



# BUNDESGERICHTSHOF

## IM NAMEN DES VOLKES

### URTEIL

IV ZR 323/18

Verkündet am:  
4. Dezember 2019  
Heinekamp  
Amtsinspektor  
als Urkundsbeamter  
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

---

AVB für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (hier MB/KK) § 1 Abs. 2 Satz 1

Für die Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit einer In-vitro-Fertilisation (IVF) mit intracytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) sind deren Erfolgsaussichten grundsätzlich nur am Behandlungsziel der Herbeiführung einer Schwangerschaft zu messen.

BGH, Urteil vom 4. Dezember 2019 - IV ZR 323/18 - OLG Bremen  
LG Bremen

ECLI:DE:BGH:2019:041219UIVZR323.18.0

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch die Vorsitzende Richterin Mayen, den Richter Felsch, die Richterin Harsdorf-Gebhardt, die Richter Lehmann und Dr. Götz auf die mündliche Verhandlung vom 4. Dezember 2019

für Recht erkannt:

Die Revision des Beklagten gegen das Urteil des 3. Zivilsenats des Hanseatischen Oberlandesgerichts in Bremen vom 26. November 2018 wird auf seine Kosten zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Der Kläger, der an einer Kryptozoospermie leidet und auf natürlichem Wege keine Kinder zu zeugen vermag, nimmt den beklagten Versicherungsverein, seinen privaten Krankenversicherer, auf Erstattung der Kosten für insgesamt vier Behandlungszyklen einer In-vitro-Fertilisation (IVF) mit intracytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) und anschließendem Embryotransfer in Anspruch.
  
- 2 Im Teil I der dem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung heißt es unter anderem:

"§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes Teil I (MB/KK)

(1) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Er gewährt im Versicherungsfall

a) in der Krankheitskostenversicherung Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen;

b) in der Krankenhaustagegeldversicherung ...

(2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit und Unfallfolgen. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr besteht. ..."

3 Die Übernahme der auf insgesamt 17.508,39 € bezifferten Kosten dieser im Herbst 2010 begonnenen und im Jahr 2011 fortgesetzten Behandlungen lehnte der Beklagte ab, weil die Voraussetzungen einer "medizinisch notwendigen Heilbehandlung" im Sinne von § 1 Abs. 2 Satz 1 der Versicherungsbedingungen (im Folgenden: MB/KK) nicht vorgelegen hätten. Der Beklagte verweist unter anderem auf das Alter der im Juli 1966 geborenen Ehefrau des Klägers und eine für ihre Altersgruppe dokumentierte erhöhte Abortrate.

4 Das sachverständig beratene Landgericht hat der auf Zahlung des vorgenannten Betrags nebst Rechtsanwaltsgebühren und Zinsen gerichteten Klage stattgegeben. Die dagegen gerichtete Berufung des Beklagten hat das Berufungsgericht nach ergänzender Beweisaufnahme im Wesentlichen zurückgewiesen und das vorinstanzliche Urteil nur insoweit geändert, als das Landgericht die vertraglich vereinbarte jährliche Selbstbeteiligung des Klägers von jeweils 1.160 € unberücksichtigt gelassen hatte. Mit seiner vom Oberlandesgericht zugelassenen Revision

verfolgt der Beklagte den Antrag auf vollumfängliche Klageabweisung weiter.

Entscheidungsgründe:

5 Die Revision hat keinen Erfolg.

6 I. Nach Auffassung des Berufungsgerichts steht dem Kläger ein (lediglich um die Selbstbeteiligung zu kürzender) Anspruch auf Erstattung der für die IVF/ICSI-Behandlungen aufgewendeten Kosten zu. Es habe sich bei allen vier Behandlungszyklen um medizinisch notwendige Heilbehandlungen im Sinne von § 1 Abs. 2 MB/KK gehandelt. Hierfür sei entscheidend, dass nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme jeweils eine Wahrscheinlichkeit von mindestens 15 % dafür bestanden habe, dass ein Embryotransfer zur erwünschten Schwangerschaft führe. Nach Einschätzung des gerichtlich bestellten Sachverständigen habe die Ehefrau des Klägers alle Eigenschaften aufgewiesen, die es wahrscheinlich machten, dass sie dem kleinen Teil ihrer Altersgruppe angehöre, der erfolgreich mit einer IVF/ICSI zu behandeln gewesen sei. Die maßgeblichen klinischen Befunde und Laborwerte wiesen sie als "reproduktiv gesunde Frau" aus. Nicht maßgeblich sei hingegen die Wahrscheinlichkeit einer Geburt (die sogenannte "baby-take-home-Rate"). Deshalb komme es auf die in der Altersgruppe der Ehefrau des Klägers hoch liegende Abortrate nicht entscheidend an. Umstände, die in ihrem Fall auf ein über die Risiken ihrer Altersgruppe hinausgehendes Abortrisiko hinwiesen, seien nicht ersichtlich. Der vom Beklagten angesprochene niedrige Anti-Müller-Hormonwert (AMH) und ein aus der dem Sachverständigen bei seiner Anhörung vorgelegten Patientenakte der Ehefrau ersichtlicher,

vor mehreren Jahren durchgeführter Eingriff wegen Polypen in der Gebärmutter Schleimhaut ohne Malignitätsverdacht hätten keine Verschlechterung der Erfolgswahrscheinlichkeit für eine Schwangerschaft zur Folge gehabt.

7 II. Das hält rechtlicher Nachprüfung stand.

8 1. Zutreffend hat das Berufungsgericht angenommen, bei der un-  
streitigen, auf körperlichen Ursachen beruhenden Unfähigkeit des Klä-  
gers, auf natürlichem Wege Kinder zu zeugen, handele es sich um eine  
Krankheit im Sinne von § 1 Abs. 2 Satz 1 MB/KK (vgl. Senatsurteil vom  
15. September 2010 - IV ZR 187/07, VersR 2010, 1485 Rn. 11 m.w.N.).  
Wird - wie hier - eine IVF in Kombination mit einer ICSI vorgenommen,  
um die organisch bedingte Unfruchtbarkeit eines Mannes zu überwinden,  
so ist die Maßnahme eine insgesamt auf dieses Krankheitsbild abge-  
stimmte Heilbehandlung, die darauf gerichtet ist, die Unfruchtbarkeit des  
Mannes zu lindern (Senatsurteile vom 13. September 2006 - IV  
ZR 133/05, VersR 2006, 1673 Rn. 14; vom 21. September 2005 - IV ZR  
113/04, BGHZ 164, 122, 125 [juris Rn. 13]; vom 3. März 2004 - IV ZR  
25/03, BGHZ 158, 166, 170 ff. [juris Rn. 13 ff.]).

9 2. Das Berufungsgericht hat auch die von § 1 Abs. 2 Satz 1 MB/KK  
vorausgesetzte medizinische Notwendigkeit der vorgenannten Behand-  
lungen rechtsfehlerfrei bejaht.

10 a) Nach der Rechtsprechung des Senats ist von einer nicht mehr  
ausreichenden Erfolgsaussicht - und damit von einer nicht mehr gegebenen  
bedingungsgemäßen medizinischen Notwendigkeit der IVF/ICSI-  
Behandlung - dann auszugehen, wenn die Wahrscheinlichkeit, dass ein

Embryotransfer zur gewünschten Schwangerschaft führt, signifikant absinkt und eine Erfolgswahrscheinlichkeit von 15 % nicht mehr erreicht wird (Senatsurteil vom 21. September 2005 - IV ZR 133/04, BGHZ 164, 122, 129 [juris Rn. 23]). Auszugehen ist von der durch das IVF-Register umfassend dokumentierten Erfolgswahrscheinlichkeit der Behandlungen in Abhängigkeit vom Lebensalter der Frau. In einem zweiten Schritt ist zu prüfen, inwieweit individuelle Faktoren ihre Einordnung in die ihrem Lebensalter entsprechende Altersgruppe rechtfertigen, ob also ihre persönlichen Erfolgsaussichten höher oder niedriger einzuschätzen sind, als die im IVF-Register für ihre Altersgruppe ermittelten Durchschnittswerte es ausweisen (Senatsurteil vom 21. September 2005 aaO S. 128 [juris Rn. 21]).

11            b) Das Berufungsgericht hat diese Maßstäbe seiner Beurteilung der Erfolgsaussichten zugrunde gelegt. Die Würdigung der erhobenen Beweise ist grundsätzlich dem Tatrichter vorbehalten. Das Revisionsgericht prüft lediglich nach, ob sich der Tatrichter entsprechend dem Gebot des § 286 ZPO mit dem Prozessstoff und den Beweisergebnissen umfassend und widerspruchsfrei auseinandergesetzt hat, die Beweiswürdigung also vollständig und rechtlich möglich ist und nicht gegen Denkgesetze und Erfahrungssätze verstößt (Senatsbeschluss vom 18. Januar 2012 - IV ZR 116/11, VersR 2012, 849 Rn. 9; Senatsurteil vom 19. Juli 2017 - IV ZR 535/15, VersR 2017, 1134 Rn. 24; BGH, Urteil vom 29. Januar 2019 - VI ZR 113/17, NJW 2019, 2092 Rn. 24; jeweils m.w.N.).

12            Diesen Anforderungen wird die angefochtene Entscheidung gerecht. Insbesondere hat das Berufungsgericht - anders als die Revision meint - die Anzahl der Behandlungen in den Blick genommen und berücksichtigt, dass eine Vielzahl an vergeblichen Versuchen die individu-

elle Erfolgsaussicht zu verringern vermag (vgl. hierzu Senatsurteil vom 21. September 2005 - IV ZR 113/04, BGHZ 164, 122, 128 [juris Rn. 22]). Dass es dabei zu dem Ergebnis gelangt ist, hier sei es aufgrund besonderer individueller Faktoren dennoch gerechtfertigt, die Erfolgsaussichten der Behandlungen jeweils höher einzuschätzen als vom IVF-Register für die Altersgruppe der Ehefrau des Klägers generell ausgewiesen, ist rechtlich nicht zu beanstanden (vgl. auch Senatsurteile vom 15. September 2010 - IV ZR 187/07, VersR 2010, 1485 Rn. 19 f.; vom 21. September 2005 aaO S. 129 [juris Rn. 23]; KG NJW-RR 2011, 1332, 1333 [juris Rn. 6]).

13           c) Soweit die Revision meint, bei der Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Heilbehandlung sei über die Prüfung der Wahrscheinlichkeit des Eintritts einer Schwangerschaft hinaus auch eine Prognose über deren mutmaßlichen weiteren Verlauf anzustellen, so dass es letztlich auf die sogenannte "baby-take-home-Rate" ankommen müsse, dringt sie hiermit ebenfalls nicht durch.

14           aa) Der Senat hat - worauf die Revisionserwiderung zutreffend hinweist - in seiner Rechtsprechung zur Erstattungsfähigkeit der Kosten einer IVF/ICSI-Behandlung die Erfolgsaussicht bislang lediglich anhand der Wahrscheinlichkeit des Eintritts einer Schwangerschaft beurteilt und damit insbesondere die vom IVF-Register ausgewiesene statistische Abortrate nicht gesondert berücksichtigt (vgl. hierzu Senatsurteile vom 15. September 2010 - IV ZR 187/07, VersR 2010, 1485 Rn. 19 f.; vom 21. September 2005 - IV ZR 113/04, BGHZ 164, 122, 128 ff. [juris Rn. 19 ff.]; ebenso OLG Hamm, Urteil vom 27. April 2007 - 20 U 189/05, juris Rn. 31 ff.; LG Köln VersR 2013, 749 f. [juris Rn. 19]; PK-VVG/Brömmelmeyer, 3. Aufl. § 192 Rn. 48; Krumscheid, r+s 2018, 578,

579 Fn. 19; Aschhoff, Ansprüche gegen gesetzliche und private Krankenversicherungen bei künstlicher Fortpflanzung, Diss. 2011, S. 146).

15           Daran ist auch unter Berücksichtigung des Revisionsvorbringens festzuhalten, denn die mit Blick auf die Notwendigkeit der Heilbehandlung zu treffende Erfolgsprognose kann grundsätzlich lediglich den mit der Heilbehandlung erstrebten Erfolg zum Gegenstand haben. Zielt eine IVF/ICSI-Behandlung darauf ab, eine Schwangerschaft herbeizuführen und so die medizinisch bedingte Unfähigkeit eines Paares, auf natürlichem Wege ein Kind zu zeugen, insbesondere auch - wie hier - eine Unfruchtbarkeit des Mannes, zu lindern (vgl. dazu Senatsurteile vom 13. September 2006 - IV ZR 133/05, VersR 2006, 1673 Rn. 14; vom 21. September 2005 - IV ZR 113/04, BGHZ 164, 122, 125 [juris Rn. 13]; vom 3. März 2004 - IV ZR 25/03, BGHZ 158, 166, 170 ff. [juris Rn. 13 ff.]), so sind die Erfolgsaussichten einer solchen Behandlung an deren Behandlungsziel der Herbeiführung der Schwangerschaft zu messen. Auf nachfolgende, den weiteren Schwangerschaftsverlauf oder die Geburt begleitende oder gar gefährdende Umstände zielt die Behandlung nicht ab und nimmt darauf auch nicht notwendigerweise Einfluss (Aschhoff, Ansprüche gegen gesetzliche und private Krankenversicherungen bei künstlicher Fortpflanzung, Diss. 2011, S. 146). Das nach einer mittels reproduktionsmedizinischer Maßnahmen herbeigeführten Schwangerschaft allgemein bestehende und in Abhängigkeit zum Alter der Mutter steigende Risiko einer Fehlgeburt ist mithin grundsätzlich nicht mehr Gegenstand der Behandlung der Unfruchtbarkeit, sondern Teil eines allgemeinen Lebensrisikos, welches werdende Eltern unabhängig davon zu tragen haben, ob ihr Kind auf natürlichem Wege oder mit medizinischer Hilfe gezeugt worden ist.

16           Der Senat hat bereits im Urteil vom 21. September 2005 (aaO S. 127 [juris Rn. 18]) dargelegt, dass der Kinderwunsch von Ehegatten Ausfluss ihres Selbstbestimmungsrechts und deshalb der gerichtlichen Nachprüfung auf seine Notwendigkeit entzogen ist. Ein solcher Entschluss bezieht auch die Inkaufnahme des Risikos einer Fehlgeburt und einer hiermit verbundenen seelischen Belastung ein. Mag daher der Kinderwunsch auch der Anlass für die Inanspruchnahme der Heilbehandlung zur künstlichen Befruchtung sein, so ist deren körperfunktionsersetzende Wirkung mit der Übertragung der befruchteten Eizelle in die Gebärmutter beendet (vgl. hierzu Senatsurteil vom 3. März 2004 - IV ZR 25/03, BGHZ 158, 166, 172 [juris Rn. 18]; Aschhoff, Ansprüche gegen gesetzliche und private Krankenversicherungen bei künstlicher Fortpflanzung, Diss. 2011, S. 146). Das Selbstbestimmungsrecht der Ehegatten umfasst grundsätzlich auch die Entscheidung, sich den Kinderwunsch in fortgeschrittenem Alter unter Inkaufnahme altersspezifischer Risiken zu erfüllen. Hiermit wäre es grundsätzlich nicht vereinbar, die medizinische Notwendigkeit der IVF/ICSI-Behandlung über die Erfolgswahrscheinlichkeit der Herbeiführung einer Schwangerschaft hinaus auch am voraussichtlichen weiteren Verlauf der Schwangerschaft zu messen, soweit sich diese Prognose allein auf generelle statistische Erkenntnisse stützt (so aber Kalis in Bach/Moser, Private Krankenversicherung 5. Aufl. § 1 MB/KK Rn. 105; Kalis, VersR 1989, 1244, 1246; wohl auch Damm, VersR 2006, 730, 738).

17           Anders kann es allenfalls dann liegen, wenn aufgrund individueller gesundheitlicher Beeinträchtigungen der Eltern eine Lebendgeburt wenig wahrscheinlich erscheint (vgl. auch OLG Celle, Urteil vom 24. April 2014 - 8 U 209/13, n.v.).

18

So liegt es nach den Feststellungen des Berufungsgerichts im Streitfall aber nicht. Soweit die Revision darauf verweist, nach der Behauptung des Beklagten habe aufgrund des Alters der Ehefrau des Klägers, ihres AMH-Wertes und eines Uterusmyoms eine Fehlgeburtswahrscheinlichkeit von deutlich über 55,92 % bzw. 70 % bestanden, hat das Berufungsgericht in den Urteilsgründen dargelegt, dass und weshalb es sich der Einschätzung des gerichtlich bestellten Sachverständigen angeschlossen hat, der zufolge weder der AMH-Wert der Ehefrau des Klägers zu niedrig gewesen sei noch die frühere Entfernung von Polypen aus ihrer Gebärmutter Schleimhaut negativen Einfluss auf die Erfolgsaussichten einer Schwangerschaft gehabt habe. Die Revision versucht hier lediglich revisionsrechtlich unbehelflich, der mit sachverständiger Hilfe getroffenen tatrichterlichen Wertung die eigene - abweichende - Bewertung entgegenzusetzen. Die in diesem Zusammenhang erhobene Verfahrensrüge hat der Senat geprüft und für nicht durchgreifend erachtet (§ 564 Satz 1 ZPO).

- 19           bb) Soweit die Revision meint, die Wahrscheinlichkeit einer Fehlgeburt könne zumindest aus Gründen der Verhältnismäßigkeit und des Gebots der Rücksichtnahme nicht unberücksichtigt bleiben, stützt sie sich auf eine Entscheidung des Senats vom 17. Dezember 1986 (IVa ZR 78/85, BGHZ 99, 228). Damals hatte der Senat betont, ein Versicherungsnehmer müsse bei der Inanspruchnahme einer IVF-Behandlung in angemessener Weise Rücksicht auf den Versicherer und die Versicherungsgemeinschaft nehmen, und der Versicherer brauche jedenfalls ganz unverhältnismäßige Kosten nicht zu erstatten (vgl. aaO S. 235 [juris Rn. 25]; ebenso Senatsurteil vom 23. September 1987 - IVa ZR 59/86, VersR 1987, 1107, 1108 [juris Rn. 12]). Mittlerweile hat der Senat diese Erwägungen allerdings in seinem weiteren Urteil vom 21. September 2005 (IV ZR 113/04, BGHZ 164, 122) dahin konkretisiert, dass schon der

geforderte Grad der Erfolgsaussicht die Erstattung für beliebig oft wiederholte erfolglose Behandlungen regelmäßig ausschließe, und der Bereich, in dem eine Leistungsfreiheit des Versicherers nach Treu und Glauben in Betracht zu ziehen sei, auf besondere Einzelfälle beschränkt bleibe (vgl. aaO S. 132 [juris Rn. 33 ff.]).

20           Daran ist festzuhalten. Insbesondere ist § 1 Abs. 2 MB/KK nicht zu entnehmen, dass außer der medizinischen Notwendigkeit andere (finanzielle) Aspekte bei der Beurteilung der Erstattungsfähigkeit der Kosten einer Heilbehandlung eine Rolle spielen sollen (vgl. Senatsurteil vom 29. März 2017 - IV ZR 533/15, r+s 2017, 252 Rn. 24 m.w.N.). Besondere Umstände, die das Erstattungsverlangen des Klägers ungeachtet der vom Berufungsgericht rechtsfehlerfrei bejahten Erfolgsaussichten der Behandlung treuwidrig erscheinen ließen, sind hier nicht ersichtlich.

Mayen  
Gebhardt

Felsch

Harsdorf-

Lehmann

Dr. Götz

Vorinstanzen:

LG Bremen, Entscheidung vom 19.01.2017 - 6 O 1184/12 -

OLG Bremen, Entscheidung vom 26.11.2018 - 3 U 7/17 -