

## **Krankenversicherung und künstliche Befruchtung**

### ***Die gesetzliche Krankenkasse muss nicht für die Behandlung der privat versicherten Ehefrau eines Versicherten zahlen***

Lange hatte das Ehepaar vergeblich versucht, auf natürlichem Weg Kinder zu bekommen - der Ehemann war nur eingeschränkt zeugungsfähig. Deshalb unterzog sich das Paar schließlich der Prozedur einer künstlichen Befruchtung. Der Ehemann ist gesetzlich versichert, seine Frau privat krankenversichert. Die gesetzliche Krankenkasse übernahm die Behandlungskosten des Mannes, allerdings nicht die der Ehefrau (3.500 Euro).

Das muss sie auch nicht, entschied das Landessozialgericht (LSG) Hessen, und wies die Zahlungsklage des Versicherten gegen die Krankenkasse ab (L 1 KR 143/07). Der Mann hatte geklagt, nachdem bereits die private Krankenversicherung seiner Frau die Kostenübernahme verweigert hatte.

Die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse umfasse nur die Behandlung des Ehemannes, erklärte das LSG, und die für die künstliche Befruchtung notwendigen Maßnahmen außerhalb des Körpers im Kulturgefäß. Wenn die private Krankenversicherung der Ehefrau die Kostenübernahme für ihre Behandlung verweigere, müsse nicht die Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten in die Bresche springen.

© Der Juristische Pressedienst Gritschneider UG ist Inhaber sämtlicher Inhalte und Nutzungsrechte. Diese sind urheberrechtlich geschützt. Auf die Nutzungsbedingungen wird verwiesen.

Quelle:

<http://www.onlineurteile.de/urteil/krankenversicherung-und-kuenstliche-befruchtung>