

Künstliche Befruchtung

BGH betont Recht auf späte Mutterschaft

Private Krankenversicherer müssen unter Umständen auch Frauen jenseits der 40 eine künstliche Befruchtung finanzieren, wenn sie auf natürlichem Weg nicht schwanger werden können.



Mit 40 plus endlich schwanger. Ein höheres Alter der Mutter steht einer Kostenerstattung für eine Kinderwunschbehandlung in der privaten Krankenversicherung nicht prinzipiell entgegen.

Bild: © W PRODUCTION - stock.adobe.com

Krankenversicherer können verpflichtet sein, auch älteren Frauen die Kosten einer künstlichen Befruchtung zu erstatten. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) in einem aktuellen Urteil entschieden (04.12.2019, Az. IV ZR 323/18). Ein statistisch höheres Risiko, eine Fehlgeburt zu erleiden, stellt danach noch keinen Grund dar, die Übernahme der Kosten abzulehnen.

In dem entschiedenen Fall ging es um die Behandlung einer 44-Jährigen, deren Mann auf natürlichem Wege keine Kinder zeugen konnte. Seine private Krankenversicherung hatte die Kosten von rund 17.500 Euro nicht übernehmen wollen. Die Begründung: Die Frau sei mit 44 Jahren zu alt, Fehlgeburten kämen in dieser Altersgruppe häufiger vor. Die Chancen eines Erfolges seien daher gering. Der BGH stufte die künstliche Befruchtung dagegen als medizinisch notwendige Heilbehandlung ein. Entscheidend dafür sei

einzig und allein, dass die Behandlung mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu einer Schwangerschaft führen könne. Wie diese weiter verlaufe, dürfe keine Rolle spielen.

Die Wahrscheinlichkeit einer Geburt, die sogenannte „baby-take-home-Rate“, sei laut BGH nicht maßgeblich. Denn das mit dem Alter der Mutter steigende Risiko einer Fehlgeburt sei nicht Gegenstand der Behandlung der Unfruchtbarkeit. Es sei vielmehr Teil eines allgemeinen Lebensrisikos, das werdende Eltern unabhängig davon zu tragen hätten, ob ihr Kind auf natürlichem Wege oder mit medizinischer Hilfe gezeugt worden sei, hieß es in den Urteilsgründen. Das Selbstbestimmungsrecht des Paares umfasse daher grundsätzlich auch die Ent-

scheidung, sich den Kinderwunsch in fortgeschrittenem Alter unter Inkaufnahme altersspezifischer Risiken zu erfüllen.

Die Richter sagten auch, wann die Entscheidung anders ausfallen könne. Nämlich dann, wenn es wegen individueller Gesundheitsbeeinträchtigungen der Eltern nur wenig wahrscheinlich sei, dass das Kind lebend zur Welt komme. Im konkreten Fall gab es dafür aber keinerlei Anhaltspunkte. Die Versicherung muss die Kosten für die vier Versuche deshalb weitgehend übernehmen.

Es gilt das Verursacherprinzip

Damit haben die BGH-Richter erstmals klargestellt, dass auch ältere Paare in der privaten Krankenversicherung das Recht auf Kostenübernahme für eine künstliche Befruchtung haben können. Bis zu dieser Entscheidung war es ein langer Weg. Bereits in erster Instanz war der Klage des Mannes vor dem Landgericht Bremen stattgegeben worden. Doch die Versicherung klagte durch alle Instanzen. Auch das Oberlandesgericht Bremen urteilte zugunsten des Paares. In der Revision landete der Fall schließlich vor dem BGH.

Die Kostenübernahme in der privaten Krankenversicherung ist unterschiedlich geregelt. Es gilt aber immer das sogenannte Verursacherprinzip. Die Versicherung erstattet die Kosten aller Behandlungsmaßnahmen eines unfruchtbaren Versicherungsnehmers, wenn nachgewiesen ist,

dass er aufgrund einer organisch bedingten Unfruchtbarkeit der Verursacher der Kinderlosigkeit ist. Dabei werden auch die Kosten übernommen, die beim anderen Partner entstehen. Eine starre Altersgrenze gibt es nicht. ■

Ina Reinsch

Wer zahlt?

Die Kostenübernahme für künstliche Befruchtungen in der PKV ist in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen geregelt – nicht immer sind die Klauseln wirksam.