



# **BUNDESGERICHTSHOF**

**IM NAMEN DES VOLKES**

## **URTEIL**

IV ZR 133/05

Verkündet am:  
13. September 2006  
Heinekamp  
Justizhauptsekretär  
als Urkundsbeamter  
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch den Vorsitzenden Richter Terno, die Richter Seiffert, Wendt, die Richterin Dr. Kessal-Wulf und den Richter Felsch auf die mündliche Verhandlung vom 12. Juli 2006

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 25. Zivilsenats des Oberlandesgerichts München vom 12. April 2005 aufgehoben.

Die Sache wird zu neuer Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsverfahrens, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Die Parteien streiten darüber, ob der beklagte private Krankenversicherer der Klägerin die Kosten für zwei bereits durchgeführte Behandlungszyklen einer homologen In-vitro-Fertilisation (IVF), ferner für zwei weitere Behandlungszyklen, erforderlichenfalls kombiniert mit einer intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI), zu ersetzen hat.
- 2 Die im Juli 1959 geborene Klägerin ist bei der Beklagten zu einem Tarif privat krankenversichert, der für ambulante Behandlungen eine

Kostenerstattung zu 100% vorsieht. Dem Krankenversicherungsvertrag liegen Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB) der Beklagten zugrunde, welche in den hier maßgeblichen Bestimmungen § 1 (1) lit. a und § 1 (2) Satz 1 der Musterbedingungen 1994 des Verbandes der privaten Krankenversicherung für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherungen (MB/KK 94) entsprechen.

3 Die Klägerin ist verheiratet. Bei beiden Ehepartnern ist die Fortpflanzungsfähigkeit infolge organischer Störungen eingeschränkt. Beim Ehemann der Klägerin wurde eine Asthenozoospermie (Verminderung der Spermienmotilität) diagnostiziert, bei der Klägerin eine schwere Ovulationsstörung und eine Oligomenorrhoe. Das Ehepaar hat bereits zwei Kinder gezeugt, wobei die Schwangerschaften jeweils mit Hilfe konservativer Hormonbehandlungen der Klägerin herbeigeführt werden konnten.

4 Die Eheleute wünschen sich ein drittes Kind. In der Zeit von März bis Dezember 2003 unterzog sich die Klägerin deshalb insgesamt sechs Behandlungszyklen intrauteriner Insemination, ohne dass diese Maßnahmen zum Erfolg führten. Die Kosten dieser Behandlungen sind nicht mehr Gegenstand des Revisionsverfahrens.

5 In den Monaten März bis Mai 2004 wurden - im Ergebnis ebenfalls erfolglos - zwei IVF-Behandlungszyklen durchgeführt, bei denen der Klägerin jeweils operativ Eizellen entnommen und nach extrakorporaler Befruchtung wieder in die Gebärmutter eingepflanzt wurden. Eine ICSI-Behandlung, das heißt eine operative Entnahme von Spermien beim Ehemann mit anschließender Injektion in die Eizelle, wurde dabei vom be-

handelnden Arzt aufgrund jeweils aktueller Untersuchungen des Spermias des Ehemannes nicht für erforderlich erachtet. Die Behandlungskosten hat der private Krankenversicherer des Ehemannes zum Teil erstattet. Die Klägerin fordert von der Beklagten danach noch einen Restbetrag für den ersten Behandlungszyklus von 3.882,54 € sowie 5.445,51 € für den zweiten Zyklus.

6 Die Klägerin und ihr Ehemann möchten die IVF-Behandlungen fortsetzen. Insoweit begehrt sie die Feststellung, dass die Beklagte ihr die Kosten für zwei weitere IVF-Behandlungszyklen mit - falls die behandelnden Ärzte dies für erforderlich erachten - begleitender ICSI-Behandlung erstatten müsse.

7 Die Klägerin meint, für die Erstattungspflicht der Beklagten reiche es aus, dass die bei ihr festgestellte Fertilitätsstörung mitursächlich für die geschilderten Maßnahmen sei.

8 Die Beklagte hält sich schon deshalb für leistungsfrei, weil die Klägerin und ihr Ehemann bereits Eltern zweier gemeinsamer Kinder seien. Weiter erfordere allein die Sterilität des Ehemannes die IVF- und insbesondere künftige ICSI-Behandlungen, während zur Behebung der Fertilitätsstörung der Klägerin eine Hormonbehandlung ausreiche. Im Übrigen hätten bei der Klägerin, die beim ersten IVF-Behandlungszyklus im März 2004 knapp 45 Jahre alt gewesen sei, bereits damals keine ausreichenden Erfolgsaussichten mehr bestanden, eine Schwangerschaft mittels einer IVF/ICSI-Behandlung herbeizuführen. Der Feststellungsantrag sei außerdem unzulässig.

9 Die Vorinstanzen haben die Klage abgewiesen. Mit der Revision verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter.

Entscheidungsgründe:

10 Die Revision hat Erfolg.

11 I. Das Berufungsgericht hält die Beklagte für leistungsfrei, weil es in ständiger Rechtsprechung die Auffassung vertrete, dass bei krankheitsbedingter "Ehesterilität" als Versicherungsfall lediglich die medizinisch notwendige Behandlung zur Linderung der Krankheitsfolge "Kinderlosigkeit" in Betracht komme. Eine solche Linderung sei hier aber schon wegen der beiden ehelichen Kinder der Klägerin nicht mehr erforderlich, so dass sämtlichen in Rede stehenden Behandlungen kein Versicherungsfall zugrunde liege. Auf die medizinische Notwendigkeit und insbesondere die Erfolgsaussicht der Behandlungen komme es nicht mehr an.

12 II. Das hält rechtlicher Überprüfung schon im Ansatz nicht stand.

13 1. Versicherungsfall einer auch hier in Rede stehenden Krankheitskostenversicherung gemäß § 1 (2) Satz 1 MB/KK 94 ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Das schließt es - wie der Senat bereits im Urteil vom 21. September 2005 (BGHZ 164, 122 ff.) dargelegt hat - aus, das Vorliegen eines Versicherungsfalls allein mit dem Hinweis darauf zu

verneinen, dass die Klägerin und ihr Ehemann bereits Eltern zweier gemeinsamer Kinder sind (BGH aaO).

- 14                    2. Wird eine In-vitro-Fertilisation, erforderlichenfalls 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 (BGHZ 158, 166, 171, vgl. dazu BGHZ 99, 228, 231 f.). Umgekehrt sind die Behandlungsmaßnahmen, wenn sie allein wegen der organisch bedingten Unfruchtbarkeit einer Frau erforderlich werden, als ihre Heilbehandlung anzusehen (vgl. dazu BGH, Urteil vom 12. November 1997 - IV ZR 58/97 - VersR 1998, 87 unter 2). In beiden Fällen wird die Linderung der Krankheit mittels der Ersetzung der gestörten Körperfunktion durch medizinische Maßnahmen erzielt.
- 15                    a) Treffen körperlich bedingte Fertilitätseinschränkungen von Mann und Frau zusammen, muss der Tatrichter zunächst mit sachverständiger Hilfe klären, ob einzelne Behandlungsschritte der künstlichen Befruchtung ausschließlich durch die Erkrankung des einen oder des anderen Partners geboten sind. Nur solche isolierbaren Behandlungsschritte stellen Heilbehandlungsmaßnahmen ausschließlich des betroffenen Partners dar.
- 16                    Daneben erweist sich die Behandlung, wenn sie notwendig ist, um zugleich die körperlich bedingte Unfruchtbarkeit beider Partner zu überwinden, als jeweils eigene Heilbehandlung. Sind beide Eheleute - wie hier - privat krankenversichert, erwirbt jeder von ihnen einen Kostener-

stattungsanspruch gegen seinen Versicherer (vgl. auch - für einen privat krankenversicherten Ehemann und eine gesetzlich krankenversicherte Ehefrau - BGHZ 158, 166, 174).

- 17            b) Das Berufungsgericht hat bisher nicht geprüft, ob - wie die Klägerin unter Berufung auf einen Sachverständigenbeweis vorgetragen hat - auch ihre körperliche Beeinträchtigung für sich genommen die künstliche Befruchtung mittels einer IVF-Behandlung erforderte oder ob - wie die Beklagte behauptet - diese Behandlung hier ausschließlich wegen der mangelnden Beweglichkeit der Spermien des Ehemannes geboten war, während zur Behebung der Infertilität der Klägerin eine Hormontherapie ausgereicht hätte. Das wird in der neuen Verhandlung mit sachverständiger Hilfe zu klären sein.

18

3. Weiter kommt es auf die medizinische Notwendigkeit im Übrigen und dabei insbesondere die Erfolgsaussichten der IVF/ICSI-Behandlungszyklen an (vgl. dazu BGHZ 164, 122, 128 ff; 133, 208, 215; 99, 228, 235). Dafür gelten die vom Senat in der Entscheidung BGHZ 164, 122 ff. näher dargelegten Maßstäbe.

Terno

Seiffert

Wendt

Dr. Kessal-Wulf

Felsch

Vorinstanzen:

LG München I, Entscheidung vom 19.10.2004 - 25 O 7489/04 -

OLG München, Entscheidung vom 12.04.2005 - 25 U 5298/04 -