Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
K 142/03

Urteil vom 24. Juni 2004
I. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi, Ursprung und Frésard; Gerichtsschreiber Flückiger

Parteien
B._____, 1976, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Andreas Abegg, Neuacherstrasse 28, 8340 Hinwil,

gegen

SWICA Gesundheitsorganisation, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 17. September 2003)

Sachverhalt:
A.
B._____ ist bei der SWICA Krankenversicherung AG (nachfolgend: SWICA) obligatorisch krankenpflegeversichert. Sie reichte der SWICA von Februar bis Dezember 2002 diverse Rechnungen für Gesichtsepilationen ein. Mit Verfügung vom 27. August 2002 lehnte es die SWICA ab, diese Kosten zu übernehmen. Daran hielt der Versicherer auf Einsprache hin mit Entscheid vom 11. November 2002 fest.
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ab (Entscheid vom 17. September 2003).
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt B._____ das Rechtsbegehren stellen, es sei der kantonale Entscheid aufzuheben und die SWICA zu verpflichten, ihr die Kosten der Entfernung des Bartschattens durch Laserepilation zu erstatten. Ferner wird um unentgeltliche Verbeiständung ersucht.

Während die SWICA auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichten die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherung, Abteilung Kranken- und Unfallversicherung (seit 1. Januar 2004 im Bundesamt für Gesundheit), auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Wie das kantonale Gericht zutreffend dargelegt hat, ist das am 1. Januar 2003 und damit nach dem Einspracheentscheid vom 11. November 2002 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des

Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) auf den vorliegenden Fall nicht anwendbar (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1), weshalb der Rechtsstreit auf der Grundlage der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Bestimmungen zu entscheiden ist. Gemäss den auch insoweit richtigen Erwägungen des kantonalen Gerichts übernimmt die obligatorische Krankenversicherung unter anderem die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Als Krankheit gilt gemäss Art. 2 Abs. 1 KVG jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.
1.2 Voraussetzung der Kostenübernahme durch den obligatorischen Krankenpflegeversicherer ist unter anderem, dass eine Leistung wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich ist (Art. 32 Abs. 1 KVG). Eine medizinische Leistung ist wirksam, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken. Wirksamkeit bezeichnet die kausale Verknüpfung von Ursache (medizinische Massnahme) und Wirkung (medizinischer Erfolg). Sie meint die einfache Tatsache der Eignung zur Zielerreichung (Eugster, Das Wirtschaftlichkeitsgebot nach Art. 56 Abs. 1 KVG, in: Schaffhauser/Kieser [Hrsg.], Wirtschaftlichkeitskontrolle in der Krankenversicherung, St. Gallen 2001, S. 14) und stellt insofern einen Teilgehalt der Zweckmässigkeit dar, welche voraussetzt, dass die Massnahme geeignet ist, das angestrebte Ziel (Untersuchung, Behandlung, Pflege) zu erreichen (RKUV 1999 Nr. KV 64 S. 67 Erw. 3a mit Hinweisen). Die Zweckmässigkeit kann in diesem Sinn umschrieben werden als "angemessene Eignung im Einzelfall" (BGE 123 V 63 oben Erw. 2c/bb mit Hinweis auf die Materialien zum KVG). Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit schliesslich verlangt einen Kostenvergleich der möglichen Behandlungsalternativen mit
ungefähr gleichem medizinischem Nutzen. Wenn mit einer Behandlungsvariante das Therapieziel erheblich kostengünstiger erreicht werden kann, besteht kein Anspruch auf Übernahme der teureren Behandlung (RKUV 1998 Nr. KV 988 S. 4 f. Erw. 3c mit Hinweisen).
1.3 In BGE 105 V 183 Erw. 1b hat 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 zuerkannt und eine Leistungspflicht der Krankenkasse im Rahmen der gesetzlichen und statutarischen Regelung bejaht. Es gelangte indessen 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 (BGE 105 V 185 Erw. 3 mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung wurde in BGE 114 V 159 ff. Erw. 4 sowie 167 f. Erw. 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 ist und der Eingriff im konkreten Fall die einzige Behandlungsmethode darstellt, mit welcher der psychische Zustand der versicherten Person
bedeutend verbessert werden kann. Nicht zu den Pflichtleistungen gehörten indessen gemäss den genannten Urteilen Vorkehren der plastischen und der Wiederherstellungschirurgie, durch welche die betroffene Person mit neuen Geschlechtsorganen versehen wird. In BGE 120 V 469 ff. Erw. 5 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 wird. Soweit die Voraussetzungen für einen chirurgischen Eingriff erfüllt seien, gehörten die ergänzenden Massnahmen zur Veränderung der sekundären Geschlechtsmerkmale ebenfalls zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen, sofern eine klare medizinische Indikation und die Wirtschaftlichkeit der Behandlung gegeben seien (BGE 120 V 471 Erw. 6b). Im konkreten Fall verneinte das Gericht 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 (BGE 120 V 471 f. Erw. 6c). Die dargestellten, zum KUVG entwickelten Prinzipien bleiben auch unter der Geltung des am 1. Januar 1996 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) massgebend (RKUV 2000 Nr. KV 106 S. 64 Erw. 1a mit Hinweis).

2.
Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die im Jahr 2002 angefallenen Kosten für die bei der Beschwerdeführerin durchgeführte Gesichtsepilation mittels Laser zu übernehmen hat.
2.1 In tatsächlicher Hinsicht ist erstellt, dass sich die Beschwerdeführerin seit Mai 2001 im Zusammenhang mit dem Verdacht auf das Vorliegen eines echten Transsexualismus in psychiatrischer Behandlung befindet. Die fraglichen Epilationen mittels Laser wurden im Verlauf des Jahres 2002 und damit in jedem Fall vor dem Ablauf der zweijährigen Beobachtungsphase vorgenommen, welche nach der Rechtsprechung durchzuführen ist, bevor die Diagnose eines echten Transsexualismus gestellt werden kann. Diese Diagnose bildet ihrerseits eine notwendige Bedingung der Übernahme der Kosten des chirurgischen Eingriffs (Geschlechtsumwandlungsoperation) durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (RKUV 2000 Nr. KV 106 S. 65 Erw. 1b am Ende mit Hinweis auf das nicht veröffentlichte Urteil Z. vom 12. Juni 1995, K 40/95). Es stellt sich die Frage, ob vor Ablauf dieser zweijährigen Frist und vor dem chirurgischen Eingriff auch eine Kostentragungspflicht der Versicherung bezüglich der Laserepilation ausscheidet.
2.2 Die von der Rechtsprechung verlangte zweijährige Beobachtungsphase soll gewährleisten, dass - angesichts der Schwere des zur Diskussion stehenden Eingriffs - eine Geschlechtsumwandlungsoperation nur vorgenommen wird, wenn die diesbezügliche Indikation mit möglichst hoher Zuverlässigkeit feststeht. Zu diesem Zweck ist umfassend abzuklären, ob tatsächlich ein schwerer Fall von echtem Transsexualismus vorliegt, der mit Psychotherapie und Hormontherapie allein nicht angegangen werden kann (BGE 114 V 159 Erw. 4a, 167 Erw. 4) und deshalb die Vornahme des chirurgischen Eingriffs erfordert. Während der Beobachtungsphase beginnt die versicherte Person im Rahmen eines Alltagstests, zunehmend in allen Lebensbereichen in der angestrebten Geschlechtsrolle zu leben. Dieser Test wird begleitet von medizinischen Massnahmen und Untersuchungen insbesondere psychiatrisch-psychotherapeutischer und endokrinologischer Art. Die beteiligten Spezialärztinnen und Spezialärzte sind gehalten, einander gegenseitig über ihre Aktivitäten zu orientieren und offene Fragen auszudiskutieren, um eine interdisziplinär abgestimmte Prognose zu gewährleisten (nicht veröffentlichtes Urteil Z. vom 12. Juni 1995, K 40/95). Die Beobachtungsphase dient also in erster
Linie dem Zweck, das Vorliegen eines echten Transsexualismus und die Notwendigkeit des chirurgischen Eingriffs mit hinreichender Zuverlässigkeit zu bestätigen oder auszuschliessen, und hat somit primär diagnostischen Charakter. Haben der Alltagstest und die erforderlichen medizinischen Untersuchungen stattgefunden und werden gestützt darauf, nach Ablauf der mindestens zweijährigen Beobachtungsphase, die Diagnose eines echten Transsexualismus und die Indikation einer Geschlechtsumwandlungsoperation bestätigt, ist anschliessend im Rahmen eines gesamtheitlichen therapeutischen Programms zu entscheiden, welche Behandlungsmassnahmen (mit Einschluss derjenigen zur Veränderung der sekundären Geschlechtsmerkmale) in welcher Reihenfolge vorzunehmen und wie sie auf einander abzustimmen sind (vgl. BGE 120 V 469 ff. Erw. 5 und 6).
2.3 Die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit medizinischer Massnahmen ist mit Blick auf das angestrebte Ziel zu beurteilen. Da die zweijährige Beobachtungsphase in erster Linie eine hinreichend zuverlässige Diagnosestellung ermöglichen soll, sind während dieses Zeitraums grundsätzlich nur Massnahmen zweckmässig, welche die diagnostische Zielsetzung befördern. Dieser Anforderung werden einerseits diejenigen Vorkehren gerecht, welche der Begleitung des Patienten oder der Patientin und der laufenden Beurteilung seines oder ihres Zustandes dienen. Zudem können auch Massnahmen angezeigt sein, welche geeignet und notwendig sind, um die effektive Durchführung des Alltagstest zu ermöglichen, indem sie der versicherten Person erleichtern, in der angestrebten Geschlechtsrolle aufzutreten. Demgegenüber sind eigentliche Behandlungsmassnahmen mit eigener therapeutischer Zielsetzung innerhalb dieses Krankheitsbildes während der Beobachtungsphase - soweit nicht eine Akutsituation vorliegt - nur insoweit indiziert, als sie keine irreversiblen Folgen zeitigen und dem Zweck dienen, abzuklären, ob die eigentliche Geschlechtsumwandlung durchgeführt werden muss oder eine erhebliche Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes der versicherten Person auch
durch andere, weniger schwerwiegende Massnahmen erreicht werden kann.
2.4 Die vorliegend zur Diskussion stehende, während der Beobachtungsphase vorgenommene Epilation mittels Laser ist insofern geeignet, die Erreichung des diagnostischen Ziels zu befördern, als der Bartwuchs und der auch nach einer Rasur allenfalls sichtbar bleibende Bartschatten das während des Alltagstests angestrebte Auftreten als Frau erschweren können. Die Gesichtsepilation beseitigt dieses potenzielle Hindernis und vermag damit die Realitätsnähe des Alltagstests zu verbessern, was dem diagnostischen Zweck dient. Gleichzeitig ist aber nicht zu übersehen, dass die Epilation als irreversibler Eingriff auch geeignet ist, den Entscheid über die weitere therapeutische Vorgehensweise zu präjudizieren. Denn während sie das Auftreten als Frau erleichtert,

steht sie dem jedenfalls bis zum Abschluss der Beobachtungsphase ebenfalls weiterhin als möglich zu betrachtenden Verbleib in der Geschlechtsrolle als Mann entgegen. Falls die Diagnose eines echten Transsexualismus in der Folge nicht bestätigt wird, bleibt die versicherte Person auf Grund der durchgeführten, irreversiblen Epilation dauerhaft beeinträchtigt. Die Zweckmässigkeit der Laser-Epilation im Sinne einer rein diagnostischen Massnahme ist daher zu verneinen. Die Behandlung kann
darüber hinaus auch nicht als wirtschaftlich gelten; denn der sichtbare Bartwuchs lässt sich durch regelmässige Rasur entfernen, während der Bartschatten durch geeignete kosmetische Massnahmen abgedeckt werden kann. Die durch die Laser-Epilation zu erreichende Eliminierung des sichtbaren Bartwuchses und des Bartschattens kann durch die genannten Vorkehren mit zwar nicht identischer, aber doch vergleichbarer Wirkung erreicht werden. Es trifft zwar zu, dass damit ein zusätzlicher Aufwand verbunden ist. Dieser ist jedoch bezogen auf die begrenzte Dauer des Alltagstests als zumutbar anzusehen.
2.5 Bereits während der Beobachtungsphase wird regelmässig mit Hormontherapie eingesetzt. Dieser kommt in dem Sinne eine eigenständige Bedeutung zu, als die Möglichkeit besteht, dass dank dieser Behandlung von einer eigentlichen Geschlechtsumwandlungsoperation abgesehen werden kann. Die definitive Diagnosestellung hinsichtlich der Notwendigkeit dieser Operation setzt daher in einem gewissen Ausmass die Erprobung der Wirkungen der Hormontherapie als einer möglichen, einfacheren Behandlungsalternative voraus. Dafür, dass die Beseitigung des Bartwuchses durch Epilation - allenfalls in Verbindung mit der Hormontherapie - in gleicher Weise zu einer erheblichen Besserung des psychischen Zustandes der versicherten Person führen könnte, welche weitere, gravierendere Eingriffe erübrigen würde, bestehen demgegenüber keine Anhaltspunkte. Dr. med. H._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führt zwar in seinem Zeugnis vom 26. Mai 2002 aus, die Patientin versuche ihre äussere Erscheinungsweise der selbstempfundenen Geschlechtsidentität anzupassen, um damit den durch den gegenwärtigen Zustand verursachten Leidensdruck zu verringern. In diesem Sinne sei auch die Laserepilation des männlich sekundären Geschlechtsmerkmals Bartwuchs zu
verstehen. Die kurze Zeit später eingeleitete Überweisung an die Klinik für Endokrinologie zur Abklärung und Behandlung bei Transsexualismus (Schreiben vom 2. Juli 2002) durch denselben Arzt zeigt jedoch, dass er nicht davon ausging, die Laserepilation erlaube bereits eine hinreichende Behandlung des psychischen Leidens, sodass der chirurgische Eingriff nicht mehr erforderlich sein werde. Angesichts der bereits erwähnten, mit der Irreversibilität der Epilation verbundenen Präjudizierung der Diagnosestellung für die Geschlechtsumwandlungsoperation ist die Zweckmässigkeit des Vorgehens auch unter diesem Aspekt zu verneinen.
2.6 Der Pflichtleistungscharakter der Epilation mittels Laser könnte prinzipiell auch damit begründet werden, dass die Eliminierung des Bartwuchses die Behandlung einer von der Diagnose des (echten) Transsexualismus unabhängigen psychischen Symptomatik erlaube, welcher ihrerseits Krankheitswert zukomme. Da die Laserepilation nicht hauptsächlich von anerkannten Leistungserbringern nach KVG, sondern vor allem von Kosmetikerinnen durchgeführt wird, setzt eine Pflicht des obligatorischen Krankenpflegeversicherers zur Übernahme der entsprechenden Kosten grundsätzlich voraus, dass die Behandlung im Katalog der vom Departement des Innern (EDI) erlassenen Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) enthalten ist (Art. 33 Abs. 2 und 5 KVG in Verbindung mit Art. 33 lit. b KVV). Die Behandlung mit Laser wird im Anhang 1 zur KLV unter anderem in Ziffer 5 (Dermatologie) genannt, dies jedoch nicht im vorliegend interessierenden Zusammenhang. Der Leistungskatalog kann indessen, beispielsweise unter dem Aspekt einer neuen Behandlungsmethode, ergänzt werden (BGE 129 V 173 Erw. 4, 125 V 30 Erw. 6a; Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 57), wobei sich das Gericht bei der Beurteilung Zurückhaltung aufzuerlegen hat, soweit die
Streitpunkte medizinische Fragen betreffen, deren Beantwortung Fachkenntnis und Erfahrung verlangt, über welche die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen, welche das EDI bei der Bezeichnung der in die KLV aufzunehmenden Leistungen berät (Art. 52 Abs. 1 KVG; Art. 37d KVV), in höherem Masse verfügt als ein Gericht (vgl. BGE 129 V 35 Erw. 3.2.2 mit Hinweisen).

Der vorliegende Fall gibt nicht Anlass zur Erweiterung des Leistungskataloges der KLV. Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beseitigung des Bartwuchses geeignet und erforderlich wäre, um eine psychische Symptomatik zu behandeln, welche von der Diagnose eines echten Transsexualismus unabhängig ist und für sich allein genommen Krankheitswert aufweist. Die medizinischen Unterlagen sprechen vielmehr gegen diese Annahme. Aus dem Bericht des Dr. med. X._____, Oberarzt an der Psychiatrischen Poliklinik des Spitals Y._____, vom 23. September 2002 geht hervor, dass der Bartwuchs in erster Linie die Übernahme der sozialen Rolle als Frau erschwert und eine deutliche psychosoziale Belastung darstellt. Im

Zusammenhang mit der Durchführung des Alltagstests, der das Auftreten in der angestrebten Geschlechtsrolle beinhaltet, ist die Laserepilation jedoch, wie dargelegt (Erw. 2.4 hievor), weder als zweckmässig noch als wirtschaftlich zu betrachten, während die Voraussetzungen, unter welchen einer psychosozialen Belastungssituation Krankheitswert zukommt (vgl. BGE 127 V 299 Erw. 3a mit Hinweisen), vorliegend nicht erfüllt sind. Dr. med. X._____ erklärt denn auch, der Eintritt in den Alltagstest mit Übernahme der
sozialen Rolle als Frau habe bereits zu einer deutlichen Stabilisierung der psychischen Situation beigetragen. Auch das bereits erwähnte Zeugnis des Dr. med. H._____ vom 26. Mai 2002 enthält bezüglich der vorliegend interessierenden Fragestellung keine anders lautenden Aussagen. Die Laserepilation kann somit nicht als Massnahme zur Behandlung einer selbstständigen Symptomatik mit Krankheitswert, sondern höchstens als ergänzender Bestandteil der Behandlung des echten Transsexualismus verstanden werden. Diesbezüglich haben jedoch nach dem Gesagten irreversible Eingriffe grundsätzlich zu unterbleiben, solange die definitive Diagnose, welche erst nach Ablauf der mindestens zweijährigen Beobachtungsphase gestellt werden kann, nicht vorliegt.
2.7 Die im Zusammenhang mit einem Verdacht auf das Vorliegen eines echten Transsexualismus während der Beobachtungsphase und damit vor der definitiven Diagnosestellung vorgenommene Laser-Epilation hat somit im vorliegenden Fall nicht als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu gelten. Diese Beurteilung dürfte unter Vorbehalt des seltenen Ausnahmefalles einer im konkreten Fall gegebenen eigenständigen psychischen Symptomatik mit Krankheitswert, welcher durch die Beseitigung des Bartwuchses begegnet werden kann, auf vergleichbare Konstellationen übertragbar sein. Werden dagegen nach Abschluss der Beobachtungsphase und der erforderlichen Untersuchungen die Diagnose eines echten Transsexualismus und die Indikation einer Geschlechtsumwandlungsoperation bestätigt, sind praxisgemäss (BGE 120 V 471 f. Erw. 6) 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 und innerhalb dieses Plans als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich gelten können. In diesem Zusammenhang kommt - im Sinne der Rechtsprechung zum Behandlungskomplex (RKUV 1998 Nr. K 991 S. 305 f. Erw. 3) - prinzipiell auch die Übernahme der Kosten von Massnahmen in Frage, welche für sich allein genommen keine Pflichtleistung darstellen. Ob der obligatorische Krankenpflegeversicherer die Kosten einer diesen Kriterien entsprechenden Laserepilation zu tragen hätte, kann vorliegend jedoch offen bleiben.
3.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Die unentgeltliche Verbeiständung kann gewährt werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung geboten war (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Andreas Abegg, Zürich, für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2'500.– (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, dem Bundesamt für Privatversicherungen und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugestellt.
Luzern, 24. Juni 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der I. Kammer: Der Gerichtsschreiber: