Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 419/2009

Urteil vom 3. November 2009
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Niquille, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiberin Hofer.

Parteien
IV-Stelle des Kantons Aargau,
Kyburgerstrasse 15, 5000 Aarau,
Beschwerdeführerin,

gegen

Visana Versicherungen AG,
Weltpoststrasse 19, 3015 Bern,
Beschwerdegegnerin,

H._____.

Gegenstand
Invalidenversicherung (medizinische Massnahmen, Übergangsrecht),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 31. März 2009.

Sachverhalt:

A.
H._____, geboren 1950, meldete sich im August 2007 wegen beidseitigem grauem Star bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und ersuchte um Übernahme der Kataraktoperation. Die Augenoperation wurde in der Folge nicht wie ursprünglich geplant am 17. Oktober 2007 in der Klinik V._____ durchgeführt, sondern durch Dr. med. P._____, Leitender Arzt der Klinik A._____ AG, am 14. Februar (rechtes Auge) und am 28. Februar 2008 (linkes Auge). Nach Beizug der Berichte der Augenärzte Dr. med. W._____ vom 15. August 2007, Dr. med. S._____ vom 2. Oktober 2007, und Dr. med. P._____ vom 18. Januar und 11. März 2008, holte die IV-Stelle des Kantons Aargau eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 9. April 2008 ein. Gestützt darauf lehnte sie mit Verfügung vom 30. Mai 2008 den Anspruch auf Übernahme der beidseitigen Kataraktoperation als medizinische Eingliederungsmassnahme ab, weil Nebenbefunde des Versicherten den Eingliederungserfolg entscheidend in Frage stellten.

B.
Als Krankenversicherer des H._____ erhob die Visana Versicherungen AG (nachfolgend: Visana) Beschwerde mit dem Antrag, es sei die Verfügung der IV-Stelle aufzuheben und diese zu verpflichten, die Kosten der Kataraktoperationen als medizinische Massnahmen zu übernehmen. In jenem Verfahren reichte die Visana zudem den Bericht des Dr. med. P._____ vom 9. Juli 2008 ein. Das Versicherungsgericht des Kantons Aar-

gau hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 31. März 2009 gut und verpflichtete die IV-Stelle zur Übernahme der beiden Kataraktoperationen.

C.
Die IV-Stelle führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit dem Antrag, den vorinstanzlichen Entscheid aufzuheben.

Die Visana schliesst auf Abweisung der Beschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) auf eine Stellungnahme verzichtet. H._____ schliesst sich der Auffassung der Krankenversicherung an, ohne sich näher zur Sache zu äussern.

D.
Mit Eingaben vom 20. August 2009, 3. September 2009 und 1. Oktober 2009 äussern sich IV-Stelle, Visana und BSV zur Frage des massgebenden intertemporalen Rechts.

Erwägungen:

1.
1.1 Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat. Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 1 und Abs. 2 BGG).

1.2 Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dabei stellt die Anwendung des massgebenden intertemporalen Rechts eine, auch ohne entsprechende Vorbringen der Beschwerdeführerin, vom Bundesgericht frei zu prüfende Rechtsfrage dar (vgl. BGE 130 V 253 E. 3.5 S. 259; BGE 126 II 522; Urteil 9C 579/2007 vom 18. März 2008 E. 4.4.1; ULRICH MEYER, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2008, N. 8 zu Art. 106 BGG).

2.
Anfechtungs- und Streitgegenstand bildet die Frage, ob die Invalidenversicherung die am 14. Februar 2008 am rechten und am 28. Februar 2008 am linken Auge durchgeführten Kataraktoperationen als medizinische Eingliederungsmassnahme zu übernehmen hat.

2.1 Nach der vom kantonalen Gericht wiedergegebenen, bis 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung von Art. 12 Abs. 1 IVG hat ein Versicherter Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Gemäss der zu dieser Gesetzesbestimmung ergangenen Rechtsprechung kann eine Kataraktoperation als medizinische Eingliederungsmassnahme grundsätzlich in Frage kommen (AHI 2000 S. 297, I 626/99 E. 2a).

2.2 Am 1. Januar 2008 sind die Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 ff.) in Kraft getreten. Art. 12 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung hat folgenden Wortlaut: Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

2.3 Ein Hauptziel der mit der Botschaft des Bundesrates vom 22. Juni 2005 vorgelegten Änderung des Bundes-

gesetzes über die Invalidenversicherung (BBl 2005 4459 ff.) war es, durch verschiedene Sparmassnahmen einen Beitrag zur langfristigen finanziellen Konsolidierung der Invalidenversicherung zu leisten (BBl 2005 4461). Als eine dieser Sparmassnahmen sah der Bundesrat die Überführung der medizinischen Massnahmen zur beruflichen Eingliederung - mit Ausnahme der medizinischen Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen - in das Leistungssystem der Krankenversicherung und damit die Aufhebung von Art. 12 Abs. 1 IVG vor (BBl 2005 4461, 4504 Ziff. 1.1.5.2 und 4540 Ziff. 1.6.3.2). Mit der Streichung von Art. 12 IVG sollte zudem eine klare Abgrenzung zwischen Krankenversicherung und Invalidenversicherung sowie eine Entlastung der Gerichtsinstanzen bewirkt werden (BBl 2005 4542 Ziff. 1.6.3.2). Nicht aufgehoben werden sollten hingegen die medizinischen Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (BBl 2005 4504 Ziff. 1.1.5.2 und 4563). Im Nationalrat fand alsdann der Antrag der Mehrheit Zustimmung, wonach einzig Versicherte "bis zum vollendeten 20. Altersjahr" Anspruch auf medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung erheben können (AB 2006 N 350 ff). Dem stimmte in der Folge auch der Ständerat zu (AB 2006 S 603).

2.4 Nach dem Willen des Gesetzgebers - wie er auch in der Gesetzesnovelle seinen Niederschlag gefunden hat -, sollten somit bei Versicherten, die das 20. Altersjahr vollendet haben, die bisher von der Invalidenversicherung übernommenen medizinischen Massnahmen neu von der Krankenversicherung getragen werden.

3.
3.1 In intertemporalrechtlicher Hinsicht gilt für die Beurteilung der Frage, welches Recht bei einer Änderung der Rechtsgrundlagen Anwendung findet, der Grundsatz, dass diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 253 E. 3.5 S. 259 mit Hinweis). Dieser Grundsatz wird gegebenenfalls eingeschränkt durch spezielles intertemporales Recht. Die Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision) enthalten eine - im vorliegenden Fall nicht massgebende - übergangsrechtliche Sonderregelung für den Spezialfall der Besitzstandswahrung bei Taggeldern für laufende Eingliederungsmassnahmen. Aus den Schlussbestimmungen zur 5. IV-Revision lässt sich e contrario schliessen, dass in materiellrechtlicher Hinsicht in all jenen Fällen, in denen das Gesetz keine übergangsrechtliche Sonderregelung vorsieht, die allgemeinen Kriterien des intertemporalen Rechts zur Anwendung kommen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S.220; ERWIN MURER, Invalidenversicherung: Prävention, Früherfassung und Integration, Bern 2009, S. 22).

3.2 Das BSV hat als weisungsberechtigte Aufsichtsbehörde gestützt auf Art. 64 und Art. 64a Abs. 1 lit. b IVG im Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 Weisungen zur 5. IV-Revision und zum Intertemporalrecht erlassen. Danach ist grundsätzlich dasjenige Recht anwendbar, welches bei Eintritt des Versicherungsfalles in Geltung stand. Tritt der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 ein, so gilt altes Recht. Zufällige externe Faktoren, wie der Zeitpunkt der Anmeldung, des Verfügungserlasses oder der Behandlung sind grundsätzlich nicht massgebend. In Bezug auf medizinische Massnahmen regelt das Rundschreiben die intertemporale Leistungspflicht wie folgt: Tritt der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 ein, so besteht noch eine Leistungspflicht der IV auch für über 20-jährige Versicherte, unabhängig davon, ob die Massnahme erst im Jahr 2008 durchgeführt wird und unabhängig vom Zeitpunkt der Anmeldung, sofern sie innerhalb eines Jahres im Sinne von alt Art. 48 Abs. 2 IVG erfolgt ist.

3.3 Auch wenn das Gericht an die Verwaltungsweisungen nicht gebunden ist, weicht es nicht ohne triftigen Grund davon ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Damit wird dem Bestreben einer rechtsgleichen Gesetzesanwendung Rechnung getragen (BGE 133 V 587 E. 6.1 S. 591). Das trifft auf die Weisungen des BSV bezüglich der übergangsrechtlichen Anwendung von Art. 12 IVG zu.

3.4 Das Invalidenversicherungsgesetz kennt keinen einheitlichen Versicherungsfall, sondern folgt gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG dem System des leistungsspezifischen Versicherungsfalls (BGE 126 V 241 E. 4 S. 242; ULRICH MEYER-BLASEr, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 1997, S. 35). Bei den medizinischen Eingliederungsmassnahmen gilt der Versicherungsfall in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem das festgestellte Gebrechen eine medizinische Behandlung oder ständige Kontrolle objektiv erstmals notwendig macht, was dann zutrifft, wenn die Behandlungs-

oder Kontrollbedürftigkeit beginnt (BGE 111 V 110 E. 3d S. 113, 117 E. 1d S. 121).

3.5 Das kantonale Gericht hat zur übergangsrechtlichen Problematik keine das Bundesgericht grundsätzlich bindende Sachverhaltsfeststellungen getroffen. Den Akten ist zu entnehmen, dass Dr. med. W._____, Facharzt für Ophthalmologie am 15. August 2007 eine Cataracta praesenilis rechts und eine Cataracta inapiens links diagnostizierte und auf die geplante Kataraktoperation hinwies. Dr. med. S._____ bestätigte am 2. Oktober 2007 Diagnose und Operationsindikation. Damit ist davon auszugehen, dass der Versicherungsfall im Jahre 2007 eingetreten ist. Dass die Staroperationen nicht wie zunächst vorgesehen im Oktober 2007, sondern erst im Februar 2008 durchgeführt wurden, ist dabei insofern nicht massgebend, weil die medizinische Behandlung bereits im Jahre 2007 objektiv als notwendig erachtet wurde. Damit ist für die Beurteilung der Frage, ob die Invalidenversicherung die beidseitige Kataraktoperation als medizinische Eingliederungsmassnahme zu übernehmen hat, nach Art. 12 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung zu prüfen.

4.
Eine operative Behandlung des grauen Stars (Katarakt) kann nach der zu alt Art. 12 Abs. 1 IVG ergangenen Rechtsprechung nur dann als medizinische Eingliederungsmassnahme durch die Invalidenversicherung übernommen werden, wenn keine erheblichen krankhaften Nebenbefunde vorhanden sind, die ihrerseits geeignet sind, die Aktivitätserwartung der versicherten Person trotz der Operation gegenüber dem statistischen Durchschnitt wesentlich herabzusetzen, wobei die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des Eingliederungserfolgs aus medizinisch-prognostischer Sicht beurteilt werden müssen. Dafür ist der medizinische Sachverhalt vor der fraglichen Operation in seiner Gesamtheit massgebend (AHI 2000 S. 297, I 626/99 E. 2b mit Hinweisen). Für die Beurteilung des Eingliederungserfolges einer medizinischen Massnahme sind Verwaltung und Gerichte auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt oder die Ärztin und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (vgl. BGE 125 V 256 E. 4 S. 261; 115 V 133 E. 2 S. 134).

5.
5.1 Das kantonale Gericht geht davon aus, dass der Versicherte als Nebenbefund eine Myopia aufweist, die in den medizinischen Unterlagen sowohl als Myopia magna wie auch als Myopia media bezeichnet werde. Dabei liege eine Myopie von rund -11 Dioptrien, wie sie die Augenärzte vor der Operation am linken Auge erhoben hätten, an der Grenze zu einer hohen Myopie. Die Vorinstanz hat zudem in Würdigung der ärztlichen Berichte und Stellungnahmen festgestellt, keiner der mit dem Versicherten befassten Fachärzte habe eine maligne Form der Myopie festgehalten. Es liege eine Index-Myopisierung und keine schwere Achsenmyopie mit der Gefahr einer Netzhautablösung vor. Zudem sei weder eine schlechte Visusprognose gestellt worden, noch lägen Hinweise auf Netzhautablösungen oder andere Komplikationen vor. Nach Ansicht der Vorinstanz können die medizinisch erhobene Makula mit Pigmentverschiebungen und die Linse mit deutlicher Kernsklerose und Rindentrübungen nicht als krankhafte Nebenbefunde betrachtet werden, da die Linse durch die Kataraktoperation ersetzt worden sei und sich Dr. med. P._____ bezüglich der Pigmentverschiebungen prognostisch nicht negativ geäussert habe. Die sich in einer Zitierung des bundesamtlichen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen erschöpfende Stellungnahme der Ärztin des RAD vermöge die Dauerhaftigkeit und Wirksamkeit des Eingliederungserfolges der Kataraktoperationen nicht in Frage zu stellen.

5.2 Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung von Bundesrecht durch die Vorinstanz, weil diese die Leistungspflicht der Invalidenversicherung nicht prognostisch, sondern nach ihrem eingetretenen Erfolg beurteilt habe. In seinem vor dem operativen Eingriff erstellten Bericht vom 18. Januar 2008 habe Dr. med. P._____ nebst der Myopia media auch eine Myopia magna erwähnt, welche gemäss der RAD-Ärztin in den Lehrbüchern der Augenheilkunde unter der malignen Myopie aufgeführt werde und medizinisch-prognostisch einen wesentlichen krankhaften Nebenbefund darstelle. Zudem habe derselbe Arzt am 11. März 2008 von einem postoperativ nicht stabilisierten Zustand gesprochen. Aufgrund dieser medizinischen Beurteilung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer ungewissen Prognose und Eingliederungswirksamkeit auszugehen. Wenn Dr. med. P._____ diese Einschätzung rund fünf Monate nach der Operation nicht bestätigt habe, sei dies für die Beurteilung des prognostischen Eingliederungserfolges unerheblich.

6.

6.1 Mit der Beurteilung der Frage, ob eine medizinische Massnahme die gesetzlichen Anforderungen von Art. 12 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fassung) der dauernden und wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erfülle, aufgrund des medizinischen Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Durchführung der Massnahme bestanden hat, soll vermieden werden, dass Versicherte, die auf eine rechtskräftige Verfügung warten, bevor sie sich beispielsweise einer Operation unterziehen, anders behandelt werden als solche, die den Erlass der Verfügung nicht abwarten. Eine solch ungleiche Behandlung liesse sich mit Art. 12 IVG nicht vereinbaren, der die voraussichtliche Tauglichkeit der Massnahme beurteilt wissen will, unabhängig davon, ob das sachimmanente Risiko des Misslingens der Massnahme eintritt oder nicht (BGE 98 V 33 E. 2 S. 35; SVR 2009 IV Nr. 18 S. 47, 9C 156/2008 E. 3.1).

6.2 Eine in diesem Sinne durchzuführende medizinisch-prognostische Beurteilung schliesst nicht aus, dass im Rahmen der Beweiswürdigung medizinische Unterlagen beigezogen werden, die zwar erst nach Durchführung der medizinischen Massnahme erstellt wurden, sich jedoch auf Tatsachen beziehen, die bereits vorher bestanden haben und diese lediglich präzisieren. So verhält es sich mit Bezug auf die Berichte des Dr. med. P._____, auf welche die Vorinstanz im Wesentlichen abgestellt hat. Dieser diagnostizierte am 18. Januar 2008 nebst einer Cataracta präsenilis beidseits eine Myopia media. Die Frage, ob noch andere Augenerkrankungen vorliegen würden, beantwortete er mit "Myopia magna". Am 9. April 2008 äusserte sich die RAD-Ärztin zu diesem Bericht und gab an, die Myopia magna stelle einen Nebenbefund dar, welcher die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges in Frage stellen könne. Da Dr. med. W._____ im Bericht vom 15. August 2007 und Dr. med. S._____ im Bericht vom 2. Oktober 2007 das Vorliegen von anderen Augenerkrankungen ausdrücklich verneinten, gelangte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin an Dr. med. P._____ und ersuchte diesen um eine präzisierende Stellungnahme. Dieser führte am 9. Juli 2008
aus, es liege eine Myopia media und somit eine mittlere Kurzsichtigkeit vor. Hinweise auf eine maligne Form der Myopie verneinte er. Aufgrund der bestehenden Ausgangslage sei von einer stabilen Myopie auszugehen, welche den Eingliederungserfolg nicht gefährde. Es lässt sich entgegen der beschwerdeführerischen Auffassung nicht beanstanden, dass die Vorinstanz diese ergänzende Stellungnahme in die Beurteilung miteinbezogen hat, zumal vor der Operation von den mit dem Versicherten befassten Augenärzten nie eine maligne Myopie postuliert wurde und Dr. med. W._____ die Prognose ausdrücklich als gut bezeichnete (vgl. Bericht vom 15. August 2007), während sich Dr. med. S._____ am 2. Oktober 2007 und Dr. med. P._____ am 18. Januar 2008 zur Prognose nicht geäussert hatten. Ein Widerspruch dazu liegt auch nicht im Hinweis des Dr. med. P._____ vom 11. März 2008 begründet, am 4. März 2008 habe kein stabilisierter Zustand bestanden. Dieser Umstand lässt sich ohne weiteres mit dem noch nicht abgeschlossenen Heilungsprozess begründen, welcher sich mit Blick auf die im Bericht vom 18. Januar 2008 angegebene mutmassliche Arbeitsunfähigkeit von zwei bis vier Wochen nach dem zweiten Eingriff vom 28. Februar 2008 durchaus noch im üblichen
Rahmen bewegte. Da keiner der Fachärzte eine andere Augenkrankheit oder eine maligne Myopie bestätigte, erweist es sich nicht als rechtsfehlerhaft, wenn die Vorinstanz die im Bericht des Dr. med. P._____ vom 18. Januar 2008 erwähnten Pigmentverschiebungen der Makula nicht als krankhaften Nebenbefund gewertet hat. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin erweist sich die vorinstanzliche Bestätigung einer qualifizierten Eingliederungswirksamkeit der Staroperationen daher nicht als bundesrechtswidrig.

7.
Die Beschwerde ist somit abzuweisen. Mit Blick auf diesen Ausgang des Prozesses sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 3000.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, H._____, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 3. November 2009

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Hofer