

*Zum Anspruch eines schwer nierenleidenden Krankencar-*  
*cherten auf Zurverfügungstellung eines Heimdialysegeräts im*  
*Rahmen der Krankenpflege gemäß § 182 Abs. 1 Nr. 1 RVO*

SOZIALGERICHT BERLIN, Urteil v. 30. 9. 1970 — S 74 Kr 446 70

Der Kläger leidet an Schrumpfnieren beiderseits. Gegenwärtig besteht eine fast völlige Funktionslosigkeit beider Nieren. Vom 25. 3. bis 8. 5. 1970 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung im Städtischen Krankenhaus W. Es zeigte sich, daß ohne laufende Bauchspülungen (Peritonealdialyse) mit einer Aufrechterhaltung seines Lebens nicht zu rechnen war. Am 8. 5. 1970 wurde der Kläger mit der Weisung entlassen, sich mindestens einmal wöchentlich zur Vornahme einer Bauchspülung im Krankenhaus einzufinden. Da der Leiter der Nephrologischen Abteilung, Prof. Dr. K., diese Maßnahmen von vornherein als Übergangslösung ansah, beantragte er im Auftrage des Klägers am 10. 6. 1970 bei der beklagten Krankenkasse die Gewährung eines Heimdialysegeräts. Hierbei handelt es sich um eine sogenannte künstliche Niere, die in der Wohnung des Patienten aufgestellt wird.

Unter dem 23. 6. 1970 beschied die Beklagte diesen Antrag wie folgt:

„Ihr Schreiben vom 10. 6. 70 an unsere Geschäftsstelle Berlin 30, Bülowstraße 23, ist uns zur weiteren Bearbeitung übergeben worden.

Wie Ihnen sicher inzwischen auch von deren Kassen mitgeteilt worden ist, wurde die Frage der nicht mehr ausreichenden Kapazität der Hämodialyse-Behandlungsplätze wegen ihrer Grundsätzlichkeit von der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Berlin in der letzten Sitzung eingehend erörtert. Es wurde Übereinstimmung erzielt, an den Senator für Arbeit, Gesundheit und Soziales dieserhalb heranzutreten und eine Klärung des gesamten Fragenkomplexes herbeizuführen.

Wir, wie auch alle anderen Krankenkassen, sehen uns deshalb leider nicht in der Lage, über Anträge auf Kostenübernahme für die Gestellung eines Heimdialysegerätes und Übernahme der laufenden Kosten zu entscheiden. Wir kommen sobald wie möglich auf Ihren Antrag zurück.“

Hiergegen erhob Prof. K. im Auftrage des Klägers unter dem 1. 7. 1970 „Einspruch“. Die Beklagte teilte ihm daraufhin mit, der Antrag sei bisher noch nicht abgelehnt worden. Sobald eine Nachricht von der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände vorläge, werde sie auf den Antrag zurückkommen.

In seiner Klage vom 14. 9. 1970 beantragte der Kläger, den Bescheid der Beklagten vom 23. 6. 1970 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ein Heimdialysegerät zur Verfügung zu stellen und die laufenden Kosten zu übernehmen.

Aus den Gründen:

Die Klage ist als zusammengefaßte Anfechtungs- und Leistungsklage zulässig. Der Kläger hat wirksam durch Prof. K.



Die Gewährung eines Heimdialysegerätes beantragt. Aus dem Antrag ergibt sich, daß die Belange des Klägers nur dann ausreichend gewahrt werden, wenn möglichst sofort das Gerät zur Verfügung gestellt wird. Das Schreiben der Beklagten vom 23. 6. 1970 stellt seinem Inhalt nach einen ablehnenden Verwaltungsakt dar; denn die Beklagte lehnt es ab, sofort im Sinne des Klägers zu entscheiden.

Das Gesetz verlangt für einen Verwaltungsakt keine besondere Form. Wesentlich ist nur, daß die Behörde ihren Willen kundtut, einen Einzelfall auf irgendeine Weise zu regeln. Hierin liegt bereits eine Maßnahme, die in die rechtliche Sphäre eines einzelnen eingreift.

Gegen den Bescheid vom 23. 6. 1970 hat der Kläger fristgerecht unter dem 1. 7. 1970 Widerspruch erhoben. Eines Vorverfahrens bedarf es im vorliegenden Fall nicht. Zwar schreiben §§ 78, 79, 80 Nr. 1 SGG vor, daß ein Vorverfahren stattzufinden hat; Rechtsprechung und Schrifttum haben jedoch gewisse Ausnahmen hiervon zugelassen. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts soll in bestimmten Grenzen ein Vorverfahren aus prozeßökonomischen Gründen entbehrlich sein, wenn sich die Beklagte auf die Klage einläßt und deren Abweisung beantragt (vgl. *BVerwGE* 15, 306, 310 mit weiteren Nachweisen). Ob dem allgemein zu folgen ist, mag dahingestellt bleiben. Eine Ausnahme muß aber dann gelten, wenn die Durchführung des Vorverfahrens zu einer Verweigerung des Rechtsschutzes führen würde (so anscheinend auch *Peters-Sautter-Wolff*, Kommentar zur Sozialgerichtsbarkeit, § 78 Anm. 4).

Zu beachten ist, daß im sozialgerichtlichen Verfahren einstweilige Verfügungen nicht zugelassen sind (§ 198 Abs. 2 SGG); an ihre Stelle sind die einstweiligen Anordnungen nach § 97 Abs. 2, 180 Abs. 6, 181 Satz 2 und 199 Abs. 2 SGG getreten, die nur in hier nicht einschlägigen Ausnahmefällen erlassen werden können und nur bei vermögensrechtlichen Ansprüchen praktisch werden. Demgegenüber bestimmt § 53 SGG ausdrücklich, daß auf Klage Rechtsschutz zu gewähren ist. Diese Bestimmung gründet sich auf Art. 19 Abs. 4 GG, wonach demjenigen, der durch die öffentliche Gewalt in seinen Rechten verletzt wird, der Rechtsweg offensteht. Das Verfassungsgebot hindert den Gesetzgeber, durch einfaches Gesetz den Rechtsweg auszuschließen. Diese Folge könnte aber eintreten, wenn in dem vorliegenden Rechtsstreit das Vorverfahren durchgeführt werden müßte. § 88 Abs. 2 SGG räumt dem Gericht allerdings nur die Möglichkeit ein, die Beklagte zu verurteilen, einen Widerspruchsbescheid zu erlassen. Die Frist von einem Monat seit Einlegung des Widerspruchs ist bereits weit überschritten. Käme die Beklagte einem dahin lautenden Urteil nicht sofort nach, so würde sich ein schwerfälliges Vollstreckungsverfahren anschließen, § 201 SGG.

Prof. K. hat klar darauf hingewiesen, daß nur bei einer Heimdialyse die Lebensfähigkeit des Klägers aufrechterhalten werden kann. Da mithin Lebensgefahr, zumindest aber die Gefahr einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes besteht, gebietet Art. 19 Abs. 4 GG, hier von der vollständigen Durchführung des Vorverfahrens abzusehen.

Die Klage ist auch begründet. Der angefochtene Bescheid ist fehlerhaft und war aufzuheben. Der Kläger hat gegen die Beklagte einen Anspruch darauf, daß ihm ein Heimdialysegerät zur Verfügung gestellt wird.

Anspruchsgrundlage ist § 182 Abs. 1 Nr. 1 RVO. Danach wird als Krankenhilfe Krankenpflege vom Beginn der Krankheit an gewährt; sie umfaßt ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei sowie Brillen, Bruchbändern und anderen kleinen Heilmitteln. Diese Bestimmung besteht unverändert seit Verkündung der Reichsversicherungsordnung am 1. 8. 1911. Sie geht auf den insoweit gleichlautenden § 6 Nr. 1 des Gesetzes betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. 6. 1883 (RGBl. S. 73) zurück. Ginge man allein vom Wortlaut des Gesetzes aus, so würde das vom Kläger begehrte Heimdialysegerät von der Krankenversicherung nicht erfaßt werden.

Die Heimdialyse in der Wohnung eines Versicherten stellt keine ärztliche Behandlung dar; denn diese wird durch abprobierete Ärzte, bzw. Zahnärzte und — nach ärztlicher Anordnung — durch bestimmtes Pflegepersonal geleistet (§ 122 RVO). Im Gegensatz hierzu besteht ein Vorteil der Heimdialyse gerade darin, daß der Patient selbst mit Hilfe eines Familienangehörigen die Behandlung vornehmen kann und eine ärztliche Kontrolle nur sehr eingeschränkt erforderlich ist.

Entgegen der Ansicht des Klägers ist ein Heimdialysegerät auch keine Arznei. Arzneien sind sächliche Mittel, die den Organismus des Kranken überwiegend von innen beeinflussen. Die Hämodialyse ist ein Verfahren zur Reinigung des Bluts. Hierbei durchfließt das Blut des Patienten außerhalb seines Körpers ein Gerät, das auf chemische Weise die Schlacken entfernt. Es handelt sich mithin um eine Behandlung, die umgekehrt wie eine Arznei wirkt.

Das Hämodialysegerät kann auch nicht als Heilmittel angesehen werden, weil hierunter Mittel zu verstehen sind, die dazu bestimmt sind, einem noch vorhandenen Gliede oder Organ des Körpers die normale Funktionsfähigkeit zu gewähren, nicht aber anstelle eines nicht mehr vorhandenen Gliedes ein künstliches zu setzen, das dessen Funktion erfüllt. Nach einer anderen Begriffsbestimmung sind Heilmittel solche sächlichen Mittel, die überwiegend von außen auf den Organismus einwirken (*BSG*, Urt. v. 16. 7. 1968 — 9 RV 1070/65, *BSGE* 28, 158).

Das wesentliche Merkmal des Dialysators ist der sich in ihm vollziehende chemische Vorgang. Bereits rein sprachlich läßt sich die Dialyse nicht als Heilmittel bezeichnen. Weiterhin gewährt das Gerät keinem Organ die normale Funktionsfähigkeit; vielmehr soll es vollständig ein Organ ersetzen, das selbst nicht mehr funktionstüchtig ist. Es wirkt also nicht auf die Nieren ein, die bei dem Kläger nicht mehr arbeitsfähig sind.

Der hier zu beurteilende Vorgang war früher Teil der ärztlichen Behandlung. Gäbe es keine technischen Geräte, so müßte ein Arzt „manuell“ im Operationssaal einen Blutaustausch vornehmen. Wenn das Fortschreiten der Technik nun dazu geführt hat, daß der Arzt auf vielen Gebieten von technischen Apparaturen und Geräten verdrängt wird, so erfordert das auch eine Auslegung des Gesetzes, die dem derzeitigen Stand der Medizin gerecht wird.

Der Begriff der Krankenpflege ist in § 182 Abs. 1 Nr. 1 RVO nicht abschließend bestimmt. Die Krankenpflege beschränkt sich nicht auf ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei und Heilmitteln. Daneben gibt es Methoden und Vorgänge, die zwar der Krankenpflege zuzurechnen sind, in § 182 Abs. 1 Nr. 1 RVO aber nicht aufgezählt sind, wie z. B. die Hämodialyse. Im Hinblick auf die zunehmenden Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft ist in Zukunft mit weiteren Behandlungsmethoden zu rechnen, die außerhalb der Vorstellungswelt des Gesetzgebers der Reichsversicherungsordnung liegen. Es hieße dem Gesetzeswortlaut Gewalt antun, wollte man versuchen, alle Neuerungen der Medizin unter die Begriffe „Ärztliche Behandlung, Arznei und Heilmittel“ zu bringen.

Die Auslegung im oben dargelegten Sinne rechtfertigt sich auch bei einem Vergleich mit § 184 RVO, der die Krankenhauspflge regelt. Solange bei dem Kläger die Hämodialyse im Krankenhaus durchgeführt wird, kommt die Beklagte mit Recht voll für die entstehenden Kosten auf, wobei es keinen Unterschied macht, ob Anspruchsgrundlage dann § 182 Abs. 1 Nr. 1 RVO (ärztliche Behandlung) oder § 184 RVO bildet. Wie sich aber aus § 184 Abs. 3 Nr. 1 RVO ergibt, geht der Gesetzgeber ausdrücklich davon aus, daß die Krankenpflege auch in der Wohnung des Versicherten erfolgen kann.

Somit kann für den Ausgang des Rechtsstreits nicht entscheidend sein, ob der Kläger in seiner Wohnung oder im Krankenhaus behandelt wird. Der Umfang der Krankenpflege bestimmt sich vielmehr lediglich nach § 182 Abs. 2 RVO; sie muß ausreichend und zweckmäßig sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Zur Überzeugung des Gerichts steht fest, daß die jetzige



Behandlung des Klägers nicht ausreichend ist. Unstreitig ist, daß eine Hämodialyse durchgeführt werden muß. Die Kammer vermochte jedoch der Ansicht der Beklagten nicht zu folgen, die Behandlung im Krankenhaus reiche aus. (Wird ausgeführt).

Die Kammer sieht als erwiesen an, daß die Lebenserwartung wesentlich gesteigert werden kann, wenn die Hämodialyse in der Wohnung des Klägers erfolgt. Prof. K. schätzt die Lebenserwartung nach seinen Erfahrungen auf 6—7 Jahre und weist noch besonders darauf hin, daß in etwa 90 Prozent aller Fälle mit einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen ist.

Für die Krankenkassen führt die Anschaffung von Heimdialysegeräten auch zu keiner größeren finanziellen Belastung. Aus den von beiden Beteiligten überreichten Unterlagen ergibt sich, daß die Heimdialyse auf die Dauer sogar billiger ist. Nach einer Aufstellung der Beklagten belaufen sich die monatlichen Kosten bei der ambulanten Dialyse (im Krankenhaus) auf 4800 DM pro Patient. Bei der Heimdialyse entstehen monatliche Kosten von 3500 DM. Allerdings beträgt der Anschaffungspreis für einen Dialysator zwischen 17 000 und 25 000 DM.

Da die derzeitige Krankenpflege nicht ausreichend ist, war die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger ein Heimdialysegerät zur Verfügung zu stellen. Die laufenden Kosten für das Gerät hat die Beklagte zu tragen; denn die Krankenpflege wäre nicht ausreichend, wenn der Kläger die Kosten für den Unterhalt selbst aufzubringen hätte.

Das Gericht hätte die Beklagte auch dann zur Leistung verurteilen können, wenn Anspruchsgrundlage § 184 RVO wäre. Es steht zwar grundsätzlich im Ermessen der Krankenkasse, ob sie Krankenhauspflege gewähren will; dieses Ermessen wird aber eingeschränkt, wenn die Krankenpflege nur durch eine stationäre Behandlung wirksam erfolgen kann. In Fällen dieser Art hat der Versicherte einen Rechtsanspruch auf Krankenhausbehandlung ...

Es wird gebeten, bei allen Eingaben das nachstehende Aktenzeichen anzugeben.

Aktenzeichen:

S 74 Kr 446/70

In dem Rechtsstreit ~~XX~~  
**Günter Neumann,**  
1 Berlin 30, Ettaler Str. 1,

Kläger,

— Prozeßbevollmächtigte r :  
**Dr. Wolfgang Dübler,**  
1 Berlin 13, Rohrdamm 73,  
b/Schlossrek,

Verkündet

am **30. Sept. 1970**

**Wendtland**

als Urkundsbeamter  
der Geschäftsstelle

gegen d ie  
**Kaufmännische Krankenkasse Halle,**  
vertr. durch den Geschäftsführer,  
3. Hannover, Leibnizufer 13-15,

Beklagte,

Beigeladene: - - -

wegen **Heimdialyse**

hat die **74** Kammer des Sozialgerichts Berlin  
auf die mündliche Verhandlung vom **30. September 1970**

unter Mitwirkung de s **Sozialgerichtsrats**  
**L ü s c h e**

als Vorsitzenden,

de s Sozialrichter s **Hans Tiepermann**  
aus dem Kreis der Arbeitgeber

und d es Sozialrichter s **Herbert Weidlich**  
aus dem Kreis der Versicherten

als Beisitzer

für Recht erkannt:

Der Bescheid der Beklagten vom  
23. Juni 1970 wird aufgehoben.  
Die Beklagte wird verurteilt, dem  
Kläger ein Heimdialysegerät zur  
Verfügung zu stellen und die lau-  
fenden Kosten zu übernehmen.

Die Beklagte hat dem Kläger die ihm  
entstandenen Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Ausfertigung

Zum Zwecke der Zustellung



### Tatbestand

Der am 6. November 1915 geborene Kläger leidet an Schrumpfnieren beiderseits. Gegenwärtig besteht eine fast völlige Funktionslosigkeit beider Nieren. Vom 25. März bis 8. Mai 1970 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung im Städtischen Krankenhaus Westend - Nephrologische Abteilung. Während der Behandlung und Beobachtung zeigte sich, daß die Nierenfunktion derart eingeschränkt war, daß ohne laufende Bauchspülungen (Peritonealdialyse) mit einer Aufrechterhaltung des Lebens nicht zu rechnen war. Am 8. Mai 1970 wurde der Kläger mit der Weisung entlassen, sich mindestens einmal wöchentlich zur Vornahme einer Bauchspülung im Krankenhaus einzufinden. Da der Leiter der Nephrologischen Abteilung, Prof. Dr. Kessel, diese Maßnahmen von vornherein als Übergangslösung ansah, beantragte er im Auftrage des Klägers am 10. Juni 1970 bei der Beklagten die Gewährung eines Heimdialysegeräts. Hierbei handelt es sich um eine sogenannte künstliche Niere, die in der Wohnung des Patienten aufgestellt wird.

Am 8. Juli 1970 mußte der Kläger erneut in das Krankenhaus aufgenommen werden, weil sich die Peritonealdialyse als unzureichend herausstellte. Zur Vorbereitung einer Hämodialyse-Therapie (Behandlung mit der künstlichen Niere) wurde eine arteriovenöse Fistel operativ unter der Haut angelegt. Am 11. August 1970 wurde der Kläger entlassen. Seitdem hat er sich zweimal wöchentlich zur Behandlung im Krankenhaus einzufinden. Die stationäre Hämodialyse wird nachts für jeweils 12-14 Stunden durchgeführt. Weiterhin werden der Kläger und seine Ehefrau in der Bedienung eines Heimdialysegerätes unterwiesen. Der Unterricht erstreckt sich auf ungefähr drei Monate.

Bereits unter dem 23. Juni 1970 hatte die Beklagte den Antrag vom 10. Juni 1970 wie folgt beschieden:

"Ihr Schreiben vom 10.6.70 an unsere Geschäftsstelle Berlin 30, Bülowstr. 23 ist uns zur weiteren Bearbeitung übergeben worden.

Wie Ihnen sicher inzwischen auch von deren Kassen mitgeteilt worden ist, wurde die Frage der nicht mehr ausreichenden Kapazität der Hämodialyse-Behandlungsplätze wegen ihrer Grundsätzlichkeit von der



Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Berlin in der letzten Sitzung eingehend erörtert. Es wurde Übereinstimmung erzielt, an den Senator für Arbeit, Gesundheit und Soziales dieserhalb heranzutreten und eine Klärung des gesamten Fragenkomplexes herbeizuführen.

Wir, wie auch alle anderen Krankenkassen, sehen uns deshalb leider nicht in der Lage, über Anträge auf Kostenübernahme für die Gestellung eines Heimdialysegerätes und Übernahme der laufenden Kosten zu entscheiden. Wir kommen sobald wie möglich auf Ihren Antrag zurück."

Hiergegen erhob Prof. Kessel im Auftrage des Klägers unter dem 1. Juli 1970 "Einspruch". Die Beklagte teilte daraufhin der Nephrologischen Abteilung des Städt. Krankenhauses Westend mit, der Antrag sei bisher noch nicht abgelehnt worden. Sobald eine Nachricht von der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände vorläge, werde sie auf den Antrag zurückkommen.

Mit Schreiben vom 16. Juli 1970 setzte die Beklagte den Kläger davon in Kenntnis, daß sich der Senator für Arbeit, Gesundheit und Soziales bereit erklärt habe, die Kosten für die Behandlung mit einem Heimdialysegerät zu übernehmen. Der Kläger wurde gebeten sich mit seinem Krankenhaus in Verbindung zu setzen. Tatsächlich hatte der Senator lediglich fünf Heimdialysegeräte bewilligt, obwohl sechs unversorgte Patienten Anträge gestellt hatten. Bei gleicher Dringlichkeit der vorhandenen sechs Fälle wurden die Geräte nach der Reihenfolge der Behandlungsaufnahme zugeteilt. Danach stand dem Kläger kein Gerät zu.

Der Kläger hat nunmehr gegen die Beklagte Klage erhoben, die am 14. September 1970 bei Gericht eingegangen ist. Er trägt vor: Wenn die klinische Dialyse fortgesetzt werden würde, hätte das zur Folge, daß der von ihm belegte Platz anderen Patienten verlorenginge. Es seien mehrere Bewerber vorhanden, die mit Hilfe der Peritonealdialyse nur noch 3-4 Wochen sicher am Leben bleiben könnten. Bekäme er mithin nicht innerhalb dieser Frist ein Heimdialysegerät, so würde aus diesem Grund ein anderer Patient sterben. Im übrigen sei



eine Heimdialyse wirksamer als eine stationäre Dialyse; die Lebenserwartung könne wesentlich gesteigert werden und liege gegenwärtig bei 6-7 Jahren. Zur weiteren Begründung hat der Kläger ein fachärztliches Gutachten des Prof. Kessel vom 11. September 1970 eingereicht, auf das Bezug genommen wird.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 23. Juni 1970 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ein Heimdialysegerät zur Verfügung zu stellen und die laufenden Kosten zu übernehmen, hilfsweise, die Beklagte zu verpflichten, ihm auf seinen Widerspruch vom 1. Juli 1970 einen Widerspruchsbescheid zu erteilen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte führt aus, die Klage sei unzulässig, weil ein Vorverfahren nicht durchgeführt worden sei. Im übrigen sei die jetzige Behandlung des Klägers im Städt. Krankenhaus Westend ausreichend. Trotzdem verhandele sie weiterhin mit dem Senator für Arbeit, Gesundheit und Soziales über eine Regelung der Kostenfrage.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die von den Beteiligten eingereichten Unterlagen verwiesen.

#### Entscheidungsgründe

Die Klage ist als zusammengefaßte Anfechtungs- und Leistungsklage zulässig. Der Kläger hat wirksam durch Prof. Kessel die Gewährung eines Heimdialysegerätes beantragt. Aus dem Antrag ergibt sich, daß die Belange des Klägers nur dann ausreichend gewahrt werden, wenn möglichst sofort das Gerät zur Verfügung gestellt wird. Das Schreiben der Beklagten vom 23. Juni 1970 stellt seinem Inhalt



nach einen ablehnenden Verwaltungsakt dar; denn die Beklagte lehnt es ab, sofort im Sinne des Klägers zu entscheiden.

Das Gesetz verlangt für einen Verwaltungsakt keine besondere Form. Wesentlich ist nur, daß die Behörde ihren Willen kundtut, einen Einzelfall auf irgendeine Weise zu regeln. Hierin liegt bereits eine Maßnahme, die in die rechtliche Sphäre eines einzelnen eingreift.

Gegen den Bescheid vom 23. Juni 1970 hat der Kläger fristgerecht unter dem 1. Juli 1970 Widerspruch erhoben. Eines Vorverfahrens bedarf es im vorliegenden Fall nicht. Zwar schreiben §§ 78, 79, 80 Nr. 1 SGG vor, daß ein Vorverfahren stattzufinden hat; Rechtsprechung und Schrifttum haben jedoch gewisse Ausnahmen hiervon zugelassen. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts soll in bestimmten Grenzen ein Vorverfahren aus prozeßökonomischen Gründen entbehrlich sein, wenn sich die Beklagte auf die Klage einläßt und deren Abweisung beantragt (vgl. Bundesverwaltungsgericht Bd. 15 S. 306, 310 mit weiteren Nachweisen). Ob dem allgemein zu folgen ist, mag dahingestellt bleiben. Eine Ausnahme muß aber dann gelten, wenn die Durchführung des Vorverfahrens zu einer Verweigerung des Rechtsschutzes führen würde (so anscheinend auch Peters-Sautter-Wolff, Kommentar zur Sozialgerichtsbarkeit, § 78 Anm. 4).

Zu beachten ist, daß im sozialgerichtlichen Verfahren einstweilige Verfügungen nicht zugelassen sind (§ 198 Abs. 2 SGG); an ihre Stelle sind die einstweiligen Anordnungen nach § 97 Abs. 2, 180 Abs. 6, 181 Satz 2 und 199 Abs. 2 SGG getreten, die nur in hier nicht einschlägigen Ausnahmefällen erlassen werden können und nur bei vermögensrechtlichen Ansprüchen praktisch werden. Demgegenüber bestimmt § 53 SGG ausdrücklich, daß auf Klage Rechtsschutz zu gewähren ist. Diese Bestimmung gründet sich auf Artikel 19 Abs. 4 Grundgesetz (GG), wonach demjenigen, der durch die öffentliche Gewalt in seinen Rechten verletzt wird, der Rechtsweg offensteht. Das Verfassungsgebot hindert den Gesetzgeber, durch einfaches Ge-



setz den Rechtsweg auszuschließen. Diese Folge könnte aber eintreten, wenn in dem vorliegenden Rechtsstreit das Vorverfahren durchgeführt werden müßte. § 88 Abs. 2 SGG räumt dem Gericht allerdings nur die Möglichkeit ein, die Beklagte zu verurteilen, einen Widerspruchsbescheid zu erlassen. Die Frist von einem Monat seit Einlegung des Widerspruchs ist bereits weit überschritten. Käme die Beklagte einem dahin lautenden Urteil nicht sofort nach, so würde sich ein schwerfälliges Vollstreckungsverfahren anschließen, § 201 SGG.

Professor Kessel hat klar darauf hingewiesen, daß nur bei einer Heimdialyse die Lebensfähigkeit des Klägers aufrechterhalten werden kann (Bl. 4 des Gutachtens) demithin Lebensgefahr, zumindest aber die Gefahr einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes besteht, gebietet Art. 19 Abs. 4 GG, hier von der vollständigen Durchführung des Vorverfahrens abzusehen.

Die Klage ist auch begründet. Der angefochtene Bescheid ist fehlerhaft und war aufzuheben. Der Kläger hat gegen die Beklagte einen Anspruch darauf, daß ihm ein Heimdialysegerät zur Verfügung gestellt wird.

Anspruchsgrundlage ist § 162 Abs. 1 Nr. 1 Reichsversicherungsordnung (RVO). Danach wird als Krankenhilfe Krankenpflege vom Beginn der Krankheit an gewährt; sie umfaßt ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei sowie Brillen, Bruchbändern und anderen kleinen Heilmitteln. Diese Bestimmung besteht unverändert seit Verkündung der Reichsversicherungsordnung am 1. August 1911. Sie geht auf den insoweit gleichlautenden § 6 Nr. 1 des Gesetzes betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 (Reichsgesetzblatt 73) zurück. Ginge man allein vom Wortlaut des Gesetzes aus, so würde das vom Kläger begehrte Heimdialysegerät von der Krankenversicherung nicht erfaßt werden.

Die Heimdialyse in der Wohnung eines Versicherten stellt keine ärztliche Behandlung dar; denn diese wird durch approbierte Ärzte, bzw. Zahnärzte und - nach ärztlicher Anordnung - durch bestimmte



auf vielen Gebieten von technischen Apparaturen und Geräten verdrängt wird, so erfordert das auch eine Auslegung des Gesetzes, die dem derzeitigen Stand der Medizin gerecht wird.

Der Begriff der Krankenpflege ist in § 182 Abs. 1 Nr. 1 RVO nicht abschließend bestimmt. Die Krankenpflege beschränkt sich nicht auf ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei und Heilmitteln. Daneben gibt es Methoden und Vorgänge, die zwar der Krankenpflege zuzurechnen sind, in § 182 Abs. 1 Nr. 1 RVO aber nicht aufgezählt sind, wie a.B. die Hämodialyse. Im Hinblick auf die zunehmenden Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft ist in Zukunft mit weiteren Behandlungsmethoden zu rechnen, die außerhalb der Vorstellungswelt des Gesetzgebers der Reichsversicherungsordnung liegen. Es hieße dem Gesetzeswortlaut Gewalt antun, wollte man versuchen, alle Neuerungen der Medizin unter die Begriffe "ärztliche Behandlung, Arznei und Heilmittel" zu bringen.

Die Auslegung im oben dargelegten Sinne rechtfertigt sich auch bei einem Vergleich mit § 184 RVO, der die Krankenhauspflege regelt. Solange bei dem Kläger die Hämodialyse im Krankenhaus durchgeführt wird, kommt die Beklagte mit Recht voll für die entstehenden Kosten auf, wobei es keinen Unterschied macht, ob Anspruchsgrundlage dann § 182 Abs. 1 Nr. 1 RVO (ärztliche Behandlung) oder § 184 RVO bildet. Wie sich aber aus § 184 Abs. 3 Nr. 1 RVO ergibt, geht der Gesetzgeber ausdrücklich davon aus, daß die Krankenpflege auch in der Wohnung des Versicherten erfolgen kann.

Somit kann für den Ausgang des Rechtsstreits nicht entscheidend sein, ob der Kläger in seiner Wohnung oder im Krankenhaus behandelt wird. Der Umfang der Krankenpflege bestimmt sich vielmehr lediglich nach § 182 Abs. 2 RVO; sie muß ausreichend und zweckmäßig sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Zur Überzeugung des Gerichts steht fest, daß die jetzige Behandlung des Klägers nicht ausreichend ist. Unstreitig ist, daß eine



Hämodialyse durchgeführt werden muß. Die Kammer vermochte jedoch der Ansicht der Beklagte nicht zu folgen, die Behandlung im Krankenhaus reiche aus.

Aus dem Gutachten Prof. Kessels ergibt sich, daß die stationäre Dialyse nur zweimal wöchentlich für 12-14 Stunden vorgenommen werden kann. Demgegenüber ist es bei der Heimdialyse möglich, 3-4 Mal wöchentlich Dialysen von etwa 10 Stunden Dauer durchzuführen. Mit dieser Verfahrensweise kann eine wesentlich höhere Effektivität der Behandlung erreicht werden. Das gilt besonders dann, wenn das Leiden wie bei dem Kläger bereits fortgeschritten ist und Abmagerung, hochgradige Blutarmut, sekundäre Nebenschilddrüsenfunktionsstörungen und sekundäre Gicht eingetreten sind.

Die Ausführungen des Sachverständigen sind überzeugend. Es liegt auf der Hand, daß eine häufigere Benutzung des Gerätes wirksamer sein muß, weil sie der Arbeitsweise der natürlichen Niere näherkommt. Bei der großen Anzahl von Patienten, die im Städt. Krankenhaus Westend auf eine Hämodialyse angewiesen sind, läßt es sich andererseits nicht einrichten, daß die Dialyse bei dem Kläger stationär häufiger durchgeführt wird. Von dieser Tatsache, auf die Prof. Kessel in seinem Gutachten hingewiesen hat, geht auch die Beklagte aus.

Die Kammer sieht als erwiesen an, daß die Lebenserwartung wesentlich gesteigert werden kann, wenn die Hämodialyse in der Wohnung des Klägers erfolgt. Prof. Kessel schätzt die Lebenserwartung nach seinen Erfahrungen auf 6-7 Jahre und weist noch besonders darauf hin, daß in etwa 90 % aller Fälle mit einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen ist.

Für die Krankenkassen führt die Anschaffung von Heimdialysegeräten auch zu keiner größeren finanziellen Belastung. Aus den von beiden Beteiligten überreichten Unterlagen ergibt sich, daß die Heimdialyse auf die Dauer sogar billiger ist. Nach einer Aufstellung der Beklagten belaufen sich die monatlichen Kosten bei der



ambulanten Dialyse (im Krankenhaus) auf 4.800,-- DM pro Patient. Bei der Heimdialyse entstehen monatliche Kosten von 3.500,-- DM. Allerdings beträgt der Anschaffungspreis für einen Dialysator zwischen 17.000,-- und 25.000,-- DM.

Da die derzeitige Krankenpflege nicht ausreichend ist, war die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger ein Heimdialysegerät zur Verfügung zu stellen. Die laufenden Kosten für das Gerät hat die Beklagte zu tragen; denn die Krankenpflege wäre nicht ausreichend, wenn der Kläger die Kosten für den Unterhalt selbst aufzubringen hätte.

Das Gericht hätte die Beklagte auch dann zur Leistung verurteilen können, wenn Anspruchsgrundlage § 184 RVO wäre. Es steht zwar grundsätzlich im Ermessen der Krankenkasse, ob sie Krankenhauspflege gewähren will; dieses Ermessen wird aber eingeschränkt, wenn die Krankenpflege nur durch eine stationäre Behandlung wirksam erfolgen kann. In Fällen dieser Art hat der Versicherte einen Rechtsanspruch auf Krankenhausbehandlung.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gegen dieses Urteil ist nach § 143 SGG die Berufung statthaft. Ausschließungsgründe nach § 144 SGG liegen nicht vor. Streitgegenstand ist keine einmalige Leistung, sondern Krankenpflege in einer bestimmten Behandlungsform, die sich auch auf einen Zeitraum auf über 13 Wochen erstreckt.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Landessozialgericht Berlin, 1 Berlin 21, Invalidenstraße 52, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichtes einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Einlegung der Berufung innerhalb der Frist zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle des Sozialgerichts Berlin, 1 Berlin 21, Invalidenstraße 52, erklärt wird. Die schriftliche Einlegung der



Berufung beim Sozialgericht genügt nicht.

Die Berufungsschrift soll, ebenso wie die sonstigen Unterlagen, in doppelter Ausfertigung eingereicht werden, das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

L ö s c h e

Angefertigt

Berlin, den 2. Oktober 1970

*Wendland*

als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle des Sozialgerichts Berlin

