

16.10.2017 - [Entscheidungen Pressemitteilungen](#)

## Urteil des OLG Karlsruhe vom 13.10.2017

Das *Oberlandesgericht Karlsruhe* hat am 13.10.2017 entschieden (Aktenzeichen 12 U 107/17), dass private Krankenversicherungen die Kostenerstattung für künstliche Befruchtung nicht auf verheiratete Paare beschränken dürfen. In der Urteilsbegründung hieß es, dass die Unterscheidung zwischen verheirateten und unverheirateten Versicherten mit Kinderwunsch willkürlich und damit unwirksam sei. Der private Krankenversicherer verfolge damit ausschließlich wirtschaftliche Interessen.

### Klägerin verlangte Kosten einer vorehelichen Behandlung

Die Klägerin ist bei der Beklagten privat krankenversichert. Sie fordert die Erstattung von Maßnahmen zur In-vitro-Befruchtung. Die Klägerin kann zwar auf natürlichem Wege schwanger werden, sie leidet jedoch an einer **chromosomalen Veränderung** aufgrund derer die Wahrscheinlichkeit für eine intakte Schwangerschaft bzw. für ein gesundes Kind bei unter 50 Prozent liegt.

Die Beklagte übernimmt laut ihren **Versicherungsbedingungen** Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung aufgrund von organisch bedingter Sterilität für insgesamt drei Behandlungsversuche bei hinreichender Erfolgsaussicht. Allerdings besteht der Anspruch laut den Versicherungsbedingungen nur, wenn die versicherte Person verheiratet ist und ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden. Die Klägerin ließ vor ihrer Heirat einen Versuch zur künstlichen Befruchtung mit In-vitro-Fertilisation einschließlich von Behandlungsmaßnahmen zum Ausschluss genetischer Schädigungen durchführen. Der voreheliche Behandlungsversuch verursachte Kosten in Höhe von 11.771 EUR und war erfolglos. Die Versicherung hält die Beschränkung auf Verheiratete unter Hinweis auf eine ähnliche Bestimmung für gesetzlich Versicherte für wirksam. Der Versicherer macht außerdem geltend, dass die Klägerin grundsätzlich auf natürlichem Wege schwanger werden kann und damit nicht organisch steril ist.

Die Klägerin verlangt die **Kosten der vorehelichen Behandlung** und will festgestellt wissen, dass die private Krankenversicherung verpflichtet ist, weitere Behandlungsversuche zu erstatten.

### Unterscheidung zwischen verheirateten und unverheirateten Versicherten unwirksam

Das *Oberlandesgericht Karlsruhe* hat entschieden, dass die Beschränkung der Kostenerstattung auf verheiratete Versicherte in allgemeinen Versicherungsbedingungen unwirksam ist. Anders als der Gesetzgeber, der bei der Gestaltung der Leistungspflichten der gesetzlichen Krankenversicherung andere - etwa gesellschaftspolitische - Erwägungen anstellen kann, verfolgt der private Krankenversicherer **ausschließlich wirtschaftliche Interessen**. Vor diesem Hintergrund ist die Unterscheidung zwischen

verheirateten und unverheirateten Versicherten mit Kinderwunsch aber willkürlich und die Vertragsbestimmung damit unwirksam. Die Beschränkung des Anspruchs auf insgesamt drei Versuche ist hingegen wirksam.

Die Klägerin hat auch Anspruch auf die Erstattung der in ihrem Fall gesetzlich zulässigen Behandlungsmaßnahmen zum **Ausschluss genetischer Schädigungen** der Eizellen bzw. des Embryos. Die bei der Klägerin vorhandene genetische Veränderung beeinträchtigt, auch wenn die Klägerin auf natürlichem Wege schwanger werden kann, aufgrund des hohen Risikos eines Scheiterns der Schwangerschaft bei genetischer Schädigung der Eizelle ihre Fortpflanzungsfähigkeit und stellt damit eine Krankheit der Klägerin dar.

Da sowohl die Frage, ob eine Begrenzung der Leistung für künstliche Befruchtung auf Verheiratete als auch die Frage, unter welchen Voraussetzungen private Krankenversicherer Maßnahmen der Vorimplantationsdiagnostik erstatten müssen, bislang nicht höchstrichterlich geklärt sind, hat das Oberlandesgericht für die beklagte Versicherung die **Revision zum Bundesgerichtshof** zugelassen.

**Quelle:** Pressemitteilung des *OLG Karlsruhe* vom 13.10.2017