

Landgericht Wuppertal

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

§§ 1, 19, 21, 192 VVG; § 307 BGB; Art. 1, 2 GG

- 1. Eine "organisch bedingte Sterilität" im Sinne der Bedingungen einer privaten Krankenversicherung liegt bei einer auf körperliche Ursachen beruhende Unfähigkeit vor, auf natürlichem Wege ein Kind zu zeugen.**
- 2. Bei einer transidenten Person besteht ebenfalls eine "auf körperliche Ursachen beruhende Unfähigkeit, auf natürlichem Wege ein Kind zu zeugen". Denn die körperliche Fortpflanzungsfähigkeit bestimmt sich nicht allein nach der Funktionstauglichkeit der physischen Geschlechtsmerkmale. Sie hängt vielmehr wesentlich auch von der psychischen Konstitution eines Menschen und seiner nachhaltig selbst empfundenen Geschlechtlichkeit ab.**
- 3. Es handelt sich bei der Geschlechtszugehörigkeit - gleich ob trans- oder cisgeschlechtlich - um keine Wahlentscheidung eines Menschen, sondern insgesamt um einen körperlichen Zustand. Die natürliche Zeugungsfähigkeit ist deshalb evident auch dann nicht gegeben, wenn beispielsweise einem transidenten Mann die Durchführung des Zeugungsaktes wie auch die Austragung und die Geburt eines Kindes aufgrund des Widerstreites der bei Geburt vorhandenen Sexualorgane mit seiner selbst nachhaltig empfundenen Geschlechtlichkeit nicht möglich ist.**
- 4. Die heterologe Insemination ist jedenfalls dann vom Versicherungsschutz umfasst, wenn die konkreten Versicherungsbedingungen die Erstattung von Aufwendungen für nach deutschem Recht zulässige medizinisch notwendige Maßnahmen zur Erlangung einer Schwangerschaft (künstliche Befruchtung) vorsehen, keine Einschränkung auf eine bestimmte Form der Insemination enthalten und in den personellen Anwendungsbereich auch homosexuelle Paare einbezogen sind, für die in Deutschland innerhalb ihrer Partnerschaft nur eine künstliche Befruchtung durch heterologe Insemination in Betracht kommt.**

LG Wuppertal, Urteil vom 29.12.2022, Az.: 4 O 373/21

Tenor:

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger einen Betrag in Höhe von 597,93 Euro nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 21.10.2020 aus einem Teilbetrag in Höhe von 298,96 Euro und ab dem 09.11.2021 aus dem gesamten zuerkannten Betrag zu zahlen.

Es wird festgestellt, dass die Beklagte gemäß der Gebührenordnung für Ärzte die Kosten für Maßnahmen zur Erlangung einer Schwangerschaft in bis zu sechs Inseminationszyklen, vorgenommen an G C, geb. xxxxx in D im Zeitraum bis zum

06.08.2030, soweit sie nicht wie vorstehend bereits zuerkannt wurden, bedingungsgemäß an den Kläger zu erstatten hat.

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger einen weiteren Betrag in Höhe von 2.000,00 Euro nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 22.06.2021 zu zahlen.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Von den Kosten des Rechtsstreits tragen der Kläger 40 Prozent und die Beklagte 60 Prozent. Davon ausgenommen sind die Kosten, die durch die Verweisung des Amtsgerichts Wuppertal an das Landgericht entstanden sind, diese trägt der Kläger insgesamt.

Das Urteil ist gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 Prozent des jeweils zu vollstreckenden Betrages vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand:

Der transidente Kläger begehrt von seinem privaten Krankenversicherer die Kostenübernahme für eine sog. Kinderwunschbehandlung im Wege der heterologen Insemination sowie die Zahlung einer Entschädigung nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz.

Der Kläger wurde am 18.12.1978 geboren und ist nicht verheiratet. Er ist im öffentlichen Dienst als Richter tätig und deshalb zu fünfzig Prozent beihilfeberechtigt. Er ist transident. Die durchgeführte Testosteronbehandlung verlief außerordentlich gut und zeigte rasch Wirkung. Nunmehr verfügt der Kläger weder über funktionsfähige weibliche Fortpflanzungsorgane noch Hoden und die weiteren inneren Geschlechtsorgane wie Nebenhoden oder Samenleiter, welche die Zeugung eines Kindes ermöglichen würden. Sein amtlicher Personenstand ist männlich. Mit seiner am 07.08.1985 geborenen Prozessvertreterin lebt er in einer eheähnlichen Gemeinschaft zusammen.

Bei der Beklagten unterhält er eine private Krankheitskostenversicherung im Tarif Unisex-B501 U, der eine fünfzigprozentige Beitragserstattung für Beihilfeberechtigte vorsieht. Dem Vertragsverhältnis liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Anlage 1 zur Klageerwidern, Bl. 120 ff. GA) sowie die Bedingungen des vorgenannten Tarifs (vgl. Anlage 2 zur Klageerwidern, Bl. 133 ff. GA) zugrunde.

In Teil III Ziff. 2 lit. m) der Bedingungen zu der Zusatzversicherung heißt es:

"m) Maßnahmen zur Erlangung einer Schwangerschaft (Kinderwunschbehandlung)

Erstattet werden Aufwendungen für nach deutschem Recht zulässige medizinisch notwendige Maßnahmen zur Erlangung einer Schwangerschaft (künstliche Befruchtung), Voraussetzungen für eine Erstattung sind, dass

— die Behandlung bei verheirateten bzw. in eheähnlicher Gemeinschaft lebenden Paaren bzw. bei Partnern in eingetragener Lebenspartnerschaft erfolgt

und

— eine organisch bedingte Sterilität der versicherten Person besteht, die allein mittels künstlicher Befruchtung/Insemination überwunden werden kann

und

— eine hinreichende Erfolgsaussicht für die gewählte Behandlungsmethode besteht

und

— zum Zeitpunkt der Behandlung die Frau das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Ein Leistungsanspruch besteht für bis zu 6 Inseminationszyklen sowie entweder bis zu 4 Versuche nach der In-vitro-Fertilisation (IVF) oder bis zu 4 Versuche nach der intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI), einschließlich der dabei erforderlichen IVF.

Besteht ein Anspruch des bei uns nicht versicherten Partners auf Leistungen für Kinderwunschbehandlung bei einer gesetzlichen Krankenkasse, einem anderen Privaten Krankenversicherer oder einem sonstigen Leistungsträger, so sind wir nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, die nach Vorleistung dieser Leistungsträger verbleiben."

Mit Schreiben vom 15.03.2020 beantragte der Kläger die Zusage der Kostenerstattung für die zu diesem Zeitpunkt geplante Kinderwunschbehandlung seiner Partnerin.

Die Beklagte lehnte die Kostenübernahme mit Schreiben vom 26.03.2020 ab. Zu Begründung führte sie unter anderem aus:

"(...) Aus Ihrem Versicherungsvertrag erstatten wir für Sie medizinisch notwendige Heilbehandlungen wegen Krankheit.

Dazu zählen auch Maßnahmen, um eine Schwangerschaft zu erreichen, wenn bei Ihnen eine organisch bedingte Sterilität vorliegt.

Bei Ihnen liegt eine Transidentität vor, hierbei handelt es sich um einen biologischen Zustand und nicht um eine organisch bedingte Sterilität.

Für die geplante Kinderwunschbehandlung ist Fremdsperma erforderlich.

Bei der geplanten Insemination im heterologen System handelt es sich nicht um eine medizinisch notwendige Heilbehandlung."

Der Ablehnung trat der Kläger mit Schreiben vom 28.04.2020 entgegen und machte geltend, dass die Beschreibungen "biologischer Zustand" und "organisch bedingte Sterilität" deckungsgleich seien. Zugleich machte er Ansprüche auf Beseitigung der geschlechtsbezogenen Diskriminierung durch Erstattung der Behandlungskosten und einen Schmerzensgeldanspruch geltend.

Die Beklagte beließ es nach erneuter Prüfung bei ihrer ablehnenden Entscheidung. Sie vertrat den Standpunkt, dass die geplante Insemination mit Fremdsperma keine medizinisch notwendige Heilbehandlung einer vorliegenden Erkrankung darstelle. Auch die vom Kläger genannte Entscheidung des OLG Karlsruhe vom 13.10.2017 - 12 U 107/17 - stelle nicht infrage, dass Voraussetzung einer Erstattung die Verwendung von Ei- oder Samenzellen des Versicherten sei. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen in Teil III Ziff. 2 m) stellten zwar - anders als § 27a Abs. 1 Nr. 4 SGB V - nicht ausdrücklich darauf ab, dass ausschließlich Ei- und Samenzelle der Ehegatten verwendet werden müssten; eine Überwindung der Sterilität der versicherten Person komme aber nur bei Verwendung der Keimzellen des Versicherten in Betracht.

Auch auf den erneuten Widerspruch des Klägers verblieb die Beklagte bei ihrer ablehnenden Entscheidung. Dabei führte sie an, bei dem Kläger läge keine Heilbehandlung vor, da auch eine Schwangerschaft seiner Partnerin nichts daran ändere, dass er selbst kinderlos bliebe. Eine Überwindung seiner Sterilität komme nur bei Verwendung seiner Keimzellen in Betracht. Weiter heißt es wörtlich:

"Eine ärztliche assistierte Insemination mit Fremdsperma ist nur erstattungsfähig, wenn bei der versicherten Person ein organischer Befund vorliegt. Das ist der Fall, wenn z. B. eine Frau einen organischen Befund hat, der auch in einer heterosexuellen Beziehung behandelt werden müsste. Die Kosten für das Fremdsperma wären auch hier nicht erstattungsfähig."

Im Juli 2020 begannen die Behandlungen der Partnerin des Klägers im Kinderwunschzentrum. Es fanden zwei heterologe Inseminationen statt, die beide zu einer Schwangerschaft führten, wovon die erste allerdings vorzeitig endete. Der Kläger reichte die Rechnung des Kinderwunschzentrums vom 08.07.2020 über 597,93 Euro bei der Beklagten ein und bat um Kostenerstattung. Die Leistungsübernahme wurde abgelehnt.

Die am 13.12.2020 durchgeführte zweite heterologe Insemination führte am 09.09.2021 zur Geburt eines Sohnes. In der amtlichen Geburtsurkunde wird der Kläger als Vater ausgewiesen.

Im Rahmen der Kinderwunschbehandlung entstanden weitere Kosten:

- F Samenbank

Rechnung vom 10.06.2020 in Höhe von 2.320,50 Euro sowie

- Kinderwunsch- und Hormonzentrums G

Rechnung vom 04.12.2020 in Höhe von 76,55 Euro und

Rechnung vom 04.12.2020 in Höhe von 759,82 Euro.

Die vorstehenden drei Rechnungen wurden der Beklagten außergerichtlich nicht zur Erstattung eingereicht.

Der Kläger und seine Partnerin möchten ein zweites Kind bekommen.

Der Kläger ist der Ansicht, es läge bei dem hier in Rede stehenden Kinderwunsch ein bedingungsgemäßer Versicherungsfall nach Teil III Abschnitt 2 lit. m) vor. Dies folge aus einer an § 305c Abs. 2 BGB orientierten Auslegung. U. a. sei in den Versicherungsbedingungen nicht vorgesehen, dass eine "Mindestanlage" der sterilen Reproduktionsorgane vorliegen müsse. Auch stellten sie keine Bedingungen an die Ursachen der organisch bedingten Sterilität. Von den Versicherungsbedingungen sei eine heterologe Insemination umfasst, da diese vom Wortlaut nicht ausgeschlossen werde. Vielmehr seien eingetragene Lebenspartnerschaften, bei denen es sich zwangsläufig um gleichgeschlechtliche Partnerschaften handele, ebenfalls von den AVB einbezogen, bei denen eine Kinderwunsch-Behandlung mittels homologer Insemination fernliege.

Die Ablehnung der Kostenerstattung aufgrund seiner Transidentität durch die Beklagte stelle eine Geschlechtsdiskriminierung dar, die nach § 19 Abs. 1 Nr. 2 AGG untersagt sei. Daher könne er von der Beklagten die Beseitigung der Diskriminierung, mithin die Zusage der Kostenerstattung im tariflichen Umfang auch aus § 21 Abs. 1 Satz 1 AGG einfordern und es stehe ihm zudem ein Schmerzensgeld von mindestens 5.000,00 Euro zu. Die Beklagte knüpfe für die nachteilige Behandlung in Form der Ablehnung der Kostenerstattung an seine spezifische Männlichkeit an. Sie behandle ihn aufgrund seiner Geschlechtsbiografie anders als andere Männer. Eine Begrenzung auf bestimmte Ursachen für die organische Sterilität sei den AVB nicht zu entnehmen. Ein sachlicher Grund im Sinne des § 20 AGG, der die Ungleichbehandlung rechtfertigen würde, sei auch in Kenntnis der außergerichtlichen Ablehnungsschreiben der Beklagten nicht ersichtlich.

Zunächst hat der Kläger hinsichtlich des mit dem Klageantrag zu 1) geltend gemachten Zahlungsanspruchs die volle Erstattung der Rechnung des Kinderwunschzentrums vom 08.07.2020 über 597,93 Euro geltend gemacht. Nachdem die Beklagte auf die Begrenzung im Beihilfetarif auf die Hälfte der Kosten hingewiesen hat, hat er vor der mündlichen Verhandlung erklärt, er mache im Wege der Klageerweiterung nach § 264 Nr. 2 ZPO und nicht des Austausches des Klagegrundes mit dem Zahlungsanspruch nunmehr auch die hälftige Erstattung der Rechnung der F ger Samenbank vom 10.06.2020 und der beiden Rechnungen des Kinderwunsch- und Hormonzentrums G vom 04.12.2020 geltend.

Der Kläger beantragt,
1.

die Beklagte zu verurteilen, an ihn einen Betrag von 597,93 Euro nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit dem 21.10.2020 zu zahlen;
2.

hilfsweise, für den Fall des Obsiegens mit dem Antrag zu 1. die Beklagte zu verurteilen, nach Vorlage ordnungsgemäßer Rechnungen gemäß der Gebührenordnung für Ärzte die Kosten für Maßnahmen zur Erlangung einer Schwangerschaft in bis zu sechs Inseminationszyklen, vorgenommen an G C, geb. xxxxxx in D im Zeitraum bis zum 06.08.2030, einschließlich der Kosten nach Antrag zu 1), an ihn, den Kläger, zu erstatten;
3.

hilfsweise, für den Fall des Obsiegens mit dem Antrag zu 1), die Beklagte zu verurteilen, an ihn wegen einer Diskriminierung eine Entschädigung in Geld zu zahlen, deren Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten [über dem jeweiligen Basiszinssatz] seit dem 22.06.2021.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie ist der Ansicht, es liege kein Versicherungsfall vor. Bei der Transidentität des Klägers handele es sich um keine "organisch bedingte Sterilität", sondern um einen "biologischen Zustand". Hinzu komme, dass auch in Folge der Verwendung ausschließlich von Fremdspermien keine medizinische Notwendigkeit für die durchgeführte Behandlung bestehe. Schlussendlich erachte der Bundesgerichtshof in seiner in VersR 1987, 278 veröffentlichten Entscheidung nur die homologe Behandlung als medizinisch notwendig. Jede andere Behandlungsform könne daher medizinisch nicht notwendig sein. Durch das gespendete fremde Spermium werde der Zustand des Klägers, also kein Spermium zu produzieren, nicht geheilt. Zudem werde durch diese Behandlungsmaßnahme kein genetischer Nachkomme des Klägers "gezeugt"; es handele sich also nicht um eine Heilbehandlung des Klägers. Er sei an der Behandlungsmaßnahme nicht beteiligt. Auch bleibe er selbst kinderlos; seine Rolle sei rein finanziell. Die Kosten für das Fremdspermium und dessen Aufbereitung seien nicht erstattungsfähig.

Weiter meint die Beklagte, jedenfalls leistungsfrei geworden zu sein, weil der Kläger seine - unstrittige - hormontherapiebedingte Zeugungsunfähigkeit selbst vorsätzlich herbeigeführt habe. Hierzu beruft sie sich u. a. auf ein Urteil des Bundesgerichtshofs vom 17.02.2016 - IV ZR 353/14 -, dem eine aus kosmetischen Gründen durchgeführte Brustvergrößerung zugrunde lag, die zu Komplikationen geführt hatte. Zudem zieht sie ein Urteil des OLG Nürnberg vom 24.03.2005 - 8 U 3617/04 - heran, dem zugrunde lag, dass eine zur Beförderung des Sexuallebens und der beruflichen Entwicklung zuvor herbeigeführte Sterilität einer Frau rückgängig gemacht werden sollte.

Wenn bei dem transidenten Kläger die Kosten einer heterologen Insemination erstattet werden müssten, dann wäre dies auch bei homosexuellen Paaren der Fall. Ein solcher Anspruch homosexueller Paare sei indes diskriminierend, weil diese dann "als krank" zu geltend hätten.

Mit Beschluss vom 16.11.2021 hat sich das zunächst von dem Kläger angegangene Amtsgericht Wuppertal für sachlich unzuständig erklärt und hat den Rechtsstreit an das erkennende Landgericht gemäß § 281 Abs. 1 ZPO verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig und überwiegend begründet.

I.

Der Klageantrag zu 1), mit dem der Kläger die Erstattung der Kosten für die bereits durchgeführte Kinderwunschbehandlung begehrt, ist zulässig.

Bei der Hinzunahme der weiteren Rechnungsbeträge handelt es sich gemäß § 264 Nr. 2 ZPO um keinen Fall der Klageänderung, weil eine Veränderung des Streitgegenstandes unter Berücksichtigung des sog. zweigliedrigen Streitgegenstandsbegriffs nicht vorliegt. Der Kläger lässt bei gleichbleibendem Antrag den Kern des Lebenssachverhaltes, nämlich Kostenerstattung für die Durchführung einer Kinderwunschbehandlung, unangetastet. Er hat lediglich die durch die Behandlungen entstandenen Kosten, bei denen es sich um unselbstständige Rechnungsposten handelt, weiter spezifiziert.

Dabei ist es prozessual unerheblich, dass die nun zur Begründung des Klageantrages zu 1) eingereichten Rechnungen den begehrten Zahlbetrag überschreiten. Es handelt sich insoweit um eine offene Teilklage, die nicht gegen § 253 Abs. 2 Nr. 2 ZPO verstößt. Die Klägerseite muss nicht angeben, in welcher Reihenfolge diese Ansprüche bis zu der geltend gemachten Gesamtsumme zur Entscheidung des Gerichts gestellt werden sollen, weil es sich um einen einheitlichen Schaden mit unselbständigen Rechnungsposten und nicht um verschiedene prozessuale Ansprüche handelt (vgl. zur prozessualen Unterscheidung auch BGH, Urteil vom 19.06.2000 - II ZR 319/98 -, Rn. 16, juris; Bacher in BeckOK, ZPO, 46. Edition, 01.09.2022, § 253 Rn. 55). Für die Rechtskrafterstreckung nach § 322 Abs. 1 ZPO ist es insoweit erforderlich, aber auch ausreichend, dass aus den Urteilsgründen deutlich wird, aus welchen Schadenspositionen sich ein zusprechender Tenor speist.

Der so zulässig erhobene Antrag hat auch in der Sache Erfolg. Dem Kläger steht der geltend gemachte Anspruch auf Aufwendungsersatz gemäß § 1 Satz 1 VVG und § 192 Abs. 1 VVG i. V. m. dem zwischen den Parteien geschlossenen Krankheitskostenversicherungsvertrag im Tarif Unisex-B501 U (dort insbesondere Teil III Ziff. 2 lit. m) dem Grunde nach zu.

Nach dem in § 1 der AVB für Beihilfeberechtigte enthaltenen Leistungsversprechen erstattet die Beklagte die Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlungen. Zu den erstattungsfähigen Aufwendungen gehören nach Teil III Ziff. 2 lit. m) auch die nach dem deutschen Recht zulässigen medizinisch notwendigen Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft (künstliche Befruchtung) unter den dort näher genannten Voraussetzungen, namentlich dass die Behandlung bei verheirateten bzw. in eheähnlicher Gemeinschaft lebenden Paaren bzw. bei Partnern in eingetragener Lebenspartnerschaft erfolgt, eine organisch bedingte Sterilität der versicherten Person besteht, die allein mittels künstlicher Befruchtung/Insemination überwunden werden kann, eine hinreichende Erfolgsaussicht für die gewählte Behandlungsmethode gegeben ist und zum Zeitpunkt der Behandlung die Frau das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

All die genannten Voraussetzungen sind hier erfüllt. Dazu im Einzelnen:

Bei der inzwischen erfolgreich durchgeführten heterologen Insemination, hier also die künstliche Befruchtung der Partnerin des Klägers unter Verwendung von gespendetem Sperma, handelt es sich um eine nach dem deutschen Recht zulässige Maßnahme.

Die Behandlung erfolgt auch unstreitig bezüglich eines in eheähnlicher Gemeinschaft lebenden Paares.

Ferner liegt bei dem Kläger eine "organisch bedingte Sterilität" im Sinne der Bedingungen vor. Ein verständiger Versicherungsnehmer würde die Formulierung "organisch bedingt" vom Wortsinn dahin verstehen, dass es sich um eine auf körperliche Ursachen beruhende Unfähigkeit handelt, auf natürlichem Wege ein Kind zu zeugen (st. Rspr.: vgl. etwa BGH, Urteil vom 21.09.2005 - IV ZR 113/04; bestätigend durch Urteil vom 15.09.2010 - IV ZR 187/07 und Urteil vom 20.05.2020 - IV ZR 125/19 -, Rn. 12, juris; ferner Saarländisches Oberlandesgericht Saarbrücken, Urteil vom 18.09.2019 - 5 U 4/19 -, Rn. 21, juris).

Ausgehend von diesem Verständnis ist der Kläger organisch bedingt steril. Er verfügt unstreitig weder über funktionsfähige männliche noch weibliche Fortpflanzungsorgane, welche die Zeugung eines Kindes auf natürlichem Wege ermöglichen würde, mithin ist eine körperliche Ursache gegeben.

Damit kommt es auf die Einordnung der Beklagten, wonach bei dem Kläger nur ein nicht bedingungsgemäßer "biologischer Zustand" vorläge, in diesem Zusammenhang nicht mehr streiterheblich an. Angemerkt sei gleichwohl, dass diese Unterscheidung der Beklagten in der Sache nicht überzeugt. Denn bei dem Kläger als transidente Person besteht - mit der allgemeinen Definition des Bundesgerichtshofs (siehe oben) - ebenfalls eine "auf körperliche Ursachen beruhende Unfähigkeit, auf natürlichem Wege ein Kind zu zeugen". Denn die körperliche Fortpflanzungsfähigkeit bestimmt sich nicht allein nach der Funktionstauglichkeit der physischen Geschlechtsmerkmale. Sie hängt vielmehr wesentlich auch von der psychischen Konstitution eines Menschen und seiner nachhaltig selbst empfundenen Geschlechtlichkeit ab. Es handelt sich bei der Geschlechtszugehörigkeit - gleich ob trans- oder cisgeschlechtlich - um keine Wahlentscheidung eines Menschen, sondern insgesamt um einen körperlichen Zustand. Die natürliche Zeugungsfähigkeit ist deshalb evident auch dann nicht gegeben, wenn beispielsweise einem transidenten Mann - wie von dem Kläger mit der Klage geltend gemacht - die Durchführung des Zeugungsaktes wie auch die Austragung und die Geburt eines Kindes aufgrund des Widerstreites der bei Geburt vorhandenen Sexualorgane mit seiner selbst nachhaltig empfundenen Geschlechtlichkeit nicht möglich ist.

Dieses den gesamten Körper und nicht nur die Geschlechtsorgane umfassende Verständnis des normativen Definitionsbegriffes der organisch bedingten Sterilität lag ausweislich der Systematik jedenfalls dem Bedingungsmerkmal der Beklagten gedanklich zugrunde. Denn die Beklagte hat ihr Leistungsversprechen nicht nur auf heterosexuelle Paare bezogen, sondern auch auf eingetragene Lebenspartner im Sinne des inzwischen außer Kraft getretenen Lebenspartnerschaftsgesetzes erstreckt. Nach § 1 LPartG a. F. konnte eine Lebenspartnerschaft nur zwischen Personen gleichen Geschlechts begründet werden. Bei dieser Sachlage können die Versicherungsbedingungen der Beklagten sicher nicht mehr dahin verstanden werden, dass eine Eintrittspflicht ausschließlich bei einer Einschränkung der Sexualorgane gegeben sein soll. Denn bei den ausdrücklich einbezogenen homosexuellen Paaren besteht auch bei der vollen Funktionsfähigkeit der Sexualorgane beider Partner die Unfähigkeit, sich innerhalb der Partnerschaft auf natürlichem Wege fortzupflanzen. Damit kann aus Sicht eines vernünftigen Versicherungsnehmers der Versicherungsfall nicht an dem für eine ganze Gruppe an versicherten Personen evident zweitrangigen Merkmal eines Defekts der Fortpflanzungsorgane anknüpfen, sondern muss im Sinne eines weiten Verständnisses -

gleich ob homo- oder heterosexuelles Paar - an der generellen Zeugungsfähigkeit innerhalb der Partnerschaft anschließen. Andernfalls bliebe kaum ein relevanter Anwendungsfall für die im Eingang der Klausel von der Beklagten ausdrücklich genannten Personengruppe der Lebenspartner übrig.

Soweit die Beklagte aus der Einbeziehung von homosexuellen Paaren in den Versicherungsschutz den Schluss gezogen wissen will, dass Homosexuelle in diesem Falle (generell?) als krank anzusehen seien, liegt dieser gedankliche Ansatz deutlich neben der Sache und ist mehr Ausdruck einer Diskriminierung als die Sorge davor. Das der Heilbehandlung unterfallende "Leiden" ist nicht die Homosexualität des Versicherungsnehmers, wie die Beklagte mit ihrer Argumentation nahelegt, sondern die bedingungsgemäße Sterilität. Im Übrigen wird die Beklagte aus ihrer Erstattung der Heilbehandlungskosten bei Schwangerschaften auch nicht den Schluss gezogen wissen wollen, dass Schwangere "kranke Frauen" seien. Warum sie dann gleichwohl im Kontext von Homo- und Transsexualität auf diese Weise argumentiert, ist weder eingängig noch sachlich gerechtfertigt.

Auf der Rechtsfolgende hat die Beklagte nach ihren Bedingungen bis zu sechs Inseminationszyklen zu erstatten. Umfasst sind dabei auch die Aufwendungen für eine heterologe Insemination, bei welcher das Spermium eines Spenders verwendet wird.

Der Bewertung der Beklagten, bei der Befruchtung unter Verwendung von Fremdspermien bestünde keine medizinische Notwendigkeit für die durchgeführte Behandlung, kann aufgrund der konkreten Gestaltung ihrer Versicherungsbedingungen nicht gefolgt werden. Die diesbezügliche Argumentation der Beklagten erfolgt weitestgehend losgelöst von ihren AVB und erschöpft sich in dem unbehilflichen Versuch, außerhalb des Bedingungswerkes liegende Einschränkungskriterien erstmals zu konstruieren.

Tatsächlich sind nach der Systematik und dem Sinn und Zweck von Teil III Ziff. 2 lit. m) AVB auch die Erstattung der Aufwendungen für eine heterologe Insemination - gleich ob bei homo- oder heterosexuellen Paaren - versichert. Die Klausel enthält dem Wortlaut nach nicht die von der Beklagten begehrte Einschränkung. Zwischen homologer oder heterologer Insemination wird nicht unterschieden. Es ist einschränkungslos von Insemination die Rede. Aus der von der Beklagten herangezogenen Entscheidung des Bundessozialgerichts ergibt sich nichts anderes. Dort war zu entscheiden, ob die in § 27a SGB V - anders als hier - enthaltene zusätzliche Voraussetzung der ausschließlichen Verwendung von Ei- und Samenzellen der Ehegatten mit höherrangigem Recht vereinbar ist. Eine solche einschränkende Formulierung hat die Beklagte in ihren Bedingungen indes nicht verwendet. Vielmehr will sie diese nunmehr unter Berufung einer andersartigen Regelung in der gesetzlichen Krankenversicherung zum Nachteil ihrer Versicherungsnehmer in das von ihr verwendete Bedingungswerk hineingelesen wissen. Dies überzeugt weder tatsächlich noch rechtlich. Wenn die Beklagte eine Beschränkung auf die homologe Insemination gewollt hätte, hätte sie dies für ihre Versicherungsnehmer - wie es der Gesetzgeber in der GKV getan hat - sprachlich kenntlich machen müssen. Die unterschiedlichen Behandlungsmethoden waren bei der Verwendung der AVB hinlänglich bekannt.

Stattdessen hat die Beklagte ihre Leistungspflicht ausschließlich auf die in Deutschland zulässigen Verfahren begrenzt, woraus ein verständiger Versicherungsnehmer den Schluss ziehen wird, dass damit alle zulässigen Methoden gemeint sind. Auch wird eine genetische Verwandtschaft mit dem zu zeugenden Kind von den Bedingungen nicht verlangt. Hinzu kommt, dass die Klausel - wie bereits gezeigt - auch eingetragene Lebenspartner nach dem damaligen Lebenspartnerschaftsgesetz einbezieht. Bei ihnen kommt eine künstliche Befruchtung durch die eigenen Keimzellen der Lebenspartner im Wege der homologen Insemination von vornherein nicht in Betracht. Es kann nicht

davon ausgegangen werden, dass die Beklagte die Lebenspartner unter Verstoß gegen § 307 BGB i. V. m. § 192 VVG mit der Vorstellung in den personellen Anwendungsbereich aufgenommen hat, für diese Gruppe gebe es mangels heterologer Insemination, die ohnehin nur lesbischen Paaren zugutekommt, keinen vernünftigen Anwendungsbereich.

Aus dem Verweis der Beklagten auf das in den AVB niedergelegte Erfordernis der Notwendigkeit der Heilbehandlung ergibt sich nichts anderes. Denn dieser unbestimmte Rechtsbegriff wird die nachstehenden Voraussetzungen für den Fall einer Kinderwunschbehandlung durch das Bedingungsmerk selbst konkretisiert. Maßgeblicher Ansatz ist und bleibt damit die Überwindung der fehlenden Fähigkeit, auf natürlichem Wege ein Kind zu zeugen. Die heterologe Insemination ist geeignet, diesen Zustand durch medizinische Maßnahmen (hier u. a. die Verwendung von gespendeten Spermien) zu überwinden. Dabei ist es entgegen der Ansicht der Beklagten unerheblich, dass der Zustand der fehlenden Zeugungsfähigkeit bei der heterologen Befruchtung nicht dauerhaft überwunden wird. Denn dieser Befund ist mit der unzweifelhaft versicherten homologen Insemination deckungsgleich; auch dort bleibt die Zeugungsunfähigkeit in der Regel bestehen und wird zum Beispiel durch die In-vitro-Fertilisation nicht beseitigt.

Ferner ist unbeachtlich, dass bei dem Kläger selbst keine Behandlungsschritte zur Herbeiführung der Befruchtung vorgenommen werden. Eine Unterscheidung zwischen Behandlungsschritten ausschließlich am Körper des Mannes oder der Frau wird auch bei der homologen Insemination nicht vorgenommen (vgl. Saarländisches Oberlandesgericht Saarbrücken, Urteil vom 18.09.2019 - 5 U 4/19 -, Rn. 22, juris). Es genügt, dass die Behandlungsmaßnahme durch die Sterilität beim Versicherungsnehmer erforderlich ist, was hier unzweifelhaft der Fall ist. Ein Mindestmaß an erforderlicher Behandlung des Versicherungsnehmers sehen weder die AVB der Beklagten noch die ober- und höchstrichterliche Rechtsprechung vor.

Auch die weiteren Voraussetzungen der Bedingungen sind erfüllt. Von der Beklagtenseite unbestritten hat die Partnerin des Klägers keinen Anspruch auf Leistungen für Kinderwunschbehandlungen bei einer gesetzlichen Krankenkasse, einem anderen Privaten Krankenversicherer oder einem sonstigen Leistungsträger, der leistungsmindern zu berücksichtigen wäre.

Die Beklagte kann sich nicht mit Erfolg darauf berufen, ihre Leistungspflicht sei ausgeschlossen, weil der Kläger durch die Hormonbehandlung im Rahmen seiner Transition seine Sterilität selbst herbeigeführt habe. Die in diesem Zusammenhang von der Beklagten zitierten Entscheidungen betreffen Komplikationen nach einer kosmetischen Brustvergrößerung (vgl. BGH, Urteil vom 17.02.2016 - IV ZR 353/14) sowie die Refertilisation nach herbeigeführter Zeugungsunfähigkeit zur Beförderung des Sexuallebens und der beruflichen Entwicklung (vgl. OLG Nürnberg, Urteil vom 24.03.2005 - 8 U 3617/04) und sind mit dem vorliegenden Fall evident nicht vergleichbar.

Im Ausgangspunkt richtig ist, dass nach § 201 VVG grundsätzlich im Falle einer vorsätzlichen Herbeiführung der Versicherer von der Leistung frei werden kann. "Herbeigeführt" ist der Versicherungsfall, wenn der Versicherungsnehmer diesen adäquat verursacht hat (vgl. Jens Rogler in: HK-VVG, 4. Aufl. 2020, VVG § 201 Rn. 7). Nach überzeugenden Stimmen in der Literatur soll zur Vermeidung von besonderen Härten ein Leistungsausschluss ausscheiden, wenn die versicherte Person sozial adäquate Risiken eingeht, wobei dies etwa an einem einschränkenden Verständnis des Vorsatzbegriffs oder etwa an dem Grundsatz von Treu und Glauben rechtlich angebunden wird (vgl. dazu Prölss/Martin/Voit, 31. Aufl. 2021, VVG § 201 Rn. 5). Das Erfordernis für eine Einschränkung leuchtet unmittelbar ein. Es kann wohl unterstellt werden, dass auch die Beklagte etwa einer Frau, die sich aufgrund eines Krebsleidens die Eierstöcke hat

entfernen lassen, nicht vorwerfen wollen würde, dass sie damit zugleich ihre organisch bedingte Sterilität billigend in Kauf genommen, mithin leistungsausschließend vorsätzlich herbeigeführt hätte.

Dies vorweggeschickt kann die Beklagte den (pönalisierenden) Leistungsausschluss nicht auf die Hormontherapie im Rahmen der Transition des Klägers stützen. Die Hormontherapie einer transidenten Person zur Annäherung an das Erscheinungsbild des empfundenen Geschlechts stellt - insbesondere im Lichte der Verfassung als objektive Wertordnung (vgl. dazu BVerfGE, 7, 198 - Lüth) - ein sozialadäquates Verhalten dar. Es ist Ausdruck des aus Art. 2 Abs. 1 GG i. V. m. Art. 1 Abs. 1 GG abgeleiteten allgemeinen Persönlichkeitsrechts und schützt die geschlechtliche Identität eines Menschen als einen konstituierenden Aspekt seiner Persönlichkeit (vgl. dazu ausführlich BVerfG, Beschluss vom 10.10. 2017 - 1 BvR 2019/16 -, Rn. 38 f.). Die rechtlich nicht zu beanstandende Ausübung dieses herausragenden Aspekts des Selbstbestimmungsrechts kann daher nicht gleichzeitig als Anknüpfungspunkt für eine Leistungskürzung im Rahmen der Gesundheitsfürsorge herangezogen werden. Denn bei Zugrundelegung des Rechtsverständnisses der Beklagten wäre ein transidenter Versicherungsnehmer in nicht hinnehmbarer Weise gezwungen, von der Entfaltung eines wesentlichen Aspekts seiner Persönlichkeit Abstand zu nehmen, wenn er seine versicherungsrechtlichen Leistungen für eine Kinderwunschbehandlung erhalten will bzw. aus finanziellen Gründen erhalten muss.

Nach alledem hat die Beklagte die angefallenen Kosten der Kinderwunschbehandlung im tariflichen Umfang zu je 50 Prozent zu ersetzen. Der somit zuerkannte Teilbetrag in Höhe von 597,93 Euro speist sich aus den folgenden Einzelrechnungen:
Lfd. Nr.

Bezeichnung
Rechnungsbetrag
davon 50 %
davon im Tenor berücksichtigt
1.

Kinderwunschzentrum -
Rechnung vom 08.07.2020
597,93 Euro
298,96 Euro
298,96 Euro
2.

Kinderwunsch- und Hormonzentrums G - Rechnung vom 04.12.2020
76,55 Euro
38,27 Euro
38,27 Euro
3.

Kinderwunsch- und Hormonzentrums G - Rechnung vom 04.12.2020
759,82 Euro
379,91 Euro
260,70 Euro
4.

F Samenbank -
Rechnung vom 10.06.2020
2.320,50 Euro
1.160,25 Euro

0,00 Euro
Gesamt
3.754,80 Euro
1.877,40 Euro
597,93 Euro

Soweit von der Rechnung des Kinderwunsch- und Hormonzentrums G vom 04.12.2020 in Höhe von 759,82 Euro (lft. Nr. 3) nur ein Teilbetrag in Höhe von 260,70 Euro berücksichtigt wurde, geschah dies jeweils in Höhe des versicherten Anteils von fünfzig Prozent, beginnend mit der ersten Position der Rechnung und sodann absteigend bis zur Erreichung eines aufsummierten Teilbetrages in Höhe von 260,70 Euro.

Die Zinsforderung folgt in Höhe von 298,96 Euro ab dem 21.10.2020 unter dem Gesichtspunkt des Verzuges nach §§ 280 Abs. 1 und Abs. 2, 286 Abs. 2 Nr. 3 BGB i. V. m. § 14 VVG. Im Übrigen folgt der Zinsanspruch aus § 291 BGB ab der Geltendmachung der weiteren Rechnungen im Prozess.

II.

Nach dem Vorstehenden ist auch über den hilfsweise gestellten Klageantrag zu 2) zu entscheiden, da die vom Kläger gestellte innerprozessuale Bedingung des Obsiegens mit dem Klageantrag zu 1) eingetreten ist. Es handelt sich um einen Fall der "uneigentlichen" Eventualklagehäufung, wogegen es nichts zu erinnern gibt (vgl. dazu auch Becker-Eberhard in MüKo zur ZPO, 6. Auflage 2020, § 260 Rn. 16).

Der Antrag zu 2), der sich nach der Klarstellung der Klägerseite in der mündlichen Verhandlung auf die zukünftigen Kosten für eine weitere Behandlung zur Erlangung eines zweiten Kindes bezieht, ist in der gestellten Form unzulässig.

Der Antrag verstößt gegen das prozessuale Bestimmtheitsgebot aus § 253 Abs. 2 Nr. 2 ZPO, weil er auf die Verurteilung zu einer nicht näher bezifferten zukünftigen Leistung gerichtet ist, was sich im Übrigen auch aus der Formulierung "zu verurteilen, ... an den Kläger zu erstatten" ergibt. Mit dieser Lesart korrespondiert, dass der Kläger sein Begehren u. a. auf den Beseitigungsanspruch des § 21 Abs. 1 Satz 1 AGG gestützt wissen will, der im Wege der Leistungsklage zu verfolgen ist (vgl. Deinert in: Däubler/Beck, AGG, 5. Auflage 2022, § 21 Rn. 123).

Allerdings ist in dem so verstandenen Antrag als Minus ein Feststellungsbegehren enthalten, gerichtet auf die Feststellung der bedingungsgemäßen Einstandspflicht der Beklagten für eine zweite Kinderwunschbehandlung. Für ein solches Feststellungsbegehren besteht auch ein Feststellungsinteresse im Sinne des § 256 Abs. 1 ZPO. Der Kläger hat ein gegenwärtiges Interesse an der Klärung der in Streit stehenden Einstandspflicht der Beklagten für eine weitere Kinderwunschbehandlung. Dies folgt aus seinem Wunsch nach einem zweiten Kind bei fortbestehender Zeugungsunfähigkeit, was eine zukünftige Behandlung als hinreichend sicher notwendig erscheinen lässt. Zudem ist durch ein Feststellungsurteil eine sachgemäße und erschöpfende Lösung des Streits über die Erstattungspflicht zu erwarten (vergleichbar BGH, Urteil vom 08.02.2006 - IV ZR 131/05; OLG Köln, Urteil vom 14.10.2016 - I-20 U 59/16 -, Rn. 23, juris).

Der so verstandene Antrag ist nach den Ausführungen unter Ziff. I begründet. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf diese Ausführungen verwiesen.

III.

Der Klageantrag zu 3), mit dem ein Schmerzensgeld von mindestens 5.000,00 Euro gegen die Beklagte geltend gemacht wird, ist zulässig. Insbesondere bedurfte es vorliegend nicht der Durchführung des nach § 15a Abs. 1 Nr. 4 EGZPO in Verbindung

mit § 53 Abs. 1 Nr. 3 JustG NRW grundsätzlich obligatorischen Schlichtungsverfahrens vor einer Gütestelle, da der räumliche Anwendungsbereich gemäß § 54 JustG NRW nicht eröffnet ist. Nach der zuletzt genannten Vorschrift müssen die Parteien in demselben Landgerichtsbezirk wohnen oder ihren Sitz oder eine Niederlassung haben, was vorliegend nicht der Fall ist.

In der Sache hat der Antrag teilweise Erfolg. Dem Kläger steht gegen die Beklagte ein Schmerzensgeldanspruch aus § 21 Abs. 2 Satz 3 AGG in Höhe von 2.000,00 Euro zu; ein weitergehender Anspruch besteht nicht.

Rechtlicher Ansatzpunkt ist die Vorschrift des § 19 Abs. 1 Nr. 2 AGG, welche bestimmt, dass eine Benachteiligung aus Gründen wie u. a. des Geschlechts oder der sexuellen Identität bei der Begründung, Durchführung und Beendigung zivilrechtlicher Schuldverhältnisse, die eine privatrechtliche Versicherung zum Gegenstand haben, unzulässig ist. Bei einer Verletzung des so normierten Benachteiligungsverbot ist der Benachteiligende gemäß § 21 Abs. 2 Satz 1 AGG zum Ersatz des dadurch entstandenen Schadens verpflichtet. Zum ausgleichspflichtigen Schaden gehört nach § 21 Abs. 2 Satz 3 AGG auch der Nichtvermögensschaden, der durch eine angemessene Entschädigung in Geld auszugleichen ist. Etwas anderes gilt nach § 21 Abs. 2 Satz 2 AGG dann, wenn der Benachteiligende die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.

Der Begriff der Benachteiligung in § 21 AGG knüpft an die in § 3 Abs. 1 Sätze 1 und 2 AGG enthaltenen Begriffsbestimmung an. Danach liegt eine unmittelbare Benachteiligung vor, wenn eine Person etwa aufgrund ihres Geschlechts eine weniger günstige Behandlung erfährt als eine andere Person in einer vergleichbaren Situation erföhre.

So liegt der Fall hier. Die Benachteiligung ist wie gezeigt anhand eines wertenden Vergleichs vorzunehmen. Dabei ist im vorliegenden Fall zu beachten, dass eine die auf die Transidentität einer Person zielende Diskriminierung an dem Merkmal des Geschlechts anknüpft. Denn der Begriff des Geschlechts umfasst auch die Inter- und Transsexualität (vgl. Baumgärtner in BeckOGK, AGG, 01.09.2022, § 1 Rn. 109; Turba und Klapp in Däubler/Hjort/Schubert/Wolmerath, Arbeitsrecht, AGG § 1 Rn. 7, beck-online).

Der Vergleich ergibt, dass die von der Beklagten vorgenommene Differenzierung an der Transidentität anknüpft. Denn sie stützte die Ablehnung an den Umstand, dass der Kläger transident sei und deshalb eine "biologisch" und keine bedingungsgemäße "organisch begründete" Sterilität gegeben sei. Damit hat die Beklagte bei der ablehnenden Entscheidung in einer für den Kläger nachteiligen Weise an seine Geschlechtsorgane bei der Geburt angeknüpft, obwohl es darauf aus den dargelegten Gründen sachlich nicht ankam (vgl. ergänzende Ausführungen unter Ziffer I).

Dass die Beklagte diese Unterscheidung möglicherweise auf der Grundlage einer rechtsirrigen Interpretation ihrer eigenen AVB vornahm, entlastet sie nicht im Sinne der § 21 Abs. 2 Satz 2 AGG. Denn sie musste jedenfalls ernsthaft damit rechnen, mit ihrer Interpretation der AVB im Lichte der vorgenannten Erwägungen nicht durchzudringen (vgl. zum Maßstab beim Rechtsirrtum: Grüneberg in Grüneberg, BGB, 81. Auflage 2022, § 276 Rn. 22). Damit kommt es nicht mehr darauf an, ob das Merkmal des Vertretenmüssens im Wege einer richtlinienkonformen Auslegung zurückzutreten hat (vgl. dazu Mördsdorf in BeckOGK, AGG, 01.09.2022, § 21 Rn. 63).

Die Ausschlussfrist von zwei Monaten gemäß § 21 Abs. 5 AGG wurde von dem Kläger gewahrt.

Als Rechtsfolge der Diskriminierung schuldet der Benachteiligende eine angemessene Entschädigung in Geld für den Schaden, der nicht Vermögensschaden ist, § 21 Abs. 2 Satz 3 AGG. Das Gesetz räumt dem Gericht einen Spielraum ein, die Höhe der Entschädigung nach freier tatrichterlicher Würdigung zu bestimmen, damit es die Besonderheiten jedes einzelnen Falls im Rahmen der Angemessenheit berücksichtigen kann. Die Höhe der Entschädigung bemisst sich an dem Genugtuungsinteresse der benachteiligten Person. Dabei sind insbesondere die Art und Schwere der Benachteiligung, ihre Dauer und Folgen, der Anlass und der Beweggrund des Handelns, der Grad der Verantwortlichkeit des Benachteiligenden, etwa geleistete Wiedergutmachung oder erhaltene Genugtuung und das Vorliegen eines Wiederholungsfalls zu berücksichtigen.

Von diesen Wertungskriterien geleitet ist zu berücksichtigen, dass die Benachteiligung in dem besonders sensiblen Rahmen der Familienplanung erfolgte und mit dem Verweis auf das vom Kläger nicht empfundene Geschlecht eine Bloßstellung verbunden war.

Auf der anderen Seite war zu berücksichtigen, dass die Versicherung im Rahmen der Regulierungsentscheidung in einen Dialog mit dem Kläger getreten ist und versucht hat, sich mit dessen Argumenten auseinanderzusetzen. Es kam ihr nicht im Sinne eines direkten Vorsatzes auf eine Herabwürdigung des Klägers an. Es steht auch zu erwarten, dass die Beklagte nach Beendigung des vorliegenden Rechtsstreits ihre Regulierungspraxis anpasst und vergleichbares Fehlverhalten nicht erneut auftritt.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 92 Abs. 1; 281 Abs. 3 ZPO. Der Ausspruch zur vorläufigen Vollstreckbarkeit hat seinen Rechtsgrund in § 709 Sätze 1 und 2 ZPO.

Der Streitwert wird auf "bis 13.000,00 Euro" festgesetzt.