlich untersuchen; sie müssen den behandelnden Arzt vorher benachrichtigen und nach der Untersuchung über das Ergebnis informieren (Art. 57 Abs. 6 KVG). Weder Versicherer noch Leistungserbringer oder deren Verbände können Vertrauensärzten und Vertrauensärztinnen Weisungen erteilen. Sie sind in ihrem Urteil unabhängig. Die Berichte und Gutachten ständiger Vertrauensärzte und Vertrauensärztinnen haben in beweisrechtlicher Hinsicht grundsätzlich den gleichen Stellenwert wie die verwaltungsinternen Arztberichte und Gutachten der UVG-Versicherer. Diesen wiederum kann Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 104 V 211 E. c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 313 E. 1b). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweisen).

3. Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für die Abbohrung der supraorbitalen Prominenz (s. Kostengutsprache gesuch von Dr. med. B. ___ vom 12. März 2021, SA 1) sowie eine Rhinoseptoplastik, eine Mentoplastik und eine Oberlippenverkürzung zur Gesichtsfeminisierung der Beschwerdeführerin (s. Kostengutsprache gesuch von Dr. med. E. ___ vom 31. Januar 2022; SA 4) zu Recht abgelehnt hat. Dagegen ist die Kostenübernahme für die Reduktion des Adamsapfels

unstrittig. Hierfür erteilte die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 17. Februar 2022 (SA 6) bereits Kostengutsprache (s. E. I. 1 hiavor). 3.1 In BGE 105 V 180 erkannte das Eidgenössische Versicherungsgericht dem Transsexualismus, umschrieben als Drang, durch eine – meist chirurgische – Geschlechtsumwandlung dem anderen Geschlecht angehören zu können, mit Bezug auf den konkreten Fall Krankheitswert zu und bejahte eine grundsätzliche Leistungspflicht der Krankenkasse im Rahmen der gesetzlichen und statutarischen Regelung (vgl. E. 1b). Es gelangte allerdings zum Ergebnis, nach Massgabe des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 13. Juni 1911 (KUVG) und der gestützt darauf erlassenen Bestimmungen stelle die operative Geschlechtsumwandlung keine Pflichtleistung der Krankenkassen dar (vgl. E. 3). 3.2 Diese Rechtsprechung wurde in BGE 114 V 159 E. 4 und in BGE 114 V 162 E. 4 und 5 in dem Sinne geändert, als das Gericht bei echtem Transsexualismus die operative Geschlechtsumwandlung grundsätzlich als Pflichtleistung der Krankenkassen bezeichnete, wenn nach Durchführung eingehender psychiatrischer und endokrinologischer Untersuchungen und nach mindestens zweijähriger Beobachtung vom 25. Altersjahr hinweg die Diagnose gesichert sei und der Eingriff im konkreten Fall die einzige Behandlungsmethode darstelle, mit welcher der psychische Zustand der versicherten Person bedeutend verbessert werden könne. Nicht zu den Pflichtleistungen gehörten gemäss den obgenannten Urteilen indessen Vorkehren der plastischen und der Wiederherstellungschirurgie, durch welche die betroffene Person mit neuen Geschlechtsorganen versehen wird. 3.3 In BGE 120 V 463 nahm das Eidgenössische Versicherungsgericht wiederum eine Rechtsprechungsänderung vor. Es hielt fest, wenn die Notwendigkeit einer chirurgischen Operation zur Behandlung eines echten Transsexualismus ausgewiesen sei, habe die Krankenkasse nicht nur die Kosten der Entfernung der bisherigen Geschlechtsorgane zu tragen, sondern auch für die Vorkehren der plastischen und Wiederherstellungschirurgie aufzukommen, durch welche die betreffende Person mit neuen Geschlechtsorganen versehen werde (vgl. E. 5). Soweit die Voraussetzungen für einen chirurgischen Eingriff erfüllt seien, würden die ergänzenden Massnahmen zur Veränderung der sekundären Geschlechtsmerkmale ebenfalls zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen gehören, sofern eine klare medizinische Indikation und die Wirtschaftlichkeit der Behandlung gegeben seien (vgl. E. 6b). Im konkreten Fall verneinte es eine Leistungspflicht der Krankenkasse bezüglich der Kosten für die elektrische Haarentfernung, da diese durch eine Kosmetikerin vorgenommen worden war. Demgegenüber betrachtete es die Adamectomie (Entfernung des Adamsapfels) und die Abrasion in der Mundgegend (Abschleifen der Haut) grundsätzlich als Pflichtleistung, wies die Sache indessen zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit des gewählten Vorgehens an die Vorinstanz zurück (vgl. E. 6c). 3.4 Es folgte das Urteil K 142/03 vom 4. Juni 2004, in welchem das Bundesgericht ausführte, die zweijährige Beobachtungsphase (deren Angemessenheit im Einzelfall abzuklären ist, vgl. BGE 137 I 86 E. 7.3.4) bezwecke vorab, das Vorliegen eines echten Transsexualismus und die Indikation zur Geschlechtsumwandlungsoperation hinreichend zuverlässig zu beurteilen, und habe somit primär diagnostischen Charakter (vgl. E. 2.2). Eine Gesichtsepilation mittels Laser sei zwar geeignet, die Realitätsnähe des Alltagstests zu verbessern; der irreversible Eingriff sei aber auch geeignet, das therapeutische Vorgehen zu präjudizieren. Seine Zweckmässigkeit im Sinne einer rein diagnostischen Massnahme sei daher zu verneinen. Zudem könne durch regelmässige Rasur und kosmetische Massnahmen (Abdecken des Bartschattens) eine zwar nicht identische, aber vergleichbare Wirkung erreicht werden (vgl. E. 2.4). Die während der Beobachtungsphase und damit vor der definitiven Diagnosestellung vorgenommene

Laser-Epilation gelte somit nicht als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich. Unter Vorbehalt des seltenen Ausnahmefalles einer eigenständigen (d.h. vom Transsexualismus unabhängigen) psychischen Symptomatik mit Krankheitswert, der durch die Beseitigung des Bartwuchses begegnet werden könne, sei diese Beurteilung auf vergleichbare Konstellationen wohl übertragbar. Würden dagegen nach Abschluss der Beobachtungsphase und der erforderlichen Untersuchungen die Diagnose eines echten Transsexualismus und die Indikation einer Geschlechtsumwandlungsoperation bestätigt, seien praxisgemäss auch die ergänzenden Massnahmen zur Anpassung der sekundären Geschlechtsmerkmale durch den obligatorischen Krankenpflegeversicherer zu übernehmen, sofern sie Teil eines gestützt auf sämtliche gewonnenen Erkenntnisse erstellten Behandlungsplans bilden würden und innerhalb dieses Plans als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich gelten könnten. In diesem Zusammenhang komme – im Sinne der Rechtsprechung zum Behandlungskomplex – prinzipiell auch die Übernahme der Kosten von Massnahmen in Frage, welche für sich allein genommen keine Pflichtleistung darstellen würden.

3.5 In seiner jüngeren Rechtsprechung (BGE 142 V 316 = Pra 106 [2017] Nr. 58 E. 5.1 sowie Urteile 9C_331/2020 vom 29. September 2020 E. 5.2.1, 9C_123/2022 vom 28. November 2022 E. 3.3 und 9C_269/2022 vom 31. Januar 2023 E. 3.2.1) bestätigte das Bundesgericht, dass eine Geschlechtsumwandlungsoperation im Fall der Genderdysphorie (oder echtem Transsexualismus) sowohl aus physischen wie auch psychischen Gründen ganzheitlich zu betrachten sei. Soweit die Voraussetzungen für einen solchen chirurgischen Eingriff gegeben seien, würden auch die ergänzenden Massnahmen zur Veränderung der sekundären Geschlechtsmerkmale zu den Pflichtleistungen gehören, soweit die Voraussetzungen nach Art. 32 Abs. 1 KVG erfüllt seien. Dabei befasste sich das Bundesgericht in den Entscheiden 9C_331/2020 E. 5.2.2, 9C_123/2022 E. 3.3 und 9C_269/2022 E. 2.3.1 auch eingehend mit dem Begriff der Geschlechtsmerkmale. Demnach bezeichnen die bei Frauen und Männern unterschiedlichen primären Geschlechtsmerkmale 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 zwar ebenfalls ein weibliches oder männliches Aussehen verleihen, aber erst in der Pubertät auftreten. Aus medizinischer Sicht werden insbesondere das Auftreten von Gesichtsbehaarung sowie von Haaren an anderen Körperteilen, der Stimmbruch infolge 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. Daneben 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. Im Entscheid 9C_269/2022 E. 2.3.3 hielt das Bundesgericht sodann als Quintessenz fest, dass sekundäre Geschlechtsmerkmale auch innerhalb des gleichen Geschlechts variieren und die Bandbreiten der Erscheinungsbilder zwischen den Geschlechtern sich überschneiden könnten, weshalb ein sekundäres Geschlechtsmerkmal, dessen Veränderung angebeht werden, ein für das ursprüngliche Geschlecht typisches Erscheinungsbild aufweisen müsse, damit der Eingriff nicht als Schönheitsoperation zu qualifizieren sei. Im Zusammenhang mit einer Genderdysphorie mit Indikation für eine geschlechtsangleichende Operation sei sodann eine körperliche Besonderheit, die mit dem angestrebten weiblichen oder männlichen Erscheinungsbild unvereinbar sei, mit einem sekundären

Geschlechtsmerkmal gleichzusetzen. Sei einzig die Morphologie (nicht auch die Funktion) betroffen, so falle eine Leistungspflicht im Rahmen der OKP für eine chirurgische Anpassung folglich 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 sei. Dies sei insbesondere aus objektiver Sicht zu beurteilen. Dem fügte es in E. 3.2.3 hinzu, sobald die Morphologie bei Transpersonen nicht mehr als typisch dem ursprünglichen Geschlecht zugehörig respektive als nicht unvereinbar mit dem neuen Geschlecht zu qualifizieren sei, lasse sich eine (hinsichtlich der Veränderung von sekundären Geschlechtsmerkmalen und körperlichen Besonderheiten) unterschiedliche Behandlung von Trans- gegenüber Cis-Personen unter dem Blickwinkel von Art. 8 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV) nicht mehr begründen. Die bundesgerichtliche Praxis ist mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung in Deutschland vergleichbar. Danach sind die Ansprüche Transsexueller auf geschlechtsangleichende Operationen auf einen Zustand beschränkt, bei dem aus Sicht eines verständigen Betrachters eine deutliche Annäherung an das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts eintritt (etwa Urteil des Bundessozialgerichts [BSG] vom 27. Mai 2020, B 1 KR 8/19 B Rn. 8; Urteil des Sozialgerichts [SG] Koblenz vom 8. April 2021, S 1 KR 1781/19 Rn. 23).

3.6 Im Übrigen stellte das Bundesgericht im Urteil 9C_331/2020 E. 6.2.2 klar, dass Ziel einer medizinischen Behandlung im Bereich des KVG im Wesentlichen die möglichst vollständige Beseitigung der physischen oder psychischen Gesundheitsschäden sei. Im konkreten Fall werde der Eingriff aufgrund einer Genderdysphorie erwogen, der zweifellos Krankheitswert zukomme, zumal Ausmass und Intensität eine medizinische Versorgung unabdingbar gemacht hätten. Mit Blick auf die Versorgungsempfehlungen für die Gesundheit von transsexuellen, transgender und geschlechtsnichtkonformen Personen, herausgegeben von The World Professional Association for Transgender Health (WPATH), definiere sich die Genderdysphorie nicht nur durch den Wunsch der Betroffenen, als dem anderen Geschlecht zugehörig zu leben oder akzeptiert zu werden, sondern umfasse auch ein Unbehagen oder eine fehlende Anpassung [gemeint: Nichtzugehörigkeit zum eigenen Geschlecht, vgl. ICD-10: F64.0], verbunden mit einem klinisch signifikanten Leiden oder einer Beeinträchtigung des sozialen, des beruflichen oder anderer wichtiger Funktionsbereiche. Ziel der Behandlung einer Genderdysphorie sei daher nicht bloss, den Wunsch der Betroffenen nach einer Geschlechtsumwandlung zu erfüllen, sondern die genannten negativen Auswirkungen zu lindern, was eine Anpassung auch des äusseren Erscheinungsbilds an das neue Geschlecht impliziere. Der Eingriff müsse somit ein für das ursprüngliche Geschlecht typisches Merkmal betreffen und zudem geeignet sein, die Genderdysphorie zu lindern.

E. 4

4.1 Konkret als Pflichtleistungen bei einer Transfrau anerkannt hat das Bundesgericht, wie bereits dargetan, in BGE 120 V 463 die Entfernung des Adamsapfels und das Abschleifen der Haut. Ebenso erkannte es mit Urteil 9C 255/2016 vom 17. Februar 2017 eine Brustvergrösserung als solche an (vgl. E. 5.2). Bei im Rahmen der Hormonbehandlung bereits gebildeter Brust der Körbchengrösse A lehnte es im konkreten Fall aber eine Kostenübernahme ab, wobei die Versicherte weder eine Fehlfunktion noch massgebliche Auswirkungen auf den psychischen Zustand geltend gemacht hatte. Das Gericht hob hervor, ein chirurgischer Eingriff, der primär zum Ziel habe, die Brust zu verschönern oder den Idealmassen anzupassen, stelle keine Pflichtleistung dar (vgl. E. 6.2).

4.2 In BGE 142 V 316 hielt das Bundesgericht fest, beim Mann würden die Behaarung im Gesicht sowie die markantere Behaarung gewisser Körperpartien zu den sekundären Geschlechtsmerkmalen gehören, weshalb bei entsprechender Indikation zur Geschlechtsumwandlungsoperation die definitive Enthaarung (mittels Laser) als zusätzlicher Eingriff anerkannt werden müsse, wenn diese Teil eines therapeutischen Gesamtprogrammes sei, innerhalb dieses Plans als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich gelten könne und ■ anders als im damals zu beurteilenden Fall ■ durch einen zugelassenen Leistungserbringer (Art. 46 Abs. 1 KVG) erbracht werde (vgl. E. 5.2, 5.3 und 6.3).

4.3 Im bereits erwähnten Urteil 9C_331/2020 konstatierte das Bundesgericht, der Haarverlust an Stirn und Schläfe verleihe der Versicherten ein typisch männliches Aussehen (vgl. E. 5.3). Nicht gelten liess es die Argumentation der Krankenkasse, wonach die Haartransplantation auf die bereits weibliche Erscheinung keinen Einfluss haben würde und das Tragen einer Perücke kostengünstiger wäre: Die Krankenkasse gehe davon aus, therapeutisches Ziel sei die Unterdrückung der männlichen Merkmale, die das weibliche Erscheinungsbild beeinträchtigen würden, und äussere sich nicht dazu, ob die Haartransplantation geeignet sei, die Genderdysphorie zu lindern. Die Vorinstanz habe die Wirksamkeit der Haartransplantation aufgrund einer klaren medizinischen Indikation in den Arztberichten bejaht. Um dies anzuzweifeln, genüge es nicht, die persönliche Meinung zum Erscheinungsbild anhand einer Fotodokumentation ohne Bezug zu medizinischen Berichten darzutun. Zudem habe sich die Vorinstanz bezüglich der Zweckmässigkeit auf ärztliche Beurteilungen gestützt, wonach die Haartransplantation besser als eine Perücke geeignet sei, um die Genderdysphorie zu lindern bzw. Zweifel daran bestünden, dass eine Perücke die Diagnose positiv zu beeinflussen vermöge. Die Krankenkasse verkenne, dass es um die Behandlung psychischer Beschwerden und nicht um Schmerzen gehe, wenn sie argumentiere, dass Rückenbeschwerden infolge einer übergrossen Brust mittels Physiotherapie statt Brustverkleinerung behandelt würden (vgl. E. 6.3.2.2). Bei der Haartransplantation handle es sich somit um die einzige wirksame und zweckmässige Behandlung der Glatze der Versicherten zur Linderung ihrer Genderdysphorie. Die Frage der Wirtschaftlichkeit stelle sich bei fehlenden therapeutischen Alternativen nicht. Keine Anwendung finde die Rechtsprechung zu ästhetischen Mängeln, da die Glatze als körperliche Besonderheit den sekundären Geschlechtsmerkmalen gleichgestellt sei (vgl. E. 6.3).

4.4 Offen liess das Bundesgericht im bereits erwähnten Urteil 9C_123/2022, wie es sich mit den Augenbrauenbögen verhält. Es erörterte, ein Arzt habe nicht beurteilen können, ob die Augenbrauenbögen der Versicherten formell mit einem weiblichen Erscheinungsbild (un)vereinbar seien, ein anderer Arzt habe diese als nicht besonders prominent beurteilt und ein dritter Arzt sei zum Schluss gekommen, der Knochenvorsprung supraorbital sei sehr markant und habe einen männlichen Aspekt. Es sei somit nicht zu beanstanden, dass gemäss Vorinstanz nicht erstellt sei, dass die Augenbrauenbögen der Versicherten mit einem weiblichen Erscheinungsbild unvereinbar seien. Dabei habe die Vorinstanz auch die Fotos gewürdigt. Das Abhobeln des Knochenvorsprungs sei daher nicht erforderlich, um das im Rahmen der Behandlung der Genderdysphorie primäre Ziel zu erreichen, nämlich der Versicherten ein ihrem neuen Geschlecht entsprechendes äusseres Erscheinungsbild zu verleihen. Dabei sei das angestrebte Therapieziel nicht nur aus der subjektiven Sicht der behandelten Person, sondern auch objektiv zu prüfen. Das Merkmal, das angepasst werden

solle, müsse für das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts typisch sein, damit die Operation nicht in den Bereich der Schönheitschirurgie falle. Ein dem neuen Geschlecht entsprechendes Erscheinungsbild bedeute nicht ein dem Schönheitsideal des neuen Geschlechts entsprechendes Erscheinungsbild (vgl. E. 5.2.2).

4.5 Abgelehnt wurde vom Bundesgericht im oberwähnten Urteil 9C_269/2022 zudem die Übernahme der Kosten für ein Bullhorn Lip-Lift (Verkürzung des Abstandes zwischen Nase und Oberlippe). Dazu erläuterte es, das menschliche Gesicht sei von zentraler Bedeutung für die individuelle Identität und gehöre zu den ersten körperlichen Aspekten, die von anderen Personen bei sozialen Begegnungen wahrgenommen würden. Es sei von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich und seine Gesamtstruktur werde von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst, einschliesslich Genetik, ethnischer Zugehörigkeit, Alter und Geschlecht. Es spiele eine Schlüsselrolle bei der unbewussten Erkennung und Kodierung der Geschlechtsidentität (vgl. E. 2.3.2). Beim Gesicht, das sich aus für die Zuordnung zu einem Geschlecht mehr oder weniger relevanten einzelnen Strukturen (sekundären Geschlechtsmerkmalen und körperlichen Besonderheiten) zusammensetze, müsse es darauf ankommen, wie das in Frage stehende Merkmal das Gesicht als Ganzes aus objektiver Sicht erscheinen lasse. Das Gesicht dürfe 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 sei das Ziel, das Erscheinungsbild des neuen Geschlechts zu erlangen, erreicht. In diese Richtung weise auch die S3-Leitlinie «Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung», erstellt unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung (vgl.

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/138-001>). Darin werde zu gesichtsfeminisierenden 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 (S. 82). Massnahmen zur Angleichung könnten notwendig sein, sofern das Gesicht der weiblichen Rolle offenkundig nicht entspreche (S. 84). Beim Blick in das Gesicht der Versicherten vor der Operation sei aufgrund der aktenkundigen Fotografien nicht auf eine typisch männliche Erscheinung respektive ein mit einer weiblichen Erscheinung unvereinbares Aussehen zu schliessen. Daran ändere nichts, dass die Gesichtszüge insgesamt markanter seien, als dies vielleicht bei gewissen anderen Frauen der Fall sei. Wie dargelegt könne das Erscheinungsbild der sekundären Geschlechtsmerkmale (und der körperlichen Besonderheiten) auch innerhalb des gleichen Geschlechts eine hohe Variabilität aufweisen und die Bandbreiten der Erscheinungsbilder bei Männern und Frauen könnten sich überschneiden (vgl. E. 3.2.2).

4.6 Ergänzend sind zwei Entscheide des Cour de justice de la République et canton de Genève zu erwähnen. Zur Übernahme der Kosten für das Abbohren der Augenbrauenbögen verpflichtet wurde die Krankenkasse mit Urteil A/2411/2016 ATAS/423/2018 vom 22. Mai 2018. Das Gericht erwog, die forensische Anthropologie bescheinige, dass die morphologischen Merkmale männlicher und weiblicher Schädel im Allgemeinen unterschiedlich seien. Der männliche Schädel sei im Durchschnitt voluminöser, sehe archaischer aus und zeige markantere Muskelansätze. So seien etwa Augenbrauenbögen prominenter und der Unterkiefer sei insgesamt massiver (vgl. E. 8c). Eine im Jahr 2016

publizierte Studie bestätige zudem einen nennenswerten therapeutischen Effekt der FFS bei Transmenschen (vgl. E. 8d). Der Behandlungsplan sei individuell abzustimmen. Die Versicherte habe massiv unter den Augenbrauenbögen gelitten. Sie sei auf diesen männlichen Aspekt fokussiert gewesen, weshalb man (bei maskuliner Morphologie des Gesichts, vgl. E. 9c) die medizinische Indikation bejaht habe (vgl. E. 9a). Dies könne nicht mit dem blossen Hinweis, es handle sich um ein Schönheitsproblem, widerlegt werden (vgl. E. 9c). Soweit der Krankenversicherer anführe, man riskiere eine Ungleichbehandlung von biologischen Frauen, finde bei einer Genderdysphorie die Rechtsprechung zu den ästhetischen Mängeln grundsätzlich keine Anwendung (vgl. E. 9b). Mit Blick auf die Wirtschaftlichkeit des Eingriffs in der Grössenordnung von CHF 6'000.00 gebe es keine therapeutische Alternative. Zur Behandlung der Genderdysphorie stünden gemäss den Spezialisten und (inter)nationalen Empfehlungen Psycho- und Hormontherapie sowie chirurgische Interventionen zur Verfügung, deren Kombination vom Patienten abhängt. Bei der Versicherten hätten die chirurgischen Eingriffe in ihrer Gesamtheit unter finanziellen Aspekten zudem dazu geführt, dass die Psychotherapie nur noch monatlich statt wöchentlich durchgeführt werde (vgl. E. 9f).

Von dieser Rechtsprechung distanzierte sich das Genfer Gericht im Urteil A/1331/2020 ATAS/734/2021 vom 29. Juni 2021 insoweit, als es zum Schluss kam, angesichts des technischen Charakters der Materie sei bei der Festlegung, was eine körperliche Besonderheit darstelle, eine gewisse Zurückhaltung geboten. Gemäss der im oberwähnten Urteil zitierten Abhandlungen seien Robustheit und Dicke des Unterkiefers gute Indikatoren für das Geschlecht, während der Unterkieferwinkel keinen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Geschlechtern zeige und mit dem Alter stark variere. Zudem gebe es Schädel, die sich nur schwer einem Geschlecht zuordnen liessen oder gar falsch zugeordnet würden. Unter diesen Umständen sei ein Vergleich von Unterkiefer und Glatze, was die Unvereinbarkeit mit dem weiblichen Aussehen anbelange, nicht offensichtlich. Dass die Versorgungsempfehlungen für die Gesundheit von transsexuellen, transgender und geschlechtsnichtkonformen Personen, herausgegeben von der WPATH, die FFS als chirurgisches Verfahren zur Behandlung einer Genderdysphorie erwähnen würden, genauso wie die Fettabsaugung und andere ästhetische Eingriffe, genüge noch nicht zur Begründung einer Pflichtleistung nach KVG. Der Kiefer der Versicherten sei mit einem weiblichen Erscheinungsbild jedenfalls nicht unvereinbar. Die untersuchenden Spezialisten hätten in ihren Beurteilungen denn auch auf die subjektive Wahrnehmung der Versicherten Bezug genommen. Weitere Ärzte hätten angegeben, der Kiefer der Versicherten sei mit einem weiblichen Erscheinungsbild nicht unvereinbar. Dass ein Arzt festgestellt habe, die Konturen des Kiefers seien eher quadratisch, was dem Gesicht der Versicherten zusammen mit den kahlen Schläfen männliche Züge verleihe, die noch ziemlich ausgeprägt seien, und ein anderer Arzt ausgeführt habe, aufgrund der Unterkieferwinkel wirke das Gesicht eher quadratisch und maskulin, lasse noch nicht auf eine Unvereinbarkeit mit einem weiblichen Erscheinungsbild schliessen. Dass die Versicherte ihren Kiefer als breit und typisch männlich wahrnehme, sei insoweit nicht entscheidend. Ob mit der Massnahme das angestrebte therapeutische Ziel erreicht werde, das darin bestehe, die Auswirkungen der Genderdysphorie zu lindern, bestimme darüber, ob der Eingriff die Kriterien der Wirksamkeit und Angemessenheit erfülle. Diese Fragen würden sich aber nur stellen, wenn die Behandlung auf die Anpassung eines sekundären Geschlechtsmerkmals oder einer gleichgestellten körperlichen Besonderheit gerichtet sei, was vorliegend nicht der Fall sei.

E. 5

5.1 Unter Berücksichtigung der unter E. II 3 und 4 hiavor aufgeführten Rechtsprechung ist somit zusammenfassend festzuhalten, dass im Rahmen der Behandlung einer Genderdysphorie zusätzlich zur Geschlechtsumwandlungsoperation auch die sie ergänzenden chirurgischen Interventionen zur Angleichung des äusseren Erscheinungsbilds an das neu zugewiesene Geschlecht Pflichtleistungen nach KVG darstellen. Grundvoraussetzung für eine entsprechende Kostengutsprache ist demnach das Vorliegen einer Genderdysphorie, aufgrund deren Ausmasses und Intensität eine chirurgische Geschlechtsumwandlung aus medizinischer Sicht klar indiziert ist, so dass ein Krankheitswert im juristischen Sinn zu bejahen ist.

Die eine Geschlechtsumwandlungsoperation ergänzenden, sich allein auf die Morphologie beziehenden chirurgischen Interventionen müssen sodann auf die Anpassung sekundärer Geschlechtsmerkmale oder körperlicher Besonderheit gerichtet sein, die aus objektiver Sicht als typisch dem ursprünglichen Geschlecht zugehörig respektive unvereinbar mit dem Erscheinungsbild des neuen Geschlechts zu qualifizieren sind. Ob sich ein Eingriff im Einzelfall als notwendig erweist, hängt dabei auch wesentlich von der konkreten Ausprägung des anzupassenden sekundären Geschlechtsmerkmals bzw. der anzupassenden körperlichen Besonderheit ab, insoweit diese auch innerhalb des gleichen Geschlechts eine hohe Variabilität aufweisen und sich die Bandbreiten der Erscheinungsbilder bei Männern und Frauen überschneiden können. Bezüglich des Gesichts im Besondern ist zudem auf den Gesamteindruck abzustellen. Ist der Eingriff in diesem Sinne nötig, um ein mit dem äusseren Erscheinungsbild des neuen Geschlechts objektiv unvereinbares sekundäres Geschlechtsmerkmal bzw. eine gleichgestellte körperliche Besonderheit anzugleichen, handelt es sich nicht um blosser Schönheitschirurgie. Fehlt es indessen an dieser Voraussetzung, entfällt der sachliche Grund für die Ungleichbehandlung von Trans- und Cis-Personen mit Bezug auf einen bestimmten Eingriff. Folglich findet in diesen Fällen die Rechtsprechung zu den ästhetischen Mängeln Anwendung.

In einem zweiten Schritt ist der subjektiven Wahrnehmung der betroffenen Person bzw. ihrem konkreten Leidensdruck Rechnung zu tragen und zu prüfen, ob der geplante Eingriff als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich gelten kann. Die WZW-Kriterien sind dabei im Hinblick auf das eigentliche therapeutische Ziel des Eingriffs, nämlich die negativen Auswirkungen der Genderdysphorie zu reduzieren, sowie im Rahmen eines (basierend auf sämtlichen Erkenntnissen erstellten) individuellen Gesamtbehandlungsplans zu beurteilen.

5.2 Zur Prüfung der vorliegend strittigen Punkte sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang:

5.2.1 Im Kostengutsprachege such vom 12. März 2021 (SA 1) führte PD Dr. med. B. ___ aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe im Rahmen der Grunddiagnose Geschlechtsdysphorie im Sinne einer echten Mann-zu-Frau Transidentität (ICD-10 F64.0) die Indikation zu feminisierenden Eingriffen im Gesicht. Es werde Kostenübernahme für die Abbohrung der supraorbitalen Prominenzgebeten, was als wichtigstes Merkmal in der Forensischen Medizin zwecks Unterscheidung zwischen dem männlichen und weiblichen Skelett gelte. Bei der Beschwerdeführerin zeige sich diese knöcherne Prominenz sehr ausgeprägt. In derselben Sitzung bestehe die Indikation für die Feminisierung des Kinns von enoral, von der aktuell bestehenden maskulinen U-förmigen Kinnform in eine weiblichere V-förmige Kinnform anzugleichen. Dabei handle es sich um eine interdisziplinär gestellte Indikation

mit dem Zweck zum Beitrag der Heilung der Geschlechtsdysphorie und somit deutlichen Verbesserung der Lebensqualität. Es werde um Kostenübernahme dieses ambulanten Eingriffs in Vollnarkose gebeten.

5.2.2 Mit Stellungnahme vom 29. März 2021 (SA 2) hielt der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. H.____, Allgemeinmedizin (D), Praktischer Arzt, fest, anhand der Fotoaufnahmen sei kein eindeutig männlicher Aspekt erkennbar. Der Eingriff sei aus vertrauensärztlicher Sicht für das angestrebte Ziel nicht notwendig und stelle keine Pflichtleistung der OKP dar.

5.2.3 Mit Kostengutsprache gesuch vom 31. Januar 2022 (SA 4) stellte Dr. med. E.____, Oberarzt, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, C.____, folgende Diagnosen:

Genderdysphorie im Sinne eines Transsexualismus Mann-zu-Frau (ICD10: F4.0)

Weiter führte Dr. med. E.____ aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine bekannte Genderdysphorie im Sinne einer Mann-zu-Frau Transidentität. Es imponiere eine männliche Gesichtsform, insbesondere im Bereich der Nase sowie im Bereich der unteren Gesichtshälfte. Zudem bestehe ein prominenter Adamsapfel, welcher sehr stigmatisierend wirke. Bei einem sehr prominenten, markanten Kinn und einer verbreiterten Nasenbasis habe er, Dr. med. E.____, der Beschwerdeführerin eine femininsierende Rhinosepto- und Mentoplastik, zusammen mit einer Oberlippenverkürzung zur Feminisierung des Gesichtes, empfohlen. Zeitgleich könne eine Reduktion des Adamsapfels erfolgen. Dieser Eingriff könne interdisziplinär im Rahmen einer Operation erfolgen. Er bitte um eine Prüfung der Kostenübernahme für die geplanten Eingriffe für zwei Tage stationär.

5.2.4 Mit vertrauensärztlicher Stellungnahme vom 17. Februar 2022 (SA 5) hielt Dr. med. K.____, Allgemeine Innere Medizin, fest, die Kostengutsprache sei ausschliesslich zur Reduktion des Adamsapfels zu erteilen. Das Gesicht der Beschwerdeführerin sei durchaus als jenes einer Frau mit herben, aber durchaus der weiblichen Norm entsprechenden Zügen erkennbar. Somit bestehe aus vertrauensärztlicher Sicht keine Grundlage für eine Leistungspflicht der OKP.

5.2.5 Im Wiedererwägungsgesuch vom 8. Dezember 2022 (SA 9) führte Dr. med. E.____, Oberarzt, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, C.____, aus, das Gesicht der Beschwerdeführerin weise ganz klare männliche Attribute der unteren Gesichtshälfte auf, bei der die Indikation zur Feminisierung zu bejahen sei. In der Fachliteratur sei es bestätigt, dass gerade der frontonasal-orbitale Komplex für die Geschlechterzuordnung die grösste Rolle spiele. Dies sei auf das erhöhte Knochenvolumen bei geburtlich zugeordneten Männern im Gegensatz zu Frauen zurückzuführen. Bei der Beschwerdeführerin sei dieser Bereich, trotz der ovalen Gesichtsform, klar maskulin ausgeprägt. Die tägliche Wahrnehmung anderer Personen und die Zuordnung zum falschen Geschlecht beeinflusse dies massgeblich. Zudem stütze er, Dr. med. E.____, sich auf die aktuellen «Standards of Care» Version 8 - 2022, herausgegeben von der internationalen Gesellschaft für Transgendergesundheit, welche neben mittlerweile anerkannter chirurgischer Angleichung der Brust und des Genitalbereichs an das gelebte Geschlecht auch gesichts-feminisierende Operationen klar zur geschlechtsangleichenden Behandlung empfehle. Dies werde durch aktuelle Literatur unterstützt. (Link: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2022.2100644>).

5.2.6 Mit Bericht vom 5. April 2023 (SA 14) hielt Dr. D.____, MD, DMD, PhD. Cranio-Maxillo-Facial and Aesthetic Surgeon, L.____, [...], fest, bei der Gesichtsfeminisierungsoperation handle es sich um eine komplexe Gesichtsbehandlung, um das männliche Gesicht in seinen Dimensionen und Formmerkmalen dem einer durchschnittlichen Frau anzunähern. Aufgrund der maskulinen Gesichtszüge würden die meisten Mann-zu-Frau-Transgenderpersonen bei der Beurteilung auf den ersten Blick nicht bestehen. Da in der Gesellschaft das Gesicht nicht verborgen bleibe, sei die Gesichtsfeminisierungsoperation für die Integration und Akzeptanz der Beschwerdeführerin in der Gesellschaft als Frau unbedingt notwendig. Die Beschwerdeführerin leide seit Jahren unter Stress, der sich nun auf ihre Gesundheit auswirke: Es bestünden ein hohes Angstniveau, Weinkrämpfe, Schlafstörungen aufgrund von Albträumen und ein geringes soziales Leben. Daher seien die Kosten für diesen Eingriff zu übernehmen. Bei der Gesichtsfeminisierungsoperation handle es sich um eine Reihe chirurgischer Eingriffe, mit denen das männliche Gesicht in seinen Abmessungen und Formmerkmalen denen einer durchschnittlichen Frau angenähert werden solle. Die Operation umfasse mehrere Knochen- und Weichgewebeeingriffe. Dabei handle es sich in der Regel um Frontalbuckel: Männer hätten oft einen horizontalen Knochenwulst über der Stirn, direkt über den Augenbrauen, auch Brauenwulst genannt, während die weibliche Stirn glatter und flacher sei und weniger Buckel aufweise. Typische männliche Merkmale seien: Die geraden männlichen Augenbrauen; die Lücke des männlichen Schläfenhaaransatzes; die grössere männliche Nase in Bezug auf Vorsprung und Breite; die flacheren männlichen Wangenknochen und der Infraorbitalrand; die kräftige männliche Kiefer- und Kinnlinie und der männliche hervorstehende Adamsapfel. Die meisten dieser Merkmale erschienen bei der Beschwerdeführerin nicht typisch männlich. Zur Beseitigung der typisch männlichen Knochen- und Weichteilmerkmale seien bei der Beschwerdeführerin folgende Eingriffe notwendig: Eine Reduktion der frontalen Brauenknochen, ein Schläfenlifting und ein Lifting der Brauen; eine Nasenkorrektur; ein Lippenlifting; ein Fetttransfer ins Gesicht; eine Adamsapfel-Reduktion. Die chirurgischen Eingriffe zur Feminisierung im Gesicht würden von ihm, Dr. med. D.____, in [.] in der [.] unter Vollnarkose durchgeführt. Die Gesamtkosten beliefen sich auf Euro 19■640.00.

5.2.7 Mit vertrauensärztlicher Stellungnahme vom 27. April 2023 (SA 15) führte Dr. med. H.____, Allgemeinmedizin (D), Praktischer Arzt, aus, dass die Ärzte, die diese Operationen anböten, eine andere Auffassung hätten als er, sei nicht verwunderlich. Entscheidend sei aus seiner Sicht, ob anhand der vorgelegten Fotodokumentation eindeutig als männlich erkennbare Gesichtszüge vorlägen oder nicht. Natürlich sei dies eine subjektive Sicht, aber objektive Merkmale seien kaum zu formulieren. Er, Dr. med. H.____, habe in einem vergleichbaren Fall gleich argumentiert. Siehe die Erwägungen im Urteil 9C_269/2022. Diese Argumentation treffe auch in diesem Fall zu. Auch wenn die Urteile immer Einzelfallentscheide seien, so sei dieser Fall mit dem zum Urteil führenden absolut vergleichbar.

5.2.8 Mit Stellungnahme vom 6. Juni 2023 (SA 17) hielt Dr. med. E.____, Oberarzt, Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie, C.____, fest, bei der Beschwerdeführerin bestünden im Bereich des Gesichtes klare sekundäre Geschlechtsmerkmale, welche auch objektiv betrachtet dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden könnten. Insbesondere falle hier ein vergrößerter Abstand zwischen Nase und Lippe (>2cm) (lange Oberlippe) auf, welcher einen typischen männlichen Gesichtszug erzeuge. Zudem bestehe ein

prominentes, verbreitertes Kinn, welches ebenfalls klar männliche Züge aufweise. Eine klassische Korrektur desselbigen bestehe in einer Mentoplastik, eine der häufigsten Operationen im Bereich der Gesichts-Feminisierung. Letztendlich passe auch die grosse, maskulin imponierende Nase in das Gesamtbild eines männlichen Phänotyps, welche ebenfalls korrigiert werden sollte. Aus seiner Sicht bestünden objektive männliche Gesichtszüge und aufgrund dessen sei die geplante Operation klar von einem ästhetischen Eingriff abzugrenzen.

5.2.9 Mit vertrauensärztlicher Stellungnahme vom 15. Juni 2023 (SA 18) führte Dr. med. H.____, Allgemeinmedizin (D), Praktischer Arzt, aus, er beziehe sich in meiner Stellungnahme auf die Fotodokumentation im Gesuch vom 12. März 2021. Auf dieser Fotodokumentation sei entgegen den Gesuchen von Dr. med. B.____ und jetzt von Dr. med. E.____ kein eindeutig männlicher Aspekt ersichtlich. Laut genetischen Untersuchungen betrage der Unterschied in der Philtrum-Länge 1.5 mm (19 zu 20.5 mm). Grundlage seiner Beurteilung sei das Urteil des Schweizerischen Bundesgerichtes 9C_269/2022 vom 31. Januar 2023. Darin werde unter Erwägung 3.2.1 ausdrücklich darauf abgestellt, ob die betroffene Person äusserlich dem männlichen Geschlecht zugeordnet werde. Dies sei im vorliegenden Fall nicht gegeben.

E. 5.3

5.3.1 Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob die mit den geplanten Eingriffen (Abbohrung der supraorbitalen Prominenz, Angleichung der U-förmigen Kinnform in eine V-förmige Kinnform, Reduktion des Nasen-Lippenabstandes sowie Nasenkorrektur; vgl. Einspracheentscheid vom 29. Januar 2024, S. 3) zu behandelnden Gesichtsmarkmale der Beschwerdeführerin als typisch männlich respektive unvereinbar mit einem weiblichen Gesicht erscheinen.

Diesbezüglich machten die behandelnden Ärzte im Wesentlichen geltend, bei der Beschwerdeführerin zeige sich die knöcherne supraorbitale Prominenz (oberhalb der Augenhöhlen) sehr ausgeprägt. In der Fachliteratur sei es bestätigt, dass gerade der frontonasal-orbitale Komplex für die Geschlechterzuordnung die grösste Rolle spiele. Zudem sei das Kinn von der aktuell bestehenden maskulinen U-förmigen Kinnform in eine weiblichere V-förmige Kinnform anzugleichen. Es imponiere eine männliche Gesichtsform, insbesondere im Bereich der Nase sowie im Bereich der unteren Gesichtshälfte (prominentes, markantes Kinn, welches einen typischen männlichen Gesichtszug erzeuge und eine verbreiterte Nasenbasis). Die grosse, maskulin imponierende Nase passe in das Gesamtbild eines männlichen Phänotyps. Zudem falle ein vergrösserter Abstand zwischen Nase und Lippe (>2cm) (lange Oberlippe) auf, welcher einen typischen männlichen Gesichtszug erzeuge. Die behandelnden Ärzte gehen somit übereinstimmend davon aus, bei der Beschwerdeführerin bestünden diverse Gesichtsmarkmale, welche auf ein männliches Gesicht hinwiesen. Inwiefern diese Merkmale aber als derart ausgeprägt zu qualifizieren sind, dass diese mit dem Erscheinungsbild eines weiblichen Gesichts unvereinbar sind, wurde von den behandelnden Ärzten nur unzureichend begründet. Ob sich ein Eingriff im Einzelfall als notwendig erweist, hängt dabei ■ wie bereits erwähnt ■ auch wesentlich von der konkreten Ausprägung des anzupassenden sekundären Geschlechtsmerkmals bzw. der anzupassenden körperlichen Besonderheit ab, insoweit diese auch innerhalb des gleichen Geschlechts eine hohe Variabilität aufweisen und sich die Bandbreiten der Erscheinungsbilder bei Männern und Frauen überschneiden können. So ist bezüglich des Gesichts im Besondern auf den Gesamteindruck abzustellen. Aber auch die

vertrauensärztlichen Stellungnahmen von Dr. med. H.____ und Dr. med. K.____ tragen nicht genügend zur Klärung des strittigen Sachverhalts bei. Darin halten die Vertrauensärzte im Wesentlichen fest, anhand der Fotoaufnahmen sei kein eindeutig männlicher Aspekt erkennbar. Das Gesicht der Beschwerdeführerin sei durchaus als jenes einer Frau mit herben, aber auch der weiblichen Norm entsprechenden Zügen erkennbar. Ihre Ansicht begründen die Vertrauensärzte nur ungenügend. Es liegt somit ein Widerspruch zwischen der Einschätzung der behandelnden Fachärzte und der Vertrauensärzte vor, welcher sich alleine gestützt auf die ärztlichen Berichte nicht klären lässt. Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich grundsätzlich zu Recht vor, bei einander widersprechenden Berichten seien gemäss der geringen Zweifel Praxis (s. E. II. 2.3 hiervor) weitere Abklärungen zu veranlassen. Wie das Bundesgericht hierzu in einem vergleichbaren Fall im Urteil 9C_360/2023 vom 10. April 2024 E. 3.2.2 aber festgehalten hat, habe das Versicherungsgericht diesbezüglich eine eigene Würdigung vorzunehmen. Wünschenswert sei in diesem Zusammenhang auch eine eigene Beurteilung der aktenkundigen Fotodokumentation durch das Gericht.

5.3.2 Die Vertrauensärzte beurteilten das Gesicht der Beschwerdeführerin aufgrund der Fotodokumentation als durchaus weiblich, sie können keine eindeutig maskulinen Züge erkennen. Diesen Einschätzungen kann mit Blick auf die vorhandenen Fotodokumentationen, welche das Gericht auch noch in hoher Qualität in digitaler Form eingeholt hat, zugestimmt werden, wie nachfolgend darzulegen ist. Die Augenbrauenbögen der Beschwerdeführerin mögen etwas prominenter wirken, sie treten jedoch nicht derart in den Vordergrund, dass das Gesicht in seiner Gesamtheit als unvereinbar mit einem weiblichen Gesicht qualifiziert werden müsste. Dies zeigt auch ein Blick auf einen in der Zeitschrift «Plastic and Reconstructive Surgery» (Capitán, Luis M.D., Ph.D.; Simon, Daniel D.D.S.; Kaye, Kai M.D.; Tenorio, Thiago M.D. Facial Feminization Surgery: The Forehead. Surgical Techniques and Analysis of Results. Plastic and Reconstructive Surgery 134(4):p 609-619, October 2014) ■ auch fotografisch ■ erfassten Fall, in welchem bei einer transsexuellen Person eine Gesichtsfeminisierung durch Reduktion der Augenbrauenbögen vorgenommen wurde. Die dort sichtbaren typisch männlich hervorstehenden Wülste über den Augenhöhlen (s. S. 614, S. 617 Abb. 11, S. 618 Abb. 12; <https://www.secomcyc.org/wp-content/uploads/2016/02/Capitan-Plast-Reconstr-Surg-2014.-Facial-feminization-surgery-The-Forehead.pdf>) liegen bei der Beschwerdeführerin nicht vor. Diesbezüglich kann somit die vertrauensärztliche Ansicht geteilt werden. Sodann erscheint die Nase der Beschwerdeführerin im Gesamteindruck zwar gross, aber nicht typisch männlich, was gerade in der Seitenansicht der Fotodokumentationen gut ersichtlich ist. Zudem ist ihre Nase als feingliedrig und schmal zu bezeichnen, was eher einem weiblichen Erscheinungsbild entspricht. Des Weiteren fallen die vollen Lippen der Beschwerdeführerin auf, die das äusserliche Erscheinungsbild massgeblich mitprägen. In diesem Zusammenhang erscheint auch der Abstand zwischen Oberlippe und Nase in der Gesamtschau des Gesichts nicht als derart gross, als dies mit einem weiblichen Gesicht unvereinbar zu bewerten wäre. Insofern die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang beantragt, die genaue Messung zwischen Nase und Oberlippe müsse von Amtes wegen erhoben werden, da zwischen der Messung von Dr. med. E.____ und Dr. med. H.____ eine klare Messdifferenz bestehe, kann ihr nicht gefolgt werden. So hielt Dr. med. H.____ in seiner vertrauensärztlichen Stellungnahme vom 15. Juni 2023 lediglich fest, der Unterschied in der Philtrum-Länge ■ also der Abstand zwischen Oberlippe und Nase ■ betrage laut genetischen Untersuchungen 1.5 mm (19 zu 20.5 mm). Mit einer Messung von

19 zu 20.5 mm weicht er somit nur unwesentlich von den durch Dr. med. E.____ gemessenen 2 cm ab. Es kann auch in diesem Punkt der vertrauensärztlichen Einschätzung gefolgt werden. Schliesslich ist auf die beantragte Kostenübernahme für die Mentoplastik (Korrektur des Kinns) einzugehen. Diesbezüglich sieht man insbesondere auf der qualitativ hochwertigen Fotodokumentation von 28. Januar 2022 (Beilage zum Kostengutsprachege such von Dr. med. E.____ vom 31. Januar 2022) eine Kinnpartie, die durchaus mit einem weiblichen Gesicht vereinbar ist. In der Frontansicht erscheint das Kinn für eine Frau nicht besonders breit und auch aus der Seitenansicht ist das Gesicht mit einem weiblichen Gesicht vereinbar. Damit ist gestützt auf die Akten und die vorliegenden Fotodokumentationen im Resultat davon auszugehen, dass die Kinnpartie der Beschwerdeführerin mit einem weiblichen Gesicht vereinbar ist.

5.4 Zusammenfassend ist es somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die von der Beschwerdeführerin beantragte Kostenübernahme für die Abbohrung der supraorbitalen Prominenz, eine Rhinosepto- und Mentoplastik sowie eine Oberlippenverkürzung abgelehnt hat.

6. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Im Übrigen ist die von der Beschwerdeführerin beantragte Begutachtung in antizipierter Beweiswürdigung ebenfalls abzuweisen.

6.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Isch

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