Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
I 878/05

Urteil vom 7. August 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Seiler; Gerichtsschreiber Hochuli

Parteien
IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich, Beschwerdeführerin,

gegen

SWICA Gesundheitsorganisation, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin,

betreffend T._____, 1946

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 19. Oktober 2005)

Sachverhalt:
A.
T._____, geboren 1946, meldete sich am 27. Mai 2004 wegen beidseitigem grauem und grünem Star bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und ersuchte um Übernahme der am 28. Juni (links) und 4. August 2004 (rechts) in der Klinik X._____ durchgeführten Staroperationen. Nach dem Beizug eines Arztberichts des behandelnden Augenarztes Dr. med. E._____ vom 11. Juni 2004 holte die IV-Stelle des Kantons Zürich eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV (RAD) vom 12. Juli 2004 ein und lehnte gestützt darauf einen Anspruch auf Übernahme der beidseitigen Kataraktoperation als medizinische Eingliederungsmassnahme ab, weil Nebenbefunde den Eingliederungserfolg gefährden oder gar ausschliessen würden (Verfügung vom 12. Juli 2004). Auf Einsprache der Versicherten und der SWICA Gesundheitsorganisation (nachfolgend: SWICA oder Beschwerdegegnerin) hin, bei welcher T._____ obligatorisch krankenpflegeversichert ist, hielt die IV-Stelle an ihrer Verfügung fest (Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2004).
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde der SWICA hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 19. Oktober 2005 in dem Sinne gut, als es den Einspracheentscheid aufhob und die Sache zur Vornahme einer medizinisch-prognostischen Beurteilung an die IV-Stelle zurückwies.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die IV-Stelle die Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheids. Die SWICA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, eventualiter auf Gutheissung derselben unter Kostenauflage zu Lasten der IV-Stelle bzw. unter verhältnismässiger Kostenverlegung auf die Parteien. Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
1.1 Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 447 Erw. 1.2.1, 129 V 4 Erw. 1.2, 127 V 467 Erw. 1), kommen hier mit Blick auf die strittige Übernahme der im Juni und August 2004 durchgeführten Staroperationen als medizinische Eingliederungsmassnahmen die mit In-Kraft-Treten der 4. IV-Revision (AS 2003 3837) geänderten Gesetzesbestimmungen in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung zur Anwendung.
1.2 Die zum 1. Januar 2004 in Kraft getretene Ergänzung des Art. 12 Abs. 1 IVG ist Folge der Gleichstellung des Erwerbslebens und des Aufgabenbereichs auf Gesetzesebene (Botschaft des Bundesrates über die 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [nachfolgend: Botschaft], BBl 2001 3205 ff., insbesondere S. 3282; vgl. zu dem zum Beispiel in Art. 6 und 8 Abs. 3 ATSG sowie Art. 21 Abs. 1 IVG schon vor dem In-Kraft-Treten der 4. IV-Revision enthaltenen Verweis auf den Aufgabenbereich auch die Botschaft Ziff. 2.6.4, BBl 2001 3266 f.). Bei dieser Gesetzesanpassung handelt es sich um eine rein formale Gesetzesänderung (Botschaft, BBl 2001 3267), welche die langjährige Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts aufnimmt, wonach der Begriff der Erwerbsfähigkeit (bereits in der bis Ende 2002 gültig gewesenen Fassung von Art. 8 Abs. 1 IVG) gegebenenfalls auch die Eingliederung in den bisherigen Aufgabenbereich einschliesst (BGE 108 V 212 Erw. 1c, ZAK 1992 S. 366 Erw. 1b in fine, Pra 1998 Nr. 59 S. 376 Erw. 3b in fine, je mit Hinweisen), weshalb die bis zum 31. Dezember 2003 ergangene Rechtsprechung zu Art. 12 Abs. 1 IVG grundsätzlich weiterhin anwendbar bleibt.
2.
2.1 Das kantonale Gericht hat die Rechtsprechung zu Art. 12 IVG (BGE 120 V 279 Erw. 3a, 115 V 194 Erw. 3, 112 V 349 Erw. 2, 105 V 19 und 149 Erw. 2a, 104 V 81 f. Erw. 1, 102 V 41 f. Erw. 1) zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Ausführungen zu den für die Übernahme der medizinischen Vorkehr als Eingliederungsmassnahme kumulativ vorausgesetzten Erfordernissen der Dauerhaftigkeit (BGE 101 V 51 f. mit Hinweisen) und Wesentlichkeit (BGE 115 V 199 Erw. 5a und 200 Erw. 5c mit Hinweisen; vgl. auch BGE 122 V 80 Erw. 3b/cc; AHI 2000 S. 298 Erw. 1b) des Eingliederungserfolgs. Gleiches gilt in Bezug auf die Hinweise zur Rechtsprechung über die medizinisch-prognostische Beurteilung der Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs anhand des massgebenden medizinischen Sachverhalts in seiner Gesamtheit vor Durchführung der fraglichen Operationen (SVR 2004 IV Nr. 13 S. 40 Erw. 8.1 und AHI 2000 S. 299 Erw. 2b, je mit Hinweisen) sowie dazu, dass Art. 12 Abs. 1 IVG namentlich bezweckt, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung anderseits gegeneinander abzugrenzen, weil die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den
Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört (BGE 104 V 81 Erw. 1, 102 V 41 f.; AHI 1999 S. 126 Erw. 2b). Korrekt ist sodann, dass die Übernahme einer Staroperation als medizinische Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG durch die Invalidenversicherung grundsätzlich in Frage kommen kann (AHI 2000 S. 299 Erw. 2a mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.
2.2 Der angefochtene Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Nach Art. 132 Abs. 1 OG in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG (in Kraft seit 1. Juli 2006) kann das Eidgenössische Versicherungsgericht in Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen in Abweichung von den Art. 104 und 105 OG auch die Unangemessenheit der angefochtenen Verfügung beurteilen und ist an die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhalts nicht gebunden. Gemäss Art. 132 Abs. 2 OG gelten diese Abweichungen nicht, wenn der angefochtene Entscheid Leistungen der Invalidenversicherung betrifft. Nach Ziff. II lit. c des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 gilt indessen bisheriges Recht für die im Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens der Änderung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängigen Beschwerden. Da die hier zu beurteilende Beschwerde am 1. Juli 2006 beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängig war, richtet sich dessen Kognition noch nach Art. 132 OG (in der bis 30. Juni 2006 gültig gewesenen Fassung).
3.
3.1 Eine unerlässliche Voraussetzung für die Übernahme der beiden Staroperationen am rechten und am linken Auge als medizinische Eingliederungsmassnahmen durch die Invalidenversicherung ist das Fehlen erheblicher krankhafter Nebenbefunde, die ihrerseits geeignet sind, die Aktivitätserwartung der Versicherten trotz der Operationen gegenüber dem statistischen Durchschnitt wesentlich herabzusetzen, wobei die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des Eingliederungserfolgs aus medizinisch-prognostischer Sicht beurteilt werden müssen (Ur-

teile Z. vom 10. Dezember 2004, I 347/04, Erw. 2.1 und L. vom 27. Januar 2003, I 385/02, Erw. 4.1; AHI 2000 S. 299 Erw. 2b mit Hinweisen). Das kantonale Gericht erkannte dies zutreffend und verwies ergänzend auf BGE 101 V 99 Erw. 3a, wonach es zwar nicht notwendig sei, dass die Verwaltung die Bedeutung der Nebenbefunde im Hinblick auf den Eingliederungserfolg bis in alle Einzelheiten abkläre. Dies entbinde sie indessen nicht davon, vom Arzt die zur Beurteilung unerlässlichen Angaben zu beschaffen. Namentlich sei zu verlangen, dass der Arzt sämtliche allfällig bestehenden krankhaften Nebenbefunde anführe und - soweit ohne spezielle Abklärungen möglich - zu Art und Intensität ihrer vermutlichen Auswirkungen
auf den voraussichtlich zu erwartenden Eingliederungserfolg Stellung nehme. Weiter führte die Vorinstanz aus, weil sich bei den Akten keine eigentliche medizinisch-prognostische Beurteilung der Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs durch einen Arzt oder eine Ärztin finde, sei der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht zu wenig abgeklärt, weshalb die Sache zur Durchführung ergänzender Abklärungen an die Verwaltung zurückzuweisen sei.
3.2 Demgegenüber macht die IV-Stelle geltend, der medizinische Sachverhalt hinsichtlich der zu berücksichtigenden Nebenbefunde sei unbestritten. Es handle sich gemäss Bericht des Dr. med. E._____ vom 11. Juni 2004 um Sarkoidose, Diabetes Mellitus, Glaukoma sowie eine diabetische Retinopathie. Massgebend für die Beurteilung der hier strittigen Frage nach den Auswirkungen der Nebenbefunde auf den Eingliederungserfolg könne bereits die gestellte Diagnose des Dr. med. E._____ sein. Stehe per definitionem fest, dass ein diagnostizierter Nebenbefund einen chronischen Verlauf nehme und sich zudem jederzeit auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten invalidisierend auswirken könne, sei es zulässig, aus diesem definitionsgemäss vorgezeichneten Krankheitsverlauf auf die medizinisch-prognostische Beurteilung zu schliessen. Dass die Einschätzung des RAD, wonach die Kataraktoperationen wegen den die Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs erheblich gefährdenden Nebenbefunden nicht von der Invalidenversicherung zu übernehmen seien, sich als richtig herausgestellt habe, zeige sich daran, dass sich die Versicherte am 28. Oktober 2005, gut ein Jahr nach den Augenoperationen, wegen dem fortschreitenden Krankheitsverlauf bei der
Invalidenversicherung zum Rentenbezug angemeldet habe.
4.
Soweit die SWICA in der vorinstanzlichen Replik die Rüge erhob, die IV-Stelle habe im Zusammenhang mit der nachträglichen Einholung einer Stellungnahme beim RAD im Einspracheverfahren den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, liess das kantonale Gericht im angefochtenen Entscheid offen, ob im Verhalten der Verwaltung eine besonders schwer wiegende, die Heilung des Verfahrensmangels ausschliessende Gehörsverletzung (BGE 127 V 437 Erw. 3d/aa mit Hinweisen) zu erblicken sei, weil die Sache ohnehin aus materiellen Gründen an die IV-Stelle zurückgewiesen werden müsse.
4.1 Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwer wiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn der Betroffene die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines - allfälligen - Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 125 V 371 Erw. 4c/aa mit Hinweisen).
4.2 In der Einsprache vom 10. August 2004 vertrat die SWICA die Auffassung, die IV-Stelle sei "für das Vorliegen von 'erheblichen' krankhaften Nebenbefunden [...]beweispflichtig". Eventualiter beantragte die Einsprecherin weitere medizinische Abklärungen, wobei ihr die Gelegenheit einzuräumen sei, einem allenfalls zu beauftragenden Experten aus Sicht der Krankenversichererin Ergänzungsfragen stellen zu können. Zwar verletzte die Verwaltung bei Einholung der Stellungnahme des RAD vom 8. Oktober 2004 und durch den unverzüglich gestützt auf diese medizinische Auskunft erlassenen Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2004 das rechtliche Gehör der Beschwerdegegnerin, indem die Verwaltung weder im Einspracheentscheid explizit Bezug nahm auf die neu eingeholte Stellungnahme des RAD noch den entsprechenden Bericht des RAD als Beilage zusammen mit dem Einspracheentscheid der SWICA zustellte. Es ist darin aber nicht eine derart schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erblicken, welche einer Heilung des Mangels von vornherein entgegenstünde. Da sich die Beschwerdegegnerin bereits vorinstanzlich im Rahmen der Replik vom 16. Februar 2005 einlässlich mit der Stellungnahme des RAD vom 8. Oktober 2004 materiell auseinander setzen und
somit ihren Standpunkt nicht nur erst-, sondern auch letztinstanzlich vor einer über umfassende Kognition verfügenden richterlichen Behörde (Art. 132 OG) vorbringen konnte, sind die Voraussetzungen für eine Heilung der Gehörsverletzung vorliegend gegeben. Dies umso mehr, als die Stellungnahme des RAD vom 8. Oktober 2004 für die Beurteilung der hier strittigen Frage nach dem Fehlen erheblicher krankhafter Nebenbefunde nicht von Bedeutung war. Vielmehr steht fest, wie nachfolgenden darzulegen ist (Erw. 5 hienach), dass die IV-Stelle

die Übernahme der beidseitigen Staroperationen als medizinische Eingliederungsmassnahme allein gestützt auf den Bericht des behandelnden Augenarztes Dr. med. E._____ vom 11. Juni 2004 sowie die im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (12. Juli 2004) vorhandenen Akten zu Recht abgelehnt hat. War die zusätzlich zur Stellungnahme des RAD vom 12. Juli 2004 eingeholte zweite Einschätzung des RAD vom 8. Oktober 2004 für die Beurteilung des strittigen Anspruchs auf medizinische Eingliederungsmassnahmen nicht von entscheidwesentlicher Bedeutung, so kommt der in diesem Zusammenhang feststellbaren Gehörsverletzung unter den gegebenen Umständen jedenfalls kein schwer wiegendes Gewicht zu.
5.
5.1 Schon der Bericht des Dr. med. E._____ vom 11. Juni 2004 liess mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b mit Hinweisen) auf derart gravierende krankhafte Nebenbefunde schliessen, dass von weitergehenden medizinischen Abklärungen keine entscheidrelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten waren. Zunächst ist mit Blick auf das von der SWICA in der vorinstanzlichen Beschwerdeschrift zutreffend zitierte, vom BSV herausgegebene Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME, in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Oktober 2005 gültig gewesenen Fassung) festzuhalten, dass der behandelnde Augenarzt bei der Versicherten gleich zwei der in KSME Rz 661/861.4 ausdrücklich beispielhaft aufgeführten Nebenbefunde erhoben hatte (nämlich die leichte diabetische Retinopathie sowie das Glaucoma chronicum simplex), welche die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des Eingliederungserfolgs entscheidend in Frage zu stellen vermögen. Den von der SWICA mit Vernehmlassung vom 9. Januar 2006 eingereichten, aus dem Internet heruntergeladenen Informationen zur Sarkoidose ist zu entnehmen, dass diese Krankheit nicht nur die Lungen angreift,
sondern auch viele andere Organe befallen kann, so auch die Augen (vgl. dazu auch Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Auflage, Berlin/New York 2004, S. 1613 f. sowie Reuter, Springer Lexikon Medizin, Berlin/Heidelberg/New York 2004, S. 1890). Zudem kommen bei der medikamentösen Therapie dieser Krankheit in erster Linie Corticosteroide, insbesondere Prednison zum Einsatz (Wiegand/ Brutsche, Sarcoidosis is a multisystem disorder with variable prognosis - information for treating physicians, in: Swiss Medical Weekly 2006 S. 201 ff., insbesondere 205; Reuter, a.a.O., S. 1890).
5.2 Die Versicherte wies bereits mit Leistungsgesuch vom 27. Mai 2004 auf ihre verschiedenen, seit etwa fünf Jahren bestehenden gesundheitlichen Beschwerden (unter anderem die Sarkoidose) hin. Soweit die SWICA, bei welcher T._____ seit Jahren krankenversichert war, geltend machte, die IV-Stelle sei für das Vorliegen erheblicher krankhafter Nebenbefunde "beweispflichtig", kann offen bleiben, wie es sich damit verhält. Die Beschwerdegegnerin bestreitet mit Vernehmlassung vom 9. Januar 2006 jedenfalls zu Recht nicht, von den gravierenden Diagnosen gemäss Bericht des Dr. med. B._____ vom 4. November 2002 (Sarkoidose II, leichte chronische Bronchitis bei Nikotinkonsum [30 packyears], Verdacht auf Asthma bronchiale, Adipositas [BMI 36 kg/m2], Diabetes mellitus und chronisches Glaukom links) sowie von der damals eingeleiteten Behandlung der Sarkoidose mit Prednison Kenntnis gehabt zu haben oder zumindest in der Lage gewesen zu sein, sich darüber Kenntnis zu verschaffen.
5.3 Im Urteil Z. vom 10. Dezember 2004 (I 347/04) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht erkannt, dass im Falle einer anhaltenden Therapiebedürftigkeit mit Prednison angesichts der mit dieser Langzeitbehandlung verbundenen Nebenwirkung eines deutlich erhöhten Risikos der Kataraktbildung unter den gegebenen Umständen auf eine ärztlichen Stellungnahme zur medizinisch-prognostischen Beurteilung der Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs der beiden Kataraktoperationen verzichtet werden konnte. Nach dem Gesagten steht insbesondere gestützt auf die Anmeldung zum Leistungsbezug vom 27. Mai 2004 sowie den Bericht des Dr. med. E._____ vom 11. Juni 2004 fest, dass die Versicherte nicht nur unter den bekannten krankhaften Nebenbefunden (Glaukom und Retinopathie) litt, welche die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des Eingliederungserfolgs der beidseitigen Kataraktoperation entscheidend in Frage stellen können (vgl. KSME Rz 661/861.4). Vielmehr ist aktenkundig, dass bei ihr schon einige Jahre vor Einreichung des Leistungsgesuchs eine Sarkoidose diagnostiziert und in der Folge behandelt worden war, wobei diese Krankheit nach medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen in etwa 25 % der Fälle auch die Augen erfassen kann (Harrison,
Innere Medizin, deutsche Ausgabe der 13. Auflage, Mailand 1995, Bd. 2, S. 1960) und mit der langjährigen Glukokortikoid-Therapie als Nebenwirkung ein erheblich erhöhtes Risiko der Kataraktbildung (Urteil Z. vom 10. Dezember 2004, I 347/04, Erw. 3) verbunden ist. Bei diesen Verhältnissen durfte die Verwaltung auf die im Ergebnis richtige Einschätzung des RAD vom 12. Juli 2004 abstellen und in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b [= Urteil S. vom 8. Februar 2000, I 362/99]) auf weitere

medizinische Abklärungen verzichten.
Die weitere Entwicklung dieses Falles zeigt anhand der nach Anmeldung zum Rentenbezug vom 31. Oktober 2005 getätigten medizinischen Abklärungen, dass die im November 2002 begonnene Prednisontherapie (Bericht des Dr. med. B._____ vom 4. November 2002) auch im Oktober 2005 fortgesetzt wurde und sich der allgemeine Gesundheitszustand der Versicherten insbesondere wegen der schweren pulmonal-arteriellen Hypertonie mit dekompensierter Corpulmonale bei Sarkoidose kontinuierlich verschlechterte (Bericht der Klinik für Pneumologie des Spitals Y._____ vom 14. Oktober 2005). Deshalb attestierte ihr Dr. med. H._____ ab 28. September 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit für alle Arbeiten (Bericht vom 17. November 2005). Obwohl der Krankheitsverlauf ab Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2004 hier grundsätzlich nicht zu berücksichtigen ist (BGE 130 V 446 Erw. 1.2, RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101 Erw. 2a, je mit Hinweis), bestätigt diese Entwicklung der tatsächlichen Verhältnisse die Richtigkeit der strittigen Verwaltungsverfügung, sodass von einer Rückweisung der Sache an die IV-Stelle auch aus prozessökonomischen Gründen unter den gegebenen Umständen entsprechend dem materiellen Eventualantrag der Beschwerdegegnerin zu verzichten ist.
5.4 War demnach die für die Übernahme der Staroperationen als medizinische Eingliederungsmassnahme erforderliche Anspruchsvoraussetzung des Fehlens erheblicher krankhafter Nebenbefunde hier nicht erfüllt, hat die IV-Stelle die Übernahme dieser Eingriffe und der daran anknüpfenden Brillenversorgung (vgl. Art. 21 Abs. 1 IVG) im Ergebnis zu Recht abgelehnt, was auch die SWICA abschliessend in ihrer Vernehmlassung vom 9. Januar 2006 nicht mehr bestreitet. Entgegen dem angefochtenen Entscheid bedarf es keiner weiteren medizinischen Abklärungen.
6.
6.1 Nach Art. 134 OG darf das Eidgenössische Versicherungsgericht im Beschwerdeverfahren über die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen den Parteien in der Regel keine Verfahrenskosten auferlegen. Diese Bestimmung wurde vom Gesetzgeber vor allem im Interesse der Versicherten geschaffen, die mit einem Sozialversicherer im Streit stehen (BGE 126 V 192 Erw. 6). Rechtsprechungsgemäss findet der Grundsatz der Unentgeltlichkeit des Verfahrens vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht keine Anwendung, wenn sich zwei Unfallversicherer (BGE 120 V 494 Erw. 3, 119 V 223 Erw. 4c), eine Krankenkasse und ein Unfallversicherer (BGE 126 V 192 Erw. 6, AHI 1998 S. 110), die Invalidenversicherung und der Unfallversicherer (AHI 2000 S. 206 Erw. 2) oder die Krankenkasse und die Invalidenversicherung (SVR 2004 IV Nr. 13 S. 41 Erw. 9 mit Hinweis) über ihre Leistungspflicht für einen gemeinsamen Versicherten streiten. Folglich hat hier grundsätzlich die SWICA als unterliegende Partei die Gerichtskosten zu tragen (Art. 135 in Verbindung mit Art. 156 Abs. 1 OG).
6.2 Entgegen der von der Beschwerdegegnerin sinngemäss vertretenen Auffassung war die Gehörsverletzung durch die IV-Stelle weder in Bezug auf die Erhebung der Einsprache noch hinsichtlich der vorinstanzlichen Beschwerdeerhebung von ausschlaggebender Bedeutung. Die - hier heilbare (Erw. 4.2 hievor) - Gehörsverletzung vermochte die SWICA erst mit Replik vom 16. Februar 2005 zu rügen. Zudem hatte dieser Verfahrensmangel auf das Ergebnis des hiermit aufzuhebenden kantonalen Gerichtsentscheids keinen massgebenden Einfluss. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, die IV-Stelle habe die durch ihr Verhalten unnötig verursachten Kosten (Art. 156 Abs. 6 OG) selber zu tragen, ist daher unbegründet. Im Gegensatz zu dem in Erw. 1.2 des Urteils R. vom 26. April 2005, I 738/04, Ausgeführten war hier bereits die Verwaltungsverfügung vom 12. Juli 2004 in dem Sinne zutreffend begründet, als darin zu Recht auf die tatsächlich bestehenden, erheblichen krankhaften Nebenbefunde hingewiesen wurde, welche sich aus den bereits damals vorhandenen medizinischen Akten, insbesondere dem Bericht des Dr. med. E._____ vom 11. Juni 2004 sowie der Einschätzung des RAD vom 12. Juli 2004 ergaben (vgl. dazu Erw. 5.2 und 5.3). Nach dem Gesagten bleibt es dabei,
dass die unterliegende Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen hat (Art. 135 in Verbindung mit Art. 156 Abs. 1 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 19. Oktober 2005 aufgehoben.
2.
Die Gerichtskosten von Fr. 3000.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.
Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 3000.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, dem Bundesamt für Sozialversicherung und T._____ zugestellt.
Luzern, 7. August 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: