

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: ja

AVB f. Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldvers.
(MBKK 76) § 1

- a) Zum Begriff der medizinisch notwendigen Heilbehandlung wegen Krankheit.
- b) Zur Erstattungsfähigkeit der Kosten einer sogenannten homologen In-vitro-Fertilisation (extrakorporale Befruchtung) in der privaten Krankenversicherung.

BGH, Urt. v. 17. Dezember 1986 - IVa ZR 78/85 - OLG Nürnberg
LG Nürnberg-Fürth

37

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

IVa ZR 78/85

URTEIL

Verkündet am: 17. Dezember 1986
Hellmann, Justizamtsinspektor

als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

der Frau Gertraud K[REDACTED], R[REDACTED]weg [REDACTED], O[REDACTED],

- Prozeßbevollmächtigte:

Klägerin und Revisionsklägerin,
Rechtsanwälte Prof. Dr. [REDACTED]
und Dr. [REDACTED]-

g e g e n

die B[REDACTED] Bea[REDACTED]kasse, Anstalt des öffentlichen
Rechts, diese gesetzlich vertreten und verwaltet durch
die B[REDACTED] V[REDACTED], diese vertreten
durch den Präsidenten, Ta[REDACTED]str. [REDACTED], M[REDACTED]

- Prozeßbevollmächtigter:

Beklagte und Revisionsbeklagte,
Rechtsanwalt Dr. [REDACTED]-

37

- 2 -

Der IVa - Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat durch den Vorsitzenden Richter Dr. Hoegen und die Richter Rottmüller, Dr. Lang, Dehner und Dr. Schmidt-Kessel auf die mündliche Verhandlung vom 17. Dezember 1986

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des 8. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Nürnberg vom 28. Februar 1985 aufgehoben.

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil der 10. Zivilkammer des Landgerichts Nürnberg - Fürth vom 13. April 1984 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten beider Rechtsmittel.

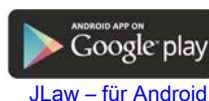
Von Rechts wegen

Tatbestand:

Die Parteien streiten darüber, ob der beklagte private Krankenversicherer der Klägerin die Kosten einer sogenannten homologen In-vitro-Fertilisation (extrakorporale Befruchtung) zu ersetzen hat.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
(mobile App)



Die Klägerin ist bei der Beklagten privat kranken-versichert. Dem Versicherungsvertrag liegen die "Allgemeinen Tarifbedingungen der B [REDACTED] Be [REDACTED] -kasse mit Krankenkasse b [REDACTED] Erzieher" (ATB) zugrunde. § 1 der Bedingungen lautet auszugsweise wie folgt:

- (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,

....

- (2) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen."

Der 1950 geborenen, verheirateten Klägerin wurde 1975 nach einer Eileiterschwangerschaft der linke Eileiter operativ entfernt. Ihr rechter Eileiter ist inoperabel verwachsen. Eine natürliche Empfängnis ist nicht mehr möglich.

Anfang 1982 unterzog sich die Klägerin einer homologen In-vitro-Fertilisation. Bei dieser Behandlung werden Eizellen aus dem Eierstock entnommen, außerhalb des Mutterleibes mit dem Samen des Ehemannes befruchtet und nach etwa zwei Zellteilungen - d.h. rund 48 Stunden nach der

Befruchtung - in die Gebärmutter übertragen. Die Maßnahme führte bei der Klägerin nicht zu der gewünschten Schwangerschaft.

Das Landgericht hat der Klage auf Erstattung der Behandlungskosten in Höhe von 8.706,70 DM nebst Zinsen stattgegeben. Das Oberlandesgericht hat sie abgewiesen. Mit der Revision verfolgt die Klägerin ihr Klagebegehren weiter.

Entscheidungsgründe:

Die Revision hat Erfolg.

I.

Das Berufungsgericht führt aus:

Der Versuch der In-vitro-Fertilisation sei kein erstattungspflichtiger Versicherungsfall. Eine Krankheit im Sinne des § 1 Abs. 2 ATB stelle - als regelwidriger körperlicher Zustand - allein die Tubenanomalie der Klägerin dar, nicht deren als "schicksalhafte Komponente der Lebensumstände" zu bewertende Kinderlosigkeit. An dieser Krankheit - dem Zustand der auch nach dem Vortrag der Klägerin nicht mehr behandlungsfähigen Eileiter - ändere sich aber durch die extrakorporale Befruchtung und eine etwaige anschließende Schwangerschaft nichts. Die durchgeführten ärztlichen Maßnahmen beträfen vielmehr ausschließlich nicht erkrankte Organe, nämlich die Eier-

stöcke und die Gebärmutter. Deswegen liege keine Heilbehandlung wegen einer Krankheit der Klägerin vor.

II.

Das Berufungsurteil hält der rechtlichen Nachprüfung nicht stand.

1. Zwar ist der Beklagten darin zuzustimmen, daß es sich nicht um eine Untersuchung oder medizinisch notwendige Behandlung wegen Schwangerschaft oder Entbindung handelt, die neben Krankheit und Unfallfolgen nach § 1 Abs. 2 a) ATB gleichfalls als Versicherungsfall gelten. Das Herbeiführen einer Schwangerschaft durch künstliche Befruchtung ist etwas anderes als die Untersuchung oder Behandlung wegen einer - bestehenden - Schwangerschaft. Es kommt deshalb darauf an, ob eine medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit im Sinne von § 1 Abs. 1 und 2 ATB vorliegt.

2. Das Berufungsgericht sieht die Krankheit der Klägerin allein in deren Eileiterverwachsung. Die Revision rügt mit Recht, daß dieser Auslegung des § 1 Abs. 2 ATB (wortgleich mit § 1 Abs. 2 der Musterbedingungen des Verbandes der privaten Krankenversicherung MBKK 76) ein zu enges Krankheitsverständnis zugrunde liegt.

a) Allerdings verkennt das Berufungsgericht nicht, daß nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BGH Urteil vom 29. November 1978 - IV ZR 175/77 - VersR 1979, 221; zustimmend: Bach/Moser, Private Krankenversiche-

rung § 1 Rdn. 49; Prölss/Martin, VVG 23. Aufl. Zusatz zu §§ 159 bis 178, MBKK § 1 Anm. 1 C; Ullmann/Schäfer in Balzer/Jäger, Leitfaden der Privaten Krankenversicherung Teil D, S. 16) als Krankheit im Sinne der Tarifbestimmungen unabhängig von den subjektiven Vorstellungen des Versicherungsnehmers ein objektiv nach ärztlichem Urteil bestehender anomaler Körper- oder Geisteszustand zu verstehen ist. Zutreffend bewertet es deshalb die Kinderlosigkeit der Klägerin nicht als Krankheit. Denn diese Kinderlosigkeit betrifft allein die Lebensumstände der Klägerin, braucht nicht auf der organisch bedingten Unfähigkeit zur Fortpflanzung zu beruhen und wird von ihr - wenn überhaupt - angesichts gewandelter Vorstellungen über Bedeutung und Bestimmung der ("gesunden") Ehe auch allenfalls subjektiv als Anomalität, als Abweichung vom Bild des gesunden Menschen empfunden (für Kinderlosigkeit als Krankheit demgegenüber SG Gelsenkirchen NJW 1984, 1839; LG Stuttgart VersR 1985, 776, 777 und das Landgericht im vorliegenden Verfahren, abgedruckt in NJW 1984, 1828). Das Berufungsgericht beachtet indessen nicht, daß auch die auf eine gestörte Funktionsfähigkeit der Eileiter zurückzuführende Sterilität der Klägerin als eigene Krankheit anzusehen ist, für die sich angesichts der biotechnologischen Entwicklung sehr wohl die Frage nach einer Behandlungsfähigkeit stellt.

b) Die Fortpflanzungsfähigkeit ist für Ehepartner, die sich in Ausübung ihres Selbstbestimmungsrechtes gemeinsam für ein eigenes Kind entscheiden, eine biologisch

notwendige Körperfunktion. Die nicht behebbare Unfruchtbarkeit bedeutet oftmals für den sterilen Partner eine erhebliche Einschränkung seines Selbstwertgefühls und kann zu schwerwiegenden Konflikten zwischen den Ehepartnern bis hin zu seelischen Erkrankungen führen. Auch die organisch bedingte Sterilität als solche - unabhängig von ihren konkreten körperlichen Krankheitsursachen - ist als regelwidriger Körperzustand einzuordnen. In diesem Sinne ist der organbedingt sterile Ehepartner - im Unterschied zu kinderlosen Eheleuten schlechthin - als krank im Sinne der Versicherungsbedingungen anzusehen.

3. Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts stellt die homologe In-vitro-Fertilisation eine medizinische Heilbehandlung im Sinne des § 1 Abs. 2 ATB dar.

Als Heilbehandlung ist nach der höchstgerichtlichen Rechtsprechung (BGH Urteil vom 14. Dezember 1977 - IV ZR 12/76 - VersR 1978, 271, 272 = NJW 1978, 1197) jegliche ärztliche Tätigkeit anzusehen, die durch die betreffende Krankheit verursacht worden ist, sofern die Leistung des Arztes von ihrer Art her in den Rahmen der medizinischen notwendigen Krankenpflege fällt und auf Heilung oder Linderung der Krankheit abzielt. Dem wird eine ärztliche Tätigkeit, die auf Verhinderung der Verschlimmerung einer Krankheit gerichtet ist, gleichzuachten sein (vgl. Bach/Moser, Private Krankenversicherung MB/KK § 1 Rdn. 7). Dabei sind die Begriffe "ärztliche Leistung" und "medizinisch notwendige Krankenpflege" in einem weiten Sinne

zu verstehen, der einerseits dem weit gespannten Leistungsrahmen der MBKK (BGH Urteil vom 30. November 1977 - IV ZR 69/76 - VersR 1978, 267, 268 unter II, 1) und andererseits dem allgemeinen Sprachgebrauch Rechnung trägt (BGH Urteile vom 20. Februar 1956 - II ZR 6/55 - VersR 1956, 186 und vom 14. Dezember 1977 aaO).

Der in Rede stehende ärztliche Eingriff wurde wegen der Sterilität der Klägerin durchgeführt. Die Beklagte bezweifelt in ihrer Revisionserwiderung auch nicht mehr, daß die homologe In-vitro-Fertilisation heute als wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlungsmethode einzustufen ist. Allein in der Bundesrepublik Deutschland sind in den vergangenen Jahren weit über hundert extra-korporal erzeugte Kinder geboren worden (vgl. Bericht der Arbeitsgruppe In-vitro-Fertilisation, Genomanalyse und Gentherapie, eingesetzt vom Bundesminister der Justiz und dem Bundesminister für Forschung und Technologie, 1985, S. 9). Die Maßnahme zielt zumindest auf eine Linderung der Krankheit der Klägerin, auch wenn nicht bezweckt ist, die Ursachen ihrer Krankheit "Sterilität" (hier: die Eileiterverwachsungen) zu beseitigen und bei ihr Schmerzen und Beschwerden zu lindern.

Der Begriff der Sterilität, der Unfruchtbarkeit, bezeichnet nach dem allgemeinen Sprachgebrauch die Unfähigkeit, eigene Nachkommen zu erzeugen, kurz, eine Empfängnis zustande zu bringen (vgl. etwa Meyers, Enzyklopädisches Lexikon, Bd. 22, 9. Aufl. 1978, S. 537; Satorius, Modernes Lexikon der Medizin, 4. Aufl., S. 563). Eben die Möglichkeit der Empfängnis

wird der Klägerin durch die neue Technologie der homologen In-vitro-Fertilisation mit anschließendem Embryotransfer (wieder-) eröffnet, indem der Arzt in einen Teil des natürlichen Vorgangs helfend eingreift.

Zur Durchführung der therapeutischen Maßnahme werden der Frau nach vorangegangener Stimulation operativ Eizellen entnommen; diese werden außerhalb des Mutterleibes mit dem Samen des Ehemannes befruchtet. Nach etwa zwei Zellteilungen, d.h. rund 48 Stunden nach der Befruchtung, werden die extrakorporal erzeugten Embryonen in die Gebärmutter der Frau übertragen. Dort nistet sich - ebenso wie bei natürlicher Befruchtung - nicht jeder Embryo ein. Gelingt aber die Nidation, entspricht der weitere Verlauf der Schwangerschaft - von der Gefahr häufiger zu beobachtender Früh- und Mehrlingsgeburten abgesehen - dem Verlauf bei der natürlichen Befruchtung; d.h. die Frau bringt nach neunmonatiger Schwangerschaft das von ihr und ihrem Ehemann gewünschte eigene, von beiden abstammende Kind zur Welt (vgl. hierzu Bericht der Arbeitsgruppe In-vitro-Fertilisation, Genomanalyse und Gentherapie, S. 9 bis 10).

Nach eingetretener Mutterschaft - bei fortbestehender Möglichkeit der erneuten Mutterschaft durch erneute Anwendung der Technologie der homologen In-vitro-Fertilisation - ist fraglich, ob nach allgemeinem Sprachgebrauch noch davon gesprochen werden kann, die Frau sei "unfruchtbar", oder ob nicht eine "Heilung" eingetreten ist. Zumindest ist aber die Krankheit der betroffenen Frau gelindert. Linderung bedeutet nicht nur die unmittelbare Besserung

eines krankhaften Zustandes. Von der Linderung einer Krankheit durch ärztliche Tätigkeit ist vielmehr auch dann zu sprechen, wenn diese auf die Abschwächung, eine partielle oder völlige Unterbindung oder Beseitigung von Krankheitsfolgen gerichtet ist oder eine Ersatzfunktion für ein ausgefallenes Organ bezweckt. Bei der In-vitro-Fertilisation wird die gestörte Transportfunktion der Eileiter durch einen ärztlichen Eingriff ersetzt, um dadurch die Unfruchtbarkeit, nämlich das Nichtzustandekommen der Empfängnis zu überwinden. Sie dient dazu, die Folgen der mangelnden Durchgängigkeit der Eileiter - genauer: die Unmöglichkeit der Eiwanderung durch die Tube in den ersten Stunden nach dem Follikelsprung und die Unmöglichkeit der natürlicherweise im Eileiter stattfindenden Befruchtung - für diesen Befruchtungsvorgang zu beheben und eine Schwangerschaft zu ermöglichen. Dabei kann es - wie die Revision zutreffend bemerkt - für die Frage der Heilbehandlung nicht darauf ankommen, daß durch den ärztlichen Eingriff die Durchgängigkeit des Eileiters nicht wiederhergestellt wird. Die naturgegebene Funktion des erkrankten Organs beschränkt sich nämlich in der Hauptsache gerade darauf, eine Schwangerschaft zu ermöglichen.

4. Als Heilbehandlung ist die homologe In-vitro-Fertilisation bei der Klägerin schließlich medizinisch notwendig im Sinne des § 1 Abs. 2 ATB.

Von der Notwendigkeit einer Behandlung ist auszugehen, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden

und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar ist, sie als medizinisch notwendig anzusehen (BGH Urteil vom 29. November 1978 - IV ZR 175/77 - VersR 1979, 221, 222 unter III.; ebenso Bach/Moser aaO § 1 Rdn. 18 f.). Das ist im allgemeinen der Fall, wenn eine wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung steht, die geeignet ist, die Krankheit in dem beschriebenen Sinne zu heilen oder zu lindern. Soweit es sich um den Ersatz vitaler körperlicher Funktionen handelt, entspricht das dem allgemeinen Verständnis der Krankenversicherungsbedingungen. Das körperliche Leiden der Klägerin besteht - wie ausgeführt - nicht in ihrer Kinderlosigkeit und nicht (nur) in ihrer Eileiteranomalie. Die fehlende Fortpflanzungsfähigkeit betrifft zwar nicht in dem Sinne eine vitale körperliche Funktion, daß die Kranke nicht auch ohne diese Fähigkeit weiterleben könnte. Jedoch entzieht sich der in Ausübung des Selbstbestimmungsrechts gefaßte Entschluß von Ehegatten, ein gemeinsames Kind zu haben, der rechtlichen Nachprüfung auf seine Notwendigkeit. Daher ist es schon im Ansatz verfehlt, die Frage nach der "Notwendigkeit" der Erfüllung des Wunsches nach einem von den Eheleuten stammenden Kind zu stellen (so aber: LG Bamberg und LG München I VersR 1985, 332, 333). Als maßgeblich ist vielmehr anzusehen, daß die In-vitro-Fertilisation die einzig mögliche medizinisch anerkannte Behandlungsmethode darstellt, mit der der inoperable Zustand der Eileiter in seinen Auswirkungen überwunden und die Klägerin im beschriebenen Sinne wieder fortpflanzungsfähig werden kann, sei es auch "nur" für den jeweiligen Befruchtungsvorgang. Ebenso wie die Klägerin bei bestehender privater

Krankenversicherung eine operable organbedingte Beeinträchtigung ihrer Fortpflanzungsfähigkeit nicht hinzunehmen hätte und einen operativen Eingriff an den Eileitern als notwendig erstattet verlangen könnte, muß dies auch für Heilmaßnahmen bei nicht mehr operablen organbedingten Ursachen für ihre Fortpflanzungsunfähigkeit gelten. In beiden Fällen wird nämlich im Ergebnis gleichermaßen angestrebt, die Unfruchtbarkeit der betroffenen Frau zu überwinden; und bei operativen Eingriffen an den Eileitern wird ebenfalls nicht danach gefragt, ob das Ziel solcher Operationen nicht von vorneherein die alsbaldige Erfüllung des Wunsches nach einem gemeinsamen Kind und ob diese Verwirklichung des Kinderwunsches "notwendig" ist.

5. Nach dem vom Landgericht eingeholten Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. Z. [REDACTED] werden im Schrifttum Erfolgsraten bei der In-vitro-Fertilisation von bis zu 30% genannt. In dem gleichzeitig verhandelten Parallelverfahren IVa ZR 275/85 hat der Sachverständige Prof. Dr. B. [REDACTED] die Erfolgsraten der meisten Kliniken mit 15 bis 20% angegeben. Danach ist von vorneherein damit zu rechnen, daß wiederholte Versuche erforderlich sein können. Soweit indessen - wie hier - die Ersatzfunktion für ein krankes Organ durch eine ärztliche Maßnahme wahrgenommen wird, enthalten die Versicherungsbedingungen der Beklagten keine Einschränkung des Versicherungsschutzes. Nur bei Hilfsmitteln (z.B. einem Rollstuhl, der auch die Gehfähigkeit nicht wieder herstellt, aber eine Ersatzfunktion übernimmt), sind nach den Tarifbedingungen der Beklagten (Krankheitskostentarife N 20

bis N 90, Versicherungsleistungen E. 24 bis 29) die voll erstattungsfähigen Kosten enumerativ aufgezählt und die im übrigen erstattungsfähigen Kosten auf einen Rechnungsbetrag von insgesamt 200 DM innerhalb eines Geschäftsjahres begrenzt. Die Kosten für eine In-vitro-Fertilisation - auch für mehrfache Versuche - sind deshalb im Grundsatz voll zu erstatten. Andererseits untersteht auch das private Versicherungsverhältnis - sogar in besonderem Maße - den Grundsätzen von Treu und Glauben. Der Versicherungsnehmer muß bei der Inanspruchnahme dieser besonders kostenträchtigen und nicht vital lebensnotwendigen Behandlung in angemessener Weise Rücksicht auf den Versicherer und die Versichertengemeinschaft nehmen. Der Versicherer braucht deshalb jedenfalls ganz unverhältnismäßige Kosten dafür nicht zu erstatten. Abgesehen davon, daß schon nach dem oben Gesagten Voraussetzung einer Erstattung ist, daß die In-vitro-Fertilisation das einzige Mittel zur Herbeiführung einer Schwangerschaft ist und bei der versicherten Frau eine deutliche Erfolgsaussicht besteht, sind einer Kostenerstattung für wiederholte Fertilisationsversuche Grenzen gesetzt. Der Versuch kann nicht auf Kosten der Versichertengemeinschaft beliebig oft wiederholt werden. Wo die Grenze genau verläuft, braucht hier nicht im einzelnen bestimmt zu werden, weil es sich um die Erstattung der Kosten für den ersten Versuch handelt.

6. Diese Entscheidung betrifft nur die sogenannte homologe In-vitro-Fertilisation. Der Senat hat andere Möglichkeiten moderner Biotechnologie, etwa die heterologe In-vitro-Fertilisation, nicht in seine Be-

trachtung eingeschlossen. Diese anderen möglichen Anwendungsgebiete werfen je eine Fülle von Problemen eigener Art auf, die eine schlichte Übertragung der hier maßgebenden Grundsätze verbieten.

7. Nach allem ist das Berufungsurteil aufzuheben. Da die Sache entscheidungsreif ist, erkennt der Senat in der Sache selbst und stellte das Urteil des Landgerichts wieder her.

Dr. Hoegen

Rottmüller

Dr. Lang

Dehner

Dr. Schmidt-Kessel