

Landgericht Dortmund, 2 O 11/07

Datum: 10.04.2008
Gericht: Landgericht Dortmund
Spruchkörper: 2. Zivilkammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 2 O 11/07

Leitsätze:

Zu den Erstattungsfähigen Aufwendungen in der privaten Krankenversicherung gehören auch die Kosten einer wegen Unfruchtbarkeit des Versicherten vorgenommenen heterologen IVF. Eine Beschränkung der Leistungspflicht für eine medizinisch notwendige IVF/CSI Behandlung auf verheiratete Lebenspartner kann der unter Geltung der MB/KK 94 genommenen Krankenversicherung nicht entnommen werden.

Tenor:

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 4.146,50 € (i.W. viertausendeinhundertsechundvierzig 50/100 Euro) nebst Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 27.06.2007 zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet ist, die dem Kläger für eine zweite IVF nebst gonadotroper Behandlung des Klägers, Spermaaufbereitung für Kinderwunsch, Kryokonservierung, Mikroskopie der Vorembryonen, drei Embryotransfers und ICSI entstehenden Kosten im tariflichen Umfang zu erstatten.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Der Kläger trägt vorab die durch die Anrufung des unzuständigen Landgerichts Berlin entstandenen Mehrkosten. Die übrigen Kosten des Rechtsstreits werden der Beklagten auferlegt.

Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar,

für den Kläger jedoch nur gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages.

Dem Kläger bleibt nachgelassen, die Zwangsvollstreckung durch die Beklagte durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des auf Grund des Urteils vollstreckbaren Betrages abzuwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

1

Tatbestand

Der Kläger unterhält bei der Beklagten eine Krankheitskostenvollversicherung unter Einschluss einer Krankenhaustagegeld- und Krankentagegeldversicherung. Versichert ist im Rahmen des vom Kläger gewählten Tarifs KS 1 unter anderem die Erstattung ambulanter und stationärer Heilbehandlungskosten durch die Beklagte. Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beklagten für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB) sowie ergänzend u. a. die Tarifbedingungen der Beklagten für den gewählten Tarif KS. In Abschnitt B. Ziff. 1.9 der Tarifbedingungen ist bedungen, dass von den tariflichen Leistungen ein Selbstbehalt abgezogen wird, der in der Tarifstufe KS 1 je Person und Kalenderjahr 300,00 € betrug; Abschnitt B. Ziff. 1.3 der Tarifbedingungen sieht hinsichtlich der Kosten für Medikamente eine Erstattung in Höhe von 80 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages bzw. in Höhe von 100 % des für den im Kalenderjahr 500,00 € übersteigenden Teils des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages vor.

2

Wegen der weiteren Einzelheiten der vertraglichen Vereinbarungen der Parteien wird auf den in Ablichtung bei den Gerichtsakten befindlichen Nachtrags-Versicherungsschein vom 25.11.2004 sowie das geltende Bedingungswerk (beides Anlagenhefter zum Schriftsatz vom 15.11.2006) Bezug genommen.

3

Der Kläger leidet, was zwischen den Parteien unstreitig ist, unter einer männlichen Subfertilität im Sinne einer hypogonadotropen Gonadeninsuffizienz mit niedrigen Werten von LH und FSH unter der labormäßigen Nachweisgrenze. Er unterzieht sich dieserhalb einer gonadotropen medikamentösen Behandlung mittels Verabreichung von Menogon HP und Choragon.

4

Mit an die Beklagten gerichtetem Schreiben seiner nunmehrigen Prozessbevollmächtigten vom 30.03.2006 erbat der Kläger von der Beklagten Kostenübernahme für eine von ihm beabsichtigte reproduktionsmedizinische Behandlung in Form sowohl einer intracytoplasmatischen Spermieninjektion (im Folgenden: ICSI) als auch einer In-vitro-Fertilisation (im Folgenden: IVF) betreffend die

5

extrakorporale Befruchtung von seiner Lebenspartnerin, der Zeugin A, entnommener Eizellen. Dem Schreiben beigelegt war ein ärztliches Attest der Dres. med. U in C vom 22.03.2006, in dem u. a. ausgeführt ist:

6

"(...)

7

Die andrologischen Befunde entsprechen bei den letzten hiesigen Untersuchungen einer Asthenoteratozoospermie II^o Grades. Die Fertilität ist dadurch bereits aus spermatologischer Sicht maßgeblich eingeschränkt bzw. aufgehoben.

8

(...)

9

Bei Frau A sind nach den uns vorliegenden Befunden keine gynäkologischen Risiken bekannt die gegen die Behandlung sprächen. Die o. g. Behandlung erfolgt daher unter günstigen Voraussetzungen und mit sehr guten Erfolgsaussichten."

10

(Anlagenhefter zur Klageschrift vom 18.07.2007)

11

Der Kläger behauptet, was die Beklagte mit Nichtwissen bestreitet, dass die Zeugin A am 16.06.1981 geboren und er mit ihr seit langen Jahren in nichtehelicher Lebensgemeinschaft verbunden sei.

12

Die Beklagte lehnte mit Schreiben vom 18.04.2006 eine Kostenübernahme ab und führte zur Begründung aus, dass bedingungsgemäß nur die Kosten einer sog. homologen IVF versichert seien, hingegen eine Erstattungspflicht für die Kosten einer extrakorporalen Befruchtung bei unverheirateten Paaren (sog. heterologe IVF-Behandlung) nicht bestünde. Dem trat der Kläger mit Schreiben seiner Prozessbevollmächtigten vom 19.04.2006 unter Hinweis auf eine anders lautende Entscheidung des Landgerichts Berlin (veröffentlicht in r+s 2004, 203) entgegen. Die Beklagte hielt mit Schreiben vom 25.04.2006 an ihrer Leistungsablehnung fest und verwies ihrerseits darauf, dass sich der Bundesgerichtshof bislang nur zu der Frage der Erstattungsfähigkeit von Kosten einer sog. homologen IVF geäußert und dabei die Einstandspflicht aus dem Selbstbestimmungsrecht der Ehepartner hergeleitet habe, sich gemeinsam für ein Kind zu entscheiden. Daher habe der Versicherungsnehmer einer privaten Krankheitskostenversicherung einen Anspruch auf Kostenersatz nur dann, wenn er mit seinem Partner verheiratet sei.

13

Mit seiner am 19.07.2006 beim Landgericht Berlin eingereichten Klage hat der Kläger zunächst Zahlungen auf der Grundlage von überreichten Kostenvoranschlägen, die sich über zu erwartende Gesamtkosten in Höhe von insgesamt 7.561,82 € verhalten und wegen deren Einzelheiten auf die bei den Gerichtsakten befindlichen Ablichtungen (Anlagenhefter zur Klageschrift) verwiesen wird, sowie hilfsweise Feststellung begehrt, dass die Beklagte verpflichtet sei, die Kosten folgender Behandlung des Klägers zu übernehmen:

14

a) ICSI, kalkuliert für sechs zu behandelnde Eizellen,

15

b) IVF, kalkuliert für zehn zu behandelnde Eizellen und Transfer von drei Embryonen,

16

c) Medikamentenkosten für IVF/ICSI,

17

d) Selektive Spermienpräparation für ICSI,

18

e) Assisted Hatching bei ein bis drei Embryonen einschließlich aller erforderlichen Materialien,	19
f) Kryokonservierung von Eizellen im Vorkernstadium einschließlich aller erforderlichen Materialien,	20
g) anästhesiologische Leistungen bei Follikelpunktion.	21
Das Landgericht Berlin hat sich mit Beschluss vom 21.12.2006 für örtlich unzuständig erklärt und den Rechtsstreit auf Antrag des Klägers an das erkennende Gericht verwiesen.	22
Mit Schriftsatz vom 19.06.2007 hat der Kläger seine Klage geändert. Nachdem eine erste, nach Klageerhebung durchgeführte Behandlung in den Jahren 2006/07 erfolglos geblieben ist, begehrt er nunmehr Erstattung der Kosten für diese Behandlung in Höhe von insgesamt 4.355,24 € sowie Feststellung der Eintrittspflicht der Beklagten für eine zweite IVF/ICSI-Behandlung nebst Spermaaufbereitung, Kryokonservierung, Mikroskopie der Vorembryonen und drei Embryotransfers.	23
Er legt hierzu Liquidationen vor, namentlich	24
1.) Liquidation Dr. med. X pp. vom 21.11.2006 (Bl. 54 d. A.) über	25
298,00 €	26
2.) Liquidation Dres. med. T vom 24.11.2006 (Bl. 55 f. d. A.) über	27
3.120,92 €	28
3.) Liquidation Dres. med. T vom 24.05.2007 (Bl. 69 f. d. A.) über	29
481,83 €	30
4.) ärztliche Verordnung nebst Zahlungsvermerk der O -Apotheke vom 16.11.2006 (Bl. 53 d. A.) über	31
165,25 €	32
5.) ärztliche Verordnung nebst Zahlungsvermerk der O -Apotheke vom 03.04.2007 (Bl. 57 d. A.) über	33