

VBE.2021.177 / cj / fi

Art. 3

Urteil vom 6. Januar 2022

Besetzung	Oberrichterin Gössi, Präsidentin Oberrichter Kathriner Oberrichterin Peterhans Gerichtsschreiberin Junghanss
Beschwerde- führerin	A. _____ vertreten durch lic. iur. Marco Unternährer, Rechtsanwalt, Sempacherstrasse 6 (Schillerhof), Postfach, 6002 Luzern
Beschwerde- gegnerin	Helsana Versicherungen AG , Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich
Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend KVG (Einspracheentscheid vom 25. Februar 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Bei der 1961 geborenen Beschwerdeführerin, die bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch krankenpflegeversichert ist, wurde im Jahr 2016 die Diagnose Transsexualität und Gender Dysphoria (ICD-10: F 64.0) gestellt. Sie unterzieht sich seit April 2016 einer Transition. Das mit Schreiben vom 15. Juni 2019 gestellte Gesuch um Kostenübernahme für eine fazialchirurgische Gesichtsfeminisierung in der B. Clinic Q., Belgien, wies die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 13. August 2019 ab. An diesem Entscheid hielt sie nach weiteren Abklärungen mit Verfügung vom 10. Januar 2020 fest. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdeführerin mit Einspracheentscheid vom 25. Februar 2021 ab.

2.

2.1.

Am 24. März 2021 erhob die Beschwerdeführerin dagegen fristgerecht Beschwerde und beantragte Folgendes:

- "1. Der Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 25.02.2021 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien sämtliche Kosten der FFS-Operation durch Dr. C., Belgien zu vergüten. Dafür sei Kostengutsprache zu erteilen, inkl. für die Nachbehandlungskosten.
2. Die zusätzlichen medizinischen Abklärungskosten von Frau Dr. D. gemäss ihrem Fachbericht vom 25.11.2020 im Gesamtumfang von Fr. 2'200.00 seien der Beschwerdeführerin von Seiten der Beschwerdegegnerin zurückzuerstatten.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin"

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 16. Juni 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

3.

3.1.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 19. August 2021 wurde die Beschwerdegegnerin aufgefordert, den versicherungsmedizinischen Bericht von Dr. med. D., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, leitende Ärztin der medizinischen Fachstelle E., vom 4. November 2019 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 17) vollständig einzureichen. Gleichzeitig wurden der Beschwerdeführerin die vertrauensärztlichen Beurteilungen vom 20. und 22. April 2021 zur Kenntnis- und allfälliger Stellungnahme zugestellt.

3.2.

Die Beschwerdegegnerin reichte mit Schreiben vom 20. August 2021 den versicherungsmedizinischen Bericht von Dr. med. D. vom 4. November 2019 vollständig ein. Mit Eingabe vom 3. September 2021 reichte sie weitere Unterlagen als Vernehmlassungsbeilagen 32 bis 52 zu den Akten.

3.3.

Mit Schreiben vom 7. September 2021 reichte die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme zu den vertrauensärztlichen Beurteilungen vom 20. und 22. April 2021 ein.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für eine fazialchirurgische Gesichtsfeminisierung der Beschwerdeführerin im Ausland zu übernehmen hat.

2.

2.1.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Die Leistungen nach Art. 25 KVG müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (Art. 32 Abs. 1 KVG). Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der in der Schweiz erbrachten ärztlichen Behandlungen werden vermutet (BGE 145 V 170 E. 2.2 S. 173).

2.2.

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung untersteht dem Territorialitätsprinzip (vgl. Art. 34 Abs. 2 KVG). Nach dem Territorialitätsprinzip sind Leistungen grundsätzlich nur dann kassenpflichtig, wenn sie in der Schweiz erbracht werden (GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Krankenversicherung, 2. Aufl. 2018, Rz. 2 zu Art. 34 KVG).

Gemäss Art. 34 Abs. 2 KVG kann der Bundesrat jedoch bestimmen, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten von Leistungen nach Art. 25 Abs. 2 oder Art. 29 KVG übernimmt, die aus medizinischen Gründen im Ausland erbracht werden. Gestützt auf diese Delegationsnorm wurde Art. 36 KVV erlassen. Eine Ausnahme vom Territorialitätsprinzip nach Art. 34 Abs. 2 KVG i.V.m. Art. 36 Abs. 1 KVV ist somit unter dem Gesichtswinkel des KVG möglich, wenn in der Schweiz überhaupt keine Behandlungsmöglichkeit besteht oder aber im Einzelfall eine innerstaatlich

praktizierte therapeutische Massnahme im Vergleich zur auswärtigen Behandlungsalternative für die betroffene Person wesentliche und erheblich höhere Risiken mit sich bringt und damit eine mit Blick auf den angestrebten Heilungserfolg medizinisch verantwortbare und in zumutbarer Weise durchführbare, mithin zweckmässige Behandlung in der Schweiz konkret nicht gewährleistet ist (BGE 145 V 170 E. 2.2 S. 173 mit Hinweis auf BGE 134 V 330 E. 2.2 S. 332 und 131 V 271 E. 3.2 S. 275).

Nur schwerwiegende Lücken im Behandlungsangebot ("Versorgungslücken") rechtfertigen es, vom Territorialitätsprinzip abzuweichen. Dabei handelt es sich in der Regel um Behandlungen, die hochspezialisierte Techniken verlangen oder um seltene Krankheiten, für welche – gerade wegen ihrer Seltenheit – die Schweiz nicht über eine genügende diagnostische oder therapeutische Erfahrung verfügt. 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 auswärts praktizierten Behandlungsmethode, aber auch der Umstand, dass eine spezialisierte Klinik im Ausland über mehr Erfahrung im betreffenden Fachgebiet verfügt, vermögen für sich allein noch keinen medizinischen Grund im Sinne von Art. 34 Abs. 2 KVG abzugeben (BGE 145 V 170 E. 2.3 S. 173 mit Hinweis auf BGE 134 V 330 E. 2.3 S. 333 und 131 V 271 E. 3.2 S. 275).

2.3.

Der Begriff der medizinischen Gründe gemäss Art. 34 Abs. 2 KVG ist also 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 wiederum die Qualität der medizinischen Versorgung in der Schweiz beeinträchtigen könnte. Unter anderem deswegen kann eine versicherte Person bei fehlendem medizinischen Grund auch keine Erstattung im Umfang der bei einer Behandlung in der Schweiz hypothetisch anfallenden Kosten beanspruchen (sog. Austauschbefugnis; BGE 145 V 170 E. 2.4 S. 174 mit Hinweis auf BGE 134 V 330 E. 2.4 S. 333 und 131 V 271 E. 3.2 S. 275 f.).

3.

3.1.

Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.

Im Kostengutsprachege such vom 15. Juni 2019 hielt Dr. med. D. fest, die Versicherte befinde sich seit dem 30. Januar 2019 in Transitionsbegleitung durch ihre Fachstelle. Die Patientin erlebe ihr Gesicht nach wie vor als massiv geschlechtlich diskrepant. Aufgrund dieser geschlechtlichen Gesichtsdiskrepanz sei eine ganzheitliche, operative Gesichtsfeminisierung dringend angezeigt. Es gehe um eine orofazialchirurgische Intervention entsprechend den international präferierten Verfahren nach Oosterhout, die in der Gesichtsregion eine grundlegende anatomische geschlechtliche Wende bewirken würden. Da diese spezifischen Interventionen nach Oosterhout in der Schweiz nicht durchgeführt würden, sei hierzu ein entsprechend qualifizierter Operateur im Ausland beizuziehen, der die entsprechenden qualitätsgesicherten Dienstleistungen ausgewiesenermassen anbiete. Dr. med. C. von der B. Clinic in Q., Belgien, sei bereit, die Patientin zu operieren; er habe die orofazial-geschlechtschirurgische Indikation gestellt (VB 1).

Im Schreiben vom 19. März 2019 hielt Dr. med. C., Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (BEL), fest, nach eingehender Analyse in der Konsultation vom 12. März 2019 laute der Behandlungsvorschlag für die Patientin wie folgt (VB 2 S. 1):

"Reduzierung der "frontal bossing", Korrektur des Orbitalränder, Temporal lift, Stirn lift und Seitliche Kanthopexie (...)
Endonasale hybride Rhinoplastik mit Reduzierung der knöchernen Pyramide und Spitzenverfeinerung (...)
Zygoma Augmentation mit Knochengranulat (...)
Unterkante Unterkiefer Osteotomie und Genioplastie (...)"

3.3.

Am 3. September 2019 beantwortete Dr. med. F., Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Arzt am Universitätsspital G. (heute: Arzt der H. Klinik, R.; vgl. VB 10 S. 2), und am 8. Oktober 2019 Dr. med. I., Fachärztin für Chirurgie sowie für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Oberärztin am Universitätsspital J. (vgl. VB 15) eine Anfrage der Beschwerdegegnerin zum Angebot der operativen Gesichtsfeminisierung in der Schweiz (vgl. VB 9 S. 2). Sowohl Dr. med. F. wie auch Dr. med. I. hielten fest, dass frontales Bossing, direktes und indirektes Brauenlift, Z-Plastiken für die Geheimratsecken, Rhinoplastik, sowie feminisierende Eingriffe am Kinn und Unterkiefer in der Schweiz angeboten würden. Im Zusammenhang mit Knochenkorrekturen am Jochbogen äusserten sich die beiden Ärzte skeptisch (vgl. VB 10 S. 2; VB 15 S. 3).

3.4.

In einer E-Mail vom 13. November 2019 an die Beschwerdegegnerin hielt Dr. med. F. fest, seiner Meinung nach bestehe kein erhöhtes Risiko bei der

Durchführung von FFS-Operationen in der Schweiz verglichen mit den Behandlungen im Ausland. Er operiere seit mehreren Jahren regelmässig Patientinnen mit FFS-Eingriffen bei einer bisherigen Komplikationsrate unter 2 % und ohne notwendige operative Revisionen. Es handle sich um eine standardisierte Operationstechnik, die zwar eine Sub-Spezialisierung, fachliches Wissen und adäquates Instrumentarium benötige, jedoch bestehe diesbezüglich in der Schweiz kein mangelhaftes bzw. kompromittiertes Angebot (VB 18).

3.5.

3.5.1.

Mit Schreiben vom 20. Mai 2020 beantwortete Dr. med. F. verschiedene Fragen der Beschwerdegegnerin. Er hielt fest, die H. Klinik biete grundsätzlich FFS-Operationen an. Es handle sich dabei um ein grosses Spektrum an Eingriffen, die je nach Indikation und Anatomie angewendet würden. Es würden in seiner Klinik ca. 30 bis 40 FFS Eingriffe pro Jahr durchgeführt werden. Dr. med. F. führte weiter aus, dass die Fachkompetenzen bzw. Weiterbildungen, um eine FFS-Operation durchführen zu können, nicht standardisiert seien und in der Schweiz sowie in den meisten anderen Ländern im Katalog der Eingriffe zum Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie enthalten seien. Hinzu komme die Tatsache, dass multiple Disziplinen solche Eingriffe weltweit durchführten (z.B. Gesichtschirurgie, HNO), ebenso ohne ein subspezialisiertes Ausbildungsprogramm. In der Schweiz gebe es bis dato kein Register, das Komplikationen erfasse (VB 27 S. 2 f.).

3.5.2.

Mit Schreiben vom 21. Juli 2020 beantwortete Dr. med. K., Oberarzt der Klinik L. des Universitätsspitals G., verschiedene Fragen der Beschwerdegegnerin. Er hielt fest, das G. biete grundsätzlich FFS an. Pro Jahr würden am G. ca. 30 Eingriffe im Bereich FFS durchgeführt. In Bezug auf die Methodik liesse sich keine klare Methode definieren, da für die unterschiedlichen Eingriffe an unterschiedlichen Stellen im Bereich des Gesichts multiple Techniken beschrieben seien, die je nach individuellem Bedarf der Patientinnen angewendet würden. Die durch das G. angebotenen Behandlungsmethoden würden durchaus ein alternatives und risikofreies Angebot im Vergleich zu ausländischen Kliniken in Bezug auf die FFS darstellen. Die Operationen würden durch Fachärzte für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie durchgeführt werden. Zusätzlich bestehe die Möglichkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Kollegen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie der Oto-, Rhino-, und Laryngochirurgie. Es lägen keine konkreten Fallzahlen zu der Komplikationsrate bei FFS-Operationen in der Schweiz vor (VB 25 S. 1 f.).

3.5.3.

Mit Schreiben vom 22. September 2020 beantworteten verschiedene Ärzte des Universitätsspitals J. die Fragen der Beschwerdegegnerin. Sie hielten fest, die FFS werde am J. in der Abteilung M. angeboten und durchgeführt. Gesichtsfeminisierende Eingriffe bestünden nicht aus einer einzelnen Operation. Sie umfassten vielmehr die Summe multipler chirurgischer Eingriffe, welche im Rahmen von sehr unterschiedlichen Störungsbildern durchgeführt würden und im Einzelnen nicht auf trans Patientinnen und Patienten beschränkt seien. Aufgrund dieser Diversität sei es nicht möglich, eine genaue Anzahl der jährlichen Einzeleingriffe zu nennen. Am J. bestehe eine ca. 15-jährige Erfahrung mit gesichtsfeminisierenden Eingriffen. Diese Eingriffe würden im Rahmen der chirurgischen Facharztweiterbildung erlernt, wobei FFS als solche eine vertiefte Weiterbildung mit Schwerpunkt im ästhetischen Bereich darstelle. Die Abgrenzung einer feminisierenden von einer "verschönernden" Massnahme sei rein technisch nicht möglich. Auch cis Frauen könnten Gesichtspartien aufweisen, die nicht dem weiblichen Ideal entsprechen würden und somit eine Feminisierung wünschen. Die Komplikationen dieser Gesichtsoperationen seien im Ausland und in der Schweiz absolut vergleichbar (VB 26 S. 1 ff.).

3.6.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. med. D. vom 21. März 2021 zu "Facial Feminisation Surgery (FFS) Operationen nach Oosterhout in Schweizer Kliniken vs. FFS-Fachkliniken im EU-Raum bei Frauen mit Gender Dysphoria" ein (Beschwerdebeilage [BB] 3). Zu diesen Berichten nahmen am 20. April 2021 Dr. med. N. und am 22. April 2021 Dr. med. O., beides Fachärzte für Allgemeine Innere Medizin und Vertrauensärzte der Beschwerdegegnerin, Stellung (vgl. VB 29 und VB 30). Mit Schreiben vom 7. September 2021 reichte die Beschwerdeführerin eine weitere medizinische Stellungnahme von Dr. med. D. vom 6. September 2021 ein.

4.

Aus den medizinischen Akten ergibt sich, dass eine Operation zur Gesichtsfeminisierung verschiedene Knochen- und Weichteilverfahren umfassen kann (vgl. VB 2 S. 1 und medizinische Stellungnahme vom 6. September 2021, S. 29 [eingereicht mit Schreiben vom 7. September 2021]). Bei der Beschwerdeführerin wurden die folgenden Eingriffe durchgeführt (vgl. Vernehmlassung, S. 2; medizinische Stellungnahme von Dr. med. D. vom 6. September 2021, eingereicht mit Schreiben vom 7. September 2021): eine Reduzierung des frontal bossing, eine Rhinoplastik, eine Zygoma Augmentation mit Knochengranulat und eine Unterkiefer Osteotomie und Genioplastie (VB 2 S. 1). Diese Eingriffe hätten gemäss den Angaben von Dr. med. F. und Dr. med. I. auch in der Schweiz durchgeführt werden können; einzig im Zusammenhang mit den

Knochenkorrekturen am Jochbogen wurde von den genannten Ärzten eine alternative Behandlung vorgeschlagen (vgl. VB 10 S. 2; VB 15 S. 3). Damit besteht in der Schweiz grundsätzlich ein Behandlungsangebot zur Gesichtsfeminisierung (vgl. E. 2.2.).

5.

5.1.

Werden gesichtsfeminisierende Operationen in der Schweiz angeboten, so ist eine Kostenübernahme für die bei der Beschwerdeführerin durchgeführte FFS-Operation im Ausland gemäss der Rechtsprechung nur möglich, wenn die innerstaatlich praktizierte therapeutische Massnahme im Vergleich zur auswärtigen Behandlungsalternative für die betroffene Person wesentliche und erheblich höhere Risiken mit sich bringt (vgl. E. 2.2.).

5.2.

Die Beschwerdeführerin macht in diesem Zusammenhang unter Hinweis auf die Berichte von Dr. med. D. (vgl. Kostengutsprache gesuch vom 15. Juni 2019 [VB 1; vgl. E. 3.1.]; versicherungsmedizinischer Fachbericht vom 4. November 2019 [VB 17, Bericht vollständig eingereicht mit Schreiben vom 20. August 2021]; versicherungsmedizinischer Fachbericht vom 25. Januar 2020 [VB 23]; Bericht vom 21. März 2021 [BB 3]; medizinische Stellungnahme vom 6. September 2021 [eingereicht mit Schreiben vom 7. September 2021]) Folgendes geltend:

Aufgrund ihrer geschlechtlichen Gesichtsdiskrepanz sei eine operative Gesichtsfeminisierung entsprechend den international präferierten Verfahren nach Ousterhout angezeigt gewesen (vgl. VB 1 S. 1). In der Schweiz würden die Verfahren nach Ousterhout nicht praktiziert, es würden lediglich plastisch-chirurgische Operationen im Sinne von geschlechtskongruenten operativen Verschönerungsinterventionen angeboten, nicht aber ein umfassendes geschlechtsangleichendes Bonework und gezielte operative, auf das Bonework abgestimmte geschlechtsangleichende Veränderungen des Gesichtsseichteilmantels (VB 1 S. 4; vgl. auch BB 3 S. 11 und S. 14, sowie medizinische Stellungnahme vom 6. September 2021, S. 21 f. [eingereicht mit Schreiben vom 7. September 2021]). Bei einem derart ausgeprägt maskulinen Gesichtsschädel und Gesichtsseichteilmantel wie bei der Beschwerdeführerin könnten schweizerische plastische Chirurgen mit ihrem noch beschränkten Interventionsarsenal aktuell keine befriedigenden Operationsergebnisse erzielen. Keiner der plastischen Chirurgen bzw. Mund-, Kiefer-, und Gesichtschirurgen in der Schweiz könne die notwendigen Ausbildungen und entsprechenden Operationserfahrungen für gesichtsfeminisierende Operationen belegen (VB 17 S. 12 f., Bericht vollständig eingereicht mit Schreiben vom 20. August 2021; BB 3 S. 24 f.). Es handle sich beim Krankheitsbild der Beschwerdeführerin um ein sehr selten vorkommendes Leiden, das eine hochkomplexe, in der Schweiz gar nicht

praktizierte, hochspezialisierte operative Therapie erfordere (VB 1 S. 4; vgl. auch VB 23 S. 9 f.; BB 3 S. 12 f.).

5.3.

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. D. über keinen Facharztstitel in Chirurgie oder einer vergleichbaren Disziplin verfügt, womit sie zur Beurteilung der vorliegenden Fragen nicht fachkompetent ist, da nach der Rechtsprechung die fachliche Qualifikation eines Arztes für die Würdigung seines medizinischen Berichts eine erhebliche Rolle spielt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_736/2009 vom 26. Januar 2010 E. 2.1 mit Hinweisen).

5.4.

5.4.1.

Im Zusammenhang mit der von der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D. und von der Beschwerdeführerin präferierten Operationsmethode nach Ousterhout sowie ihren weiteren Vorbringen traf die Beschwerdegegnerin bei verschiedenen Kliniken in der Schweiz Abklärungen (vgl. E-Mail vom 13. November 2019 und Bericht vom 20. Mai 2020 von Dr. med. F. [VB 18 und VB 27], Bericht des G. vom 21. Juli 2020 [VB 25] und Bericht des J. vom 22. September 2020 [VB 26]).

5.4.2.

Dr. med. F. hielt im Bericht vom 20. Mai 2020 fest, in der H. Klinik würden ca. 30-40 FFS-Eingriffe pro Jahr durchgeführt (VB 27 S. 2 [Frage 2]). Im Bericht des G. vom 21. Juli 2020 wird festgehalten, pro Jahr würden ca. 30 Eingriffe im Bereich FFS durchgeführt. In Bezug auf die Methodik lasse sich keine klare Methode definieren, da für die unterschiedlichen Eingriffe an unterschiedlichen Stellen im Bereich des Gesichts multiple Techniken beschrieben seien, die je nach individuellem Bedarf der Patientinnen angewandt würden (VB 25 S. 1). Im Bericht vom 22. September 2020 hielten die Ärzte des J. fest, gesichtsfeminisierende Eingriffe würden nicht aus einer einzelnen Operation bestehen. Die FFS umfasse vielmehr die Summe multipler chirurgischer Eingriffe, welche im Rahmen von sehr unterschiedlichen Störungsbildern durchgeführt würden und im Einzelnen nicht auf trans Patientinnen beschränkt seien. Aufgrund dieser Diversität sei es nicht möglich, eine genaue Anzahl der jährlichen Einzeleingriffe zu nennen (VB 26 S. 1 f.). Am J. würden alle Eingriffe angeboten, welche in der "Ousterhout-Methode" beschrieben würden (VB 26 S. 2).

Damit bestätigen die angefragten Spitäler und Fachärzte, dass in der Schweiz im Bereich von FFS-Operationen die gleichen Eingriffe durchgeführt werden, wie sie auch bei der Ousterhout-Methode praktiziert werden. Wie bereits festgehalten, hätten damit die bei der Beschwerdeführerin durchgeführten Eingriffe auch in der Schweiz vorgenommen werden können (vgl. E. 4.).

5.4.3.

Die Beschwerdegegnerin erkundigte sich weiter danach, welche fachlichen Qualifikationen die Ärzte der angefragten Spitäler in Bezug auf die FFS-Behandlung mitbrächten (vgl. VB 25 S. 2 Frage 7) und ob ein Operateur spezielle Fachkompetenzen und Weiterbildungen benötige, um eine FFS-Operation im Gegensatz zu anderen Gesichts-(schönheits)-Operationen durchführen zu können (vgl. VB 25 S. 2 Frage 8).

Dr. med. F. hält im Bericht vom 20. Mai 2020 fest, er bringe jahrelange Erfahrung in Bezug auf die FFS-Behandlung mit. Er habe das GA Programm am G. geleitet, und sich jeweils zur Erfahrungssammlung für vier Monate in S. und T. aufgehalten. Die Fachkompetenzen und Weiterbildungen für FFS-Eingriffe seien nicht standardisiert und in der Schweiz in der Weiterbildung zum plastischen Chirurgen inbegriffen (VB 27 S. 2).

Im Bericht des G. vom 21. Juli 2020 wird festgehalten, dass ihre Fachärzte einen Titel für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie aufweisen würden. Zusätzlich bestehe die Möglichkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und für Oto-, Rhino- und Laryngochirurgie sowie mit anderen chirurgischen Disziplinen. In Bezug auf die Fachkompetenz zur Gesichtsfeminisierung bestehe weder ein international noch ein national anerkannter Titel. Sie würde zum Spektrum jener Chirurgie zählen, die durch den Facharzt für Plastische Chirurgie abgedeckt sei (VB 25 S. 2).

Im Bericht des J. vom 22. September 2020 wird festgehalten, dass gesichtsfeminisierende Eingriffe bei ihnen ausschliesslich von Fachärztinnen und Fachärzten für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie und von Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie von Hals-, Nasen- und Ohren-Spezialisten geplant und durchgeführt würden. Es wird weiter ausgeführt, dass sämtliche gesichtsfeminisierenden Eingriffe als solche nicht spezifisch für trans Patientinnen und Patienten entwickelt worden seien, sondern zum Repertoire des schweizerischen Facharztstitels für Plastische respektive Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie gehören würden. Die Abgrenzung einer feminisierenden von einer "verschönernden" Massnahme sei rein technisch nicht möglich. Auch cis Frauen könnten Gesichtspartien aufweisen, die nicht dem weiblichen Ideal entsprächen und somit eine Feminisierung wünschen. Bei trans Frauen seien dies aus biologischen Gründen häufig mehrere Gesichtszüge, welche nach einer Kombination unterschiedlicher Eingriffe ein weibliches Gesamtbild ergeben sollten (VB 26 S. 3 f.).

Damit bestätigen die angefragten Spitäler und Ärzte, dass in der Schweiz die notwendigen Fachkenntnisse zur Durchführung von FFS-Eingriffen vorhanden sind.

5.4.4.

Dr. med. K. vom G. wurde die Frage gestellt, ob aufgrund der geringeren Operationsfrequenzen bezüglich FFS in der Schweiz im Vergleich zu ausländischen Institutionen von einer verantwortbaren und in zumutbarer Weise durchgeführten Behandlung gesprochen werden könne und wie hoch die Komplikationsrate in der Schweiz für die genannten Operationen sei (vgl. VB 25 S. 2 Frage 5 und 9). Dazu hielt dieser fest, es könne von einer verantwortbaren und in zumutbarer Weise durchgeführten Behandlung in der Schweiz gesprochen werden. Es lägen keine konkreten Fallzahlen zu den Komplikationsraten bei FFS-Operationen in der Schweiz vor (VB 25 S. 2). Im Bericht des J. vom 22. September 2020 wird ausgeführt, am J. bestehe eine ca. 15-jährige Erfahrung mit gesichtsfeminisierenden Eingriffen. Die entsprechenden Spezialistinnen und Spezialisten würden allerdings über eine Erfahrung in den Operationen verfügen, die weit über die Behandlung von trans Patientinnen hinausgehe. So werde z.B. die Rhinoplastik wöchentlich und seit vielen Jahren von stets den gleichen Spezialisten durchgeführt. Die Komplikationsraten von FFS-Operationen seien, soweit aus Publikationen ersichtlich, im Ausland und in der Schweiz absolut vergleichbar (VB 26 S. 2 und S. 4).

Im Bericht vom 20. Mai 2020 hielt Dr. med. F. auf die entsprechenden Fragen der Beschwerdegegnerin (vgl. VB 25 S. 2 Frage 5 und 9) zwar fest, es sei eine Tatsache, "dass in den öffentlichen schweizer Spitälern ein mangelhaftes Angebot und mangelhafte Erfahrung bzw. Konsistenz diesbezüglich" bestehe (VB 27 S. 2). Dabei handelt es sich jedoch einzig um seine Einschätzung zum Angebot der öffentlichen Spitäler in der Schweiz, die von den beiden angefragten Universitätsspitälern G. und J. nicht geteilt wird (vgl. VB 25 S. 1 f; VB 26 S. 2 f.). Hinzu kommt, dass Dr. med. F. im E-Mail vom 13. November 2019 selber festgehalten hat, seiner Meinung nach bestehe kein erhöhtes Risiko bei der Durchführung von FFS-Operationen in der Schweiz verglichen mit einer Behandlung im Ausland. Er fügte hinzu, er selber operiere seit mehreren Jahren regelmässig Patientinnen mit FFS-Eingriffen bei einer bisherigen Komplikationsrate unter 2 % und ohne notwendige Revisionen (VB 18).

Entsprechend ist daraus zu schliessen, dass die Durchführung einer FFS-Operation in der Schweiz ein tiefes und mit dem Ausland vergleichbares Komplikationsrisiko aufweist.

5.5.

Es ergibt sich somit zusammenfassend aus den Ausführungen von Dr. med. F. und den fachärztlichen Berichten des G. und des J., dass in der Schweiz ein genügendes Angebot im Zusammenhang mit FFS-Operationen besteht. Diese weisen im Vergleich zur Behandlung im Ausland keine wesentlichen und erheblich höheren Risiken auf, so dass mit

Blick auf den angestrebten Heilungserfolg von einer medizinisch verantwortbaren und in zumutbarer Weise durchführbaren, mithin zweckmässigen Behandlung in der Schweiz auszugehen ist (vgl. E. 2.2.). Die Beschwerdegegnerin hat das Kostengutsprachege such vom 15. Juni 2019 (VB 1) somit zu Recht abgewiesen.

Bei dieser Ausgangslage braucht die bis anhin offengelassene Frage (vgl. Einspracheentscheid vom 25. Februar 2021, VB 28 S. 16 f.), ob es sich bei der bei der Beschwerdeführerin durchgeführten Operation zur Gesichtsfeminisierung um eine Pflichtleistung handelt, nicht beantwortet zu werden.

6.

6.1.

Die Beschwerdeführerin beantragt weiter, die Beschwerdegegnerin sei zur Übernahme der Abklärungskosten (Berichte von Dr. med. D. vom 4. November 2020, VB 17; vom 25. Januar 2020, VB 23; vom 21. März 2021, BB 3, und medizinische Stellungnahme vom 6. September 2021 [eingereicht mit Schreiben vom 7. September 2021]) in Höhe von Fr. 3'400.00 (= Fr. 2'200.00 + Fr. 1'200.00) zu verpflichten (Beschwerdeantrag 2, Beschwerde, Ziff. 24; Stellungnahme vom 7. September 2021, S. 18).

6.2.

Die Vornahme der notwendigen Abklärungen obliegt dem Versicherungsträger (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG), weshalb die Partei grundsätzlich keine eigenen Abklärungen einzuleiten hat. Es entspricht aber einer Erfahrungstatsache, dass nicht angeordnete Abklärungen – etwa die Einholung ärztlicher Berichte oder die Beauftragung einer sachverständigen Person – zu massgebenden Erkenntnissen für das Abklärungsverfahren führen können. Was die Kostentragung betrifft, hält Art. 45 Abs. 1 ATSG fest, dass der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung übernimmt, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden.

6.3.

Die von der Beschwerdeführerin eingeholten Berichte waren aufgrund der fehlenden Fachkompetenz von Dr. med. D. für die vorliegend relevanten Fragen nicht geeignet, die Entscheidungsfindung des Gerichts zu beeinflussen. Die Kosten für diese Berichte sind demnach nicht der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen und der Antrag auf Kostenübernahme ist folglich abzuweisen.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

7.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Zustellung an:

die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)

die Beschwerdegegnerin

das Bundesamt für Gesundheit

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 6. Januar 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Gössi

Junghanss

