

# Urteil Az. 21 C 2590/09\*

AG Augsburg

16. Februar 2010

## Tenor

- 1 1. Die Klage wird abgewiesen.
- 2 2. Der Kläger trägt die Kosten des Rechtsstreits.
- 3 3. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Kläger kann die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

## Tatbestand

- 4 Der Kläger macht gegen die Beklagte einen Anspruch auf Erstattung von Krankheitskosten aus einem privaten Krankenversicherungsvertrag geltend.
- 5 Der Kläger ist bei der Beklagten unter der Mitgliedsnummer ... privat krankenversichert.
- 6 Der Kläger ist verheiratet und von seiner Ehefrau getrennt lebend. Der Kläger lebt derzeit in einer Lebensgemeinschaft mit einer anderen Frau.
- 7 Bei dem Kläger wurde ein OAT-Syndrom (Oligo-Asthno-Teratozoospermie-Syndrom) festgestellt. Der Kläger ist aus diesem Grund unfruchtbar.
- 8 Aufgrund des gemeinsamen Kinderwunsches hat sich der Kläger mit seiner Lebenspartnerin im Jahr 2008 in ... in Österreich bei der ... Gesellschaft m.b.H. zur Kinderwunschbehandlung vorgestellt. Dort wurde zu einer In-Vitro-Fertilisation (extrakorporale Befruchtung) geraten.

---

\*<http://openjur.de/u/481941.html> (= openJur 2012, 106009)

- 9 Für die Durchführung einer solchen Behandlung entstanden dem Kläger Kosten in Höhe von 4.750,00 Euro.
- 10 Der Kläger ist der Ansicht, dass die Beklagte verpflichtet sei, die Kosten der In-Vitro-Fertilisation zu übernehmen, auch wenn er nicht mit seiner jetzigen Lebenspartnerin verheiratet ist, da es für die Erstattungspflicht der privaten Krankenversicherung für eine In-Vitro-Fertilisation nicht darauf ankomme, ob eine Ehe bestehe.
- 11 Der Kläger ist der Ansicht, dass es sich bei der . . . Gesellschaft m.b.H. in . . . um eine Einrichtung eines niedergelassenen und approbierten Arztes im Sinne des §4 Abs. 2 MB/KK handele.
- 12 Der Kläger trägt vor, dass im Rahmen der Behandlung Eizellen abpunktiert worden und von sechs befruchteten Eizellen zwei Blastozyten rücktransferiert worden seien. Die Behandlung sei in Österreich vorgenommen worden, da aufgrund des dort angewendeten Verfahrens die Erfolgsaussichten höher seien, weil die einzusetzenden Follikel länger im Labor entwickelt werden.
- 13 Der Kläger trägt vor, dass durch die Tatsache, dass seine Lebenspartnerin älter als 40 Jahre ist, nicht indiziert sei, dass eine Erfolgsaussicht für eine künstliche Befruchtungsmaßnahme nicht gegeben ist.
- 14 Der Kläger beantragt,
- 15 die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger 4.750,00 Euro zu bezahlen nebst 5 % Zinsen über Basiszinssatz hieraus seit 15.04.2009 sowie
- 16 die Beklagte dazu zu verurteilen, dem Kläger vorgerichtliche Anwaltskosten in Höhe von 489,45 Euro nebst 5 % Zinsen über Basiszinssatz hieraus seit Zustellung der Klage zu erstatten.
- 17 Die Beklagte beantragt,
- 18 die Klage abzuweisen.
- 19 Die Beklagte ist der Ansicht, dass sie zur Kostentragung einer In-Vitro-Fertilisation nur im Falle einer Ehe verpflichtet sei, die Kosten für eine In-Vitro-Fertilisation im Rahmen einer unehelichen Lebensgemeinschaft des Versicherungsnehmers müsse sie nicht übernehmen.
- 20 Die Beklagte bestreitet das Vorliegen einer medizinischen Notwendigkeit sowie die Erfolgsaussichten der streitgegenständlichen Behandlung. Sie ist der Ansicht, dass die Anfertigung eines Spermioogrammes des Klägers zum Nachweis der Unfruchtbarkeit nach den WHO-Richtlinien nicht ausreiche.

- 21 Die Beklagte ist der Ansicht, dass die Art und Weise der in Österreich vorgenommenen In-Vitro-Fertilisation in Deutschland verboten und ein Kostenerstattungsanspruch daher ausgeschlossen sei.
- 22 Zum weiteren Sach- und Streitstand wird Bezug genommen auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 06.10.2009, auf alle Schriftsätze der Parteien sowie auf die sonstigen Aktenteile.

## Gründe

- 23 I. Die zulässige Klage ist unbegründet.
- 24 1. Dem Kläger steht gegen die Beklagte kein Anspruch aus dem zwischen den Parteien bestehenden privaten Krankenversicherungsvertrag auf Erstattung der ihm durch die in Bregenz vorgenommene homologe In-Vitro-Fertilisation entstandenen Kosten zu. Die Voraussetzungen eines Anspruchs auf Kostenerstattung nach den einschlägigen Versicherungsbedingungen liegen nicht sämtlich vor.
- 25 2. Die Erstattungspflicht der Beklagten ist bereits deshalb ausgeschlossen, weil der Kläger nicht ausreichend dargelegt und nachgewiesen hat, dass die In-Vitro-Fertilisation durch einen im Sinne des §4 Abs. 2 MB/KK approbierten und niedergelassenen Arzt durchgeführt worden ist. Unstreitig wurde die Behandlung in den IVF-Zentren Prof. Zech GmbH in Bregenz durchgeführt, einer von einer juristischen Person getragenen Einrichtung. Bei einer juristischen Person handelt es sich grundsätzlich nicht um einen niedergelassenen und approbierten Arzt im Sinne des §4 Abs. 2 MB/KK, so dass ein Anspruch gegen den Krankenversicherer auf Kostenerstattung für Behandlungen, denen ein Vertrag zwischen einem Patienten und einer von einer juristischen Person getragenen medizinischen Versorgungseinrichtung zugrunde liegt, grundsätzlich nicht besteht (vgl. Bach/Moser, Private Krankenversicherung, §4 MB/KK Rn. 8 mit weiteren Nachweisen sowie LG Dortmund, Urteil vom 18.10.2007, Az.: 2 O 248/07). Etwas anderes gilt dann, wenn die Einrichtung die Voraussetzungen eines Krankenhauses im Sinne von §4 Abs. 4 MB/KK in Verbindung mit §2 KHG erfüllt. Im Sinne dieser Vorschriften sind Krankenhäuser Einrichtungen, "in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistungen Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen (...) und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und gepflegt werden können (...)" (vgl. LG Dortmund, Urteil vom 18.10.2007, Az.: 2 O 248/07 Rn. 30) . Der Kläger hat jedoch weder substantiiert vorgetragen noch einen ausreichenden Nachweis dafür erbracht, dass die IVF-Zentren Prof. Zech GmbH diese Voraussetzungen erfüllt. Der durch den Kläger vorgelegte Internetausdruck (Bl. 61 ff. der Akte) reicht dem Gericht als Nachweis jedenfalls nicht aus. Im Übrigen ergibt sich aus diesem außerdem, dass es sich bei den IVF-Zentren Prof. Zech GmbH um ein

selbständiges Ambulatorium ohne stationäre Unterbringungsmöglichkeiten für Patienten handelt. Der Internetausdruck ist daher vielmehr geeignet zu belegen, dass eine stationäre Unterbringung gerade nicht möglich ist und die Voraussetzungen des §2 KHG gerade nicht vorliegen.

- 26 3. Ein Anspruch des Klägers auf Kostenerstattung war jedoch auch zu verneinen, weil die In-Vitro-Fertilisation (IVF) vorgenommen wurde, um eine Schwangerschaft bei der Lebenspartnerin des Klägers herbeizuführen, nach Ansicht des hiesigen Gerichts die Erstattungspflicht der Beklagten jedoch auf die Kostenerstattung für die Herbeiführung einer Schwangerschaft im Rahmen einer Ehe beschränkt ist.
- 27 a. Unstreitig gehören seit dem Urteil des BGH vom 03.03.2004, Az.: 4 ZR 25/03 zu den erstattungsfähigen Aufwendungen in der privaten Krankenversicherung nicht nur die Kosten einer wegen der Unfruchtbarkeit der Frau vorgenommen homologen In-Vitro-Fertilisation, sondern auch die Kosten einer wegen der Unfruchtbarkeit des versicherten Mannes vorgenommen homologen In-Vitro-Fertilisation, da dies der Linderung einer Krankheit, nämlich der Unfruchtbarkeit dient und damit eine Heilbehandlung des Mannes im Sinne des §1 Abs. 2 Satz 1 MB/KK darstellt (vgl. BGH, Urteil vom 03.03.2004, Az.: 4 ZR 25/03). Ob dies jedoch auch dann gilt, wenn im Wege einer IVF eine Schwangerschaft nicht der Ehepartnerin, sondern der Lebenspartnerin des Versicherungsnehmers herbeigeführt wird, ist bisher mehrfach in der Rechtsprechung unterschiedlich entschieden (vgl. bejahend LG Berlin, Urteil vom 24.02.2004, Az.: 7 O 433/02 mit ausführlichem Verweis auf VersR 2002, 144; LG Dortmund, Urteil vom 10.04.2008, Az.: 2 O 11/07; verneinend: LG Köln, Urteil vom 21.2.2001, Az.: 23 O 57/00; LG Köln, Urteil vom 17.01.2007, Az.: 23 O 196/06; LG Düsseldorf, Urteil vom 08.02.2007, Az.: 11 O 297/06), bislang jedoch von der höchstrichterlichen Rechtsprechung ausdrücklich noch nicht geklärt worden.
- 28 b. Nach Auffassung des Gerichts handelt es sich bei einem Fall wie dem vorliegenden jedenfalls um eine sogenannte homologe IVF und nicht wie nach Auffassung des LG Berlin (aaO) um eine heterologe IVF. Eine solche liegt nach der Muster-Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion - Novelle 2006 - der Bundesärztekammer (vgl. unter 1.5) dann vor, wenn es sich um die extrakorporale Befruchtung der Eizelle mit dem Samen irgendeines Samenspenders, der nicht der Lebenspartner ist, handelt. Unter dem Begriff einer homologen IVF ist jedoch zumindest nach 1.5 der Muster-Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion - Novelle 2006 - der Bundesärztekammer nicht nur die Befruchtung mit dem Samen des Ehemannes, sondern auch die Befruchtung mit dem Samen eines unehelichen Lebenspartners zu verstehen, sofern eine gefestigte uneheliche Lebensgemeinschaft besteht.
- 29 c. Allein aus der heutigen Begriffsdefinition der homologen IVF durch die Bundesärztekammer in Verbindung mit der Rechtsprechung des BGH zur Erstattungspflicht der Kosten für eine IVF im Rahmen der privaten Krankenver-

sicherung (insbesondere BGH, Urteil vom 17.12.1986, Az.: 4a ZR 78/85 sowie BGH, Urteil vom 03.03.2004, Az.: 4 ZR 25/03) kann eine Erstattungspflicht des Versicherers für die Kosten einer IVF zur Erfüllung des Kinderwunsches einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft jedoch nicht bejaht werden. Zwar hat der BGH bisher ausdrücklich nur für eine homologe IVF entschieden (vgl. BGH, Urteil vom 17.12.1986, Az.: 4a ZR 78/85 Rn. 26), worunter nach der heutigen Begriffsdefinition auch die IVF im Rahmen einer gefestigten Lebenspartnerschaft zu verstehen ist. Aus den Urteilen geht jedoch gerade nicht eindeutig hervor, dass der BGH in seiner Entscheidung auch die IVF im Rahmen einer gefestigten Lebenspartnerschaft einbezogen hat. Im Gegenteil sprechen die Entscheidungsgründe, die durchgängig lediglich von Ehegatten sprechen, mehr dafür, dass die Entscheidung allein für den Fall der Ehe gilt.

- 30 d. Mit dem Argument, bei der Sterilität eines unverheirateten Mannes handle es sich nicht um eine Krankheit, die einer Heilbehandlung im Sinne der MB/KK bedarf, lässt sich nach Ansicht des Gerichts die Erstattungspflicht der Versicherung jedoch nicht verneinen (so aber LG Düsseldorf aaO Rn. 22). Insofern stimmt das hiesige Gericht der Auffassung des LG Berlin (aaO) zu. Die Sterilität eines Mannes ist unabhängig vom Bestehen einer Ehe als Krankheit zu werten. Es ist schwer nachvollziehbar, warum eine unverheiratete Person weniger von der eigenen Infertilität physisch und psychisch beeinträchtigt sein soll als eine verheiratete Person.
- 31 e. Entgegen der Ansicht des LG Berlin sowie des LG Dortmund (Urteil vom 10.04.2008, Az.: 2 O 11/07) hält das hiesige Gericht nach Auslegung der für die privatrechtliche Krankenversicherung geltenden Versicherungsbedingung die Kostenerstattung einer In-Vitro-Fertilisation zur Herbeiführung einer Schwangerschaft bei der Lebenspartnerin des Versicherungsnehmers dennoch für ausgeschlossen, da die Erstattung der Kosten für eine solche Behandlung auf die Behandlung im Rahmen einer Ehe beschränkt ist. Dabei soll nichtehelichen Lebenspartnern nicht aberkannt werden, dass auch sie einen berechtigten Kinderwunsch pflegen. Bei der Entscheidung, ob eine Behandlung zur Erfüllung eines solchen Wunsches von dem Krankheitskostenversicherer des unfruchtbaren Ehemannes erstattet werden müssen, sind jedoch nicht nur die Interessen der Partner der unehelichen Lebensgemeinschaft, sondern auch die Interessen des Versicherers zu berücksichtigen. Wie das LG Köln in seiner Entscheidung vom 21.02.2001, Az.: 23 O 57/00 ist das Gericht der Ansicht, dass eine Ausweitung der Kostenerstattung für IVF-Behandlungen auf andere Partnerschaften als die Ehe zu einer für die Branche der privaten Krankenversicherungen unvorhergesehenen Ausweitung des Versicherungsschutzes führt. Denn das Versicherungsunternehmen wird gerade im Einzelfall nicht in der Lage sein zu prüfen, wie gefestigt die Lebenspartnerschaft des Versicherungsnehmers ist bzw. ob überhaupt eine solche Lebenspartnerschaft besteht, da die Beziehung zwischen zwei Personen einer Klärung mit den zivilprozessualen Beweismitteln sicherlich nicht vollständig möglich ist. Zu berücksichtigen ist dabei außerdem, dass die Anforderungen an den Versicherungsnehmer an die Darlegung einer bestehenden

Lebensgemeinschaft nicht zu überspannen sind. Grundsätzlich wird daher das Vorliegen einer solchen intakten Lebensgemeinschaft im Zweifelsfall bejaht werden müssen. Um einem Missbrauch vorzubeugen, sind nach Ansicht des Gerichts die AVB für die private Krankenversicherung daher eng auszulegen. Aus Schutz- und Kostengesichtspunkten hat es ein Versicherungsnehmer daher unter Berücksichtigung der Versichertengemeinschaft und dem Erhalt einer intakten Gesundheitsversorgung auch im Rahmen der privatrechtlichen Krankenversicherung hinzunehmen, dass die Erstattung der Kosten für eine IVF als insbesondere auch nicht lebensnotwendige Heilbehandlung nur unter der rechtlich und tatsächlich überprüfbaren Voraussetzung des Bestehens einer Ehe möglich ist.

- 32 f. Das Gericht hat bei seiner Entscheidung im Übrigen die Rechtsprechung des BVerfG zur Erstattungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung im Fall einer bei einer unehelichen Lebensgemeinschaft durchgeführten homologen IVF (BVerfG, Urteil vom 28.02.2007, Az.: 1 BvL 5/03) einbezogen. Der dort geführte Grundgedanke, dass aufgrund der Besonderheit des Status Ehe eine Erstattungspflicht gesetzlich beschränkt werden kann, lässt sich auf die Auslegung der Versicherungsbedingungen im Rahmen der privaten Krankenversicherung übertragen. Insbesondere wenn der grundrechtsgebundene Gesetzgeber selbst davon ausgeht und ausdrücklich in zulässiger Weise regelt, dass eine Pflicht zur Erstattung der Kosten für eine IVF im Rahmen einer unehelichen Lebensgemeinschaft nicht bestehen soll und er deshalb die Erstattungspflicht für solche Kosten ausdrücklich auf Personen beschränkt, die verheiratet sind, dürfen die Versicherungsunternehmen davon ausgehen, dass im Rahmen der privaten Krankenversicherung die gleichen Grundsätze gelten und die Versicherungsbedingungen unter dem Aspekt der Besonderheit des Status der Ehe eng ausgelegt werden (vgl. BVerfG, Urteil vom 28.02.2007, Az.: 1 BvL 5/03 Leitsatz 4b). Die Grundsätze der Entscheidung des BVerfG sind jedenfalls entgegen der Ansicht des LG Dortmund (aaO) nicht allein deshalb bei der Auslegung der Versicherungsbedingungen nicht heranzuziehen, weil im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung die Erstattung der Kosten für eine IVF als zusätzliche Leistung in der Sondervorschrift des §27a Abs. 1 Nr. 3 SGB V geregelt ist und nicht unter den Begriff der Krankenbehandlung im Sinne des §27 SGB V fällt, im Rahmen der privaten Krankenversicherung eine IVF jedoch durch die Rechtsprechung des BGH (aaO) als Heilbehandlung im Sinne des §1 Abs. 2 MB/KK definiert wurde. Denn in der Sache geht es um die gleiche Behandlung, die hier wie dort letztlich nicht dazu dient, die Krankheit Sterilität an sich zu bekämpfen oder zu heilen, sondern die Fortpflanzungsunfähigkeit einer Person zu überwinden (vgl. BGH Urteil vom 03.03.2004, Az.: 4 ZR 25/03 Rn. 15).
- 33 2. Ob der Kläger die Erstattung seiner aufgewendeten Kosten für die in Österreich durchgeführte Behandlung im Übrigen auch deshalb nicht verlangen kann, weil im Rahmen dieser Behandlung eine in Deutschland verbotene Embryonenselektion durchgeführt worden sein mag (vgl. hierzu LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 14.09.2004, Az.: L 11 KR 2090/04) und der Behandlungsvertrag damit aufgrund eines Verstoßes gegen ein gesetzliches Verbot gem. §134 BGB

nichtig wäre (vgl. LG Köln, Urteil vom 04.07.2007, Az.: 23 O 347/06 hinsichtlich der Kostenerstattung für eine In-Vitro-Fertilisation einer fremden Eizelle), musste nicht abschließend zur Entscheidung des Rechtsstreits beurteilt werden, da die Klage bereits aus anderen Gründen abzuweisen war. Entgegen der Auffassung des Klägers, dessen Vortrag selbst auf eine in Deutschland unzulässige Behandlung hinweist, wäre die Versicherungspflicht der Beklagten in diesem Fall ausgeschlossen, weil es für den Erstattungsanspruch nicht darauf ankommt, dass die Behandlung in dem Land, in welchem sie vorgenommen wurde, zulässig ist, sondern entscheidend ist, ob der Behandlungsvertrag in Deutschland gegen das geltende Recht verstößt und damit nichtig ist (vgl. LSG Baden-Württemberg aaO sowie LG Köln aaO).

- 34     3. Nachdem das Bestehen eines Anspruchs des Klägers auf Kostenerstattung schon aus mehreren rechtlichen Gesichtspunkten verneint wurde, musste in tatsächlicher Hinsicht zum Vorliegen der weiteren Voraussetzungen, dass die durchgeführte Behandlung die einzig mögliche und erforderliche Behandlungsmethode zur Herbeiführung einer Schwangerschaft gewesen wäre und trotz des Alters der Lebenspartnerin vor dem Versuch deutliche Erfolgsaussichten bestanden haben, nicht weiter aufgeklärt werden, so dass auf die Einholung eines Sachverständigengutachtens verzichtet werden konnte.
- 35     II. Die Kostenentscheidung beruht auf §91 Abs. 1 Satz 1 ZPO.
- 36     III. Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit beruht auf §§708 Nr. 11, 711 ZPO.