BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

IV ZR 113/04

Verkündet am:
21. September 2005
Heinekamp
Justizhauptsekretär
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: ja

BGHR: ja

MB/KK 94 § 1 Abs. 2 Satz 1

Zur Erstattungsfähigkeit der Kosten einer auf die Geburt eines zweiten Kindes abzielenden homologen In-vitro-Fertilisation (IVF) mit intracytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) in der privaten Krankenversicherung.

BGH, Urteil vom 21. September 2005 - IV ZR 113/04 - OLG München
LG München I

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 21. September 2005

für Recht erkannt:

Auf die Rechtsmittel des Klägers und unter ihrer Zurückweisung im Übrigen werden das Urteil des 25. Zivilsenats des Oberlandesgerichts München vom 23. März 2004 aufgehoben und das Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts München I vom 16. September 2003 unter Zurückweisung der Berufung der Beklagten geändert:

I. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 9.171,88 € nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz auf 5.743 € seit dem 18. April 2002 und auf 3.428,88 € seit dem 24. September 2002 zu zahlen.

II. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Von den Kosten des Rechtsstreits tragen der Kläger 83% und die Beklagte 17%.

Von Rechts wegen

Tatbestand:

Die Parteien streiten darüber, ob der beklagte private Krankenversicherer dem Kläger, der zusammen mit seiner Ehefrau mit Hilfe künstlicher Befruchtung bereits ein erstes Kind gezeugt hat, die Kosten für weitere Behandlungszyklen einer homologen In-vitro-Fertilisation (IVF) mit intracytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) zu ersetzen hat.

Der Kläger ist bei der Beklagten zu einem Tarif privat krankenversichert, der abgesehen von einer jährlichen Selbstbeteiligung des Versicherten für ambulante Behandlungen eine Kostenerstattung zu 100% vorsieht. Dem Krankenversicherungsvertrag liegen *Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung* (AVB/KK) 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.

Der Kläger leidet an einer Kryptozoospermie und einem hochgradigen Oligo-Astheno-Teratozoospermie-Syndrom (OAT-Syndrom), das heißt einer verminderten Spermiendichte bei gleichzeitig verminderter Spermienbeweglichkeit und erhöhter Spermienfehlformenrate. Er kann deshalb auf natürlichem Wege keine Kinder zeugen. Im Januar 1997 gelang es im seinerzeit dritten Behandlungszyklus einer kombinierten IVF/ICSI-Behandlung, deren Kosten die Beklagte getragen hat, mit Spermien des Klägers bei seiner am 4. Oktober 1960 geborenen Ehefrau eine Schwangerschaft herbeizuführen, die mit der Geburt eines gesun-

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

den Sohnes endete. Bei der IVF/ICSI-Behandlung werden der Frau Eizellen entnommen, in welche extrakorporal Spermien des Mannes injiziert werden. Nach etwa zwei Zellteilungen wird der so erzeugte Embryo in die Gebärmutter eingesetzt.

Die Eheleute wünschen sich ein zweites Kind. Zu diesem Zweck unterzogen sie sich im Oktober/November 2000 und im Juni 2002 zwei weiteren Behandlungszyklen, welche nicht zu einer Schwangerschaft führten.

Der Kläger fordert von der Beklagten - unter Berücksichtigung der Selbstbeteiligung - die Erstattung der Kosten für diese erneuten Behandlungen in Höhe von noch 5.743 € (1. Zyklus) und 3.428,88 € (2. Zyklus); er begehrt darüber hinaus die Feststellung, dass die Beklagte auch die Kosten für weitere acht in Aussicht genommene IVF/ICSI-Behandlungszyklen erstatten müsse.

Die Beklagte meint, sie müsse die Kosten für die künstliche Zeugung eines zweiten Kindes nicht tragen. Die Krankheit des Klägers sei bereits mit Geburt seines Sohnes gelindert; im Übrigen seien die Erfolgsaussichten weiterer Behandlungsversuche in Anbetracht des Alters der Ehefrau des Klägers gering.

Das Landgericht hat die Beklagte zur Erstattung der Kosten für den ersten Behandlungszyklus (Oktober/November 2000) verurteilt und die Klage im Übrigen abgewiesen. Unter Zurückweisung der Berufung des Klägers hat das Oberlandesgericht auf die Berufung der Beklagten

der Klage insgesamt den Erfolg versagt. Mit der Revision verfolgt der Kläger sein Klagebegehren weiter.

Entscheidungsgründe:

Das Rechtsmittel hat teilweise Erfolg, soweit der Kläger die Erstattung der Kosten für die bereits durchgeführten IVF/ICSI-Behandlungen aus den Monaten Oktober/November 2000 und Juli 2002 begehrt.

I. Das Berufungsgericht hat sowohl den Leistungs- als auch den Feststellungsantrag zurückgewiesen, weil kein Versicherungsfall vorliege. Zwar sei die Fertilitätsstörung des Klägers eine grundsätzlich behandlungsbedürftige und behandlungsfähige Krankheit; insoweit dienten die hier in Rede stehenden ärztlichen Bemühungen dem Versuch der Linderung einer Krankheitsfolge, nämlich der Kinderlosigkeit. In ständiger Rechtsprechung gehe das Berufungsgericht aber davon aus, dass diese Linderung eingetreten sei, wenn eine gleichartige Behandlung des Versicherten bereits zur Geburt eines Kindes geführt habe. Bei schon erfülltem Kinderwunsch könne dem Selbstbestimmungsrecht von Ehegatten gegenüber den gleichfalls zu berücksichtigenden Interessen des Versicherers und der Versichertengemeinschaft angesichts der teuren, vital aber nicht notwendigen Behandlung nicht eine derartige Bedeutung zukommen, die es erlauben würde, es der alleinigen Entscheidungsgewalt des Versicherten zu überlassen, wann eine endgültige Linderung eingetreten sei. Dass Kinder erwünscht seien, führe zu keiner anderen Beur-

teilung. Auf die Erfolgsaussichten der Behandlung komme es nicht mehr an.

II. Das hält rechtlicher Nachprüfung nicht Stand.

Versicherungsfall in der hier in Rede stehenden Krankenversicherung ist gemäß § 1 (2) Satz 1 MB/KK 94 die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen. Was den Versicherungsfall ausmacht, wird zum einen durch die Bezeichnung eines die Behandlung auslösenden Ereignisses oder Zustandes (Krankheit oder Unfallfolgen) ausgefüllt, zum anderen dadurch festgelegt, dass es sich bei der Behandlung um eine medizinisch notwendige Heilbehandlung handeln muss (BGHZ 158, 166, 170).

1. Krankheit im Sinne der Bedingungen ist ein objektiv nach ärztlichem Urteil bestehender anomaler, regelwidriger Körper- oder Geisteszustand. Die Krankheit des Klägers ist seine auf körperlichen Ursachen beruhende Unfähigkeit, auf natürlichem Wege Kinder zu zeugen. Demgegenüber stellt die Kinderlosigkeit des Klägers und seiner Ehefrau keine Krankheit im Sinne der Bedingungen und auch keine die Erkrankung des Klägers derart kennzeichnende Krankheitsfolge dar, dass davon gesprochen werden könnte, mit dem Ende der Kinderlosigkeit sei auch eine endgültige Linderung der Krankheit eingetreten (vgl. dazu BGHZ 99, 228, 230; ferner Senatsurteile vom 3. März 2004 aaO und vom 12. November 1997 - IV ZR 58/97 - VersR 1998, 87 unter 2 a). Vielmehr besteht die Sterilität des Klägers auch nach der Geburt seines Sohnes fort. Deshalb kann der Wunsch nach einem weiteren Kind auch erneut den Bedarf aus-

lösen, die gestörten Körperfunktionen durch medizinische Maßnahmen zu ersetzen. Aus der Entscheidung BGHZ 99, 228, 233 ergibt sich nichts anderes. Zwar hat der Senat dort im Rahmen der Untersuchung, inwieweit die künstliche Befruchtung eine Linderung der Unfruchtbarkeit einer Frau herbeiführen könne, die Frage aufgeworfen, ob nach eingetretener Mutterschaft nach allgemeinem Sprachgebrauch noch davon gesprochen werden könne, die Frau sei unfruchtbar, oder ob nicht eine Heilung eingetreten sei. Er hat aber zugleich deutlich gemacht, dass die Sterilität als Krankheit auch nach Geburt eines ersten Kindes fortbestehe und sich deshalb die Frage der erneuten Anwendung der Technologie der homologen In-vitro-Fertilisation weiter stellen könne (aaO S. 230, 233).

2. 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, die darauf gerichtet ist, die Unfruchtbarkeit des Mannes zu lindern (BGHZ 158, 166 aaO). Dabei wird die Linderung mittels der Ersetzung der gestörten Körperfunktion durch medizinische Maßnahmen erzielt.

3. Die medizinische Notwendigkeit der Behandlung war hier nur für die beiden bereits durchgeführten Behandlungszyklen im Oktober/November 2000 und Juli 2002 gegeben. Die Beklagte hat deren Kosten zu ersetzen.

Demgegenüber lässt sich eine bedingungsgemäße medizinische Notwendigkeit für weitere in Aussicht genommene Behandlungszyklen nicht mehr begründen, weil diese angesichts des Alters der Ehefrau des

Klägers keine ausreichenden Erfolgsaussichten mehr bieten. Der Feststellungsantrag des Klägers erweist sich deshalb jedenfalls als unbegründet, so dass es auf dessen Zulässigkeit und damit die Frage, ob und inwieweit in der Krankenversicherung die Feststellung der Erstattungsfähigkeit künftiger Heilbehandlungskosten begehrt werden kann (vgl. dazu Senatsurteile vom 13. Mai 1992 - IV ZR 213/91 - VersR 1992, 950 unter I 2 und vom 23. September 1987 - IVa ZR 59/86 - VersR 1987, 1107 unter 2), hier nicht mehr ankommt.

a) Mit dem Begriff der medizinischen Notwendigkeit einer Heilbehandlung wird - für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer erkennbar - zur Bestimmung des Versicherungsfalles ein objektiver, vom Vertrag zwischen Arzt und Patient unabhängiger Maßstab eingeführt (BGHZ 133, 208, 212 f.; 154, 154, 166 f.; Senatsurteil vom 14. Dezember 1977 - IV ZR 12/76 - VersR 1978, 271 unter II 1). Insoweit hängt die Beurteilung nicht allein von der Auffassung des Versicherungsnehmers oder des ihn behandelnden Arztes ab (BGHZ 133 aaO m.w.N.), sondern von den objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen im Zeitpunkt der Vornahme der Behandlung.

Steht danach die Eignung einer Behandlung, eine Krankheit zu heilen oder zu lindern, nach medizinischen Erkenntnissen fest, folgt daraus grundsätzlich auch die Eintrittspflicht des Versicherers (BGHZ 133 aaO). Medizinisch notwendig kann eine Behandlung aber auch dann sein, wenn ihr Erfolg nicht sicher vorhersehbar ist. Es genügt insoweit, wenn die medizinischen Befunde und Erkenntnisse es im Zeitpunkt der Behandlung vertretbar erscheinen lassen, die Behandlung als notwendig anzusehen (BGHZ 133 aaO; 154, 154, 166 f.; Senatsurteile vom 29. No-

vember 1978 - IV ZR 175/77 - VersR 1979, 221 unter III; vom 29. Mai 1991 - IV ZR 151/90 - VersR 1991, 987 unter 2 a). Ob dies der Fall ist, kann nur anhand der im Einzelfall maßgeblichen objektiven Gesichtspunkte mit Rücksicht auf die Besonderheiten der jeweiligen Erkrankung und der auf sie bezogenen Heilbehandlung bestimmt werden (vgl. BGHZ 133, 208, 215). So kann es bei unheilbaren lebensbedrohlichen Erkrankungen vertretbar sein, auch Behandlungsversuche als notwendig anzusehen, die mit nicht nur ganz geringer Wahrscheinlichkeit ihr Ziel erreichen und denen notwendigerweise Versuchscharakter anhaftet (BGHZ 133 aaO). Liegt hingegen - wie hier - eine leichtere, insbesondere keine lebensbedrohende oder -zerstörende Krankheit vor, erweist sich die in Aussicht genommene Heilbehandlung also als nicht vital lebensnotwendig und sind ihre Erfolgsaussichten in Abhängigkeit von bestimmten Voraussetzungen bereits umfangreich erforscht, so lässt erst ein höherer Grad der Erfolgswahrscheinlichkeit es als vertretbar erscheinen, die Maßnahme als bedingungsgemäß notwendig anzusehen.

b) Der in Ausübung ihres Selbstbestimmungsrechts gefasste Entschluss von Ehegatten, ein gemeinsames Kind zu haben, ist jeder rechtlichen Nachprüfung auf seine Notwendigkeit entzogen. Auch im Rahmen der Prüfung der bedingungsgemäßen Notwendigkeit einer Heilbehandlung - hier der künstlichen Befruchtung - ist es daher schon im Ansatz verfehlt, die Frage nach der "Notwendigkeit" der Erfüllung des Kinderwunsches zu stellen (BGHZ 99, 228, 234, vgl. auch OLG Düsseldorf VersR 2004, 1546 f.). Die Erwägung des Berufungsgerichts, dem vom Kläger geltend gemachten Kostenerstattungsanspruch stehe entgegen, dass bereits sein erstes Kind mittels einer gleichartigen Behandlung gezeugt worden sei, lässt besorgen, dass das Berufungsgericht, das einen

Versicherungsfall verneint, insoweit Maßstab und Prüfungsgegenstand der Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit verkannt hat. Diese Prüfung hat von dem Kinderwunsch des Versicherten und seines Ehepartners ohne Einschränkungen auszugehen und auf dieser Grundlage danach zu fragen, ob die medizinische Behandlung notwendig ist.

c) Maßgeblich für die bedingungsgemäße Notwendigkeit der IVF/ICSI-Behandlung ist zunächst, dass diese eine medizinisch anerkannte Methode zur Überwindung der Sterilität des Klägers darstellt (vgl. dazu auch BGHZ 99, 228, 234; BGHZ 158, 166, 174).

Das besagt aber noch nicht, dass die Maßnahme auch in jedem Einzelfall ausreichend Erfolg versprechend ist, um ihre bedingungsgemäße Notwendigkeit zu bejahen (vgl. dazu BGHZ 133, 208, 215; 99, 228, 235). Die Beurteilung der ausreichenden Erfolgsaussicht hat grundsätzlich der Tatrichter vorzunehmen, der sich dazu regelmäßig sachverständiger Hilfe bedienen muss, um die Einschätzung des behandelnden Arztes zu überprüfen (vgl. dazu BGHZ 133 aaO m.w.N.). Dafür gelten unter Berücksichtigung des IVF-Registers und der dazu vom gerichtlichen Sachverständigen gegebenen, insoweit unstreitigen Erläuterungen die folgenden Maßstäbe:

aa) Auszugehen ist von der durch dieses Register (vgl. IVF-Register, Jahresbericht 2003, S. 12, veröffentlicht im Internet unter www.deutsches-ivf-register.de/jahresbericht.htm) seit 1982 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.

Bedeutsam für diese Beurteilung kann unter anderem sein, ob eine IVF/ICSI-Behandlung bei denselben beteiligten Personen bereits früher einmal erfolgreich war (vgl. zur Aussagekraft früherer erfolgreicher Behandlungen allgemein auch BGHZ 133, 208, 216), ob dafür viele oder nur wenige Behandlungszyklen benötigt wurden, ferner die Zahl und Qualität der beim zuletzt vorgenommenen Behandlungsversuch gefundenen Spermien, Eizellen und übertragenen Embryonen. Eine Vielzahl vergeblicher Behandlungsversuche in der Vergangenheit kann die individuelle Erfolgsaussicht verringern. Für die Prognose von Bedeutung ist weiter die Stimulationssituation beim letzten Behandlungszyklus (Stimulationsprotokoll und Gonadotropinart), schließlich auch die Frage, inwieweit der allgemeine Gesundheitszustand der beteiligten Frau vom Durchschnitt ihrer Altersgruppe abweicht.

bb) Von einer nicht mehr ausreichenden Erfolgsaussicht - und damit von einer nicht mehr gegebenen bedingungsgemäßen medizinischen Notwendigkeit der IVF/ICSI-Behandlung - ist dann auszugehen, wenn die Wahrscheinlichkeit, dass ein Embryotransfer (Punktion) zur gewünschten Schwangerschaft führt, signifikant absinkt und eine Erfolgswahrscheinlichkeit von 15% nicht mehr erreicht wird (vgl. dazu BGHZ 99, 228, 235, wo eine Erfolgswahrscheinlichkeit von 15-20% als noch ausreichend erachtet worden ist). Das ist nach den von dem gerichtlich bestellten Sachverständigen referierten Daten aus dem Deutschen IVF-Register im

Durchschnitt bei Frauen nach Vollendung des 40. Lebensjahrs der Fall, kann aber aufgrund der vorgenannten individuellen Faktoren im Einzelfall früher oder später eintreten.

d) Bei Anlegung dieser Maßstäbe ergibt sich, dass für den Kläger und seine am 4. Oktober 1960 geborenen Ehefrau bei Durchführung der Behandlungszyklen im Oktober/November 2000 und im Juni 2002 noch ausreichend große Erfolgsaussichten bestanden und es deshalb im Zeitpunkt dieser Behandlungen vertretbar war, sie als medizinisch notwendig anzusehen.

Zwar hat sich die Ehefrau des Klägers diesen Behandlungen erst im Alter von 40 und noch 41 Jahren unterzogen, für eine Erfolgsaussicht über 15% sprach aber in beiden Fällen ganz wesentlich die frühere, schon beim dritten Behandlungszyklus erfolgreiche IVF/ICSI-Behandlung, die zur Geburt des ersten Kindes geführt hatte.

aa) Hinsichtlich des im Alter von 40 Jahren durchgeführten Behandlungszyklus hat der gerichtlich bestellte Sachverständige nicht zuletzt auch mit Hinsicht darauf eine Erfolgswahrscheinlichkeit von "sicherlich gut über 15%" angenommen, was sich für ihn auch bei rückblickender Betrachtung insoweit bestätigt hat, als vier Eizellen entnommen und zwei Embryonen übertragen werden konnten.

bb) Soweit der Sachverständige - und ihm folgend das Landgericht in erster Instanz - den zweiten Behandlungszyklus im Juni 2002 mit einer Erfolgsaussicht von lediglich noch 10% bewertet hat [(Gutachten S. 10 oben)], beruht dies allein darauf, dass sich erst bei Durchführung der

Behandlung herausgestellt hat, dass nur noch eine Eizelle befruchtet und nur noch ein Embryo übertragen werden konnte. Dieser Rückblick auf den konkreten Behandlungsverlauf kann aber die Frage der medizinischen Notwendigkeit einer Heilbehandlung nicht beantworten, denn damit wäre dem Versicherungsnehmer das Kostenrisiko für Behandlungsmaßnahmen aufgebürdet, die sich erst im Nachhinein als erfolglos erweisen. Entscheidend für die Beantwortung der Frage nach der bedingungsgemäßen Notwendigkeit ist allein die Prognose vor Beginn der Behandlung.

Dazu hat der Sachverständige ausgeführt, bei 42-jährigen Patientinnen reduziere sich die durchschnittliche Erfolgswahrscheinlichkeit einer klinischen Schwangerschaft pro Embryotransfer auf ca. 13-14%. Die früher erfolgreiche IVF/ICSI-Behandlung zeige, dass keine weiteren Hindernisse für eine Schwangerschaft bei der Ehefrau des Klägers vorgelegen hätten. Angesichts dessen habe man erwarten dürfen, dass die individuellen Schwangerschaftschancen gegenüber den Durchschnittswerten des IVF-Registers etwas höher gelegen hätten. Die ovarielle Ansprechrate sei altersgemäß, die beim vorangegangenen Behandlungsversuch eingesetzte Hormondosierung sogar noch deutlich steigerbar gewesen. Diese Ausführungen zeigen, dass der Sachverständige, hätte er nicht den nachträglich bekannt gewordenen konkreten Behandlungsverlauf in seine Betrachtung einbezogen, für die Ehefrau des Klägers auch hinsichtlich des Behandlungszyklus vom Juni 2002 noch eine Erfolgswahrscheinlichkeit von jedenfalls 15% prognostiziert hätte.

e) Künftige Behandlungszyklen sind angesichts des fortgeschrittenen Alters der Ehefrau des Klägers nicht mehr ausreichend Erfolg ver-

sprechend, um die bedingungsgemäße Notwendigkeit der Behandlung zu begründen. Der Sachverständige hat - gestützt auf die Zahlen des Deutschen IVF-Registers - überzeugend dargelegt, dass ab einem Lebensalter der behandelten Frau von 45 Jahren die Erfolgsaussichten einer IVF/ICSI-Behandlung praktisch nicht mehr zu beziffern sind. Bei der Ehefrau des Klägers kommt entscheidend hinzu, dass auch schon bei dem letzten, im Alter von knapp 42 Jahren durchgeführten Behandlungszyklus nur noch die Übertragung eines Embryos möglich und damit - rückblickend betrachtet - schon damals eine unterdurchschnittliche Erfolgswahrscheinlichkeit gegeben war.

Schon aus diesem Grunde kann der Einwand des Klägers nicht durchdringen, die Beklagte könne sich nach Treu und Glauben nicht auf die eingetretene Zeitverzögerung bei der Fortsetzung der Behandlungszyklen berufen, weil sie diese Verzögerung durch ihre Weigerung, die Kosten zu tragen, selbst verursacht habe. Die mangelnden Erfolgsaussichten für künftige Behandlungen beruhen nach den Ausführungen des Sachverständigen hier nicht allein auf dem Zeitablauf seit der letzten Behandlung, sondern sind bereits durch deren Verlauf zusätzlich indiziert und hätten damit auch schon zeitnah nach dem zweiten Behandlungszyklus vorgelegen. Im Übrigen kann der Grundsatz von Treu und Glauben nicht dazu führen, dass der Krankenversicherer die Kosten aussichtsloser Behandlungen tragen muss.

4. Die Beklagte kann den Anspruch des Klägers auf Erstattung der Kosten für die beiden IVF/ICSI-Behandlungszyklen aus den Jahren 2000 und 2002 nicht mit Erfolg den Einwand aus Treu und Glauben entgegen-

halten, der Kläger verletze die Pflicht zur Rücksichtnahme auf die Interessen des Versicherers und der Versichertengemeinschaft.

a) Allerdings hat der Senat in der Entscheidung BGHZ 99, 228, 235 ausgeführt, der Versicherungsnehmer müsse bei Inanspruchnahme dieser besonders kostenträchtigen und nicht vital lebensnotwendigen Behandlung in angemessener Weise Rücksicht auf den Versicherer und die Versichertengemeinschaft nehmen, da das private Versicherungsverhältnis in besonderem Maße den Grundsätzen von Treu und Glauben unterstehe. Der Versicherer müsse deshalb ganz unverhältnismäßige Kosten für eine In-vitro-Fertilisation nicht erstatten. Abgesehen von der Voraussetzung, dass diese Behandlung das einzige Mittel zur Herbeiführung einer Schwangerschaft sei und bei der beteiligten Frau eine deutliche Erfolgsaussicht bestehen müsse, seien einer Kostenerstattung für wiederholte Fertilisationsversuche Grenzen gesetzt. Der Versuch könne nicht auf Kosten der Versichertengemeinschaft beliebig oft wiederholt werden.

b) Daran ist im Grundsatz festzuhalten.

aa) Allerdings ist das Risiko des Versicherers nach der Systematik der MB/KK 94 vorwiegend dadurch begrenzt, dass der Versicherungsfall als medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen (§ 1 (2) Satz 1 MB/KK 94) beschrieben wird. Dabei dient vor allem das Merkmal der Notwendigkeit der Heilbehandlung dazu, den Versicherer davor zu schützen, dass er die Kosten für überflüssige oder nicht aussichtsreiche Behandlungen tragen muss (vgl. dazu BGHZ 154, 154, 166 ff.). Die Notwendigkeit einer IVF/ICSI-Behandlung besteht nach den oben stehenden Ausführungen

nur dann, wenn unter Berücksichtigung der individuellen Umstände der an der Behandlung beteiligten Partner eine ausreichende Erfolgsaussicht gegeben ist. Dabei trägt der geforderte Grad der Erfolgsaussicht bereits dem Umstand Rechnung, dass eine vital lebensnotwendige Behandlung nicht in Rede steht. Schon hierdurch ist die Erstattung der Kosten für beliebig oft wiederholte erfolglose Behandlungen regelmäßig ausgeschlossen. Denn eine ungewöhnliche Häufung erfolgloser Behandlungszyklen muss sich zwangsläufig negativ auf die individuelle Erfolgsprognose für weitere Behandlungen auswirken.

bb) Ist - wie hier - nach erfolgreicher früherer Behandlung die Wiederholung von IVF/ICSI-Behandlungszyklen durch den Wunsch von Eheleuten nach einem weiteren Kind veranlasst, so kann dieser Kinderwunsch im Rahmen der von § 242 BGB geforderten Abwägung der gesamten Umstände des Einzelfalles nicht zu Lasten der versicherten Person ins Gewicht fallen, denn er ist einer Kontrolle und auch einer negativen Bewertung durch die Gerichte entzogen. Die mit fortschreitendem Lebensalter der beteiligten Frau sinkenden Erfolgsaussichten der Behandlung bieten auch insoweit regelmäßig ausreichenden Schutz davor, dass der Versicherer die Kosten für beliebig oft wiederholte Behandlungen zu tragen hat.

Der Bereich, in dem eine Leistungsfreiheit des Versicherers nach Treu und Glauben in Betracht zu ziehen ist, bleibt nach allem auf besondere Einzelfälle beschränkt.

Terno Seiffert Wendt

Dr. Kessal-Wulf Felsch