
Datum: 24.03.2004
Gericht: Landgericht Köln
Spruchkörper: 23. Zivilkammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 23 O 207/03
ECLI: ECLI:DE:LGK:2004:0324.23O207.03.00

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Rechtsstreits trägt der Kläger.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Dem Kläger wird gestattet, die Zwangsvollstreckung der Beklagten wegen der Kosten durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe von 1250 EUR abzuwenden, sofern nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand:

1

Der Kläger ist bei der Beklagten gegen Krankheitskosten versichert, außerdem besteht ein Krankenhaustagegeld von 150 DM. Nachdem der Kläger und seine Partnerin längere Zeit kinderlos geblieben waren, ließen sie im Jahre 1999 eine Kinderwunschbehandlung vornehmen, die am 28.7.2002 zu einer Geburt führte. Im gleichen Jahr heiratete der Kläger seine Partnerin. Da die Eheleute weitere Kinder wünschten, ließen sie seit Dezember 2002 erneut eine In-vitro-Fertilisation vornehmen. Bei dem Kläger liegt eine Oligoastheno-Teratozoospermie vor, bei der Ehefrau eine Ovarialinsuffizienz. Die Beklagte hat auf die ihr eingereichten Rechnungen nur Teilbeträge erstattet. Die Parteien streiten alleine über die Frage der Berechtigung aller berechneten Gebühren.

2

Der Kläger ist der Ansicht, die Beklagte müsse sämtliche berechneten Gebühren erstatten. Die behandelnden Ärzte hätten, auch um die physische und psychische Belastung der Ehefrau gering zu halten, eine möglichst große Zahl von Eizellen zu gewinnen versucht, um sie mit den Spermien zu befruchten und bei einem Erfolg dieses Vorgangs bis zu 3 Eizellen zu implantieren. Die restlichen Eizellen würden für spätere Versuche konserviert. Es gebe

3

keine Richtlinien, die eine Höchstzahl festlegten.

Der Kläger beantragt, die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger 9.740 EUR nebst 5 % Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 11.4.2003 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. 5

Die Beklagte ist der Ansicht, mehrere Ärztekammern hätten eine Höchstzahl von fünf Eizellen festgelegt, für die die Kosten einer Kryokonservierung zu tragen seien. 6

Wegen der weiteren Einzelheiten der Behauptungen der Parteien wird auf den Inhalt ihrer Schriftsätze sowie den Versicherungsschein und die ärztlichen Atteste und Berichte sowie die Rechnungen Bezug genommen. 7

Entscheidungsgründe: 8

Die Klage ist unbegründet. 9

Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch nach §§ 1, 49, 178 b Abs. 1 VVG, 1 MB-KK auf Erstattung der Kosten für die In-vitro-Fertilisation. Nach § 1 Abs. 2 MB-KK ist Versicherungsfall die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Medizinisch notwendig ist eine Behandlungsmaßnahme nach ständiger Rechtsprechung, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar war, sie als notwendig anzusehen. Es ist nicht maßgebend, ob der Arzt die Behandlung für medizinisch notwendig hält; die Beurteilung hat vielmehr ausschließlich objektiv zu erfolgen. Vertretbar ist die medizinische Notwendigkeit einer Heilbehandlung, wenn sie in begründeter und nachvollziehbarer wissenschaftlich fundierter Vorgehensweise das zugrundeliegende Leiden diagnostisch hinreichend erfaßt und eine ihm adäquate, geeignete Therapie anwendet (vgl. BGH, VersR 79, 221; 96, 1224; OLG Köln, VersR 93, 1514; 95, 1177; Bach-Moser, Krankenversicherung, 3. Auflage 2002, §1 MB-KK Rn. 42 mit weiteren Nachweisen). 10

Die In-vitro-Fertilisation zielt nicht auf die Heilung oder Linderung einer Krankheit ab und stellt deshalb eigentlich keine medizinisch notwendigen Heilbehandlung im Sinne des § 1 Abs. 2 MB-KK dar. Wenn einer der Ehepartner steril ist, wird dieser anormale Körperzustand durch die In-vitro-Fertilisation nicht beeinflusst (vgl. BGH, VersR 87, 280). Allenfalls werden dadurch die Folgen überwunden, um auf diesem Weg dennoch eine Schwangerschaft herbeizuführen. Auch stellt die Kinderlosigkeit als solche keine Krankheit dar, sie betrifft alleine die Lebensumstände, die in gleicher Weise auch bei einer nicht auf organischen Umständen beruhende Sterilität bestehen können. Der Bundesgerichtshof (VersR 87, 278, 279) hat dazu weiter ausgeführt: 11

"Die Fortpflanzungsfähigkeit ist für Ehepartner, die sich in Ausübung ihres Selbstbestimmungsrechtes gemeinsam für ein eigenes Kind entscheiden, eine biologisch notwendige Körperfunktion. Die nicht behebbare Unfruchtbarkeit bedeutet oftmals für den sterilen Partner eine erhebliche Einschränkung seines Selbstwertgefühls und kann zu schwerwiegenden Konflikten zwischen den Ehepartnern bis hin zu seelischen Erkrankungen führen. Auch die organisch bedingte Sterilität als solche - unabhängig von ihren konkreten körperlichen Krankheitsursachen - ist als regelwidriger Körperzustand einzuordnen. In diesem Sinne ist der organbedingt sterile Ehepartner - im Unterschied zu kinderlosen Eheleuten schlechthin - als krank im Sinne der Versicherungsbedingungen anzusehen...." 12

Deshalb erkennt die Rechtsprechung die Kosten einer In-vitro-Fertilisation als medizinisch notwendige Heilbehandlung an (vgl. BGH, VersR 87, 278; 78, 280; 87, 1107; 98, 87; OLG München, NVersZ 98, 83). Allerdings hat die Rechtsprechung weiter gefordert, daß die künstliche Befruchtung die einzig mögliche Behandlungsmethode zur Herbeiführung einer Schwangerschaft sein muß und dafür eine deutliche Erfolgsaussicht besteht. Nach den Grundsätzen von Treu und Glauben, die auch in einem Versicherungsverhältnis gelten, muß der Versicherungsnehmer schließlich wegen der mit hohen Kosten verbundenen und nicht vital lebensnotwendigen Körperfunktion in angemessener Weise Rücksicht auf den Versicherer und die Versichertengemeinschaft nehmen. Deshalb sind der Kostenerstattung für wiederholte Versuche Grenzen gesetzt (vgl. BGH, VersR 87, 278, 280; 87, 1107, 1108). In Anlehnung an § 27 a I 2 SGB V werden drei bis vier Versuche anerkannt. Schließlich braucht die private Krankenversicherung nach der zuletzt ergangenen Entscheidung nur dann aufzukommen, wenn die bei ihr versicherte Person die Kinderlosigkeit verursacht hat.

Unter Berücksichtigung diese Erwägungen steht dem Kläger kein Anspruch auf Erstattung der Kosten einer weiteren In-vitro-Fertilisation zu. Die Rechtsprechung ist bei ihren Erwägungen von einer kinderlosen Ehe ausgegangen, die zwar alleine keinen krankhaften Zustand darstellt, bei der zur Überwindung der organisch bedingten Sterilität eines Ehepartners die Kosten dieser medizinische Technik aber dennoch zu erstatten sind. Die Ehe des Klägers ist jedoch nicht kinderlos. Die Eheleute haben, auch wenn sie damals noch nicht verheiratet waren, bereits einmal durch eine In-vitro-Fertilisation ein Kind bekommen. Die Beklagte hat sich an den Kosten dieser Maßnahmen zumindest beteiligt. Die von dem Bundesgerichtshof berücksichtigten Erwägungen, daß eine nicht behebbare Unfruchtbarkeit für den sterilen Partner oft eine Einschränkung seines Selbstwertgefühls mit sich bringt und zu schwerwiegenden Konflikten zwischen den Eheleuten bis hin zu seelischen Erkrankungen führen kann, treffen bei dem Kläger nicht zu. Die Familie hat bereits ein Kind, ist nicht kinderlos. 14

Auch die Rücksichtnahme auf die Interessen des Versicherers vor der Übernahme unzumutbar hoher Kosten rechtfertigt hier nicht einen Anspruch auf eine erneute Übernahme der Kosten einer weiteren In-vitro-Fertilisation. Dabei spielt es nach Ansicht des Gerichts keine Rolle, ob die Beklagte die Kosten seinerzeit ganz oder nur teilweise getragen hat und wie viele Versuche damals vorgenommen sind. Wenn schon seinerzeit mehrere Versuche - drei bis vier - zur Herbeiführung einer Schwangerschaft notwendig waren, wäre die Kostentragungspflicht der Beklagten ohnehin "erschöpft". Aber auch wenn nur weniger Versuche ausgereicht hätten - die Parteien haben dazu nichts behauptet - brauchte die Beklagte nicht erneut einzutreten. Nach dem Gesichtspunkt von Treu und Glauben muß sich der Kläger darauf verweisen lassen, diese Kosten selbst zu tragen. Der Versicherer kann nicht mit den Kosten beliebig vieler, zahlenmäßig alleine von den Eheleuten bestimmter Kinder belastet werden. Ob sich der Kläger und seine Ehefrau mit einem Kind begnügen, bleibt dabei ihrer eigenen Entscheidung überlassen. Mit Treu und Glauben ist es jedoch unvereinbar, die Kosten einer weiteren In-vitro-Fertilisation der Versichertengemeinschaft anzulasten. Diese Kosten beruhen alleine auf der den Eheleuten obliegenden Familienplanung, nicht aber auf medizinischen Maßnahmen zur Beseitigung einer Kinderlosigkeit durch künstliche Befruchtung. 15

Unabhängig davon besteht der Anspruch des Klägers aus einem weiteren Grund nicht. Die Parteien streiten nicht in erster Linie um die Frage, ob die Beklagte erneut einzutreten hat. Sie hat auch einen Teil der Kosten der In-vitro-Fertilisation für ein zweites Kind übernommen. Vielmehr besteht der Streit nur über die Kosten für die Kryokonservierung. Bei der In-vitro-Fertilisation werden weibliche Eizellen entnommen, extrakorporal mit männlichen 16

Samenzellen befruchtet (intrazytoplasmatische Spermatozoeninjektion - ICSI) und wieder implantiert. Dabei werden mehrere Eizellen gewonnen und mit Spermien injiziert. Bis zu drei befruchtete Eizellen werden wieder implantiert, der Rest für spätere Versuche konserviert. Diese "Lagerhaltung" kann nur in begrenztem Umfang der privaten Krankenversicherung angelastet werden. Zwar ist nicht zu verkennen, daß bei dieser Methode die auch physisch und psychisch belastende Manipulation auf das Notwendige reduziert wird. Andererseits muß berücksichtigt werden, daß die Bevorratung dann nicht notwendig ist, wenn schon bei dem ersten Versuch eine Schwangerschaft eintritt. Dann sind nur "auf Verdacht" Eizellen konserviert, die nicht benötigt werden. Unter dem Gesichtspunkt von Treu und Glauben können deshalb diese Kosten der Kryokonservierung nur in begrenztem Rahmen ersetzt werden. Soweit die Beklagte Empfehlungen der Bayerischen und der Bundesärztekammer referiert, wonach höchstens fünf Eizellen konserviert werden sollen und die Kosten dafür von der Krankenversicherung zu tragen sind, zieht das nach Ansicht des Gerichts die obere Kostengrenze. Die Beklagte hat diese Kosten getragen. Eine weitere Kostenübernahme ist ihr nicht zuzumuten.

Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 91, 708 Nr. 11, 711 ZPO.

17

Streitwert: 9.740 EUR

18