



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 173/05

Verkündet am:
12. Juli 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 des Klägers wird das Urteil des 25. Zivilsenats des Oberlandesgerichts München vom 19. Juli 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 Der Kläger, der zusammen mit seiner Ehefrau mit Hilfe künstlicher Befruchtung bereits ein erstes Kind gezeugt hat, begehrt die Feststellung, dass der beklagte private Krankenversicherer ihm wegen des Wunsches nach einem zweiten Kind die Kosten für vier weitere Behandlungszyklen einer homologen In-vitro-Fertilisation (IVF) mit intracytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) zu ersetzen hat.

- 2 Der Kläger ist beihilfeberechtigt und daneben beim Beklagten zu einem Tarif privat krankenversichert, der für ambulante Behandlungen eine Kostenerstattung zu 50% vorsieht. Dem Krankenversicherungsvertrag liegen Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung des Beklagten zugrunde, die in ihrem Teil I die Musterbedingungen 1994 des Verbandes der privaten Krankenversicherung für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherungen (MB/KK 94) einschließen.
- 3 Im Jahre 2002 gelang es im seinerzeit dritten Behandlungszyklus einer kombinierten IVF/ICSI-Behandlung, deren Kosten überwiegend der gesetzliche Krankversicherer der Ehefrau und zu einem geringen Teil der Beklagte getragen hat, mit Spermien des Klägers bei seiner im August 1964 geborenen Ehefrau eine Schwangerschaft herbeizuführen, die im April 2003 mit der Geburt einer Tochter endete.
- 4 Die Eheleute wünschen sich ein zweites Kind. Deshalb wollen sie sich bis zu vier weiteren IVF/ICSI-Behandlungszyklen unterziehen. Der Kläger begehrt die Feststellung, dass die Beklagte auch deren Kosten jeweils zum tariflich festgelegten Prozentsatz (50%) erstatten müsse. Er behauptet, er leide an einer schweren Asthenozoospermie und einem Oligo-Astheno-Teratozoospermie-Syndrom (OAT-Syndrom), das heißt einer verminderten Spermiedichte bei gleichzeitig verminderter Spermienbeweglichkeit und erhöhter Spermienfehlformenrate. Er könne deshalb auf natürlichem Wege keine Kinder zeugen. Bei seiner Ehefrau bestünden keine körperlichen Einschränkungen der Fertilität.

5 Der Beklagte bestreitet das Krankheitsbild des Klägers mit Nichtwissen und meint, er müsse die Kosten für die künstliche Zeugung eines zweiten Kindes ohnehin nicht tragen. Die Krankheit des Klägers sei jedenfalls bereits mit Geburt seiner Tochter gelindert.

6 Die Vorinstanzen haben die Klage abgewiesen. Mit der Revision verfolgt der Kläger sein Feststellungsbegehren weiter.

Entscheidungsgründe:

7 Das Rechtsmittel führt zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.

8 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 Geburt der Tochter des Klägers nicht mehr erforderlich, so dass den geplanten weiteren Behandlungen kein Versicherungsfall mehr zugrunde liege. Die künstliche Befruchtung ziele nicht etwa darauf ab, pathologische Folgen körperlicher oder seelischer Art unmittelbar abzumildern. Ohne Kinderwunsch bestünde sogar keine Veranlassung, den regelwidrigen Zustand der Sterilität zu behandeln. Deshalb sei die Indikation für die künstliche Befruchtung bei Sterilität "ersichtlich nur nachgeordnet medizinischer Natur."

9 II. Das hält rechtlicher Überprüfung nicht stand.

10 1. Die Feststellungsklage ist zulässig, weil das Begehren nach der Behauptung des Klägers auf bereits aktualisierte, ärztlich für notwendig erachtete, bevorstehende Behandlungen gerichtet und durch ein Feststellungsurteil eine sachgemäße und erschöpfende Lösung des Streits über die Erstattungspflichten zu erwarten ist (vgl. dazu Senatsurteile vom 8. Februar 2006 - IV ZR 131/05 - VersR 2006, 535 unter II 1; vom 17. Dezember 1986 - IVa ZR 275/85 - VersR 1987, 280 unter I betreffend den ersten Behandlungszyklus einer IVF-Behandlung; vom 23. September 1987 - IVa ZR 59/86 - VersR 1987, 1107 betreffend weitere Behandlungszyklen einer IVF-Behandlung).

11 2. Der Auffassung des Berufungsgerichts, die Geburt der gemeinsamen Tochter der Eheleute im Jahre 2003 schließe die Annahme eines Versicherungsfalls für die Zukunft aus, folgt der Senat nicht, wie er bereits im Urteil vom 21. September 2005 (BGHZ 164, 122 ff.) dargelegt hat. Das Berufungsgericht hätte stattdessen Beweis darüber erheben müssen, ob der Kläger an der behaupteten Fertilitätsstörung leidet und ob sich die ins Auge gefassten IVF/ICSI-Behandlungszyklen mit Blick auf diese Erkrankung als notwendig erweisen. Insoweit muss die Sache neu verhandelt werden.

12 a) Versicherungsfall einer Krankheitskostenversicherung, der § 1 (2) Satz 1 MB/KK 94 zugrunde liegt, ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung der versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen.

Die Krankheit des Klägers ist nach seinem Sachvortrag allein die auf körperlichen Ursachen beruhende Unfähigkeit, auf natürlichem Wege Kinder zu zeugen. Das schließt es aus, das Vorliegen eines Versicherungsfalls allein mit dem Hinweis darauf zu verneinen, dass der Kläger und seine Ehefrau bereits Eltern eines gemeinsamen Kindes sind (vgl. dazu BGHZ aaO 125).

- 13 b) 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 (BGHZ 158, 166, 171).
- 14 c) Soweit § 5 (1.3) der Versicherungsbedingungen davon spricht, eine Leistungspflicht für künstliche oder extrakorporale Befruchtung bestehe, wenn eine organbedingte Sterilität der Frau vorliege und die Befruchtung nach objektiver medizinischer Feststellung das einzige Mittel zur Herbeiführung einer Schwangerschaft sei, enthält diese Klausel - wie das Berufungsgericht zutreffend sieht - weder einen Ausschluss noch eine Einschränkung der Erstattungsfähigkeit von Heilbehandlungskosten, die durch eine körperlich bedingte Unfruchtbarkeit eines versicherten Mannes bedingt sind.
- 15 d) Für den Fall, dass die Beweisaufnahme die behauptete Erkrankung des Klägers ergibt, kommt es im Weiteren darauf an, ob die ins Auge gefassten IVF/ICSI-Behandlungszyklen medizinisch notwendig sind. Insbesondere ist dabei zu prüfen, ob die ins Auge gefassten Behand-

lungszyklen ausreichend Erfolg versprechen (vgl. dazu BGHZ 164, 122, 128 ff.; 133, 208, 215; 99, 228, 235).

16 Für diese Prüfung 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 17.02.2005 - 26 O 15499/04 -

OLG München, Entscheidung vom 19.07.2005 - 25 U 2196/05 -