Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 29/02

Urteil vom 24. Juli 2003
I. Kammer

Besetzung
Präsident Schön, Bundesrichter Borella, Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Lustenberger; Gerichtsschreiber Hochuli

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

gegen

1. X._____, 1937,
2. SUPRA Krankenkasse, Regionaldirektion, Kornhausbrücke 3, 8031 Zürich,
Beschwerdegegner,

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Liestal

(Entscheid vom 24. Oktober 2001)

Sachverhalt:
A.
X._____, geboren 1937, ist als selbständigerwerbender Zahnarzt tätig. Mit Verfügung vom 2. Juli 1999 übernahm die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (nachfolgend: IV-Stelle) die am 13. April 1999 durchgeführte Staroperation am rechten Auge samt Nachbehandlung als medizinische Eingliederungsmassnahme. Im Dezember 2000 ersuchte der Versicherte um Übernahme der im Januar 2001 geplanten (und im Februar 2001 durchgeführten) Kataraktoperation auch am linken Auge. Mit Verfügung vom 16. März 2001 lehnte die IV-Stelle das Gesuch aufgrund einer Stellungnahme des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) mit der Begründung ab, der Versicherte sei für die Ausübung seines Berufes nicht auf Binokularsehen angewiesen.
B.
Dagegen beantragte X._____ beschwerdeweise sinngemäss, die Kataraktoperation am linken Auge sei durch die Invalidenversicherung unter Aufhebung der Verfügung vom 16. März 2001 zu übernehmen. Mit der fortschreitenden Trübung des linken Auges sei die Arbeit als Zahnarzt in vielen Situationen nicht mehr möglich gewesen; binokulares Sehen sei für seine Tätigkeit unerlässlich.

Auch der zuständige Krankenversicherer des X._____, die SUPRA Krankenkasse (nachfolgend: SUPRA), beantragte beschwerdeweise die Aufhebung der ablehnenden Verfügung vom 16. März 2001. Es frage sich, ob es medizinisch verantwortbar und den Patienten zumutbar sei, sich von einem Zahnarzt behandeln zu lassen, der praktisch nur mit einem Auge sehe. Es sei ein Gutachten einzuholen.

Das Versicherungsgericht des Kantons Basel-Landschaft (heute: Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abt. So-

zialversicherungsrecht) vereinigte beide Verfahren und hiess die Beschwerden gut mit der in den Erwägungen enthaltenen Feststellung, dass der Versicherte Änspruch auf die Gewährung medizinischer Massnahmen (Kataraktoperation links) im notwendigen Umfange ̈habe (Entscheid vom 24. Oktober 2001).

C.
Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die Verfügung vom 16. März 2001 sei unter Aufhebung des angefochtenen kantonalen Entscheides wiederherzustellen.

Die SUPRA schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Der Versicherte und die IV-Stelle verzichten auf eine Stellungnahme.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Nach 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. Um Behandlung des Leidens an sich geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens. Die Invalidenversicherung übernimmt in der Regel nur solche medizinische Vorkehren, die unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler oder wenigstens relativ stabilisierter Defektzustände oder Funktionsausfälle hinzielen und welche die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen (BGE 120 V 279 Erw. 3a mit Hinweisen).
Diese Bestimmung bezweckt namentlich, 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.; AHI 1999 S. 126 Erw. 2b).
1.2 Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist im vorliegenden Fall nicht anwendbar, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: vom 16. März 2001) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b).
2.
2.1 Die operative Behandlung des grauen Stars ist nach ständiger Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht auf die Heilung labilen pathologischen Geschehens gerichtet, sondern zielt darauf ab, das sonst sicher spontan zur Ruhe gelangende und alsdann stabile oder relativ stabilisierte Leiden durch Entfernung der trüb und daher funktionsuntüchtig gewordenen Linse zu beseitigen (BGE 105 V 150 Erw. 3a, 103 V 13 Erw. 3a mit Hinweisen; AHI 2000 S. 295 Erw. 2b, S. 299 Erw. 2a).
2.2 Es ist daran festzuhalten, dass die Operation des grauen Stars eine medizinischen Massnahmen der Invalidenversicherung an sich zugängliche Vorkehr darstellt. Das BSV legt keine Gründe dar, welche ein Abweichen von der bisherigen Praxis rechtfertigen würden. Nicht zu folgen ist insbesondere der von ihm in anderen vergleichbaren Fällen vertretenen Auffassung, wonach die Operation des grauen Stars, eines fortschreitenden Leidens, dazu diene, einer Erblindung vorzubeugen und daher als prophylaktische Massnahme einzustufen sei, die keine Eingliederungsmassnahme darstelle. Ebenso nicht zu überzeugen vermag die vom BSV geäusserte Ansicht, der graue Star und der Nachstar seien gleich wie der grüne Star als labiles pathologisches Geschehen zu bezeichnen, deren Operation generell nicht in den Aufgabenbereich der Invalidenversicherung gehöre. Nicht mit der bestehenden Praxis zu vereinbaren sind sodann die vom BSV erhobenen Zweifel an der Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs der Staroperation, weil angeblich in 20 - 40 % der Fälle mit der Bildung eines Nachstars zu rechnen sei, obwohl auch das Entfernen des Nachstars selber eine medizinischen Massnahmen zugängliche Vorkehr bildet (vgl. Rz 661/861.6 des vom BSV herausgegebenen
Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung in der Fassung vom 1. November 2000 [KSME]).
3.
Streitig und zu prüfen ist, ob die Invalidenversicherung die im Februar 2001 durchgeführte linksseitige Kata-

raktoperation als medizinische Eingliederungsmassnahme zu übernehmen hat.

4.
4.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen.
Unmittelbarkeit liegt nach der Rechtsprechung nur vor, wenn eine Invalidität in absehbarer Zeit einzutreten droht; sie ist dagegen nicht gegeben, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit zwar als gewiss erscheint, der Zeitpunkt ihres Eintritts aber ungewiss ist (BGE 124 V 269 Erw. 4 mit Hinweisen).
4.2 Gemäss AHI 2000 S. 294 ist eine Kataraktoperation am zweiten Auge bei (durch Staroperation) erhaltener Sehfähigkeit des andern Auges durch die Invalidenversicherung als medizinische Eingliederungsmassnahme nur dann zu übernehmen, wenn die versicherte Person durch das Augenleiden in der Ausübung der Erwerbstätigkeit behindert oder von einer Invalidität unmittelbar bedroht ist. Andernfalls liegt mangels bleibender oder länger dauernder Erwerbsunfähigkeit keine Invalidität vor.

Diese Praxis stützt sich auf die medizinische Erkenntnis, wonach Einäugigkeit selten die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, da auch der Einäugige nach einer gewissen Anpassungszeit räumlich zu sehen vermag und in vielen beruflichen Tätigkeiten Binokularsehen nicht zwingend erforderlich ist (RKUV 1986 Nr. U 3 S. 258 ff.; vgl. auch Erw. 6.4 hienach).

Wird durch die Operation am ersten Auge die Sehfähigkeit wieder erreicht, fragt sich, ob der am andern Auge bestehende Defekt die versicherte Person in der Ausübung der Erwerbstätigkeit behindert, andernfalls keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliegt. Kann somit eine versicherte Person nach durchgeführter Staroperation an einem Auge ihre bisherige Tätigkeit trotz der Katarakt am andern Auge normal weiterführen und liegt mithin keine wesentliche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 12 IVG vor, stellt die Operation am zweiten Auge keine Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung dar.

4.3
4.3.1 Laut Rz 37 KSME liegt keine Invalidität vor bei einseitiger Sehbeeinträchtigung (z.B. Katarakt oder Hornhautnarbe) und normalsichtigem anderem Auge, sofern kein Beruf ausgeübt wird, der Binokularsehen erfordert oder wo ein Blendeffekt sich störend (z.B. Busfahrer/in oder Bildschirmtätigkeit) auswirkt.
4.3.2 Verwaltungsweisungen sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Es soll sie bei seiner Entscheidung mit berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Es weicht anderseits insoweit von Weisungen ab, als sie mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen nicht vereinbar sind (BGE 127 V 61 Erw. 3a, 126 V 68 Erw. 4b, 427 Erw. 5a, 125 V 379 Erw. 1c, je mit Hinweisen).
4.4 Unter binokularem Sehen versteht man beidäugiges Sehen bzw. die Wahrnehmung eines Objektes als Einheit infolge simultaner Fixierung mit beiden Augen und Fusion der (geringgradig) differierenden Netzhautbilder im zentralen Nervensystem; Binokularsehen bildet die Voraussetzung für stereoskopisches Sehen (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl., Berlin/New York 2002, S. 1523). Binokulares Sehen ist somit beidäugiges Sehen mit Verschmelzung der Einzelbilder beider Augen, es kommt zur Stereopsis; durch Querdisparation der Objektbildumgebung auf der angrenzenden Retina entsteht der Eindruck räumlichen Sehens (Rintelen, Augenheilkunde, 2. Aufl., Basel/New York 1969, S. 202.).
5.
5.1 Nach Auffassung der Vorinstanz gibt es keine allgemeinen Richtlinien, die Auskunft darüber geben, für welche Berufe Binokularsehen vorausgesetzt ist; es sei im Einzelfall zu entscheiden. Es erscheine klar, dass ein Zahnarzt, der sehr präzis arbeiten müsse, zur Ausübung seiner Tätigkeit auf binokulares Sehen angewiesen sei. Die Aussage des BSV in seiner Stellungnahme zuhanden der IV-Stelle, wonach etliche Personen als Zahnärzte arbeiten dürften, ohne über Binokularsehen zu verfügen, sei weder begründet noch nachvollziehbar. Es könne den Patienten nicht zugemutet werden, sich von einem Zahnarzt behandeln zu lassen, welcher nicht über binokuläres Sehen verfüge. Auf die Einholung eines Sachverständigengutachtens könne verzichtet werden.
5.2 Das BSV macht in grundsätzlicher Hinsicht geltend, eine einseitige Sehschwäche bzw. monokulares Sehen

durch Geburtsgebrechen, Unfall oder Krankheit sei weit verbreiteter, als dies allgemein angenommen werde. Eine normale Sehfähigkeit an beiden Augen bedeute zudem nicht, dass Binokularsehen oder stereoskopisches Sehen bestehe. Beim alternierenden Schielen z.B. werde der Sehakt abwechselnd, nämlich vom jeweils besser positionierten Auge ausgeübt; stereoskope Seheindrücke entstünden in diesen Fällen durch Erfahrung. - Bei einer Katarakt trete die Visusverschlechterung schleichend ein. Die ophtalmologische Erfahrung zeige, dass bei funktionellem Verlust eines Auges die Beeinträchtigung des Tiefensehens durch Angewöhnung und Anpassung weitgehend korrigiert werden könne. Der einseitige Sehausfall wirke sich weit weniger einschneidend und benachteiligend aus, als allgemein angenommen werde. Die Erwerbsfähigkeit werde durch den Verlust eines Auges selten beeinträchtigt. Die Furcht, das gesunde Auge durch Überanstrengung zu schädigen, sei unbegründet und der Ermüdungsfaktor spiele eine geringe Rolle. - Bei einer einseitigen oder beidseitigen Katarakt sei es medizinisch sinnvoll, die sich eintrübende Linse zu entfernen. Die
Invalidenversicherung habe medizinische Massnahmen indessen nur zu erbringen, wenn eine Invalidität bestehe oder unmittelbar drohe. Nicht in deren Bereich würden Massnahmen fallen, die der Wiederherstellung der körperlichen Integrität bzw. der K̈ommoditäẗdienten und ohne Einfluss auf die Erwerbstätigkeit seien. - Indem die Invalidenversicherung im vorliegenden Fall die Staroperation am ersten Auge übernommen habe, sei beim Versicherten eine drohende Invalidität (wegen einer beginnenden Katarakt auch am anderen Auge) abgewendet worden. Der Eingriff am zweiten Auge gehöre daher in den Bereich der Krankenversicherung.
6.
Die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts hat sich zusammenfassend wie folgt entwickelt.
6.1 Nach dem bereits zitierten Urteil AHI 2000 S. 294 (Erw. 4.2 hievor) ist in jedem Einzelfall zu fragen, ob die versicherte Person für die Berufstätigkeit auf Binokularsehen angewiesen ist. Ein infolge einseitiger Sehfähigkeitsbeeinträchtigung einäugiger Verkaufsleiter ist laut diesem Urteil in der Ausübung seiner Berufstätigkeit nicht behindert. In Anwendung dieser Praxis verneinte das Eidgenössische Versicherungsgericht bei einer Lehrerin und stellvertretenden Direktorin eines Gymnasiums, deren Visus am operierten rechten Auge 1,0 betrug, den Anspruch auf Übernahme auch der linksseitigen Staroperation, weil sie in ihrer Berufstätigkeit nicht eingeschränkt sei (Urteil V. vom 14. Januar 2002, I 533/01). Gleich argumentierte das Gericht im Falle einer selbständig erwerbenden Handelsvertreterin/Importeurin mit voller Sehfähigkeit am rechten Auge hinsichtlich der Frage, ob die Staroperation am linken Auge zu übernehmen sei; die Berufstätigkeit der Versicherten sei mit derjenigen eines Verkaufsleiters vergleichbar; Blendeffekte könnten mit geeigneten Massnahmen (Anordnung des Arbeitsplatzes, Abdecken des andern Auges) gemindert werden (Urteil E. vom 28. November 2002, I 30/02). Auch bei einem unter anderem mit Messarbeiten unter
Zuhilfenahme von Kalibern und Mikrometern beschäftigten Vorarbeiter entschied das Eidgenössischen Versicherungsgericht, dass der Versicherte angesichts seines sehr verschiedenartige Tätigkeiten umfassenden Pflichtenheftes nach einer Anpassungszeit wieder in Bezug auf alle Aufgaben eine ausreichende Arbeitsleistung erbringen könne, ohne dazu auf Binokularsehen angewiesen zu sein (Urteil E. vom 29. Januar 2003, I 34/02).
6.2 Dass im Strassenverkehr abhängig von der Grösse der abstrakten Gefahr, die von der betreffenden Fahrzeugkategorie ausgeht, sowie dem Verwendungszweck des Fahrzeugs unterschiedliche medizinische Mindestanforderungen an die Lenker solcher Fahrzeuge gestellt werden, ist ein Gebot der Vernunft und dient der Sicherheit aller Verkehrsteilnehmer. Entsprechend sind gemäss Anhang 1 zur Verordnung vom 27. Oktober 1976 über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr (VZV; SR 741.51) z.B. für die Führerausweis-Kategorie D (Motorwagen zur Personenbeförderung mit mehr als 3,5 Tonnen Gesamtgewicht und mehr als acht Sitzplätzen ausser dem Führersitz) nur Personen ohne wesentliche Einschränkung des stereoskopischen Sehens zugelassen, während Einäugige unter bestimmten Voraussetzungen immerhin z.B. Motorräder und leichte Motorwagen (bis 3,5 Tonnen Gesamtgewicht) lenken dürfen. Wenn eine Person in der Folge des Verlustes eines Auges nach einer viermonatigen Wartefrist und einer Prüfung durch den Sachverständigen unter Vorweisung eines augenärztlichen Zeugnisses grundsätzlich die medizinischen Mindestanforderungen zum Führen eines normalen Personenwagens (Führerausweis-Kategorie B) gemäss Anhang 1 zur VZV erfüllen kann, folgt
daraus, dass Binokularsehen nicht einmal für das Lenken von Personenwagen erforderlich ist (Urteil S. vom 5. November 2002, I 149/02). Im eben genannten Urteil entschied das Eidgenössischen Versicherungsgericht im Zusammenhang mit der Behauptung einer Kindergärtnerin, im Strassenverkehr bei Ausübung ihres Berufes durch die Einäugigkeit eingeschränkt zu sein, dass die über eine volle Sehschärfe von 1,0 auf ihrem linken Auge verfügende Versicherte zur Ausübung ihrer Erwerbstätigkeit nicht auf Binokularsehen angewiesen sei.

6.3 Andererseits hielt das Gericht im Urteil K. vom 10. Januar 2003 (I 150/02) fest, dass ohne genauere Angaben in erwerblicher und medizinischer Hinsicht nicht beurteilt werden könne, ob der an beidseitigem grauem Star leidende Baumaschinist nicht unmittelbar von einer Invalidität bedroht sei, wenn seine Visuswerte nur noch den strassenverkehrsrechtlich vorgeschriebenen Mindestanforderungen an die Sehkraft eines Personenwagenlenkers genügten.
6.4 Die durch den funktionellen Verlust eines Auges hervorgerufene Beeinträchtigung im Tiefen- und Plastisch-Sehen kann durch Angewöhnung und Anpassung weitgehend korrigiert werden (RKUV 1986 Nr. U 3 S. 258 ff.). Die Katarakt ist naturgemäss ein progressives Leiden, das der versicherten Person genügend Zeit lässt, sich auf die Behinderung einzustellen (AHI 2000 S. 296 Erw. 4b).
6.5 Nach bisheriger Rechtsprechung war somit in jedem Einzelfall aufgrund der medizinischen Aktenlage zu entscheiden, ob fehlendes Binokularsehen eine (unmittelbar drohende) Invalidität bewirkte.
7.
7.1 An der Rechtsprechung AHI 2000 S. 294 (vgl. Erw. 4.2 hievor) ist grundsätzlich festzuhalten. Abgesehen von besonderen, ausdrücklich normierten medizinischen Mindestanforderungen an die Sehfähigkeit für die Ausübung anspruchsvoller Berufe (vgl. auch Erw. 6.2 hievor) gibt es keine allgemeinen Richtlinien, die Auskunft darüber geben, für welche Tätigkeiten Binokularsehen vorausgesetzt ist. Es ist daher - mit Ausnahme der Sonderfälle, für welche bestimmte Visusgrenzwerte gelten - in jedem Einzelfall zu prüfen, ob die invaliditätsmässigen Voraussetzungen für die zweite Staroperation gegeben sind. Das hängt davon ab, ob die versicherte Person in ihrem Beruf auf Binokularsehen angewiesen ist. Es fragt sich, ob sie mit nur einem normalsichtigen Auge in der Lage ist, ihren Beruf auszuüben, oder ob durch die Sehbeeinträchtigung am zweiten Auge bzw. ohne Binokularsehen eine Invalidität unmittelbar droht oder bereits eingetreten ist.

7.2 Indessen ist neu klarer abzugrenzen, dass die Frage der Notwendigkeit des Binokularsehens für die jeweilige, konkret ausgeübte Berufstätigkeit - bei erfüllter Wesentlichkeit und Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges - vom Spezialarzt zu beantworten ist. In diesem Sinne ist die Rechtsprechung AHI 2000 S. 294 wie folgt zu präzisieren:
7.2.1 Voraussetzung für die Beurteilung des Erfordernisses des Binokularsehens bildet zunächst eine detaillierte Ermittlung der verschiedenen Tätigkeiten im Rahmen des ausgeübten Berufes. Diese Abklärung kann durch die Verwaltung bei Unselbständigerwerbenden aufgrund eines Pflichtenheftes oder anhand von Angaben des Arbeitgebers zu den im Einzelnen durch den Versicherten zu verrichtenden Arbeiten erfolgen, während bei Selbständigerwerbenden dies mittels konkreter Fragestellungen zu ermitteln ist. Für die Beantwortung der Frage nach der Erforderlichkeit des Binokularsehens ist entscheidend auf die visuell anspruchsvollste der nicht delegierten, selber konkret ausgeübten Tätigkeiten abzustellen.
7.2.2 Steht fest, mit welchen beruflichen Tätigkeiten der Versicherte befasst ist, obliegt es dem Facharzt zu beurteilen, ob der Versicherte in der visuell anspruchsvollsten dieser Tätigkeiten auf Binokularsehen angewiesen ist. Dabei genügt das alleinige Abstellen auf subjektive Angaben des Versicherten nicht. Entscheidend ist, dass der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben wird und der konkreten medizinischen Situation Rechnung trägt (vgl. dazu BGE 125 V 353 Erw. 3a). Soweit der einseitige Ausfall der Sehfähigkeit durch Angewöhnung an den Verlust des stereoskopischen Sehens zumutbarerweise kompensiert werden kann (vgl. z.B. die viermonatige Wartefrist nach dem Verlust eines Auges gemäss VZV Anhang 1: siehe Erw. 6.2 hievor), hat dies der Augenarzt im Einzelfall zu berücksichtigen und dazu Stellung zu nehmen. Neben den bereits bisher fachärztlich zu beantwortenden Fragen nach allenfalls vorhandenen erheblichen ophtalmologischen Nebenbefunden, anderen eventuell bekannten nicht ophtalmologischen Erkrankungen und gegebenenfalls notwendig gewesenen optischen Hilfsmitteln, wird der Augenarzt inskünftig demnach zusätzlich die Fragen
zu den Anforderungen an das stereoskopische Sehen, zur Angewöhnung, zu den Auswirkungen von störenden Blendeffekten - insbesondere bei der Arbeit am Bildschirm - und zur Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit beantworten müssen. Erfolgt die augenärztliche Beurteilung dieser Fragen erst nach bereits durchgeführter Operation, sind sie medizinisch prognostisch aufgrund der Verhältnisse vor der fraglichen Operation (AHI 2000 S. 299 Erw. 2b mit Hinweisen) zu beantworten.
7.2.3 Gestützt auf die einlässliche fachärztliche Meinungsäusserung (und nicht nur auf pauschale Hinweise auf die mögliche Verbesserung bzw. Erhaltung der Erwerbsfähigkeit) wird die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) die Rechtsfrage zu entscheiden haben, ob und inwiefern die versicherte Person durch die Sehbe-

einträchtigung bzw. ohne Binokularsehen konkret in der Erwerbsfähigkeit (unmittelbar) eingeschränkt ist, d.h. invalid oder von einer Invalidität unmittelbar bedroht ist.
8.
8.1 Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass die Operation beim Versicherten erfolgreich verlaufen ist. Das allein genügt jedoch nicht, um sie als medizinische Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG zu qualifizieren, die von der Invalidenversicherung zu übernehmen ist. Der Eingliederungserfolg muss dauerhaft und wesentlich sein, was medizinisch-prognostisch zu beurteilen ist. Insbesondere die Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs hängt davon ab, ob keine erheblichen krankhaften Nebenbefunde vorhanden sind. In zeitlicher Hinsicht ist für die Beurteilung des Eingliederungserfolgs der medizinische Sachverhalt massgebend, wie er sich vor der fraglichen Operation in seiner Gesamtheit präsentierte (BGE 101 V 47 f. Erw. 1b, 97 f. Erw. 2b, 103 Erw. 3; AHI 2000 S. 299 Erw. 2b mit Hinweisen).

Festzuhalten ist, dass das fortgeschrittene Alter des Versicherten - er befand sich im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (16. März 2001) in seinem 64. Lebensjahr - der Übernahme der Kataraktoperation vom Februar 2001 durch die Invalidenversicherung unter dem Gesichtspunkt der Dauerhaftigkeit des zu erwartenden Eingliederungserfolges nicht entgegensteht (BGE 101 V 50 Erw. 3b) und keine Nebenbefunde vorhanden sind, welche die Wesentlichkeit und Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs in Frage stellen.
8.2 Es fragt sich somit, ob beim Versicherten eine Invalidität eingetreten war bzw. unmittelbar drohte. Das hängt davon ab, ob er in seinem Beruf als Zahnarzt mit anspruchsvoller und präziser Feinarbeit im Munde des Patienten auf Binokularsehen angewiesen ist (vgl. dazu AHI 2000 S. 296 Erw. 4b).
8.3 Lassen sich - wie oben dargelegt (vgl. Erw. 7 hievor) - hinsichtlich der Erforderlichkeit des Binokularsehens in Bezug auf konkrete Berufstätigkeiten keine allgemeinverbindlichen Richtlinien aufstellen, bleibt zu prüfen, ob diese Frage im vorliegenden Fall aufgrund der Aktenlage beantwortet werden kann.
8.3.1 Betreffend die im Februar 2001 am linken Auge durchgeführte Staroperation existiert aus medizinischer Sicht einzig eine Liste mit Kurzantworten des Assistenzarztes Dr. med. H._____ der Universitätsaugenklinik Y._____ auf die ihm von der IV-Stelle mit dem Formular Ärztbericht für Erwachseneünterbreiteten Fragen. Angaben zum linksseitigen (Rest-) Visus vor der Kataraktoperation fehlen. Schliesslich mangelt es - bei Unterlassung einer entsprechenden Fragestellung an den Facharzt durch die IV-Stelle - an der im vorliegenden Zusammenhang entscheidenden Beurteilung des Erfordernisses des Binokularsehens.
8.3.2 Im Rahmen der Ermittlung des Tätigkeitsspektrums (vgl. Erw. 7.2.1 hievor) wird bei dem als Zahnarzt erwerbstätigen Versicherten zu berücksichtigen sein, dass er neben seiner Hauptbeschäftigung zum Beispiel dentalhygienische Aufgaben durch angestellte Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter ausführen lassen und gegebenenfalls auch Geschäftsführungs- sowie andere administrative Aufgaben (z.B. Erstellen von Berichten eventuell mit Diktiergerät) selbständig wahrnehmen kann, wobei er nicht in jeder dieser Tätigkeiten gleichermassen auf Binokularsehen angewiesen sein dürfte.
8.3.3 Steht fest, welche Arbeiten der Zahnarzt effektiv selber ausführt, ist auf die visuell anspruchsvollste dieser Tätigkeiten abzustellen. Der Augenarzt wird sodann zu beurteilen haben, ob der Versicherte in Bezug auf diese Tätigkeit auf Binokularsehen angewiesen ist. Der Kurzbericht des Dr. med. H._____ vom 18. Dezember 2000 genügt den Anforderungen gemäss Erwägung 7.2.2 hievor an die spezialärztliche Stellungnahme zur Beantwortung der Frage nach der Erforderlichkeit des Binokularsehens nicht.
8.4 Vorliegend vermochten weder das kantonale Gericht die im angefochtenen Entscheid vertretene Auffassung (vgl. Erw. 5.1 hievor) noch das BSV die mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemachten Argumente (vgl. Erw. 5.2 hievor) noch die Verwaltung ihre verfügte Ablehnung des Leistungsgesuches auf eine rechtsgenügliche, medizinisch fundierte Beurteilung abzustützen. Eine Beantwortung der entscheidenden Frage nach der Notwendigkeit des Binokularsehens für den Versicherten ist aufgrund der vorliegenden Akten nicht möglich. Demzufolge sind sowohl der angefochtene kantonale Entscheid als auch die Verfügung der IV-Stelle vom 16. März 2001 aufzuheben. Die Verwaltung, an welche die Sache zu weiteren erwerblichen und medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen ist, wird über das Leistungsgesuch neu verfügen.
9.
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 (Urteil L. vom 28. November 2002, I 92/02) über ihre Leistungspflicht für einen gemeinsamen Versicherten streiten. Folglich hat die SUPRA als unterliegende Partei die Gerichtskosten zu tragen (Art. 135 in Verbindung mit Art. 156 Abs. 1 und 3 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Basel-Landschaft vom 24. Oktober 2001 und die Verwaltungsverfügung vom 16. März 2001 aufgehoben werden und die Sache an die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über das Leistungsgesuch betreffend die Staroperation am linken Auge vom Februar 2001 neu verfüge.
2.
Die Gerichtskosten von Fr. 3'000.- werden der SUPRA Krankenkasse auferlegt.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und der IV-Stelle Basel-Landschaft zugestellt.
Luzern, 24. Juli 2003
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der I. Kammer: Der Gerichtsschreiber:
i.V.