

BGH: Erstattungsfähigkeit reproduktionsmedizinischer Behandlungen in der PKV

Urt. v. 15.9.2010 – IV ZR 187/07

Im Streit um die Erstattungsfähigkeit von Kosten für reproduktionsmedizinische Behandlungen (hier: Inseminationsbehandlungen, In-vitro-Fertilisationen mit intracytoplasmatischen Spermien-Injektionen) genügt der Versicherungsnehmer einer privaten Krankheitskostenversicherung der ihn treffenden Darlegungs- und Beweislast für das Vorliegen einer bedingungsgemäßen Krankheit, wenn er nachweist, dass bei ihm eine Spermienanomalie vorliegt, die seine Fähigkeit, ein Kind zu zeugen, beeinträchtigt.

(OLG München - 25 U 5263/06)

Aus dem Tatbestand:

Der Kläger verlangt die Erstattung von Kosten für reproduktionsmedizinische Behandlungen. Er hält bei der Beklagten eine private Krankenversicherung, welcher Allgemeine Versicherungsbedingungen zugrunde liegen, die hinsichtlich der Beschreibung des Versicherungsfalles mit den Musterbedingungen für die Krankheitskostenversicherung (MB/KK) übereinstimmen. § 1 (2) der Bedingungen bestimmt einleitend:

„Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. ...“

Der vom Kläger gewählte Tarif sieht die Erstattung für notwendige ambulante und stationäre Behandlungskosten zu 100 % vor.

Der am 18.8.1959 geborene Kläger ist verheiratet. Seine Ehefrau ist am 13.11.1970 geboren und anderweitig privat krankenversichert. Das Ehepaar wünscht sich ein Kind. Im Frühjahr 2004 wurde die Ehefrau des Klägers spontan, d.h. ohne medizinische Unterstützung, schwanger, erlitt jedoch nach kurzer Zeit eine Fehlgeburt.

In der Folgezeit nahmen die Eheleute medizinische Hilfe in Anspruch, um eine erneute Schwangerschaft herbeizuführen. Von September 2004 bis März 2005 wurden zunächst sechs Inseminationsbehandlungen durchgeführt, sodann von April 2005 bis April 2006 insgesamt fünf Therapiezyklen jeweils bestehend aus einer In-vitro-Fertilisation (IVF) in Kombination mit einer intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI). Im Dezember 2005 kam es zu einer erneuten Schwangerschaft, auch sie endete aber vorzeitig im Januar 2006.

Die Beklagte hat eine Erstattung der Kosten für die vorgenannten Behandlungen ganz überwiegend abgelehnt und lediglich die Kosten erstattet, die für die Spermienaufbereitung vor den Inseminationsbehandlungen angefallen sind. Sie bestreitet eine behandlungsbedürftige Erkrankung des Klägers, welche allein durch die von ihm vorgelegten Ergebnisse mehrerer Spermienuntersuchungen nicht ausreichend belegt sei. Es sei auch nicht hinreichend geklärt, inwieweit Fertilitätsstörungen bei der Ehefrau des Klägers vorlägen.

Das LG hat der Klage stattgegeben, das OLG hat sie auf die Berufung der Beklagten abgewiesen. Mit der Revision erstrebt der Kläger die Wiederherstellung des landgerichtlichen Urteils.

Aus den Gründen:

Das Rechtsmittel hat Erfolg.

I. Das Berufungsgericht hat angenommen, fehlende Fortpflanzungsfähigkeit werde bei Ehepartnern nur dann als bedingungsgemäße Krankheit angesehen, wenn sie auf einer biologischen Beeinträchtigung von Körperfunktionen beruhe. Der Kläger habe den ihm obliegenden Beweis dafür, dass solche Störungen bei ihm vorlägen, nicht erbracht. Vielmehr habe der gerichtlich bestellte Sachverständige in seinem Zusatzgutachten ausgeführt, den Unterlagen sei über organisch/körperlich bedingte Gesundheitseinschränkungen beim Kläger, die „eindeutig fertilitätsrelevant wären“ nichts zu entnehmen. Der Sachverständige habe im Übrigen die Anfang 2004 eingetretene spontane Schwangerschaft der Ehefrau des Klägers als Beleg dafür angesehen, dass die Eheleute jedenfalls seinerzeit noch nicht steril gewesen seien. Es sei möglich, dass sich bei der Ehefrau des Klägers durch die nachfolgende Fehlgeburt fertilitätsrelevante Komplikationen ergeben hätten. Soweit beim Kläger einige Ejakulatsanalysen nicht im Normbereich gelegen hätten, lasse das nicht auf eine organische Erkrankung schließen. Denn der Sachverständige habe eine hohe Varianz der maßgeblichen Parameter als bekanntes Phänomen bezeichnet, für das es zahlreiche mögliche Ursachen, etwa Stress, jahreszeitliche Einflüsse, Alkohol- oder Nikotinmissbrauch, Aspirineinnahme, geben könne. Ein Versicherungsfall setze

zwar nicht die Kenntnis von den Krankheitsursachen voraus, hier fehle es aber schon am Nachweis einer Krankheit.

II. Das hält rechtlicher Nachprüfung nicht stand. Dabei kann offen bleiben, ob das Protokollurteil des Berufungsgerichts den Anforderungen der §§ 540 Abs. 1, 313 und 315 Abs. 1 ZPO entspricht (vgl. dazu BGHZ 158, 37 [40 f.]; BGH, Urt. v. 11.7.2007 – XII ZR 164/03, MDR 2007, 1331 = FamRZ 2007, 1548 = NJW-RR 2007, 1567 Tz. 8 ff.). Es ist jedenfalls deshalb aufzuheben, weil das Berufungsgericht den Begriff der Krankheit i.S.v. § 1 (2) MB/KK und die Anforderungen an deren Nachweis grundlegend verkannt hat.

Versicherungsfall in der hier in Rede stehenden Krankenversicherung ist gem. § 1 (2) Satz 1 der Versicherungsbedingungen die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Was den Versicherungsfall ausmacht, wird zum einen durch die Bezeichnung eines die Behandlung auslösenden Ereignisses oder Zustandes (Krankheit oder Unfallfolgen) ausgefüllt, zum anderen dadurch festgelegt, dass es sich bei der Behandlung um eine medizinisch notwendige Heilbehandlung handeln muss (BGH v. 21.9.2005 – IV ZR 113/04, BGHZ 164, 122 [124 f.] = MDR 2006, 513; 158, 166, 170).

1. Krankheit im Sinne der Bedingungen ist ein objektiv nach ärztlichem Urteil bestehender anomaler, regelwidriger Körper- oder Geisteszustand. Dazu zählt auch eine auf körperlichen Ursachen beruhende Unfähigkeit, auf natürlichem Wege Kinder zu zeugen (BGHZ, a.a.O.). Eine solche Krankheit liegt beim Kläger vor.

a) Wie der gerichtlich bestellte Sachverständige in seinem Gutachten vom 14.1.2006 im Einzelnen dargelegt hat, waren – beginnend im März 2004 – wiederholt Sperma-Analysen erfolgt. Die für die Fertilität maßgebenden Parameter sind dabei die Spermatozoenzahl (gemessen in Millionen/ml; geforderter Minimalwert = 10 Millionen/ml), die lineare Progressivmotilität der Spermien (Beweglichkeit, ausgedrückt in Prozent der nach einer WHO-Klassifizierung zugrunde gelegten Geradeausbewegung von $> 25 \mu\text{m}/\text{sec}$; geforderte Mindestrate = 25 %), schließlich die Morphologie, beschrieben durch den Anteil der normal geformten Spermatozoen (geforderter Minimalwert = 15 %) einerseits und den Anteil von Spermatozoen mit einer ausgeprägten Störung des Erscheinungsbildes (Nadelkopfform der Samenfäden, sog. Pinhead-Anteil) andererseits.

Die erste Analyse vom 12.3.2004 hatte bei ansonsten im Normbereich liegenden Werten eine auffällig geringe Anzahl normal geformter Spermatozoen (2 %) ergeben, weshalb der Sachverständige dem Kläger insoweit eine Teratozoospermie attestiert hat. Die zweite Untersuchung vom 28.6.2004 hatte eine gesunkene

Progressivmotilität von lediglich 15 % und eine weiterhin zu geringe Anzahl normal geformter Spermatozoen (8 %) aufgezeigt. Sechs weitere, in der Folgezeit bis März 2005 genommene Proben hatten zwar starke Schwankungsbreiten der Parameter gezeigt, eine normale Morphologie der Spermatozoen war nur einmal im November 2004 erreicht worden, zugleich hatte diese Probe jedoch eine deutliche Reduktion von Konzentration und Beweglichkeit der Spermien aufgewiesen, so dass der Sachverständige insoweit von einer Oligoasthenozoospermie gesprochen hat. Die geforderte Beweglichkeit der Spermien war in vier Analysen deutlich unterschritten worden. Auch die Spermatozoenkonzentration hatte bei zwei Untersuchungen unterhalb der Norm von mindestens 10 Millionen/ml gelegen.

An seiner diesbezüglichen Bewertung der vorgenannten Analysen hat der Sachverständige auch in seinem Zusatzgutachten vom 28.5.2006 festgehalten.

b) Davon ausgehend hat das LG zu Recht angenommen, beim Kläger habe eine Krankheit im Sinne der Bedingungen vorgelegen, weil die bei den vorgenannten Untersuchungen gewonnenen Messwerte einen pathologischen Befund ergeben. Sie beschreiben einen regelwidrigen körperlichen Zustand, der zur Folge hat, dass die Fähigkeit, eine Eizelle zu befruchten, stark eingeschränkt ist.

c) Soweit das Berufungsgericht demgegenüber darauf abgestellt hat, dass der gerichtlich bestellte Sachverständige ausweislich seines Zusatzgutachtens vom 28.5.2006 den Krankenunterlagen nichts „über fertilitätsrelevante organisch/körperliche Gesundheitseinschränkungen“ habe entnehmen können, verkennt es den Zusammenhang, in den diese Aussage gestellt war. Der Sachverständige ist in beiden Gutachten erkennbar davon ausgegangen, dass die genannten Sperma-Analysen einen behandlungsbedürftigen pathologischen Zustand ergeben hatten; er hat deshalb die durchgeführten Behandlungsmaßnahmen als medizinisch notwendig erachtet und ergänzt, dass er sogar ein früheres, invasives therapeutisches Vorgehen ebenfalls für akzeptabel gehalten hätte. Lediglich im Anschluss daran hat sich der Sachverständige abschließend die Frage gestellt, ob es Hinweise auf Gesundheitsschäden des Klägers gibt, die ihrerseits die regelwidrigen Befunde der Sperma-Analysen erklären könnten. Nur insoweit hat der Sachverständige keine Ursachen, wie etwa Bluthochdruck, Diabetes oder Genussmittelmissbrauch, benennen können.

d) Danach hat der Kläger seiner Beweislast für das Vorliegen einer bedingungsgemäßen Krankheit genügt. Er hat eine von der Norm deutlich abweichende, die Zeugungsfähigkeit beeinträchtigende Zusammensetzung seines Spermas bewiesen, mithin einen regelwidrigen körperlichen Zustand, der seine Zeugungsfähigkeit einschränkt. Er muss nicht darüber hinausgehend darlegen oder

beweisen, auf welche Ursachen dieser Befund zurückzuführen ist und dass es sich bei diesen Ursachen ihrerseits um bedingungsgemäße Krankheiten handelt. Deshalb ist es auch im Ansatz verfehlt, dass das Berufungsgericht geprüft hat, ob die erstellten Spermioogramme angesichts ihrer hohen Varianz ausreichend sichere Schlüsse auf mögliche Ursachen wie Stress, Jahreszeit, Alkohol- oder Nikotinabusus, Aspirineinnahme usw. zuließen.

e) Unerheblich ist es weiter, dass hier nicht geklärt werden kann, ob auch bei der Ehefrau des Klägers eine Fertilitätsstörung vorliegt. Treffen körperlich bedingte Fertilitätseinschränkungen von Mann und Frau zusammen, muss zwar der Tatrichter zunächst mit sachverständiger Hilfe zu klären versuchen, ob einzelne Behandlungsschritte der künstlichen Befruchtung ausschließlich durch die Erkrankung des einen oder des anderen Partners geboten sind. Ist das – wie hier – nicht möglich, steht andererseits aber fest, dass bei einem der Ehepartner eine Fertilitätsstörung vorliegt, so ist die Behandlung, selbst wenn sie zugleich die körperlich bedingte Unfruchtbarkeit beider Partner überwinden soll, jedenfalls auch als eine eigene Heilbehandlung desjenigen Ehepartners anzusehen, bei dem die Fertilitätsstörung nachgewiesen ist. Sind beide Ehepartner privat krankenversichert, erwirbt insoweit jeder von ihnen für die Linderung seiner Fertilitätsstörung einen Kostenerstattungsanspruch gegen seinen Krankenversicherer (vgl. zum Ganzen BGH, Urt. v. 13.9.2006 – IV ZR 133/05, FamRZ 2006, 1750 = VersR 2006, 1673 Tz. 15 f.).

2. Die in Rede stehenden Behandlungen waren Heilbehandlungsmaßnahmen im Sinne der Versicherungsbedingungen. Wird eine In-vitro-Fertilisation in Kombination mit einer intracytoplasmatischen Spermieninjektion vorgenommen, um die organisch bedingte Unfruchtbarkeit eines Mannes zu überwinden, so ist die Maßnahme eine insgesamt auf dieses Krankheitsbild abgestimmte Heilbehandlung, die darauf gerichtet ist, die Unfruchtbarkeit des Mannes zu lindern. Dabei wird die Linderung mittels der Ersetzung der gestörten Körperfunktion durch medizinische Maßnahmen erzielt (BGHZ 158, 166 [170 f.]; 164, 122, 125f.). Für die hier zunächst vorgenommenen sechs Inseminationsbehandlungen gilt nichts anderes. Auch hier ist für die Frage der Kostenerstattung nicht zwischen Behandlungsschritten zu unterscheiden, die ausschließlich am Körper des Mannes oder der Frau vorgenommen werden. Die Beklagte durfte deshalb die Kostenerstattung nicht auf die Spermaaufbereitung im Rahmen der Inseminationsbehandlungen beschränken.

3. Über die – auch vom Sachverständigen bejahte – medizinische Notwendigkeit der einzelnen Heilbehandlungsmaßnahmen und über die Höhe der zu erstattenden Beträge haben die Parteien in der Berufungsinstanz nicht mehr gestritten. Ergänzend verweist der Senat auf sein Urteil vom 21.9.2005 (BGH v. 21.9.2005 – IV ZR 113/04, BGHZ 164, 122 [126 ff.] = MDR 2006, 513).

III. Da hier lediglich noch im Streit war, ob der Kläger einen Versicherungsfall dargelegt und bewiesen hatte, und weitere Feststellungen insoweit nicht erforderlich sind, konnte der Senat gem. § 563 Abs. 3 ZPO in der Sache entscheiden.