L 5 KR 5363/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 8 KR 2808/09
Datum
26.10.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 5363/12
Datum
15.05.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26.10.2012 sowie der Bescheid der Beklagten vom 27.02.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28.07.2009 aufgehoben.

Die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin eine operative Gesichtsharmonisierung im Bereich der Stirn und des Kinns zu gewähren.

Die Beklagte hat der Klägerin die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung (bzw. die Übernahme der Kosten) einer operativen Änderung des Gesichtsprofils (im Folgenden: "Gesichtsprofilharmonisierung").

Die Klägerin (bei der Beklagten gesetzlich krankenversichert) wurde 1972 (genetisch) als Mann geboren und in der Folge von Eltern und Gesellschaft dem männlichen Geschlecht zugeordnet. Nach der Diagnose von Transsexualität Mann-zu-Frau fand zunächst eine Hormontherapie statt. Im Anschluss daran wurde eine genitalangleichende Operation vorgenommen. Zur weiteren Geschlechtsangleichung erfolgten eine Haarepilation, ein Brustaufbau und die Entfernung des Adamsapfels. Die Kosten dieser Behandlungsmaßnahmen übernahm die Beklagte.

Mit Schreiben vom 30.12.2008 beantragte die Klägerin die Übernahme der Kosten einer Gesichtsprofilharmonisierung. Sie legte das Schreiben des Prof. Dr. H. (Leiter der Abteilung Plastische und Ästhetische Chirurgie der P. Klinik, H.-L. (Praxisklinik Prof. H.)) vom 18.11.2008 und das Schreiben der Dipl.-Psych. S. vom 10.12.2008 vor. Prof. Dr. H. führte aus, die Klägerin leide unter einer ausgeprägten maskulinen Stirnvorwölbung, einer Höckernase und einem prominenten Kinn. Dipl.-Psych. S. teilte mit, wegen der stark männlich ausgeprägten Wölbung der Stirn, des hervortretenden Nasenhöckers und des Kinns und der damit verbundenen äußeren Erscheinung sei es zu starken depressiven Symptomen und einer erheblichen sozialen Behinderung gekommen. Die Gesichtsprofilharmonisierung sei erforderlich, damit das Gesicht der Klägerin dem Phänotypus der neuen Geschlechtsidentität entspreche und eine entsprechende soziale Eingliederung und psychische Entlastung möglich werde.

Die Beklagte befragte den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK). Im MDK-Gutachten vom 9.2.2009 führte der Psychiater und Sozialmediziner N. aus, die Gesichtsprofilharmonisierung gehöre nicht zu den Leistungen, die die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zur Behandlung von Transsexualität erbringen müsse. Das Maß des medizinisch Notwendigen sei eindeutig überschritten.

Mit Bescheid vom 27.2.2009 lehnte die Beklagte den Antrag unter Hinweis auf das MDK-Gutachten vom 9.2.2009 ab.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs trug die Klägerin vor, die für operative Brustvergrößerungen oder -verkleinerungen geltenden Rechtsgrundsätze könnten auf die Gesichtsprofilharmonisierung bei Transsexualität nicht angewendet werden. Ihr Gesichtsprofil weiche vom Gesichtsprofil körperlich gesunder Frauen ab und verursache erheblichen psychischen Leidensdruck. Dem könne nur durch eine Gesichtsprofilharmonisierung abgeholfen werden, da im Gesichtsbereich die Geschlechtsmerkmale in besonderem Maß hervorträten und transsexuelle Menschen für die Stabilisierung der Geschlechtsidentität den erforderlichen Halt im sozialen Umfeld benötigten.

Die Beklagte wandte sich (fernmündlich) an Prof. Dr. H. und an das Competence-Centrum für Psychiatrie und Psychotherapie des MDK H ...

Prof. Dr. H. teilte mit, die Gesichtsprofilharmonisierung stelle grundsätzlich eine ästhetische Operation dar, die bei entsprechender "Großzügigkeit" von der Krankenkasse bezahlt werden könnte. Die Kosten betrügen etwa 4.500 EUR (bei Abrechnung über DRGs) bzw. 4.100 EUR bis 4.200 EUR (bei privatärztlicher Leistungserbringung und Abrechnung nach GOÄ). Das Competence-Centrum für Psychiatrie und Psychotherapie des MDK H. stimmte der Auffassung des Prof. Dr. H. zu; Gesichtsprofilharmonisierungen würden auch von vielen nicht transsexuellen Versicherten gewünscht und könnten nicht auf Kosten der GKV vorgenommen werden.

Die Klägerin legte (weitere) Schreiben der Dipl.-Psych. S. und des Internisten Dr. M. (Endokrinologikum U.) vor und verwies außerdem auf die Einschätzung der WPATH, wonach die Gesichtsprofilharmonisierung nicht als Schönheitsoperation, sondern als notwendige geschlechtsangleichende Maßnahme zur Beseitigung oder Linderung der Geschlechtsidentitätsstörung transsexueller Menschen einzustufen sei. Dipl.-Psych. S. führte unter dem 25.3.2009 aus, für die Klägerin sei nicht nur die Anpassung der Genitalien, sondern auch des äußeren Erscheinungsbildes von großer Bedeutung. Sie leide erheblich unter einer depressiven Symptomatik, weil bei ihr eine eindeutige Zuordnung zum weiblichen Geschlecht nicht vorgenommen werden könne. Dr. M. vertrat im Schreiben vom 11.3.2009 die Auffassung, die Gesichtsprofilharmonisierung sei ein wesentlicher Schritt zur Geschlechtsangleichung, da das menschliche Gesicht die wesentlichen Merkmale für das Erkennen des Geschlechts einer Person trage. Demgegenüber seien die im Alltag regelmäßig verhüllten primären Geschlechtsmerkmale weniger bedeutsam.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28.7.2009 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie ergänzend aus, die Gesichtsprofilharmonisierung stelle einen kosmetischen Eingriff dar, dessen Kosten die GKV nicht zu tragen habe. Die Krankenkasse müsse transsexuellen Versicherten Operationen jeder Art zur größtmöglichen Annäherung an ein (vermeintliches) Idealbild nicht gewähren. Sie habe der Klägerin die erforderliche Hormonbehandlung, die Epilationsbehandlung zur Änderung der Behaarung, die Durchführung genitalangleichender Operationen und eine Kehlkopfkorrektur gewährt bzw. die Kosten hierfür übernommen; darüber hinaus stünden der Klägerin weitere Leistungsansprüche nicht zu.

Am 10.8.2009 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Heilbronn. Sie trug ergänzend vor, bei der Gesichtsprofilharmonisierung handele es sich im Unterschied zum Facelifting, zur Nasenkorrektur oder zur Fettabsaugung nicht um eine (privat zu finanzierende) Schönheitsoperation. Sie leide unter einer ausgeprägten maskulinen Stirnvorwölbung, einer Höckernase und einem prominenten Kinn. Ihre Gesichtszüge deuteten auf eine Zugehörigkeit zum männlichen Geschlecht hin und wichen deshalb vom Leitbild der gesunden Frau ab. Dieses Leitbild könne nur durch die Gesichtsprofilharmonisierung erreicht werden. In der alltäglichen Wahrnehmung seien die Gesichtszüge wichtiger als die genitalen Unterschiede zwischen Mann und Frau. Ihre ausgeprägt männlichen Gesichtszüge verursachten einen hohen Leidensdruck mit einer mittelgradigen Depression. Die Beklagte müsse die besonderen Bedürfnisse transsexueller Menschen berücksichtigen.

Die Beklagte bekräftigte, die Gesichtsprofilharmonisierung gehöre nicht zum Kreis der Behandlungsmaßnahmen, die die Krankenkasse bzw. die Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten bei Transsexualität zu gewähren habe. Eingriffe dieser Art seien dem privaten Bereich zuzuordnen und vom Versicherten selbst zu finanzieren. Eine weitere Begutachtung (durch den MDK) sei nicht notwendig gewesen (vgl. MDK-Begutachtungsanleitung Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität, S. 82).

Das Sozialgericht befragte die behandelnde Dipl.-Psych. S. und behandelnde Ärzte. Dipl.-Psych. S. führte im Bericht vom 24.3.2010 aus, sie behandele die Klägerin seit dem 11.10.2006. Derzeit fänden ca. drei Therapiesitzungen im Monat statt. Bei der Klägerin liege eine mittelgradige depressive Episode vor. Die Gesichtsprofilharmonisierung sei geeignet, um die noch bestehende depressive Symptomatik zu ändern bzw. zu heilen. Die Klägerin leide sehr unter ihrem äußeren Erscheinungsbild, weil die wesentlichen sekundären Merkmale eindeutig zu einer Identifikation mit dem männlichen Geschlecht führten. Durch weitere psychotherapeutische Behandlungen könne die depressive Symptomatik nicht gebessert werden; insoweit bestehe die Gefahr einer Chronifizierung. Der Frauenarzt Dr. R. vertrat im Bericht vom 9.4.2010 die Auffassung, es sei nicht möglich, die Psyche an die Körperform anzugleichen; vielmehr komme nur die Angleichung des Körpers an die Psyche in Betracht, unbeschadet dessen, dass operative Korrekturen auch Risiken mit sich brächten und Folgeprobleme auftreten könnten. Zur Stabilisierung der Geschlechtsidentität sei die Gesichtsprofilharmonisierung notwendig. Der Internist Dr. M. führte im Bericht vom 5.4.2010 aus, bei entsprechender psychischer Belastungsreaktion durch das nur eingeschränkt weibliche Gesichtsprofil sei davon auszugehen, dass eine entsprechende Behandlung (Gesichtsprofilharmonisierung) eine Linderung bewirken werde.

Die Klägerin legte eine Bilddokumentation zu ihrem Gesicht vor. Die Beklagte legte das MDK-Gutachten des Dr. F. vom 7.6.2010 vor. Darin heißt es, bei der Beurteilung operativer Eingriffe zulasten der GKV seien bei transsexuellen Versicherten sicherlich besondere Maßstäbe anzulegen. Die Beklagte habe dem aber eingehend Rechnung getragen und die Kosten für Arzneimitteltherapien und Epilationsbehandlungen sowie für Operationen der primären Geschlechtsorgane und des Kehlkopfes übernommen. Der Leistungskatalog der GKV bei Transsexualität sei nicht allgemein und abschließend festgelegt; eine einschlägige Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gebe es nicht. Nach der Rechtsprechung der Sozialgerichte müssten aber nicht alle operativen Maßnahmen zur größtmöglichen Annäherung an ein vermeintliches Idealbild gewährt werden. Plastische Veränderungen der Gesichtsform könnten alle (auch genetische) Frauen nur dann auf Kosten der Krankenkasse vornehmen lassen, wenn dadurch entweder funktionelle Einschränkungen oder Entstellungen behandelt würden. Bei der Klägerin seien funktionelle Einschränkungen (etwa eine behinderte Nasenatmung) nicht ersichtlich. Auch eine Entstellung (wie bspw. durch voll ausgeprägten männlichen Bartwuchs) liege nicht vor. Die Gesichtspartie von der Nasenwurzel abwärts weise bei Betrachtung nach der hier maßgeblichen allgemeinen Lebenserfahrung eher auf eine Zugehörigkeit zum weiblichen als zum männlichen Geschlecht hin. Die Augenbrauenwülste seien im Profil zwar eher für das männliche Geschlecht typisch ausgeprägt, aber keineswegs so auffällig, dass sie bereits bei flüchtiger Betrachtung als entstellend eingestuft werden könnten. Bei einer als (genetische) Frau geborenen Versicherten mit den Gesichtszügen der Klägerin würde man über eine plastische Korrektur zu Lasten der GKV nicht diskutieren. Die besonderen Belange transsexueller Versicherter seien insoweit berücksichtigt, als auf den weiten Bereich noch normaler Ausprägungen des weiblichen Geschlechts abgestellt werde. Der psychische Leidensdruck der Klägerin sei nicht durch eine Operation, sondern durch die gerade bei Transsexualität wichtige Psychotherapie zu behandeln.

Mit Urteil vom 26.10.2012 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, die von der Klägerin begehrte Gesichtsprofilharmonisierung diene nicht der Behebung organischer Funktionsdefizite oder Beschwerden. Die Gesichtszüge der Klägerin wirkten auch nicht entstellend. Hierfür genüge ein markantes Gesicht nicht. Vielmehr müsse eine körperliche Auffälligkeit in solcher Ausprägung bestehen, dass sie sich schon bei flüchtiger Begegnung in alltäglichen Situationen, gleichsam im "Vorbeigehen", bemerkbar

mache und regelmäßig zur Fixierung des Interesses anderer auf den Betroffenen führe; das komme etwa beim Fehlen des natürlichen Kopfhaars einer Frau, bei einer Wangenatropie oder bei Narben im Lippenbereich in Betracht. Eine Auffälligkeit dieser Art, wegen der sich die Klägerin aus dem Leben in der Gemeinschaft zurückziehen würde und zu vereinsamen drohe, bestehe nicht; die Klägerin behaupte das auch nicht. Damit liege hinsichtlich des Gesichts der Klägerin eine Krankheit im krankenversicherungsrechtlichen Sinn (§ 27 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch, SGB V) nicht vor. Operative Eingriffe in gesunde Körperteile zur mittelbaren Behandlung anderer Krankheiten bedürften aber einer besonderen Rechtsfertigung, die bei der mittelbaren Behandlung seelischer Störungen regelmäßig fehle. Eingriffe dieser Art gehörten nicht zum Leistungskatalog der GKV und müssten, sofern gewünscht, vom Versicherten selbst finanziert werden, da damit nicht unerhebliche Gesundheitsrisiken verbunden seien und die psychischen Wirkungen körperlicher Änderungen nicht verlässlich prognostiziert werden könnten. Eine als (genetische) Frau geborene Versicherte hätte deswegen keinen Anspruch auf Gewährung einer operativen Korrektur der Kinn-, Nasen-, oder Stirnpartie durch die Krankenkasse (vgl. etwa BSG, Urt. v. 19.10.2004, - B 1 KR 3/03 R -).

Diese Rechtsgrundsätze gälten bei Transsexualität nicht uneingeschränkt. Operative Eingriffe in den gesunden Körper zur Behandlung einer psychischen Erkrankung stellten aber auch hier die ultima ratio dar. Nach der Begutachtungsanleitung "Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität vom 19.5.2009", einer Richtlinie des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen nach § 282 Abs. 2 Satz 3 SGB V, werde Transsexualität erst durch den klinisch relevanten Leidensdruck im Einzelfall zu einer krankheitswertigen Störung bzw. zu einer behandlungsbedürftigen Erkrankung i. S. d. Krankenversicherungsrechts, wobei auch dann psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen Vorrang hätten. Leistungen für geschlechtsangleichende (operative) Maßnahmen müsse die Krankenkasse nur gewähren, wenn nach Ausschöpfung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung ein krankheitswertiger Leidensdruck verbleibe. Seien danach operative Eingriffe bei Transsexualität indiziert, bestehe Anspruch auf eine deutliche anatomische Annäherung an das andere Geschlecht, allerdings nicht auf jedwede operative Maßnahme zur größtmöglichen Annäherung an ein vermeintliches Idealbild (BSG, Urt. v. 28.9.2010, - B 1 KR 5/10 R -). Ausschlaggebend seien nicht subjektive Vorstellungen. Vielmehr komme es auf einen verallgemeinernden, sich an einer gewissen Typik und Variationsbreite ausrichtenden regelhaften Maßstab an. Die Leistungen der GKV dienten nicht der Verwirklichung von als "ideal" oder "angemessen" empfundenen Körperformen. Maßgeblich sei ob - angelehnt an § 8 Abs. 1 Nr. 4 Transsexuellengesetz (TSG) - aus der Sicht eines verständigen Betrachters eine deutliche Annäherung an das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts eingetreten sei (LSG Sachsen, Urt. v. 3.2.1999, - L 1 KR 31/98 -).

Bei der Klägerin liege zwar Transsexualität in einer besonders tiefgreifenden Form vor, weshalb sie grundsätzlich Anspruch auf operative Maßnahmen zur Geschlechtsangleichung habe. Die über die bereits gewährten Behandlungsmaßnahmen hinausgehende Profilangleichung sei jedoch keine notwendige Krankenbehandlung mehr. Durch die (auf Kosten der Beklagten vorgenommene) Hormonbehandlung, die Haarepilation, die Entfernung des Adamsapfels, den Brustaufbau und die genitalangleichende Operation sei eine deutliche Annäherung an das Erscheinungsbild des weiblichen Geschlechts eingetreten. Das habe der optische Eindruck von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung ergeben. Die Klägerin habe zwar eine etwas markantere Stirn-, Nasen- und Kinnpartie. Dies sei jedoch nicht so ausgeprägt, dass ein objektiver verständiger Betrachter eine eindeutige Zuordnung zum männlichen Geschlecht vornehmen würde. Die Gesichtszüge der Klägerin vermittelten insgesamt den Eindruck vom Erscheinungsbild einer 40-jährigen Frau. Im Übrigen gebe es keine Normen dafür, wie ein weibliches Gesicht auszusehen habe bzw. welche Gesichtsmerkmale besonders männlich oder weiblich wirkten. Auch eine genetische Frau könne Gesichtszüge aufweisen, die für einen verständigen Betrachter eine Zuordnung eher zum männlichen Geschlecht nahelegten. Für diese Beurteilung sei medizinisches Fachwissen nicht erforderlich, weshalb ein entsprechendes Gutachten nicht erhoben werden müsse (vgl. LSG Sachsen, Urt. v. 3.2.1999, - L 1 KR 31/98 -; LSG H., Urt. v. 8.12.2011, - L 1 KR 149/10 -; LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 25.1.2012, - L 5 KR 375/10 -).

Auf das ihr am 27.11.2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 26.12.2012 Berufung eingelegt. Zur Begründung wiederholt und bekräftigt sie ihr bisheriges Vorbringen. Ergänzend trägt sie vor, das Sozialgericht hätte ein Gutachten zu der Frage erheben müssen, inwieweit das Erscheinungsbild ihres Gesichts erheblich vom geschlechtstypischen Erscheinungsbild einer Frau abweiche. Außerdem habe sich das Sozialgericht mit den vorliegenden Arztbriefen nicht hinreichend auseinandergesetzt. Gesichtsprofilharmonisierungen gehörten zur Behandlung der Transsexualität. Zwar könne eine maximale Angleichung an das Erscheinungsbild eines weiblichen Gesichts nicht beansprucht werden, wohl aber eine deutliche Annäherung. Auf das Vorliegen einer Entstellung komme es bei transsexuellen Versicherten nicht an; sie mache eine Entstellung auch nicht geltend. Nach der neueren Rechtsprechung des BVerfG (Beschl. v. 27.10.2011, - 1 BvR 2027/11 -) könne auf die Wertungen des § 8 Abs. 1 Nr. 4 TSG nicht zurückgegriffen werden. Außerdem habe das Sozialgericht zu Unrecht auf ihr gesamtes Erscheinungsbild und nicht allein auf das Erscheinungsbild ihres Gesichts abgestellt (vgl. auch BSG, Urt. v. 11.9.2012, - B 1 KR 9/12 R -). Dieses weise aber ein behandlungsbedürftiges markantes maskulines Profil auf. Das Profil von Augenbrauen, Nase und Kinn weiche erheblich vom geschlechtstypischen Bild einer Frau ab. Die Gesichtsprofilharmonisierung sei ultima ratio der Behandlung; psychotherapeutische Behandlungen seien ausgeschöpft.

Die Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung des Senats den bisher verfolgten Antrag auf operative Angleichung der Nase nicht mehr weiter verfolgt, weil sie mit ihrer Nase zufrieden sei.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26.10.2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 27.2.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.7.2009 zu verurteilen, ihr eine operative Gesichtsprofilharmonisierung im Bereich der Stirn und des Kinns zu gewähren,

hilfsweise zum Beweis der Tatsache, dass die Klägerin durch ihr nicht dem weiblichen Geschlecht eindeutig zuordenbaren Erscheinungsbildes des Gesichts, sich einem inneren Konflikt befindet, welcher nicht weiter durch psychotherapeutische Maßnahmen auflösbar ist, ein Sachverständigengutachten einzuholen,

weiter hilfsweise zum Beweis der Tatsache, dass die angestrebte Gesichtsprofilharmonisierung medizinisch geeignet und erforderlich ist, um bei der Klägerin die auf Grund der Transsexualität bestehende Erkrankung einer mittelgradigen Episode zu lindern bzw. zu heilen und eine Chronifizierung von Depressionen zu verhindern, ein Sachverständigengutachten einzuholen,

höchst hilfsweise, zum Beweis der Tatsache, dass das Erscheinungsbild der Gesichtspartie der Klägerin, insbesondere im Bereich des Profils

der Augenbrauen sowie des Kinns erheblich vom geschlechtstypischen Bereich einer Frau abweicht, ein Sachverständigengutachten einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist gem. §§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft. Der Beschwerdewert des § 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG (750 EUR) ist bei Kosten der begehrten Sachleistung von (jedenfalls) über 4.000 EUR überschritten. Die Berufung ist auch sonst zulässig (§ 151 SGG). Sie ist aber nicht begründet. Die Beklagte hat die Gewährung einer operativen Gesichtsprofilharmonisierung zu Recht abgelehnt; die Klägerin hat darauf keinen Anspruch.

I. Rechtsgrundlage des geltend gemachten Leistungsanspruchs ist § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Danach haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Krankheit i. S. d. § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V ist ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht. Zum Transsexualismus und zu den von der GKV insoweit zu erbringenden Behandlungsleistungen hat das BSG in seinem Urteil vom 11.9.2012, - B 1 KR 9/12 R - hinsichtlich einer Brustaufbauoperation (Mammaaufbauplastik - MAP) Folgendes ausgeführt:

Transsexualismus ist nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse eine psychische Krankheit. Transsexuelle leben in dem irreversiblen und dauerhaften Bewusstsein, dem Geschlecht anzugehören, dem sie aufgrund ihrer äußeren körperlichen Geschlechtsmerkmale zum Zeitpunkt der Geburt nicht zugeordnet wurden (vgl. BVerfGE 128, 109 = NJW 2011, 909, RdNr 34 mwN). Für die Diagnose entscheidend ist die Stabilität des transsexuellen Wunsches, der vollständigen psychischen Identifikation mit dem anderen, dem eigenen Körper widersprechenden Geschlecht (vgl. BVerfGE 128, 109 = NJW 2011, 909, RdNr. 35 unter Hinweis auf Becker/Berner/Dannecker/Richter-Appelt, Zf Sexualforschung 2001, S 258, 260; Pichlo, in: Groß/Neuschaefer-Grube/Steinmetzer, Transsexualität und Intersexualität, Medizinische, ethische, soziale und juristische Aspekte, 2008, S 121). Die ICD-10-GM Version 2012 ordnet Transsexualismus mit dem Schlüssel F64.0 (Störungen der Geschlechtsidentität) dem Kapitel V zu (Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)). F64.0 spricht von dem "Wunsch, als Angehöriger des anderen Geschlechtes zu leben und anerkannt zu werden".

Die Rechtsordnung erkennt Transsexualismus nicht nur personenstandsrechtlich, sondern auch als behandlungsbedürftige Krankheit an. Der Gesetzgeber hat bereits durch Schaffung des Gesetzes über die Änderung der Vornamen und die Feststellung der Geschlechtszugehörigkeit in besonderen Fällen (Transsexuellengesetz (TSG)) vom 10.9.1980 (BGBl I 1654; zuletzt geändert durch Beschluss des BVerfG vom 11.1.2011 - 1 BvR 3295/07 - BGBl I 224 = BVerfGE 128, 109 = NJW 2011, 909) bestätigt, dass der Befund des Transsexualismus eine außergewöhnliche rechtliche Bewertung rechtfertigt (BSGE 93, 252 = SozR 4-2500 § 27 Nr. 3, RdNr 11; BSG SozR 4-2500 § 27 Nr. 20 RdNr 17). Inzwischen erstreckt das SGB V ausdrücklich die ambulante spezialfachärztliche Versorgung auf die Diagnostik und Behandlung komplexer, schwer therapierbarer Krankheiten, die je nach Krankheit eine spezielle Qualifikation, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und besondere Ausstattungen erfordern. Hierzu gehört ua Transsexualismus als seltene Erkrankung (vgl. § 116b Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 Buchst i SGB V idF durch Art 1 Nr. 44 Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG) vom 22.12.2011, BGBl I 2983; vgl. dazu BT-Drucks 17/6906 S 81; vgl. zuvor Anlage 2 (Teil 2 Fehlbildungen) Nr. 9 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V idF vom 18.10.2005, BAnz Nr. 7 S 88 vom 11.1.2006, zuletzt geändert am 15.12.2011, BAnz Nr. 197 S 4655, in Kraft getreten am 31.12.2011; zur erstmaligen Berücksichtigung des Transsexualismus als seltene Erkrankung im Rahmen des § 116b SGB V aF vgl. die Bekanntmachung des GBA über eine Ergänzung des Katalogs nach § 116b Abs. 3 SGB V vom 16.3.2004, BAnz Nr. 88 S 10 177).

Das Spektrum medizinisch indizierter Krankenbehandlung des Transsexualismus ist mittlerweile - anknüpfend an den Erkenntnisfortschritt über die Erkrankung - weit gefächert. Für erforderlich werden individuelle therapeutische Lösungen erachtet, die von einem Leben im anderen Geschlecht ohne somatische Maßnahmen über hormonelle Behandlungen bis hin zur weitgehenden operativen Geschlechtsangleichung reichen können (vgl. BVerfGE 128, 109 = NJW 2011, 909, RdNr 36 unter Hinweis auf Pichlo in Groß/Neuschaefer-Grube/Steinmetzer, Transsexualität und Intersexualität, Medizinische, ethische, soziale und juristische Aspekte, 2008, 119, 122; Rauchfleisch, Transsexualität - Transidentität, 2006, 17; Becker in Kockott/Fahrner, Sexualstörungen, 2004, 153, 180, 181).

Während notwendige Krankenbehandlung des Transsexualismus auf psychischer Ebene nach den allgemeinen Grundsätzen zur Ermöglichung und Stützung eines Lebens im anderen Geschlecht ohne somatische Maßnahmen unproblematisch von § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V erfasst ist, versteht sich dies für hormonelle Behandlungen bis hin zur weitgehenden operativen Geschlechtsangleichung nicht in gleicher Weise beinahe von selbst. Der erkennende Senat erachtet dennoch solche Ansprüche weiterhin für möglich.

Die ständige Rechtsprechung des für diese Frage allein zuständigen erkennenden Senats verneint grundsätzlich eine Behandlungsbedürftigkeit psychischer Krankheiten mittels angestrebter körperlicher Eingriffe, wenn diese Maßnahmen nicht durch körperliche Fehlfunktionen oder durch Entstellung, also nicht durch einen regelwidrigen Körperzustand veranlasst werden (vgl. zB BSG SozR 4-2500 § 27 Nr. 20 RdNr 13 - Zisidentität; BSGE 100, 119 = SozR 4-2500 § 27 Nr. 14, RdNr 16; BSGE 93, 252 = SozR 4-2500 § 27 Nr. 3, RdNr 5; BSGE 82, 158, 163 f = SozR 3-2500 § 39 Nr. 5 S 29 f, jeweils mwN). In Bezug auf Operationen am - krankenversicherungsrechtlich betrachtet - gesunden Körper, die psychische Leiden beeinflussen sollen, lässt sich ausgehend von der aufgezeigten Rechtsprechung grundsätzlich eine Behandlungsbedürftigkeit nicht begründen (näher dazu BSG SozR 4-2500 § 27 Nr. 20 RdNr 13 mwN - Zisidentität).

Auch allein das subjektive Empfinden eines Versicherten vermag die Regelwidrigkeit und die daraus abgeleitete Behandlungsbedürftigkeit seines Zustandes nicht zu bestimmen. Maßgeblich sind vielmehr objektive Kriterien, nämlich der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Erkenntnisse (§ 2 Abs. 1 Satz 3, § 28 Abs. 1 Satz 1 SGB V; vgl. zur Gesetz- und Verfassungsmäßigkeit BSGE 97, 190 = SozR 4-2500 § 27 Nr. 12, RdNr 23 mwN) und - bei der Frage, ob eine Entstellung besteht - der objektive Zustand einer körperlichen Auffälligkeit von so beachtlicher Erheblichkeit, dass sie die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gefährdet (BSGE 100, 119 = SozR 4-2500 § 27 Nr. 14 LS und RdNr 13 f). Andernfalls würde der Krankheitsbegriff über Gebühr relativiert und an Konturen verlieren. Es würde nicht gezielt gegen die eigentliche Krankheit selbst vorgegangen, sondern nur mittelbar die Besserung eines an sich einem anderen Bereich zugehörigen gesundheitlichen Defizits angestrebt (vgl. zum Ganzen BSG SozR 4-2500 § 27 Nr. 20 RdNr 14 mwN - Zisidentität). Daran hält der Senat fest.

Der Senat hat allerdings bisher unter Hinweis auf die Regelungen des TSG eine Ausnahme von den dargestellten Grundsätzen in dem hier betroffenen Bereich im Falle einer besonders tief greifenden Form des Transsexualismus gemacht. Er hat in diesen Fällen einen Anspruch auf medizinisch indizierte Hormonbehandlung und geschlechtsangleichende Operationen bejaht (vgl. zum Ganzen BSG SozR 4-2500 § 27 Nr. 20 RdNr 15 - Zisidentität), zugleich aber auch - neben § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V - dem Regelungskonzept des TSG Grenzen der Reichweite des Anspruchs auf Krankenbehandlung entnommen (vgl. BSG SozR 4-2500 § 27 Nr. 20 RdNr 17 - Zisidentität). Die Ansprüche auf geschlechtsangleichende Operationen sind danach beschränkt auf einen Zustand, bei dem aus der Sicht eines verständigen Betrachters eine deutliche Annäherung an das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts eintritt (vgl. BSG SozR 4-2500 § 27 Nr. 20 RdNr 15 unter Hinweis ua auf § 8 Abs. 1 Nr. 4 TSG).

Der erkennende Senat führt seine Rechtsprechung im Kern trotz der Entscheidung des BVerfG fort, § 8 Abs. 1 Nr. 4 TSG mit Art 2 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 2 iVm Art 1 Abs. 1 GG für nicht vereinbar und bis zum Inkrafttreten einer gesetzlichen Neuregelung für nicht anwendbar zu erklären (vgl. BVerfGE 128, 109 = NJW 2011, 909). Das BVerfG zielt mit seiner Entscheidung nämlich nur darauf ab, Transsexuelle vor unverhältnismäßigen Belastungen zu schützen. Es sieht - nach näherer Maßgabe der Entscheidungsgründe - die von § 8 Abs. 1 Nr. 4 TSG zum Erreichen personenstandsrechtlicher Änderungen zwingend vorgegebene deutliche Annäherung der transsexuellen Person an die körperliche Erscheinung des angestrebten anderen Geschlechts im Sinne einer genitalverändernden Operation angesichts der damit verbundenen gesundheitlichen Risiken als unzumutbar an. Es ist danach unzumutbar, von einem Transsexuellen zu verlangen, dass er sich derartigen risikoreichen, mit möglicherweise dauerhaften gesundheitlichen Schädigungen und Beeinträchtigungen verbundenen Operationen unterzieht, wenn sie medizinisch nicht indiziert sind, um damit die Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit seiner Transsexualität unter Beweis zu stellen und die personenstandsrechtliche Anerkennung im empfundenen Geschlecht zu erhalten (BVerfGE 128, 109, 131 f = NJW 2011, 909, RdNr 70). Die operativen Eingriffe als solche stellen dagegen bei wirksamer Einwilligung des Transsexuellen keinen Verstoß gegen seine Menschenwürde, sein Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit und das Sittengesetz dar (vgl. zu Letzterem bereits BVerfGE 49, 286, 299 f). Unverändert kann bei Transsexuellen eine Operation zur Herbeiführung einer deutlichen Annäherung an das Erscheinungsbild des anderen Geschlechts eine gebotene medizinische Maßnahme sein (BVerfGE 128, 109, 132 = NJW 2011, 909, RdNr 66; vgl. auch zur Gesetzesentwicklung und zu § 116b Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 Buchst i SGB V idF des GKV-VStG oben II 1 a).

Ein Anspruch Versicherter auf geschlechtsangleichende Operationen am - krankenversicherungsrechtlich betrachtet - gesunden Körper zur Behandlung des Transsexualismus bedarf danach zunächst der medizinischen Indikation. Die geschlechtsangleichende Operation muss zudem zur Behandlung erforderlich sein. Daran fehlt es, wenn zum Erreichen der in § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V genannten Therapieziele Behandlungsmaßnahmen ausreichen, die ein Leben im anderen Geschlecht ohne somatische Maßnahmen unterstützen oder sich auf hormonelle Behandlungen ohne Operationen beschränken. Die Erfüllung dieser Voraussetzungen kann nicht losgelöst von der inneren Reichweite des Anspruchs überprüft werden (dazu 2.).

2. Die Reichweite des Anspruchs Transsexueller auf Krankenbehandlung (§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V) im Sinne von geschlechtsangleichender Behandlung kann nach der dargelegten Rechtsprechung des BVerfG nicht mehr unter Rückgriff auf Wertungen des § 8 Abs. 1 Nr. 4 TSG eingegrenzt werden. Das Ausmaß des Anspruchs Transsexueller auf geschlechtsangleichende Behandlung bestimmt sich nunmehr unter Einbeziehung der Wertungen des § 116b Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 Buchst i SGB V idF des GKV-VStG auf der Basis der allgemeinen und besonderen Voraussetzungen des Anspruchs auf Krankenbehandlung (vgl. dazu Hauck, NZS 2007, 461) nach den medizinischen Kriterien des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse (dazu a). Für das erforderliche Ausmaß der Behandlung ist dagegen nicht auf das Erscheinungsbild des Betroffenen im gesellschaftlichen Alltag in dem Sinne abzustellen, dass dem Anspruch bereits mit der Behebung einer Entstellung Genüge getan ist (dazu b).

Besteht eine Indikation für eine begehrte geschlechtsangleichende Operation transsexueller Versicherter, bestimmen vornehmlich objektivierte medizinische Kriterien das erforderliche Ausmaß. Hierbei ist vor allem die Zielsetzung der Therapie zu berücksichtigen, den Leidensdruck der Betroffenen durch solche operativen Eingriffe zu lindern, die darauf gerichtet sind, das körperlich bestehende Geschlecht dem empfundenen Geschlecht anzunähern, es diesem näherungsweise anzupassen.

Die Begrenzung auf eine bloße Annäherung des körperlichen Erscheinungsbildes an das gefühlte Geschlecht ergibt sich nicht nur aus den faktischen Schranken, die hormonelle Therapie und plastische Chirurgie setzen. Die Einräumung von Ansprüchen für transsexuelle Versicherte führen unverändert nicht dazu, Betroffenen Anspruch auf jegliche Art von geschlechtsangleichenden operativen Maßnahmen im Sinne einer optimalen Annäherung an ein vermeintliches Idealbild und ohne Einhaltung der durch das Recht der GKV vorgegebenen allgemeinen Grenzen einzuräumen (vgl. schon bisher BSG SozR 4-2500 § 27 Nr. 20 RdNr 15 - Zisidentität; BSGE 93, 252 = SozR 4-2500 § 27 Nr. 3, RdNr 11). Die Ansprüche sind vielmehr beschränkt auf einen Zustand, der aus der Sicht eines verständigen Betrachters dem Erscheinungsbild des anderen Geschlechts deutlich angenähert ist.

Der Anspruch auf Krankenbehandlung hat sich nach § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V iVm § 2 Abs. 1 Satz 3, § 2 Abs. 4, § 12 Abs. 1 SGB V daran auszurichten, welche Behandlung unter Beachtung des umfassenden Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit notwendig und ausreichend ist, um das angestrebte, in § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V bezeichnete Behandlungsziel zu erreichen. Hierzu ist unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse nicht nur dem Grunde nach, wie das LSG insoweit zutreffend ausgeführt hat, sondern auch dem Umfang nach zu ermitteln, welche Reichweite der Therapie indiziert ist.

In Abkehr von den bisherigen Überlegungen, Transsexuellen zum Erreichen personenstandsrechtlicher Änderungen nach § 8 Abs. 1 Nr. 4 TSG (bisherige Fassung) eine genitalverändernde Operation abzuverlangen, können sich hierbei die gebotenen individuellen operativen

Therapieansätze lediglich auf MAP ohne genitalverändernde Operationen beschränken. Denn neuere wissenschaftliche Erkenntnisse stützen die Relativierung des Operationswunsches in seiner Bedeutung für Diagnose und Therapie Transsexueller (vgl. BVerfGE 128, 109 = NJW 2011, 909, RdNr 35 mwN). Insoweit muss aber medizinisch abgeklärt sein, dass die begehrte Therapie - MAP - geeignet, ausreichend und erforderlich, im Rahmen gleichwertiger Alternativen zudem im engeren Sinne wirtschaftlich ist. Auch der Operationswunsch hinsichtlich einer MAP darf nicht eine Lösungsschablone für etwa verborgene andere psychische Störungen oder Unbehagen mit etablierten Geschlechtsrollenbildern sein, sondern muss aufgrund des Transsexualismus indiziert sein.

Ist - wie hier - bereits eine genitalverändernde Operation durchgeführt worden, ist vorbehaltlich besonderer Umstände eine erneute Prüfung entbehrlich, ob die Linderung des aus dem Transsexualismus resultierenden psychischen Leidensdrucks allein durch nicht operative Behandlungsmaßnahmen noch in ausreichendem Umfang möglich ist. Dem Gesamtzusammenhang der Feststellungen des LSG sind derartige besondere Umstände nicht zu entnehmen. Davon zu unterscheiden ist die nach rechtlichen Maßstäben zu beantwortende Frage, ob eine MAP im Sinne der Annäherung an das Erscheinungsbild des angestrebten anderen Geschlechts noch objektiv erforderlich ist (näher dazu unter II. 3.).

b) Der gegenüber der bisherigen Rechtslage geänderte rechtliche Ausgangspunkt des Anspruchs Transsexueller auf geschlechtsangleichende Behandlung schließt es aus, die Reichweite des Anspruchs primär anhand von Kriterien des Behandlungsanspruchs wegen Entstellung zu umreißen. Eine Entstellung begründet einen Anspruch auf Krankenbehandlung wegen einer körperlichen, nicht psychischen Krankheit (vgl. zum Ganzen grundlegend BSGE 100, 119 = SozR 4-2500 § 27 Nr. 14, RdNr 13 f mwN). Innerer Grund des Anspruchs Transsexueller auf geschlechtsangleichende Operationen ist es dagegen nicht, eine Entstellung zu heilen oder zu lindern. Ein solcher Anspruch, der bei Entstellung für alle Versicherte, auch für transsexuelle Versicherte besteht, bleibt hiervon unberührt.

Ansprüche Transsexueller auf geschlechtsangleichende Behandlung im Sinne medizinisch indizierter MAP sind zusätzlich durch das objektive Erscheinungsbild des Brustumfangs begrenzt. Die hierdurch gezogenen Grenzen sind allerdings weiter, als sie durch die oben dargelegte Rechtsprechung zur Entstellung gezogen sind. Wer als Mann-zu-Frau-Transsexueller - etwa aufgrund einer Hormontherapie - einen Brustansatz entwickelt hat, der die für konfektionierte Damenoberbekleidung vorgesehene Größe A nach DIN EN 13402 bei erfolgter Ausatmung im Rahmen normaler Messung ohne weitere Mittel voll ausfüllt, kann keine MAP beanspruchen (vgl. zu DIN EN 13402: Größenbezeichnung von Bekleidung (2001) http://www.beuth.de/langanzeige/DIN-EN-13402-1/de/38031428). Das damit erreichte körperliche Erscheinungsbild bewegt sich nämlich - trotz der großen Vielfalt der Phänotypen bei Männern und Frauen - in einem unzweifelhaft geschlechtstypischen Bereich.

Die Grenze trägt auch dem Gleichbehandlungsgebot gemäß Art 3 Abs. 1 GG Rechnung. Die Grenzziehung vermeidet es, transsexuellen Versicherten einen umfassenden leistungsrechtlichen Zugang zu kosmetischen Operationen zu eröffnen, der nicht transsexuellen Versicherten von vornherein versperrt ist (vgl. dazu zB BSGE 100, 119 = SozR 4-2500 § 27 Nr. 14, RdNr 13 mwN).

Der Senat hat sich der Rechtsprechung des BSG angeschlossen (vgl. zuletzt: Urt. v. 23.1.2013, - L 5 KR 4989/11 -).

In Verfahren der vorliegenden Art, wenn es also um operative Eingriffe wegen psychischer Beschwerden geht, muss der Senat darüber befinden, welche Eingriffe - wie bspw. der Mammareduktion oder - augmentation (Brustverkleinerung oder Brustvergrößerung), der Liposuktion (Fettabsaugung) oder der plastischen Gesichtschirurgie - als Krankenbehandlung (§ 27 Abs. 1 SGB V) dem Verantwortungsbereich der Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten zuzurechnen sind und welche Maßnahmen dazu nicht gehören und als so genannte "Schönheitsoperationen" in die Eigenverantwortung des Versicherten fallen. Diese Abgrenzung muss der Senat für nicht transsexuelle Versicherte (vgl. dazu beispielhaft etwa Senatsurteile vom 26.1.2011, - L 5 KR 4906/09 - (Brustvergrößerung), vom 28.9.2011, - L 5 KR 5058/10 - (Brustverkleinerung), vom 23.11.2011, - L 2519/11 - (Fettabsaugung)) und zunehmend auch für transsexuelle Versicherte (Senatsurteile vom 25.1.2012, - L 5 KR 375/10 - und vom 23.1.2013, - L 5 KR 4989/11 -) vornehmen.

Bei Operationen im Bereich des Gesichts, wie chirurgische Augenbrauen-, Nasen- und Kinnveränderungen, muss für alle Versicherten, transsexuelle wie nicht transsexuelle Versicherte, bei gegebenem Anlass zunächst geprüft werden, ob die Operation wegen funktioneller organischer Störungen, etwa einer Behinderung der Nasenatmung, oder wegen des Vorliegens einer Entstellung als Sachleistung der GKV zu gewähren ist. Das Vorliegen einer funktionellen organischen Störung stellt eine tatsächliche Leistungsvoraussetzung dar, die als solche der Tatsachenfeststellung zugänglich ist. Sie hängt von richterlichen Wertungen nicht ab. Die Tatsachenfeststellung wird regelmäßig im Wege des Sachverständigenbeweises (nach Maßgabe des § 106 Abs. 3 Nr. 5 2. Alt. SGG) stattfinden. Das Vorliegen einer Entstellung - einer körperlichen Auffälligkeit, die entstellend wirkt - knüpft demgegenüber zwar an Tatsachen, wie das Fehlen weiblichen Kopfhaars oder eine Wangenatropie als körperliche Auffälligkeit, an, stellt jedoch eine wertende Leistungsvoraussetzung dar. Der Tatsachenfeststellung ist nur die tatsächliche Grundlage der richterlichen Wertung, nämlich die körperliche Auffälligkeit des Versicherten, zugänglich. Die Tatsachenfeststellung wird regelmäßig durch richterlichen Augenschein (nach Maßgabe des § 106 Abs. 3 Nr. 5 1. Alt. SGG) stattfinden. Die daran anknüpfende Wertung, also die Beurteilung der Frage, ob sich die festgestellte körperliche Auffälligkeit in alltäglichen Situationen, gleichsam "im Vorbeigehen" bemerkbar macht und zur Fixierung des Interesses anderer auf den Betroffenen führt, erfolgt als die Einzelfallumstände abwägende Subsumtion eines unbestimmten Rechtsbegriffs. Dies ist allein Aufgabe des Gerichts, das dafür auf die Sachkunde eines Sachverständigen weder zurückgreifen kann noch zurückgreifen darf.

Für transsexuelle Versicherte muss nach näherer Maßgabe der vorstehend wiedergegebenen Rechtsprechung des BSG außerdem geprüft werden, ob die Gesichtsoperation zur (hinreichend) deutlichen Annäherung des körperlichen Erscheinungsbilds, hier des Gesichts, an das entsprechende Erscheinungsbild des anderen Geschlechts erforderlich ist. Die Leistungsvoraussetzung "Erscheinungsbildannäherung" knüpft, insoweit nicht anders als die Leistungsvoraussetzung "Entstellung", zwar an regelmäßig durch gerichtlichen Augenschein festzustellende Tatsachen an, stellt sich der Sache nach aber ebenfalls als die Einzelfallumstände abwägende Subsumtion eines unbestimmten Rechtsbegriffs dar. Diese hat das Gericht selbst vorzunehmen. Die Erhebung eines Gutachtens kommt hierfür nicht in Betracht. Das gilt sowohl für das Merkmal der "Annäherung" wie für das Merkmal des "Erscheinungsbilds eines weiblichen Gesichts". Demzufolge stellt das BSG in seinem Urteil vom 11.9.2012 (a. a. O.) für die "Erscheinungsbildannäherung" auch auf die "Sicht eines verständigen Betrachters" ab.

II. Davon ausgehend kann die Klägerin die Gewährung einer operativen Gesichtsprofilharmonisierung beanspruchen.

Die Beteiligten streiten nicht darüber, dass bei der Klägerin Transsexualismus in einer besonders tiefgreifenden Form vorliegt und sie deswegen grundsätzlich Anspruch auf eine medizinisch indizierte Hormonbehandlung und auch auf geschlechtsangleichende Operationen auf Kosten der GKV hat. Zur Erfüllung dieses Anspruchs hat die Beklagte der Klägerin neben der Hormonbehandlung (insbesondere zum Brustaufbau) und einer Haarepilation im Gesichtsbereich auch Operationen zur Genitalangleichung und zur Entfernung des Adamsapfels gewährt. Damit ist die von der Klägerin auf Kosten der Krankenkasse zu beanspruchende deutliche Annäherung an das Erscheinungsbild des weiblichen Geschlechts jedoch nur bezüglich der behandelten Körperteile herbeigeführt worden. Aus der Sicht eines verständigen Betrachters erscheint dies jedoch noch nicht ausreichend. Bei in anderen Körperregionen erreichter weitgehender Annährung an das weibliche Geschlecht fallen die trotz Barthaarepilation männlich wirkenden Gesichtszüge der Klägerin so störend auf, dass zusätzliche operative Eingriffe im Bereich des Gesichts (Augenbrauen und Kinn) nach Auffassung des Senats erforderlich sind, um auch im Gesichtsbereich, der keinen Randbereich des äußeren Erscheinungsbildes betrifft, sondern bei jedem sozialen Kontakt von besonderer Bedeutung ist, eine so weitgehende Annäherung an das weibliche Geschlecht zu erreichen, dass die Widersprüchlichkeit zwischen Gesichtszügen (eher männlich) und Köper (eher weiblich) nicht mehr so deutlich hervortritt, wie dies derzeit der Fall ist. Dies hat zur Folge, dass die Kosten der beantragten operativen Eingriffe von der Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten und - anders als bei Schönheitsoperationen - nicht von der Klägerin selbst zu tragen sind.

Die von der Klägerin angestrebte Operation ist auch grundsätzlich für den angestrebten Zweck geeignet, eine deutliche Annäherung an das weibliche Geschlecht zu erreichen. Dies wurde von der Beklagten während des Verfahrens nicht in Zweifel gezogen.

Eine Entstellung liegt bei der Klägerin (unstreitig) nicht vor; sie macht dies ebenso wenig geltend wie eine funktionelle organische Störung, die mit der begehrten Gesichtsprofilharmonisierung zu behandeln wäre. Streitig ist allein, ob das Gesicht der Klägerin (das Gesichtsprofil) in einem solchen Maße vom Erscheinungsbild eines weiblichen Gesichts entfernt ist, dass durch operative Eingriffe an Augenbrauen und Kinn eine deutliche Annäherung an dieses Erscheinungsbild herbeigeführt werden müsste. Das ist nach Auffassung des Senats hier der Fall.

Der Senat hat in der über eine Stunde dauernden mündlichen Verhandlung vom 15.5.2013 die von der Klägerin im sozialgerichtlichen Verfahren vorgelegte Bilddokumentation ihres Gesichts in Augenschein genommen und sich außerdem selbst ein Bild von der (persönlich erschienenen) Klägerin gemacht. Der vom Sozialgericht beschriebene optischen Eindruck, dass die Klägerin über etwas markantere Stirn- und Kinnpartien verfügt, kann vom Senat bestätigt werden, nicht aber die Feststellung, dass die Gesichtszüge der Klägerin in ihrer Gesamtheit dem Erscheinungsbild einer 40-jährigen Frau entsprechen und - soweit störend - im insgesamt weiblich wirkenden Gesamterscheinungsbild zurücktreten. Die Klägerin hat im Laufe des Verfahrens geltend gemacht, wenn sie sich morgens im Spiegel anschaue, dann schaue sie ein Mann an. Diesen Eindruck teilt der Senat. Trotz weiblichem Körper, Barthaarepilation und weiblicher Frisur enthält das Gesicht der Klägerin noch männliche Züge, die sogleich auffallen und im nicht übersehbaren Widerspruch zum gewollten weiblichen Erscheinungsbild stehen.

Der Senat war sich bei seiner Entscheidung bewusst, dass - was allgemeinkundig zugrundezulegen ist - auch unter der nicht transsexuellen Bevölkerung in nicht zu vernachlässigendem Maß nach dem Gesamtbild Männer mit teils eher "weichen" Gesichtszügen genauso vorkommen wie Frauen mit teils eher "herben" Gesichtszügen. Dem Sozialgericht ist grundsätzlich zuzustimmen, dass es keine Norm dafür gibt, wie ein weibliches Gesicht auszusehen hat bzw. welche Merkmale ein Gesicht als besonders männlich oder weiblich wirken lassen. Im konkreten Fall der Klägerin führen abstrakte Überlegungen solcher Art jedoch nicht weiter. Im hier zu entscheidenden individuellen Einzelfall waren die Richter des Senats nach dem in der mündlichen Verhandlung gewonnenen persönlichen Eindruck von der Klägerin der Überzeugung, dass sie von einem männlich wirkenden Gesicht angeschaut wurden, das im nicht übersehbaren Widerspruch zu der von der Klägerin gewünschten weiblichen Persönlichkeit steht. Um eine kosmetische Schönheitsoperation handelt es sich dabei nicht. Es geht darum, den bisher männlich wirkenden Gesichtsbereich dem weiblichen Geschlecht anzunähern. Da die Leistungsansprüche - so BSG, Urt. v. 11.9.2012, a. a. O. - sich auf einen Zustand erstrecken (und zugleich beschränken), der aus der Sicht eines verständigen Betrachters dem Erscheinungsbild (hier des Gesichts) des anderen Geschlechts deutlich angenähert ist, erwies sich das Begehren der Klägerin bereits im Hauptantrag als begründet, weil ein solcher Zustand bei der Klägerin zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung des Senats noch nicht vorgelegen hat.

Ein Sachverständigengutachten war nicht zu erheben. Der Senat hat, wie eingangs dargelegt worden ist, zu beurteilen, ob das Gesicht der Klägerin (das Gesichtsprofil) sich in einem solchen Maße vom Erscheinungsbild eines weiblichen Gesichts entfernt, dass durch operative Eingriffe an Augenbrauen und Kinn eine deutliche Annäherung an dieses Erscheinungsbild herbeigeführt werden müsste. Maßstab ist dabei allein die Sicht eines verständigen Betrachters. Verständige Betrachter sind im Berufungsverfahren die Richter des Senats, die sich von der Klägerin und ihren Gesichtszügen ein eigenes Bild gemacht haben.

III. Die Kostentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2013-05-24