Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 347/04

Urteil vom 10. Dezember 2004
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Kernen; Gerichtsschreiber Hochuli

Parteien
Bundesamt für Sozialversicherung, Effingerstrasse 20, 3003 Bern, Beschwerdeführer,

gegen

Sanitas Grundversicherungen AG, Lagerstrasse 107, 8004 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Zug, Zug

(Entscheid vom 29. April 2004)

betreffend
Z._____, 1964

Sachverhalt:
A.
Die 1964 geborene Z._____ bezieht seit 1. Oktober 1997 infolge verschiedener Beschwerden, insbesondere eines systemischen Lupus erythematodes (SLE), eine halbe (vom 1. Dezember 1997 bis 31. Mai 1998 eine ganze) Rente der Invalidenversicherung. Am 30. Januar 2003 ersuchte sie die IV-Stelle Zug wegen beidseitigem grauem Star um Übernahme der Kataraktoperationen (vom 15. Januar am rechten und 26. März 2003 am linken Auge). Die Verwaltung lehnte die Übernahme der Staroperationen und einer Brille als Hilfsmittel mit Verfügung vom 18. August 2003 ab, weil Nebenbefunde den Eingliederungserfolg gefährden oder gar ausschliessen würden. Auf Einsprache der Versicherten hin hielt die IV-Stelle an ihrer Verfügung fest (Einspracheentscheid vom 17. November 2003).
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde der Sanitas Grundversicherungen AG (nachfolgend: Sanitas oder Beschwerdegegnerin), bei welcher Z._____ obligatorisch krankenpflegeversichert ist, hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Entscheid vom 29. April 2004 insoweit gut, als es den Einspracheentscheid aufhob und die Sache zur Vornahme einer medizinisch prognostischen Beurteilung an die IV-Stelle zurückwies.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt des Bundesamt für Sozialversicherung (nachfolgend: BSV oder Beschwerdeführerin) die Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheids.

Während die Vorinstanz um Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ersucht, beantragt die Sanitas sinngemäss die Übernahme mindestens einer Kataraktoperation einschliesslich Vor- und Nachbehandlung als

medizinische Eingliederungsmassnahme durch die Invalidenversicherung, eventualiter die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Die IV-Stelle schliesst auf Gutheissung derselben.
D.
Weil nach einer Reproduktion der Akten durch die IV-Stelle im Verlaufe des Vernehmlassungsverfahrens vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht nicht ausgeschlossen werden konnte, dass die Sanitas bei erstmaliger Gelegenheit zur Stellungnahme nicht im Besitze sämtlicher Unterlagen gewesen war, räumte ihr der Instruktionsrichter eine zweite Gelegenheit zur Vernehmlassung ein. Mit Eingabe vom 26. November 2004 hält die Sanitas an ihrer bereits zuvor geäusserten Auffassung fest und verweist unter anderem sinngemäss auf ihre erste Vernehmlassung vom 12. (recte: 16.) August 2004. Das BSV verzichtet auf eine Stellungnahme.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Das kantonale Gericht hat die Bestimmung über den Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen (Art. 12 Abs. 1 IVG) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen zur Wesentlichkeit und Dauerhaftigkeit des voraussichtlichen Eingliederungserfolgs der medizinischen Vorkehr (AHI 2000 S. 298 f. Erw. 1b und c mit Hinweisen) und zur Praxis 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). Richtig ist auch, dass die Übernahme einer Staroperation als medizinische Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG grundsätzlich in Frage kommen kann (AHI 2000 S. 299 Erw. 2a mit Hinweisen), dass aber eine Kataraktoperation an einem Auge bei erhaltener Sehfähigkeit des anderen Auges nur dann von der Invalidenversicherung übernommen werden kann, wenn der Defekt die versicherte Person dermassen in der Ausübung ihrer Erwerbstätigkeit behindert, dass ohne Durchführung des Eingriffs die Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt wäre (SVR 2004 IV Nr. 13 S. 38 Erw. 4.2, AHI
2000 S. 296 f. Erw. 4b). Korrekt ist sodann der Hinweis darauf, dass die am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen des IVG (4. IVG-Revision, AS 2003 3837) keine Anwendung finden, weil nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: vom 17. November 2003) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 129 V 4 Erw. 1.2). Darauf wird verwiesen.
1.2 Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass Art. 12 IVG namentlich bezweckt, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung anderseits gegeneinander abzugrenzen. Diese Abgrenzung beruht auf dem Grundsatz, dass 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.).
2.
2.1 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 (Urteil L. vom 27. Januar 2003, Erw. 4.1, I 385/02; 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 medizinisch-prognostische Beurteilung der Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs durch einen Arzt oder eine Ärztin finde, sei mit Blick auf die internistischen Nebenbefunde nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Aktivitätserwartung dadurch gegenüber dem statistischen Durchschnitt als ungleich kürzer erscheine. Deshalb sei der Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Einholung einer solchen medizinisch-prognostischen Beurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen.

2.2 Demgegenüber macht das BSV geltend, "für einen Mediziner" seien die internistischen Diagnosen gemäss Bericht des Dr. med. K._____ vom 21. Februar 2003 genügend aufschlussreich, um zum weiteren Verlauf und damit zur Prognose Aussagen machen zu können. Angesichts des SLE, unter welchem die Versicherte leide und welcher bei ihr bereits zu Folgeschäden geführt habe (Niereninsuffizienz, Myocardinfarkt usw.), sei von einem schweren Krankheitsverlauf auszugehen. Dies führe zu einem erhöhten Risiko von medikamentenverursachten Komplikationen. Die Katarakt sei auch auf die hohen Medikamentendosen (Kortison) zurückzuführen. Nach Literaturangaben gehe man unter geeigneter Therapie von einer Überlebensrate von zehn Jahren bei mindestens 80 - 90 % der Betroffenen aus.
2.3 Soweit das kantonale Gericht in seiner Vernehmlassung vom 24. Juni 2004 sinngemäss rügt, das BSV interpretiere zu Unrecht das Schweigen des Ophtalmologen Dr. med. K._____ zu den fraglichen Nebenbefunden, ist der Vorinstanz insofern beizupflichten, als es die Beschwerdeführerin unterliess, ihre Einschätzungen ersichtlich und nachvollziehbar auf einen ärztlichen Bericht oder eine in der medizinischen Fachliteratur vertretene Auffassung abzustützen. Dies ändert nichts daran, dass die Verwaltungsgerichtsbeschwerde, wie nachfolgend zu zeigen sein wird, gutzuheissen ist. Hatte die IV-Stelle dem kantonalen Gericht im vorinstanzlichen Verfahren offenbar versehentlich nicht alle verfügbaren Unterlagen eingereicht, scheint die Verwaltung nunmehr letztinstanzlich die vollständigen Akten aufgelegt zu haben. Die Sanitas hält auch nach Kenntnisnahme der vervollständigten Akten unter Verweis auf ihre Vernehmlassung vom 12. (recte: 16.) August 2004 an ihren damals gestellten Anträgen fest. Insbesondere verzichtet die Sanitas auf die Erhebung der Rüge, im vorinstanzlichen Verfahren sei ihr Anspruch auf rechtliches Gehör dadurch verletzt worden, dass die IV-Stelle dem kantonalen Gericht nicht rechtzeitig sämtliche einschlägige Unterlagen zur
Verfügung gestellt habe.
3.
3.1 Den ergänzten Akten ist zu entnehmen, dass die Versicherte selber anlässlich ihrer ersten Anmeldung zum Leistungsbezug vom 15. April 1996 gegenüber der IV-Stelle des Kantons Wallis (unter Ziffer 6.6 betreffend Hilfsmitteln) sinngemäss zum Ausdruck brachte, dass der graue Star auf die Nebenwirkungen der Kortisonbehandlung zurückzuführen ist. Gemäss Bericht der Rheumatologischen Klinik und Poliklinik des Spitals X._____ vom 20. September 1994 leidet sie bereits seit 1982 an SLE. Bei dieser Krankheit liegt heute die Fünf-Jahres-Überlebensrate bei mehr als 90 % (Reuter, Springer Lexikon Medizin, Berlin/Heidelberg/New York 2004, S. 1283). Dr. med. S._____ wies im zuletzt genannten Bericht darauf hin, dass die multiplen Beschwerden - insbesondere die seit 1993 wieder fortschreitende Niereninsuffizienz - in einem Zusammenhang mit dem SLE stünden und zu einer erheblichen Steroidbedürftigkeit (täglich 30 Milligramm Calcort seit Juli 1992) sowie zu "einer Fülle vegetativer Begleitsymptome und [einer]Visusverschlechterung nach Angaben der Patientin (Glaukom??)" geführt hätten. Einem weiteren Bericht der Augenklinik und Augenpoliklinik des Spitals X._____ vom 6. Oktober 1995 ist die Diagnose zu entnehmen: "rechtsbetonte zentrale
hintere Schalentrübung im Sinne einer Cataracta complicata bei langjährigem Steroidgebrauch". Der SLE der Versicherten wird seit Jahren unter anderem mit Prednison behandelt. Prednison ist ein dehydriertes Cortison und gehört zu den Glukokortikoiden (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 260. Auflage, Berlin/New York 2004, S. 1474). Das Risiko einer Katarakt ist nach Langzeittherapie mit Glukokortikoiden 2,5- bis 18-fach erhöht (Henzen, Therapie mit Glukokortikoiden: Risiken und Nebenwirkungen, in: Swiss Medical Forum 2003 S. 442 ff., insbesondere S. 445; vgl. auch Grehn, Augenheilkunde, 27. Auflage, Berlin/Heidelberg/New York 1998, S. 151, 395 und 444).
3.2 Angesichts dieser Tatsachen ist mit dem Beschwerde führenden BSV nach umfassender Würdigung der vorhandenen medizinischen Akten festzuhalten, dass bei der Versicherten als Folge des SLE und der damit verbundenen verschiedenartigen gesundheitlichen Beschwerden sowie wegen der diesbezüglich erforderlichen medikamentösen Therapie bzw. den daraus resultierenden Nebenwirkungen von einem deutlich erhöhten Risiko einer Kataraktbildung auszugehen ist. Unter den gegebenen Umständen bedarf es demnach mit Blick auf die neben der Katarakt vorhandenen, medizinisch ausführlich dokumentierten erheblichen "Nebenbefunde" (die eigentliche Hauptkrankheit besteht im SLE) keiner zusätzlichen ärztlichen Stellungnahme zur medizinisch-prognostischen Beurteilung der Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs der beiden Kataraktoperationen am rechten und am linken Auge. Dabei kann offen bleiben, ob bei diesem schweren Krankheitsverlauf und dem sich verschlechternden allgemeinen Gesundheitszustand (vgl. Bericht des Spitals X._____ vom 23. Juli 2002) in Bezug auf die Visusverhältnisse vor Durchführung der Staroperationen überhaupt von einem stabilen oder mindestens relativ stabilisierten Defektzustand gesprochen werden konnte.

3.3 Ist nach dem Gesagten die Voraussetzung des Fehlens erheblicher krankhafter Nebenbefunde hier nicht erfüllt, hat die IV-Stelle die Übernahme dieser Staroperationen und der daran anknüpfenden Brillenversorgung (vgl. Art. 21 Abs. 1 IVG) im Ergebnis zu Recht abgelehnt.
4.
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 die Sanitas als unterliegende Partei die Gerichtskosten zu tragen (Art. 135 in Verbindung mit Art. 156 Abs. 1 und 3 OG). Unter den besonderen Umständen des vorliegenden Falles hat jedoch die Verwaltung die Verfahrenskosten zumindest insoweit zu vertreten, als sie der Vorinstanz nachweislich nicht sämtliche
Akten einreichte. Es rechtfertigt sich deshalb, hier vom ordentlichen Tarif für die Gerichtsgebühren im Verfahren vor dem Bundesgericht (SR 173.118.1) abzuweichen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin nur eine reduzierte Gerichtsgebühr aufzuerlegen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug vom 29. April 2004 aufgehoben.
2.
Die Gerichtskosten von Fr. 2000.- werden der Sanitas Grundversicherungen AG auferlegt.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Zug, der IV-Stelle Zug und Z._____ zugestellt.
Luzern, 10. Dezember 2004

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: