Urteilskopf

114 V 162

34. Urteil vom 16. September 1988 i.S. X gegen Krankenkasse INTRAS und Versicherungsgericht des Kantons Zürich
Regeste (de):
Art. 12 Abs. 2 und 5 KUVG, Art. 21 Abs. 1 und 2 Vo III: Geschlechtsumwandlung.

Bei echtem Transsexualismus ist die für die Geschlechtsumwandlung erforderliche Entfernung von Organen unter bestimmten Voraussetzungen Pflichtleistung der Krankenkassen.

Nicht zur Pflichtleistung gehören Vorkehren der plastischen und Wiederherstellungs- Chirurgie, durch welche die betreffende Person mit neuen Geschlechtsorganen versehen wird.

Regeste (fr):
Art. 12 al. 2 et 5 LAMA, art. 21 al. 1 et 2 Ord. III: Changement de sexe.

En cas de transsexualisme vrai, l'ablation indispensable d'organes en vue d'un changement de sexe constitue, à certaines conditions, une prestation obligatoirement à la charge des caisses-maladie.

Ne font pas partie des prestations obligatoires les actes de chirurgie plastique et reconstructive tendant à pourvoir la personne concernée de nouveaux organes génitaux.

Regesto (it):
Art. 12 cpv. 2 e 5 LAMI, art. 21 cpv. 1 e 2 Ord. III: Cambiamento di sesso.

In caso di autentico transessualismo, l'ablazione di organi nella prospettiva di un cambiamento di sesso costituisce, dati certi presupposti, una prestazione obbligatoria della cassa malati.

In dette prestazioni non rientrano gli atti di chirurgia plastica o di ricostruzione tendenti a munire la persona in causa di nuovi organi genitali.

Sachverhalt ab Seite 162

BGE 114 V 162 S. 162

A.- Der im Jahre 1943 geborene X litt seit Jahren an sexuellen Identifikationsschwierigkeiten. Ende 1982 geriet er deswegen in eine akute Depression mit suizidaler Entwicklung, die eine intensive psychiatrische Betreuung durch Dr. D. M., Chefarzt an einer Klinik für medizinische Psychologie, erforderte. Nach einer dreijährigen Beobachtungsperiode stellte Dr. M. in Zusammenarbeit mit Dr. C., Chefarzt an einem Spital für Psychiatrie, die Diagnose einer "dysphorie de genre (transsexualisme vrai)". Diese Diagnose wurde durch den Endokrinologen Dr. Ch. bestätigt. Laut Attest des Dr. M. vom 29. Juli 1986 erachtete dieser eine operative Geschlechtsumwandlung als angezeigt. Mit Verfügung vom 7. Januar 1987 lehnte es die Krankenkasse INTRAS, bei welcher X u.a. für Krankenpflege versichert ist, ab, die Kosten einer solchen Geschlechtsumwandlung zu übernehmen, weil diese nach der Rechtsprechung des Eidg. Versicherungsgerichts nicht wissenschaftlich anerkannt und somit

keine Pflichtleistung der Krankenkassen sei.

B.- Im wesentlichen mit der gleichen Begründung wies das Versicherungsgericht des Kantons Zürich die Beschwerde, welche

BGE 114 V 162 S. 163

X gegen die Kassenverfügung hatte erheben lassen, am 19. Mai 1987 ab.

C.- Gegen diesen Entscheid richtet sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des X, welcher dem Eidg. Versicherungsgericht beantragen lässt, die Kasse sei zu verpflichten, ihm für die vorgenommene Geschlechtsumwandlung "Kostengutsprache zu erteilen und sämtliche Kosten der Operation und der Heilung zu übernehmen". Die Kasse verneint in ihrer Beschwerdeantwort ihre Leistungspflicht, weil der Transsexualismus des Beschwerdeführers ein echtes psychisches Leiden sei und keine Abnormität des Geschlechts festgestellt worden sei. Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) beantragt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. a) Eine Krankenkasse schuldet grundsätzlich Leistungen unter dem Titel der Krankenpflegeversicherung im Sinne des KUVG nur, wenn der Versicherte an einer Krankheit leidet (BGE 110 V 315 Erw. 3a). Der Krankheitsbegriff lässt sich angesichts der Vielfalt möglicher krankhafter Erscheinungen schwer definieren. Daher wird die Frage, ob ein Versicherter an einer Krankheit im Sinne des KUVG leidet oder nicht, nach den Besonderheiten des Einzelfalles zu beantworten sein. Immerhin wird man kaum je von Krankheit sprechen können, wenn nicht Störungen vorliegen, die durch pathologische Vorgänge verursacht worden sind. Zu betonen ist, dass es sich beim Begriff Krankheit um einen Rechtsbegriff handelt und dass er sich somit nicht notwendigerweise mit dem medizinischen Krankheitsbegriff deckt (BGE 113 V 43 Erw. 3a mit Hinweisen). b) Unter Transsexualismus versteht man den Drang, durch eine - meistens chirurgische - Geschlechtsumwandlung dem andern Geschlecht angehören zu können (PETERS, Wörterbuch der Psychiatrie und medizinischen Psychologie, 2. Aufl., S. 532). Diese Grundveranlagung kann sekundär zu neurotischen Fehlentwicklungen oder schweren, beispielsweise psychopathischen, den gesamten Charakter prägenden Anomalien führen. Das Eidg. Versicherungsgericht hat deshalb den Krankheitscharakter bzw. Krankheitswert des echten Transsexualismus anerkannt (BGE 105 V 183 Erw. Ib). Daran ist auch heute festzuhalten.

BGE 114 V 162 S. 164

Es ergibt sich aus den medizinischen Akten, die sich auf jahrelange Beobachtungen und Betreuung des Beschwerdeführers stützen, dass dieser an echtem Transsexualismus leidet, was im übrigen von keiner Seite verneint wird. Streitig ist lediglich, ob die Krankenkasse für die Kosten der chirurgischen Geschlechtsumwandlung aufkommen muss.

2. Die Leistungen der Krankenpflegeversicherung haben nach Art. 12 Abs. 2 KUVG u.a. die ärztliche Behandlung zu umfassen. Die zur gesetzlichen Pflichtleistung gehörende ärztliche Behandlung umfasst gemäss Art. 21 Abs. 1 Vo III über die Krankenversicherung die vom Arzt vorgenommenen wissenschaftlich anerkann-

ten diagnostischen und therapeutischen Massnahmen. Ferner schreibt die zitierte Verordnungsbestimmung in der seit dem 1. Januar 1986 geltenden Fassung vor, dass diese Massnahmen zweckmässig und wirtschaftlich sein sollen. Diese Grundsätze gelten sowohl bei ambulanter Behandlung als auch bei Behandlung in einer Heilanstalt (BGE 113 V 44 Erw. 4b und BGE 112 V 305 Erw. 2b). Nach der Rechtsprechung gilt eine Behandlungsmethode dann als wissenschaftlich anerkannt, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist. Entscheidend sind dabei das Ergebnis der Erfahrungen und der Erfolg einer bestimmten Therapie (BGE 113 V 45 Erw. 4d/aa und BGE 105 V 185 Erw. 3). Ist umstritten, ob eine diagnostische oder therapeutische Massnahme wissenschaftlich, zweckmässig und wirtschaftlich ist, so entscheidet das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) nach Anhören der Eidgenössischen Fachkommission für allgemeine Leistungen der Krankenversicherung, ob die Massnahme als Pflichtleistung von den Krankenkassen übernommen werden muss (Art. 12 Abs. 5 KUVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 2 Vo III). Die Meinungsäusserungen dieser Kommission sind für den Richter grundsätzlich nicht verbindlich. Wenn es allerdings darum geht, einen Sachverhalt zu würdigen, der ausschliesslich medizinische Überlegungen beschlägt, so ist der Richter im allgemeinen nicht in der Lage zu beurteilen, ob die Schlussfolgerungen der Fachleute stichhaltig sind. Er muss sich deshalb deren Meinung anschliessen, sofern sie nicht unhaltbar scheint (BGE 113 V 46 Erw. 4d/cc und BGE 112 V 306 Erw. 2c).

3. a) Im Jahre 1976 hatte sich die Eidgenössische Fachkommission erstmals mit dem Problem zu befassen, ob die Krankenkassen

die Kosten der operativen Geschlechtsumwandlung als Pflichtleistung zu übernehmen haben. Gestützt auf die Meinungsäusserung dieser Kommission hat das EDI am 24. November 1976 entschieden, dass dieser chirurgische Eingriff grundsätzlich nicht eine Pflichtleistung der vom Bund anerkannten Krankenkassen sei. Das Departement hatte sich dabei von folgenden Überlegungen leiten lassen (RSKV 1976 S. 217): "Die ... Umwandlung der Geschlechtsorgane stellt nicht eigentlich die Behebung einer körperlichen Krankheit dar. Die betreffenden Versicherten, die eine Geschlechtsumwandlung wünschen, weisen eine sexuelle Fehlhaltung auf und sind meist psychisch leidend; deswegen wird ihnen im Rahmen der Krankenpflegeversicherung die erforderliche psychiatrische Behandlung zuteil. Steht aber regelmässig eine psychische Abnormität im Vordergrund, so liegen keine zwingenden Gründe vor, die Krankenversicherung mit Kosten einer Operation von ausgesprochen zweifelhaftem Wert zu belasten. Eine wirkliche Geschlechtsumwandlung findet nämlich nicht statt, sondern es wird bloss eine äussere Änderung der Geschlechtsorgane vorgenommen. Daher ist auf längere Sicht der Erfolg einer derartigen Operation mehr als fragwürdig. Nach dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit der Behandlung genügte auch blosse Wünschbarkeit im Einzelfall nicht, um eine Kostenübernahme durch die Sozialversicherung vorzuschreiben. Strebt ein Versicherter in der Erwartung, er werde sich nach einer operativen Geschlechtsumwandlung subjektiv besser ("geheilt") fühlen, diese äusserliche Behandlungsform an, so darf ihm die Übernahme der entsprechenden Kosten zugemutet werden." b) Das Eidg. Versicherungsgericht hatte seinerseits im Jahre 1979 in einem konkreten Fall von Transsexualismus zu beurteilen, ob die operative Geschlechtsumwandlung zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen gehöre (BGE 105 V 180). Bei dieser Gelegenheit hat es erklärt, dass es sich bei den vom EDI gestützt auf Art. 21 Abs. 2 Vo III erlassenen Verfügungen um Rechtsverordnungen handle, die als solche für den Richter grundsätzlich verbindlich seien, es sei denn, sie würden sich nicht als gesetzeskonform erweisen. Beim Entscheid, ob eine bestimmte Behandlung als wissenschaftlich anerkannt zu gelten hat, müsse das EDI über einen gewissen Beurteilungsspielraum verfügen. Der Sozialversicherungsrichter werde deshalb eine solche Departementsverfügung nur dann als gesetzwidrig und daher als nicht anwendbar erklären, wenn sie auf einer klaren Fehlbeurteilung beruhe, was beispielsweise dann zutreffe, wenn die Frage der wissenschaftlichen Anerkennung einer Massnahme willkürlich beantwortet worden sei.

In Anwendung dieser Grundsätze hat das Eidg. Versicherungsgericht im bereits zitierten BGE 105 V 180 (insbesondere Erw. 3 S. 185) erklärt, dass das EDI weder den Rahmen der Kompetenzdelegation nach Art. 12 Abs. 5 KUVG gesprengt noch von seiner Kompetenz willkürlich Gebrauch gemacht habe, wenn es aus den in RSKV 1976 S. 217 wiedergegebenen Gründen die operative Geschlechtsumwandlung von den Pflichtleistungen ausgenommen habe. Für das Gericht bestand kein Anlass, die entsprechende Verfügung des EDI als gesetzwidrig und deswegen als nicht anwendbar zu erklären. c) Im Jahre 1984 hat sich das Eidg. Versicherungsgericht ein weiteres Mal mit dem Problem der operativen Geschlechtsumwandlung befasst (RKUV 1985 Nr. K 630 S. 147). Damals ging es um einen Versicherten, der nicht durch eine psychische Fehlentwicklung, insbesondere nicht durch Transsexualismus zur operativen Geschlechtsumwandlung veranlasst worden war, sondern der an einem adrenogenitalen Syndrom, d.h. an einer hormonalen Störung litt, die von sich aus zu einer Vermännlichung einer an und für sich chromosomal weiblichen Person geführt hatte. Weil kein psychisches Leiden gegeben war, hat das Eidg. Versicherungsgericht erklärt, dass die Departementsverfügung vom 24. November 1976 auf jenen Fall nicht anwendbar sei. Es hat ferner festgestellt, dass das adrenogenitale Syndrom, das während vieler Jahre vorwiegend medikamentös angegangen worden war, nicht hatte geheilt werden können, was vom Gericht indessen nicht als entscheidend erachtet wurde. Ausschlaggebend für die Verpflichtung der Krankenkasse zur Übernahme der Operationskosten war vielmehr die Tatsache, dass der chirurgische Eingriff (Mastektomie, Hysterektomie und plastische Herstellung der männlichen Geschlechtsorgane) die einzige noch mögliche Massnahme zur Behebung des pathologischen Zustandes war (S. 152). d) Auf Anregung des ärztlichen Dienstes des BSV ist die Eidgenössische Fachkommission eingeladen worden, sich erneut zu der auch heute wieder streitigen Frage zu äussern. Die Kommission kam zu den nachstehenden Schlussfolgerungen (RKUV 1988 S. 59): Die chirurgische Geschlechtsumwandlung im Falle von primärem Transsexualismus gehöre nicht zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen. Da es sich dabei aber um verhältnismässig seltene Fälle handle, sei es Sache der betroffenen Krankenkasse, nach Überprüfung des Einzelfalles durch ihren Vertrauensarzt zu

entscheiden, ob und in welchem Umfang sie freiwillige Leistungen erbringen wolle.

4. In BGE 114
V 153 hat auch das Eidg. Versicherungsgericht zur Leistungspflicht der Krankenkassen in Fällen von Transsexualismus erneut Stellung genommen. Anhand eingehender Darlegungen zahlreicher Spezialärzte im Bereich der Psychiatrie, der Endokrinologie sowie der plastischen und Wiederherstellungs-Chirurgie zur heutigen medizinischen Praxis im Bereich der Geschlechtsumwandlungs-Operationen hat das Gericht festgestellt, dass diese Operationen, die nun seit rund 15 Jahren in der Schweiz durchgeführt werden, schweren Fällen von echtem Transsexualismus vorbehalten bleiben müssen, die mit Psychotherapie und Hormontherapie allein nicht angegangen werden können. Um jede Verwechslung mit andern, analogen und nicht irreversiblen psychischen Störungen zu vermeiden, muss die Diagnose sehr sorgfältig gestellt werden. Die Operation darf erst nach vorangegangenen eingehenden psychiatrischen und endokrinologischen Untersuchungen und nach mindestens zweijähriger Beobachtung vom 25. Altersjahr hinweg ins Auge gefasst werden. Sind im konkreten Fall diese Voraussetzungen erfüllt und ist die Operation aus medizinischer Sicht zu empfehlen, so sind die Erfolgsaussichten des Eingriffs gut: Die meisten Patienten, die sich im allgemeinen in einer schlimmen psychischen Notsituation befinden und häufig stark suizidgefährdet sind, erlangen nach durchgeführter Operation ein zufriedenstellendes psychisches Gleichgewicht, das sich auf andere Weise nicht hätte erreichen lassen. Aus diesen Gegebenheiten hat das Eidg. Versicherungsgericht geschlossen, dass die Geschlechtsumwandlung durch Entfernung gewisser Organe als Behandlung einer psychischen Störung heute von der Ärzteschaft auf breiter Basis

anerkannt ist und im allgemeinen mit Erfolg durchgeführt wird, so dass ihre Wissenschaftlichkeit grundsätzlich nicht mehr verneint werden könne. Das Gericht erachtet die Überlegungen, welche das EDI im Jahre 1976 bewogen hatten, die Geschlechtsumwandlungs-Operation nicht als Pflichtleistung der Krankenkassen anzuerkennen, als überholt. Übrigens scheint selbst die Eidgenössische Fachkommission die Wissenschaftlichkeit der fraglichen chirurgischen Eingriffe nicht mehr zu verneinen, wie aus dem Protokoll ihrer Sitzung vom 27. August 1987 geschlossen werden kann. Die Einwände der Kommission betreffen mehr den therapeutischen Wert und die Wirtschaftlichkeit der Massnahme. Indessen bezweckt die

ärztliche Behandlung im Rahmen der sozialen Krankenversicherung die möglichst vollständige Beseitigung der körperlichen oder psychischen Beeinträchtigung, weshalb die Krankenkassen auch für kostspielige Massnahmen aufkommen müssen, wenn keine andere, mindestens keine kostengünstigere Behandlungsmethode existiert und wenn überdies die Kosten der Massnahme mit dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit im Einklang stehen (BGE 111 V 234 Erw. 3b und BGE 109 V 43 Erw. 2b). Die Stellungnahme der Eidgenössischen Fachkommission basiert nicht auf streng medizinischen Überlegungen, an welche das Eidg. Versicherungsgericht gebunden wäre, sondern vor allem auf Erwägungen allgemeiner oder juristischer Natur, welche das Gericht frei überprüft und denen es nicht beizupflichten vermag.

5. Das Eidg. Versicherungsgericht gelangte im erwähnten Urteil (BGE 114 V 153) zum Ergebnis, dass an der Rechtsprechung aus dem Jahre 1979 - weil mit der heutigen Betrachtungsweise nicht mehr im Einklang - nicht länger festgehalten werden. kann und dass sie im folgenden Sinne zu ändern ist: Bei echtem Transsexualismus ist die operative Geschlechtsumwandlung grundsätzlich Pflichtleistung der anerkannten Krankenkassen, wenn nach Durchführung der von der medizinischen Wissenschaft verlangten Untersuchungen die Diagnose gesichert ist und der Eingriff im konkreten Fall die einzige Behandlungsmethode darstellt, mit welcher der psychische Zustand des Versicherten bedeutend verbessert werden kann. Hingegen haben die Krankenkassen Vorkehren der plastischen und Wiederherstellungs- Chirurgie, durch welche der/die Versicherte mit (weiblichen oder männlichen) Geschlechtsorganen versehen wird, nicht zu übernehmen. Aus psychiatrischer Sicht lässt sich der angestrebte therapeutische Zweck auch ohne solche Eingriffe erreichen. Diese entsprechen zudem im allgemeinen nicht den Erwartungen der Patienten, führen später oft zu Komplikationen und sind ausgesprochen heikel und kostspielig.

6. Es steht im vorliegenden Fall - wie gesagt - fest, dass der Beschwerdeführer an echtem Transsexualismus gelitten hat. Die erwähnten Voraussetzungen für die Anerkennung der Geschlechtsumwandlungs-Operation als Pflichtleistung der Krankenkasse sind offensichtlich erfüllt. Diese hat demzufolge für die Kosten der Geschlechtsumwandlung aufzukommen.