



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 125/19

Verkündet am:
20. Mai 2020
Schick
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

AVB Krankheitskostenversicherung (hier § 1 Abs. 2 MB/KK)

Die Kosten einer begleitend zu einer In-vitro-Fertilisation (IVF) mit intracytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) durchgeführten Präimplantationsdiagnostik muss der private Krankenversicherer nicht erstatten.

BGH, Urteil vom 20. Mai 2020 - IV ZR 125/19 - OLG Koblenz
LG Koblenz

Der IV. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat durch die Richter Felsch, Prof. Dr. Karczewski, die Richterinnen Dr. Brockmöller, Dr. Bußmann und den Richter Dr. Götz im schriftlichen Verfahren nach § 128 Abs. 2 ZPO, in dem Schriftsätze bis zum 8. Mai 2020 eingereicht werden konnten,

für Recht erkannt:

Die Revision gegen das Urteil des 10. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Koblenz vom 17. April 2019 wird auf Kosten des Klägers zurückgewiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

- 1 Der Kläger, der an einer Oligoasthenozoospermie leidet, verlangt von seinem privaten Krankenversicherer, einem Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, Erstattung der Kosten für eine im Jahr 2017 begleitend zu einer In-vitro-Fertilisation (IVF) mit intracytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) durchgeführte Präimplantationsdiagnostik (PID) sowie die Freistellung von vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten. Sowohl er als auch seine gesetzlich versicherte, 1983 geborene Ehefrau sind Anlagenträger des Zellweger-Syndroms, einer genetisch bedingten und stets tödlich verlaufenden Stoffwechselerkrankung mit diversen schwerwiegenden Symptomen. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein von den Eheleuten gezeugtes Kind daran erkrankt, liegt bei 25%. Ein 2015 geborenes gemeinsames Kind ist im Alter von vier Monaten an den Folgen dieser Erkrankung gestorben, zwei weitere Schwangerschaften der Ehefrau wurden nach Feststellung des Zellweger-Syndroms abgebrochen. Die Gefahr

einer neuerlichen Schwangerschaft mit einem tödlich erkrankten Embryo lässt sich allein mithilfe der PID verringern, bei der den Embryonen Zellen entnommen und auf den Gendefekt überprüft werden, um so zu entscheiden, welcher Embryo in die Gebärmutter eingepflanzt werden kann. Durch dieses Verfahren lässt sich das Zellweger-Syndrom-Risiko beim Embryo minimieren.

2 Im Falle des Klägers und seiner Ehefrau stimmte die Ethikkommission der PID im April 2017 zu (vgl. dazu § 3a Abs. 2 und Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 ESchG). Im Zuge der IVF/ICSI-Behandlung wurde die PID nebst Blastozystenkultur durchgeführt und dem Kläger hierfür ein Betrag von insgesamt 7.434,87 € in Rechnung gestellt.

3 In § 1 Abs. 2 der dem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Musterbedingungen für die Krankheitskostenversicherung (MB/KK) vereinbarten die Parteien nach den Feststellungen der Vorinstanzen als Versicherungsfall die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit und Unfallfolgen.

4 Der beklagte Krankenversicherer erstattete dem Kläger zwar die Kosten der IVF/ICSI-Behandlung, hält sich aber nicht für verpflichtet, auch die vorgenannten Kosten für die PID zu tragen, weil insoweit keine medizinisch notwendige Heilbehandlung des Klägers erfolgt sei. Mit dem Zellweger-Syndrom sei kein erhöhtes Abortrisiko verbunden.

5 Der Kläger meint, eine Kinderwunschbehandlung ohne PID sei ihm mit Blick auf die Gefahr einer Erkrankung des Embryos am Zellweger-Syndrom und das damit einhergehende Risiko einer Früh- oder Fehlgeburt nicht zuzumuten. Bereits seine Anlagenträgerschaft für das Zellweger-Syndrom stelle eine Krankheit dar, die wegen des 25%-igen Risikos

der Übertragung der Erbkrankheit auf das Kind eine erhöhte Abortrate begründe und mithin die Möglichkeit, überhaupt ein Kind zu bekommen, krankhaft einschränke. Unter Zugrundelegung des Gesamtkrankheitsbildes sei die PID einschließlich der Blastozystenkultur notwendiger Bestandteil der künstlichen Befruchtung, sie diene zugleich der Sicherung, dass überhaupt ein lebendes Kind geboren werden könne, und damit auch dem Schutz der betroffenen Frau vor den Folgen einer Fehlgeburt.

6 In den Vorinstanzen ist die Klage erfolglos geblieben. Mit der Revision verfolgt der Kläger sein Klagebegehren weiter.

Entscheidungsgründe:

7 Das Rechtsmittel hat keinen Erfolg.

8 I. Das Berufungsgericht hat ausgeführt, dem Kläger stehe der erhobene Erstattungsanspruch nicht zu, weil Blastozystenkultur und PID keine medizinisch notwendige Heilbehandlung des Klägers darstellten. Seine organisch bedingte Sterilität sei mittels IVF und ICSI, deren Kosten der Beklagte erstattet habe, behandelt worden. Weitergehender Behandlungen bedürfe er nicht, denn seine Fortpflanzungsfähigkeit sei nicht durch die Anlagenträgerschaft des Zellweger-Syndroms bedingungsgemäß krankhaft beeinträchtigt. Dabei könne dahinstehen, ob die bloße Trägerschaft eines vererblichen Gendefektes eine bedingungsgemäße Krankheit darstelle. Jedenfalls beim Kläger gehe sie nicht mit einem anormalen Körper- oder Geisteszustand einher, so dass kein Leiden des Klägers behandelt worden sei. PID und Blastozystenkultur zielten vor allem darauf ab, eine Übertragung der Genmutation auf den Embryo

zu verhindern, was keine medizinisch notwendige Behandlung des Versicherten darstelle. Das gelte selbst dann, wenn man zugunsten des Klägers unterstelle, dass hier aufgrund des Zellweger-Syndroms auch ein erhöhtes Abortrisiko bestehe.

9 Die Rechtsprechung gehe davon aus, dass eine zur möglichen Zeugung eines erbkranken Kindes führende Genmutation nicht mit einer Störung der Fortpflanzungsfähigkeit gleichzusetzen sei und diesbezüglich mithin keine Heilbehandlung des Versicherungsnehmers erfolge.

10 Anders als das Oberlandesgericht Karlsruhe (r+s 2017, 597 [juris Rn. 65 f.]) sehe das Berufungsgericht PID und Blastozystenkultur auch nicht als zur Behebung der Fortpflanzungsunfähigkeit des Versicherten medizinisch notwendige Maßnahmen an. Die PID sei nicht auf Heilung, Besserung oder Linderung einer Krankheit des Klägers gerichtet, bewirke auch keine Zustandsänderung oder die Ersetzung einer natürlichen Funktion beim Kläger oder seiner Ehefrau, sondern diene allein der Vermeidung künftigen Leidens eines eigenständigen Lebewesens. Einen Anspruch auf die Geburt eines erbgesunden Kindes habe der Versicherungsnehmer aber nicht.

11 II. Das hält rechtlicher Nachprüfung stand.

12 1. Das Berufungsgericht geht zutreffend davon aus, dass die auf körperlichen Ursachen beruhende Unfähigkeit des Klägers, auf natürlichem Wege ein Kind zu zeugen, eine bedingungsgemäße Krankheit im Sinne von § 1 Abs. 1 und 2 MB/KK darstellt (Senatsurteile vom 4. Dezember 2019 - IV ZR 323/18, r+s 2020, 93 Rn. 8; vom 15. September 2010 - IV ZR 187/07, VersR 2010, 1485 Rn. 10, 11; vom

21. September 2005 - IV ZR 113/04, BGHZ 164, 122 [juris Rn. 11-13]). Wird - wie hier - eine IVF in Kombination mit einer ICSI vorgenommen, um eine solche organisch bedingte Unfruchtbarkeit eines Mannes zu überwinden, ist dies eine insgesamt auf dieses Krankheitsbild abgestimmte Heilbehandlung, die darauf gerichtet ist, diese Unfruchtbarkeit zu lindern (Senatsurteile vom 4. Dezember 2019, 15. September 2010 und 21. September 2005 jeweils aaO).

13 2. Das gilt indes nicht für die Blastozystenkultur und PID. Vielmehr hat das Berufungsgericht zu Recht angenommen, diese Maßnahmen stellten keine bedingungsgemäße Heilbehandlung des Klägers dar, weshalb dahinstehen könne, ob die bloße Trägerschaft des vererblichen Gendefektes eine bedingungsgemäße Krankheit sei (vgl. dazu BSGE 117, 212 [juris Rn. 15]). Denn Blastozystenkultur und PID zielen nicht darauf ab, beim Kläger selbst eine Veränderung seines Gesundheitszustandes zu bewirken. Ziel der PID ist es nicht, etwaige körperliche oder geistige Funktionsbeeinträchtigungen beim Kläger zu erkennen, zu heilen oder zu lindern. Vielmehr war die PID hier allein darauf gerichtet, Embryonen zu erkennen, die den das Zellweger-Syndrom verursachenden Gendefekt tragen, um diese Embryonen von der weiteren Verwendung bei der IVF-Behandlung auszuschließen. Diese zum Zwecke einer Aussonderung vorgenommene Bewertung der Embryonen nach medizinischen Kriterien soll künftiges Leiden eines eigenständigen Lebewesens vermeiden, nicht aber ein Leiden eines Elternteils oder auch beider Eltern behandeln (vgl. OLG München r+s 2018, 665 Rn. 8, 11; für Polkörperdiagnostiken: OLG Köln VersR 2017, 417, 418 [juris Rn. 27]; vgl. für die gesetzliche Krankenversicherung auch BSGE 117, 212 [juris Rn. 15]).

3. Blastozystenkultur und PID sind überdies in der Kombination mit einer IVF/ICSI-Behandlung des Klägers für ihn auch nicht medizinisch notwendig.

- 15 a) Ob eine IVF/ICSI-Behandlung medizinisch notwendig im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 1 MB/KK ist, ist allerdings auch anhand der Erfolgsaussichten zu bestimmen, wie der Senat im Urteil vom 21. September 2005 (IV ZR 113/04, BGHZ 164, 122 [juris Rn. 16 ff.]) dargelegt hat. Danach 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 113/04, 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 jedoch zu prüfen, inwieweit individuelle Faktoren ihre Einordnung in die ihrem Lebensalter entsprechende Altersgruppe rechtfertigen, ob also ihre persönlichen Erfolgsaussichten aufgrund individueller Umstände 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]).
- 16 b) Im Urteil vom 4. Dezember 2019 (IV ZR 323/18, r+s 2020, 93 Rn. 13-16) hat sich der Senat damit befasst, ob zu diesen individuellen Faktoren auch die Prognose über den weiteren Verlauf einer Schwangerschaft und insbesondere eine verringerte so genannte "baby-take-home-Rate", mithin ein individuell gesteigertes Abortrisiko zählt. Er hat im Grundsatz daran festgehalten, dass sich die Notwendigkeit der IVF/ICSI-Behandlung allein nach deren Behandlungsziel der Herbeiführung einer Schwangerschaft bemisst, weshalb ein allgemein bestehendes, in Abhängigkeit zum Alter der Mutter steigendes Risiko einer Fehl-

geburt - soweit es sich allein auf generelle statistische Erkenntnisse stützt - im Regelfall nicht gesondert in die Erfolgsprognose einfließt.

- 17 c) Allerdings hat der Senat auch ausgesprochen, dass es dann anders liegen kann, wenn aufgrund individueller gesundheitlicher Beeinträchtigungen der Eltern eine Lebendgeburt wenig wahrscheinlich erscheint (Senatsurteil vom 4. Dezember 2019 aaO Rn. 17; vgl. auch OLG Celle, Urteil vom 24. April 2014 - 8 U 209/13, BeckRS 2014, 125990 Rn. 51 f.).
- 18 aa) Selbst wenn aber die von der Beklagten bestrittene (und vom Berufungsgericht offen gelassene) Behauptung des Klägers zuträfe, dass das Zellweger-Syndrom nicht nur die Lebenserwartung lebend geborener Kinder dramatisch verkürzt, sondern auch das Risiko einer Fehlgeburt erhöht, lägen im Streitfall keine solchen besonderen Umstände im Sinne der vorgenannten Senatsrechtsprechung vor, weil - was das Zellweger-Syndrom und seine Folgen betrifft - keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers, sondern allein des Embryos in Rede stünden. Anders als in dem vom OLG Karlsruhe (r+s 2017, 597 Rn. 65) entschiedenen Fall bliebe die PID mithin nicht auf ein Krankheitsbild der Ehefrau des Klägers (etwa organische Schäden an der Gebärmutter) oder des Klägers selbst, sondern allein auf eine mögliche Krankheit des Embryos abgestimmt (a.A. Waldkirch, VersR 2020, 321, 324-326), denn sie diene - wie oben bereits dargelegt - auch dann nicht der Linderung gesundheitlicher Beeinträchtigungen der Eltern, sondern bliebe darauf gerichtet, unter mehreren Embryonen möglichst einen nicht vom Zellweger-Syndrom betroffenen Embryo auszusuchen, um so dem werdenden Kind späteres Leiden zu ersparen (vgl. dazu auch BSG SozR 4-2500 § 27 Nr. 27 [juris Rn. 10] für die gesetzliche Krankenversicherung).

19 bb) Daran, dass der Versicherer die Kosten der PID und Blastozystenkultur hier nicht tragen muss, änderte sich im Ergebnis aber auch dann nichts, wenn man schon die Genträgerschaft beider Eltern für das Zellweger-Syndrom und eine dadurch möglicherweise verschlechterte Chance einer Lebendgeburt als für die Erfolgsaussichten der IVF/ICSI-Behandlung maßgebliche individuelle Umstände im Sinne des Senatsurteils vom 4. Dezember 2019 (aaO Rn. 17) ansähe. Denn bei dieser Betrachtung wäre die PID zwar auf die Maßnahmen der IVF/ICSI-Behandlung abgestimmt, weil sie bezweckt, durch Erhöhung der Erfolgsaussichten für eine Lebendgeburt eine sonst gar nicht gegebene bedingungsgemäße Notwendigkeit der IVF/ICSI-Behandlung überhaupt erst zu begründen. Das Leistungsversprechen des privaten Krankheitskostenversicherers, das lediglich darauf gerichtet ist, die Kosten einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung der versicherten Person wegen Krankheit und Unfallfolgen zu erstatten, geht indessen nicht so weit, dass der Versicherer auch die Kosten solcher

medizinischer Maßnahmen zu tragen hat, die eine bedingungsgemäße Notwendigkeit der Heilbehandlung - und damit den Versicherungsfall - erst begründen sollen.

Felsch

Prof. Dr. Karczewski

Dr. Brockmüller

Dr. Bußmann

Dr. Götz

Vorinstanzen:

LG Koblenz, Entscheidung vom 07.09.2018 - 16 O 263/17 -

OLG Koblenz, Entscheidung vom 17.04.2019 - 10 U 1193/18 -