Urteilskopf

120 V 294

40. Urteil vom 26. Oktober 1994 i.S. Krankenkasse Helvetia gegen Ausgleichskasse des Kantons Zürich und AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich betreffend G.
Regeste (de):
Art. 76 Abs. 1 lit. h, Art. 88ter und Art. 88quater IVV.

Ist die Invalidenversicherung ihrer Meldepflicht im Sinne von Art. 88ter IVV nicht nachgekommen, kann sie der Krankenkasse nicht entgegenhalten, diese habe das zuständige IV-Organ nicht gemäss Art. 88quater Abs. 1 IVV informiert, weshalb kein Anspruch auf Verfügungszustellung nach dieser Bestimmung bestehe.

Regeste (fr):
Art. 76 al. 1 let. h, art. 88ter et art. 88quater RAI.

Dans le cas où l'assurance-invalidité n'a pas satisfait à son obligation d'annoncer au sens de l'art. 88ter RAI, elle ne saurait reprocher à la caisse-maladie de n'avoir pas avisé l'office AI compétent selon l'art. 88quater al. 1 RAI, pour lui dénier tout droit à la notification de la décision d'après cette disposition réglementaire.

Regesto (it):
Art. 76 cpv. 1 lett. h, art. 88ter e art. 88quater OAI.

Se l'assicurazione per l'invalidità non ha adempiuto l'obbligo di annuncio impostole dall'art. 88ter OAI, non può opporre alla cassa malati di non aver informato l'organo competente dell'AI conformemente all'art. 88quater cpv. 1 OAI, per cui non sussisterebbe nessun diritto a notifica della decisione secondo quest'ultima norma.

Sachverhalt ab Seite 294

BGE 120 V 294 S. 294

A.- G. (geb. 1965) erlitt am 24. März 1989 einen ischämischen Infarkt, welcher ein motorisches Hemisyndrom links zur Folge hatte. Nach stationärer und kurmässiger Behandlung unterzog sich G. im Rahmen der Rehabilitation ergo- und physiotherapeutischen Massnahmen, für welche die Krankenkasse Helvetia vorerst aufkam. Am 14. Juni 1989 meldete sich G. bei der Invalidenversicherung namentlich zum Bezug von medizinischen Eingliederungsmassnahmen an. Mit Verfügung vom 17. September 1992 lehnte die Ausgleichskasse des Kantons Zürich den Anspruch auf Übernahme der Ergotherapie ab. Die betreffende Verfügung wurde der Versicherten und den behandelnden Ärzten sowie verschiedenen Durchführungsstellen zugestellt, nicht jedoch der Krankenkasse Helvetia. Am 13. Juli 1993 erhielt die Krankenkasse durch den behandelnden Arzt, Dr. med. W., Schaffhausen, von der ablehnenden Verfügung Kenntnis.

B.- Am 10. August 1993 erhob die Helvetia gegen die Ablehnungsverfügung vom 17. September 1992 Beschwerde an die AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich. Zur Vernehmlassung aufgefordert, reichte die Ausgleichskasse der Rekurskommission eine Vernehmlassung des Sozialversicherungsamtes

Schaffhausen ein, worin dieses die Beschwerde der Krankenkasse als verspätet bezeichnete. Dieser Betrachtungsweise schloss sich die Rekurskommission an, weshalb sie auf die Beschwerde mit Entscheid vom 20. Oktober 1993 nicht eintrat.

C.- Die Helvetia wendet sich mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den kantonalen Rekursentscheid und beantragt, es sei die Vorinstanz anzuweisen, auf ihre Beschwerde gegen die Ablehnungsverfügung betreffend medizinische Massnahmen einzutreten. Ausgleichskasse, wiederum unter Einreichung einer Stellungnahme des Sozialversicherungsamtes, und Bundesamt für Sozialversicherung verzichten auf eine Vernehmlassung. Die als Mitinteressierte beigeladene G. lässt sich nicht vernehmen.

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. a) Gemäss Art. 75 Abs. 1 IVV in der seit 1. Juli 1992 gültigen Fassung sind Verwaltungsakte, mit welchen über Rechte und Pflichten der Versicherten befunden wird, vorbehältlich hier nicht interessierender Ausnahmen, von der IV-Stelle als schriftliche Verfügung zu erlassen. Nach Art. 76 Abs. 1 lit. h IVV ist die Verfügung u. a. der vom Bund anerkannten Krankenkasse in den Fällen von Art. 88quater IVV zuzustellen.
b) Im 6. Abschnitt "Das Verhältnis zur Krankenversicherung" enthält Art. 88ter IVV (in der seit 1. Juli 1992 in Kraft stehenden Fassung) unter der Marginalie "Meldungen an die Krankenkassen" folgende Regelung: Die zuständigen IV-Stellen haben die Mitglieder der vom Bund anerkannten Krankenkassen (im folgenden Krankenkassen genannt), die Anspruch auf medizinische Massnahmen der Versicherung erheben, den betreffenden Krankenkassen oder einer Verbindungsstelle zu melden.
Art. 88quater IVV (in der seit 1. Juli 1992 gültigen Fassung) bestimmt unter der Marginalie "Zustellung von Verfügungen der IV-Stelle und Beschwerderecht der Krankenkassen" folgendes: 1
Hat eine Krankenkasse der zuständigen IV-Stelle mitgeteilt, dass sie für einen ihr gemeldeten Versicherten Kostengutsprache oder Zahlung geleistet habe, so ist der Krankenkasse die Verfügung über die Zusprechung oder Ablehnung medizinischer Massnahmen zuzustellen.

2
Lehnt die Versicherung medizinische Massnahmen ganz oder teilweise ab und würde deswegen die Krankenkasse leistungspflichtig, so kann diese die entsprechende Verfügung der IV-Stelle selbständig mit den in Artikel 69 IVG vorgesehenen Rechtsmitteln anfechten.
c) Die auf den 1. Juli 1992 in Kraft getretenen Neufassungen der Art. 88ter und Art. 88quater IVV haben gegenüber den vorher gültig gewesenen Verordnungsbestimmungen keine materielle Änderung erfahren. Es ging lediglich darum, das neugeschaffene Organ der Invalidenversicherung, die IV-Stelle, einzubeziehen, dies anstelle des für solche Belange bisher zuständig gewesenen Sekretariats der Invalidenversicherungs-Kommission.

2. Die Vorinstanz hat sich bei der Begründung ihres Nichteintretensentscheids auf die an sich unbestrittene Feststellung beschränkt, dass die beschwerdeführende Krankenkasse dem zuständigen Organ der Invalidenversicherung keine Meldung im Sinne von Art. 88quater Abs. 1 IVV erstattet habe. Deshalb sei das IV-Organ nach

dieser Bestimmung auch nicht verpflichtet gewesen, der Helvetia die Ablehnungsverfügung vom 17. September 1992 betreffend medizinische Massnahmen zuzustellen. Könne sich die Krankenkasse aber nicht auf Art. 88quater Abs. 1 IVV berufen, sei ihre erst im August 1993 eingereichte Beschwerde verspätet. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird demgegenüber vorgebracht, die Invalidenversicherung habe es unterlassen, die Helvetia im Sinne von Art. 88ter IVV zu orientieren. Die Krankenkasse habe deshalb das zuständige IV-Organ nicht nach Art. 88quater Abs. 1 IVV informieren können. Dies wiederum sei der Grund dafür, dass die Helvetia erst nachträglich am 13. Juli 1993 von der Ablehnungsverfügung Kenntnis erhalten habe. Es dränge sich deshalb auf, die 30tägige Rechtsmittelfrist ab jenem Zeitpunkt laufen zu lassen.

3. a) Die Helvetia weist zu Recht darauf hin, dass es insbesondere bei grösseren Geschäftsstellen aufgrund der beträchtlichen Anzahl eingehender Rechnungen und Gesuche um Kostengutsprache für Physio- und Ergotherapie nicht möglich sei, die Leistungspflicht sofort definitiv festzulegen. Mit Blick auf solche administrativen Schwierigkeiten statuierte der Verordnungsgeber in Art. 88ter IVV zu Lasten der IV-Sekretariate bzw. der seit 1. Juli 1992 bereits bestehenden IV-Stellen eine Informationspflicht, wonach jene Kassenmitglieder, welche Anspruch auf medizinische Massnahmen

der Invalidenversicherung erheben, den betreffenden Krankenkassen zu melden sind. Als sich G. am 14. Juni 1989 bei der Invalidenversicherung namentlich zum Bezug von medizinischen Massnahmen anmeldete, führte sie ausdrücklich die Helvetia, Sektion Winterthur, als ihre Krankenversicherung an. Trotz dieser Angaben unterliess es das IV-Sekretariat Schaffhausen, der Helvetia Meldung zu erstatten. Die Vorinstanz übersieht, dass diese Verletzung der Informationspflicht bei der Beurteilung der Frage, ob die Krankenkasse das zuständige Organ der Invalidenversicherung über die von ihr erbrachten Leistungen hätte orientieren müssen, nicht unbeachtlich bleiben kann. Denn die Bestimmung von Art. 88quater Abs. 1 IVV geht nach ihrem klaren Wortlaut (”für einen ihr gemeldeten Versicherten”, ”pour un assuré qui lui avait été annoncé”, ”per un assicurato annunciatole”) und der systematischen Einordnung von der Erfüllung der Informationspflicht durch die Organe der Invalidenversicherung nach Art. 88ter IVV aus. Dass die Orientierung der Krankenkasse durch die IV-Stelle (Art. 88ter IVV) und die Mitteilung der Krankenkasse an das IV-Organ (Art. 88quater IVV) einander zugeordnet sind, ergibt sich auch aus dem normspezifischen Zweck dieser beiden Bestimmungen, welcher namentlich darin besteht, mittels gegenseitiger Amtshilfe eine möglichst wirkungsvolle und lückenlose Koordination zwischen Invaliden- und Krankenversicherung zu gewährleisten. Dies entspricht auch der Regelungsabsicht des Verordnungsgebers, wie sie in ZAK 1968 S. 44 f. umschrieben worden ist: ”Um das Rückerstattungsverfahren zwischen IV und Krankenkassen tunlichst zu vermeiden, legt die neue Regelung das Schwergewicht auf die vorläufige Kostengutsprache; Zahlungen sollen die Ausnahme sein. Die Krankenkassen müssen infolgedessen orientiert werden, dass ein Mitglied medizinische Massnahmen der IV beansprucht. Das Sekretariat der IV-Kommission kann diese Meldung anhand der Anmeldeformulare erstatten; das Formular enthält eine entsprechende Frage.
... Krankenkassen, die Kostengutsprache oder Zahlung geleistet haben, müssen ihrerseits der IV-Kommission davon Mitteilung machen. Gestützt darauf wird ihnen zu gegebener Zeit ein Doppel der Verfügung der Ausgleichskasse, mit der über die Ansprüche des Versicherten gegenüber der IV befunden wird, zugestellt. Dies ist Voraussetzung dafür, dass die Krankenkasse das Beschwerderecht ausüben kann.”
b) Ist die Invalidenversicherung ihrer Meldepflicht im Sinne von Art. 88ter IVV nicht nachgekommen, kann sie der Krankenkasse nach dem Gesagten nicht

entgegenhalten, diese habe das zuständige IV-Organ nicht gemäss Art. 88quater Abs. 1 IVV informiert, weshalb kein Anspruch auf Verfügungszustellung nach dieser Bestimmung bestehe. Wenn das Sozialversicherungsamt Schaffhausen meint, die Helvetia sei nicht berechtigt, unter Hinweis auf erbrachte Leistungen gegen eine längst rechtskräftige Verfügung Beschwerde zu führen, ist darauf hinzuweisen, dass das Amt selber durch die unterbliebene Meldung im Sinne von Art. 88ter IVV die Beschwerdemöglichkeit der Krankenkasse vereitelte. Nachdem die Helvetia erst durch das Schreiben des Dr. med. W. vom 13. Juli 1993 von der Ablehnungsverfügung Kenntnis erhalten hat, erweist sich die Beschwerde vom 10. August 1993 als rechtzeitig.

4. Die Sache ist demzufolge an die kantonale Rekurskommission zurückzuweisen, damit sie die Beschwerde der Helvetia an die Hand nehme.