

S 21 KR 183/17

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
SG Dessau-Roßlau (SAN)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
21
1. Instanz
SG Dessau-Roßlau (SAN)
Aktenzeichen
S 21 KR 183/17
Datum
03.04.2019
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Der Bescheid der Beklagten vom 18.07.2017 und der Widerspruchsbescheid vom 07.11.2017 werden aufgehoben.

Die Beklagte wird verurteilt, die Kosten für eine geschlechtsangleichende Operation der Klägerin in der Klinik S., P., nach Maßgabe des § 13 Abschnitt II ihrer Satzung zu übernehmen.

Die Beklagte hat der Klägerin die außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist eine geschlechtsangleichende Operation.

Die Klägerin ist Mitglied der beklagten Krankenkasse. Deren Satzung sieht in § 13c zusätzliche Satzungsleistungen vor, u.a. in Abschnitt II stationäre Behandlung bei nicht zugelassenen Leistungserbringern.

Die Klägerin wurde genetisch als Mann geboren. Sie fühlt sich dem weiblichen Geschlecht zugehörig. Seit 2014 findet bei dem Endokrinologen Dr. A. in H. eine Hormontherapie mit dem Ziel der Angleichung an ein weibliches Erscheinungsbild statt. Durch Beschluss des Amtsgerichts H. vom 11.02.2015 wurde festgestellt, dass sie als dem weiblichen Geschlecht zugehörig anzusehen ist und ihren jetzigen Vornamen trägt. Dem Beschluss lag u.a. ein Gutachten des Psychotherapeuten Dr. S. zu Grunde.

Am 26.06.2017 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Kostenübernahme für eine geschlechtsangleichende Operation in der Klinik S. in P. ... Die Klinik ist nicht nach [§ 108](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) für die Behandlung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen. Die Beklagte teilte der Klägerin mit Schreiben vom 03.07.2017 mit, die Behandlung in der Klinik sei eine Satzungsleistung. Bei Vorliegen der Voraussetzungen werde die Behandlung genehmigt werden. Von der Klinik S. forderte die Beklagte einen Kostenvoranschlag an. Die Beklagte holte von dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Sachsen-Anhalt (MDK) eine sozialmedizinische Stellungnahme ein. Der Gutachter teilte mit (Stellungnahme vom 03.07.2017), zwei von sieben notwendigen Voraussetzungen für eine geschlechtsangleichende Operation seien nicht erfüllt, nämlich eine mindestens achtzehnmonatige psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung und eine mindestens sechsmonatige gegengeschlechtliche Hormontherapie. Mit Bescheid vom 18.07.2017 lehnte daraufhin die Beklagte den Antrag ab. Die Klägerin legte Widerspruch ein und reichte von Dr. A. den Verlaufsbericht vom 04.07.2017 ein. Die Beklagte legte erneut den Vorgang dem MDK vor. Der Gutachter kam nun zu der Einschätzung, die erforderliche Hormontherapie sei jetzt nachgewiesen. Es finde aber nach wie vor keine psychiatrische Begleitbehandlung statt. Die Klägerin reichte von Dr. S. ein Attest ein, in welchem dieser mitteilte, es gebe keinerlei Hinweise auf eine Psychotherapieindikation. Die Beklagte beteiligte erneut den MDK. Der Gutachter teilte mit, es seien nicht alle sozialmedizinischen Voraussetzungen der beantragten Maßnahme erfüllt. Mit Widerspruchsbescheid vom 07.11.2017 wies daraufhin die Beklagte den Widerspruch zurück. Wegen der Einzelheiten wird auf die Begründung des Widerspruchsbescheids Bezug genommen.

Am 04.12.2017 hat die Klägerin Klage erhoben.

Die Kammer hat von Dr. A. den Befundbericht vom 03.09.2018 und die ergänzende Auskunft vom 11.12.2018 eingeholt. Der behandelnde Endokrinologe hat die Frage, ob die Klägerin die in der Begutachtungsanleitung geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität des Medizinischen Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen genannten Ziele einer Psychotherapie bereits erreicht habe, bejaht. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Bericht und die ergänzende Auskunft, welche den Beteiligten vorliegen, Bezug genommen.

Die Klägerin beantragt,

Der Bescheid der Beklagten vom 18.07.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.11.2017, Az ..., wird aufgehoben und die Beklagte wird verpflichtet, die Kosten für die geschlechtsangleichende Operation der Klägerin in vollem Umfang zu übernehmen.

Die Kosten des Verfahrens werden der Beklagten auferlegt.

Die Beklagte beantragt unter Bezugnahme auf die eingeholten sozialmedizinischen Stellungnahmen;

Die Klage wird abgewiesen.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten haben vorgelegen und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in Abwesenheit eines Sitzungsvertreters der Beklagten verhandeln und entscheiden können, da mit der Terminmitteilung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden war.

Die Klage ist zulässig und begründet. Die Klägerin hat gegen die Beklagte Anspruch auf eine geschlechtsangleichende Operation. Die entgegenstehenden Bescheide der Beklagte waren aufzuheben, weil sie rechtswidrig sind und die Klägerin in ihren Rechten verletzen.

Der Anspruch der Klägerin folgt aus [§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Nach dieser Vorschrift haben Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

Bei der Klägerin liegt eine Krankheit im Sinne des [§ 27 Abs. 1 SGB V](#) vor. Der Begriff der Krankheit ist im Gesetz nicht definiert. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist eine Krankheit gegeben, wenn ein "regelwidriger" körperlicher oder geistiger Zustand vorliegt, der entweder allein die Notwendigkeit von Heilbehandlung oder zugleich oder ausschließlich Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Lang in: Becker/Kingreen, SGB V, 6. Auflage 2018, § 27 Randnr. 14 mit Rechtsprechungsnachweisen). Der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verwendete Begriff der Krankheit ist weiter. Bei der Klägerin ist Transsexualismus diagnostiziert. Dieser Zustand ist in der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Classification of Diseases ICD-10) mit dem Diagnoseschlüssel F64.0 als Störung der Geschlechtsidentität erfasst. Der Gesetzgeber selbst hat in [§ 116b Abs. 1 Satz 2 Nr. 2](#) lit. i) SGB V den Transsexualismus als seltene Erkrankung erfasst. Durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts wie auch des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt (z. B. Urteil vom 24.09.2013, [L 4 KR 34/12](#), veröffentlicht bei Juris) ist Transsexualismus seit Jahren als Krankheit im Sinne des [§ 27 SGB V](#) anerkannt.

Die beantragte geschlechtsangleichende Operation stellt auch eine Maßnahme der Krankenbehandlung im Sinne des SGB V dar. Hiervon geht die Rechtsprechung der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit seit Jahren aus (z.B. Urteil des Bundessozialgerichts vom 11.09.2012, [B 1 KR 11/12 R](#), veröffentlicht bei Juris). Auch der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung geht jedenfalls seit 2009 davon aus, dass bei Transsexualismus ein Anspruch auf eine geschlechtsangleichende Operation besteht. Denn anderenfalls würde es die "Begutachtungsanleitung Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität" aus diesem Jahr nicht geben.

Die in der Begutachtungsanleitung aufgeführten Voraussetzungen einer geschlechtsangleichenden Operation sind erfüllt. Die aus Sicht des MDK fehlende begleitende Psychotherapie steht dem nicht entgegen.

Denn die in der Begutachtungsanleitung genannten Ziele einer begleitenden Psychotherapie (Abschnitt 2.2, Seite 9 unten), nämlich

innere Stimmigkeit und Konstanz des Identitätsgeschlechtes in der individuellen Ausgestaltung

Lebbarkeit der gewünschten Geschlechtsrolle (Identitätsgeschlecht)

realistische Einschätzung der Möglichkeiten und Grenzen der hormonellen/operativen Behandlung

hat die Klägerin nach Auskunft des behandelnden Endokrinologen bereits erreicht. Es besteht keine Notwendigkeit, die Klägerin einer Psychotherapie zu unterziehen, wenn die Ziele, die durch eine solche Maßnahme erreicht werden sollen, bereits erreicht sind.

Für die beantragte Maßnahme besteht eine Leistungspflicht der Beklagten als Satzungsleistung. Die Voraussetzungen der Inanspruchnahme einer solchen Leistung sind nach dem Akteninhalt, insbesondere dem Schriftwechsel zwischen der Beklagte und der Klinik (Bl. 41 - 50 der überlassenen Akte), erfüllt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2021-02-01