Urteilskopf

120 V 95

13. Urteil vom 25. April 1994 i. S. Bundesamt für Sozialversicherung, gegen L. und Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen
Regeste (de):
Art. 11 IVG, Art. 23 IVV. Die Invalidenversicherung hat die Behandlungskosten im Rahmen von Art. 11 IVG vollumfänglich zu übernehmen, selbst wenn die Schädigung nur teilweise adäquat kausal auf eine Eingliederungsmassnahme zurückzuführen ist (Erw. 4).

Art. 103 lit. b und 132 lit. c OG, Art. 4 Abs. 1 BV: reformatio in peius. Im Falle einer Behördenbeschwerde nach Art. 103 lit. b OG muss das beschwerdeführende Bundesamt nicht auf eine drohende Schlechterstellung aufmerksam gemacht werden (Bestätigung von BGE 120 V 89 Erw. 5).

Regeste (fr):
Art. 11 LAI, art. 23 RAI. C'est dans toute leur étendue que les frais de traitement doivent être pris en charge par l'assurance-invalidité dans le cadre de l'art. 11 LAI, même si, sous l'angle de la causalité adéquate, le dommage n'est qu'en partie imputable à une mesure de réadaptation (consid. 4).

Art. 103 let. b et 132 let. c OJ, art. 4 al. 1 Cst.: reformatio in peius. Dans le cas d'un recours d'une autorité selon l'art. 103 let. b OJ, il n'y a pas lieu d'attirer l'attention de l'office fédéral recourant sur la menace d'une aggravation de la situation (confirmation de l'arrêt ATF 120 V 89 consid. 5).

Regesto (it):
Art. 11 LAI, art. 23 OAI. L'assicurazione per l'invalidità deve nell'ambito d'applicazione dell'art. 11 LAI prendere totalmente a carico le spese di cura, anche qualora il danno sia solo parzialmente in relazione di causalità adeguata con un provvedimento reintegrativo (consid. 4).

Art. 103 lit. b e 132 lit. c OG, art. 4 cpv. 1 Cost.: reformatio in peius. Nel caso di ricorso di un Dipartimento o di una divisione dell'amministrazione federale ai sensi dell'art. 103 lit. b OG, l'autorità ricorrente non deve essere resa edotta della possibile modifica a suo detrimento della pronunzia querelata (conferma della sentenza in DTF 120 V 89 consid. 5).

Sachverhalt ab Seite 96

A.- Der 1961 geborene L. wurde am 31. Januar 1968 von einem Lastwagen angefahren und zog sich dabei im wesentlichen eine Oberschenkelfraktur links, eine offene Tibiafraktur links, eine offene Trümmerfraktur des distalen Unterschenkels rechts mit Unterbrechung der Blutversorgung sowie ein Décollement am rechten Unterschenkel zu. Noch am gleichen Tag musste ihm im Bezirksspital Rüti/ZH notfallmässig der rechte Unterschenkel amputiert werden. Zudem hatte er sich am 21. Februar und 9. März 1968 einer Thiersch-Lappentransplantation am Amputationsstumpf zu unterziehen. Mit Verfügung vom 15. Mai 1968 gab die Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen eine Unterschenkelprothese mit Tubersitz ab, die in der Folge wiederholt zu Lasten der Invalidenversicherung abgeändert oder ersetzt wurde. Seither stellten sich immer wieder patho-

logische Folgeerscheinungen ein, welche eine medizinische Behandlung des Stumpfes notwendig machten. Im Anschluss an eine zweite Nachamputation (1976) kam es zu einer Fistelbildung bei chronischer Stumpfosteitis, was im September 1977 eine weitere Nachamputation bedingte. Zudem stellten sich seit 1980 eine rezidivierende Ulzeration sowie ab 1984 eine zunehmende Verschlechterung mit chronischer Instabilität über dem Unterschenkelstumpf ein. In der Zeit vom 11. Januar bis 18. Februar 1990 hielt sich L. im Inselspital Bern auf, wo er sich am 12. Januar 1990 einer operativen Stumpfsanierung zu unterziehen hatte. Mit Verfügung vom 22. Mai 1990 lehnte die Ausgleichskasse das Gesuch um medizinische Massnahmen ab mit der Begründung, die Operation sei unmittelbar auf das Leiden an sich gerichtet und stelle einen Eingriff in labiles pathologisches Geschehen dar, weshalb die Voraussetzungen des Art. 12 IVG nicht erfüllt seien.

BGE 120 V 95 S. 97

B.- L. liess hiegegen beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Beschwerde erheben und zur Hauptsache beantragen, die Invalidenversicherung sei, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung, zu verpflichten, die Kosten für die medizinische Behandlung zu übernehmen. Das kantonale Gericht verneinte eine Leistungspflicht nach Art. 12 IVG, gelangte jedoch zum Schluss, dass die Stumpfsanierung durch die Hilfsmittelversorgung massgeblich mitverursacht worden sei. Es verpflichtete daher die Invalidenversicherung, unter dem Titel von Art. 11 IVG 20% der Kosten für die medizinischen Massnahmen zu übernehmen (Entscheid vom 4. Juli 1991).

C.- Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides. Während der Versicherte auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen lässt, trägt die Ausgleichskasse auf deren Gutheissung an. Auf die Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. (Kognition)

2. Aufgrund der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist nur mehr streitig, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die Invalidenversicherung die Kosten für die Korrektur des Amputationsstumpfes gestützt auf Art. 11 IVG zu übernehmen hat. a) Gemäss Art. 11 IVG hat der Versicherte Anspruch auf Vergütung der Behandlungskosten, wenn er im Verlaufe von Eingliederungsmassnahmen krank wird oder einen Unfall erleidet. Der Bundesrat regelt die Voraussetzungen und den Umfang des Anspruchs. Gestützt auf diese Delegationsnorm hat der Bundesrat in Art. 23 IVV bestimmt, dass der Versicherte Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle hat, die durch Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen verursacht wurden, sofern diese von der Kommission angeordnet oder aus wichtigen Gründen vor der Beschlussfassung durchgeführt wurden (Abs. 1). b) Das Eidg. Versicherungsgericht hat im Zusammenhang mit der Haftung für das Eingliederungsrisiko folgende Grundsätze aufgestellt:

BGE 120 V 95 S. 98

aa) Die Haftung der Invalidenversicherung besteht nur, wenn eine von der Versicherung angeordnete Eingliederungsmassnahme die adäquate Ursache einer den Versicherten schädigenden Krankheit oder eines diesen

beeinträchtigenden Unfalles ist. Es genügt nicht, dass die Krankheit bzw. der Unfall während der Eingliederung eingetreten ist. bb) Der die Haftung auslösende Kausalzusammenhang ist auch zu bejahen, wenn die in Frage stehende Eingliederungsmassnahme lediglich eine adäquate Teilursache der Krankheit oder des Unfalles ist. cc) Die Haftung besteht so lange, als die Gesundheitsschädigung adäquat kausal auf eine von der Versicherung angeordnete Massnahme zurückzuführen ist. dd) Der adäquate Kausalzusammenhang ist unterbrochen bei Auftreten nachteiliger Folgen von grundsätzlich gelungenen Eingliederungsmassnahmen, die im Rahmen voraussehbarer bzw. in Kauf genommener geringfügiger Risiken bleiben. ee) Ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, wenn die als Folge einer medizinischen Eingliederungsmassnahme entstandene Krankheit ein dieser Massnahme inhärentes Risiko darstellt. ff) Es liegt dagegen kein adäquater Kausalzusammenhang und damit keine Haftung der Invalidenversicherung vor, soweit sich der behandlungsbedürftige Zustand aus der begrenzten Erfolgsdauer der Eingliederungsmassnahme selbst ergibt. gg) Die Invalidenversicherung haftet nach Art. 11 IVG selbst dann für die durch Eingliederungsmassnahmen verursachten Krankheiten und Unfälle, wenn jene Vorkehren zu Unrecht als Eingliederungsmassnahmen qualifiziert und zugesprochen worden sind. hh) Die Invalidenversicherung haftet für den Ersatz von Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, welche durch eine gemäss Art. 2 Abs. 5 IVV von ihr zu übernehmende Behandlung des Leidens an sich verursacht werden. ii) Der Umstand, dass eine Eingliederungsmassnahme nicht vorgängig durch die Verwaltung, sondern - nach erfolgter Durchführung - erst vom Richter zugesprochen wird, steht der Haftung der Invalidenversicherung nicht entgegen. kk) Die Ansprüche gemäss Art. 11 IVG sind begründet in der Haftung der Versicherung für die Folgen der von ihren Organen angeordneten Eingliederungsmassnahmen. Es handelt sich dabei um eine Kausalhaftung, weshalb es im Verhältnis zwischen Versicherung und Versicherten unerheblich

ist, ob den Schadensverursacher ein Verschulden trifft oder nicht (BGE 105 V 255 f. Erw. 3, 103 V 163 f. Erw. 1 mit Hinweisen; ZAK 1987 S. 97 f. Erw. 2b).

3. Zu prüfen ist zunächst, ob die von der Invalidenversicherung als Hilfsmittel abgegebene Prothese adäquate (Teil-)Ursache des Gesundheitsschadens war, der die Sanierung des Stumpfes im Januar/Februar 1990 notwendig machte. a) Im vorliegenden Fall geht aus den Akten hervor und ist unbestritten, dass die Beinprothese von allem Anfang an fachmännisch angefertigt und richtig angepasst war (vgl. Berichte der Dres. S., Bezirksspital Rüti, vom 25. Juli 1968 und H., Rapperswil, vom 3. September 1969). Bereits im erwähnten Bericht wies jedoch Dr. H. darauf hin, dass die Prothese mit grösster Vorsicht getragen werden müsse, da die Narbenverhältnisse prekär und die Durchblutung schlecht seien; es träten immer wieder leichte Ulcera auf, die nach Entlastung jeweils abheilten. In dem im Rentenverfahren eingeholten Gutachten vom 22. November 1989 stellten die Ärzte des Zentrums für Medizinische Begutachtung, Basel, fest, dass es trotz mehrfacher Nachamputationen und plastischer Deckung am rechten Unterschenkel wegen der Einwirkung der Prothese auf den Stumpf infolge Scherwirkung zu rezidivierenden Nekrosen der Weichteile gekommen sei. Wegen kleinerer Hautläsionen seien immer wieder Nachkorrekturen notwendig gewesen. Seit Anfang der 80er Jahre sei das Problem grösser geworden, weil sich ein Hautdefekt am Stumpfende gebildet habe. Dieser sei, zum Teil durch mehrmonatiges Weglassen der Prothese, offenbar vorübergehend immer wieder zur Heilung gebracht worden. Die derzeitigen Ulcera-Infektionen im Gebiet des Stumpfes würden mit entsprechender Behandlung in absehbarer Zeit zur Abheilung gebracht, wenn und insoweit die Prothese in dieser Zeit nicht getragen werde. Sobald aber die Prothese angelegt werde, sei immer wieder mit neuen Druckstellen, Infektionen-Ulcera zu rechnen. Eine wesentliche Verbesserung des momentanen Zustandes könne nur durch Schaffung anderer Stumpfverhältnisse erreicht werden. Nach dem Bericht des Inselspitals Bern vom 27. Februar 1990 ist es seit 1980 wegen des Prothesenzuges zu einer rezidivierenden Ulzeration gekommen. Ab 1984 habe sich eine zunehmende Verschlechterung mit chronischer Instabilität über dem Unterschenkelstumpf eingestellt, was ein Unvermögen zum Tragen der Prothese nach sich gezogen habe. b) Aufgrund dieser medizinischen Aktenlage ist mit dem kantonalen Gericht und

dem Bundesamt davon auszugehen, dass die Stumpfverhältnisse von Anfang an prekär waren. Hauptursache der Behandlungsbedürftigkeit waren

BGE 120 V 95 S. 100

vornehmlich die seit dem Unfall bestehende ungenügende Durchblutung sowie die Neigung zu Ulzerationen. Andererseits geht aus den Unterlagen klar hervor, dass die Prothese zu zusätzlichen Schwierigkeiten geführt bzw. sich ungünstig ausgewirkt hat. Infolge der Prothese ist es ständig zu rezidivierenden Nekrosen der Weichteile sowie zu Ulcera-Infektionen im Gebiet des Stumpfes gekommen. Für das Vorliegen einer adäquaten Teilursache, welche für die Auslösung der Haftung nach Art. 11 IVG genügt (Erw. 2b/bb), spricht zudem auch der Umstand, dass die pathologischen Erscheinungen nach (z.T. monatelangem) Nichttragen des Beinapparates jeweils wieder zur Heilung gebracht werden konnten. Bei dieser Sachlage ist erstellt, dass das von der Invalidenversicherung abgegebene Hilfsmittel eine adäquate Mitursache bildete für die gesundheitlichen Probleme, welche die Sanierung des Amputationsstumpfes erforderten. Dass sich die nachteiligen Folgen der Hilfsmittelabgabe im Rahmen des voraussehbaren bzw. in Kauf genommenen geringfügigen Risikos bewegten, was den Kausalzusammenhang unterbrechen würde (Erw. 2b/dd hievor), wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht geltend gemacht. Damit muss es bei der Feststellung sein Bewenden haben, dass die Invalidenversicherung für die streitigen medizinischen Massnahmen unter dem Titel des Art. 11 IVG grundsätzlich leistungspflichtig ist. c) Das Bundesamt befürchtet, dass praktisch jede Prothesenabgabe als solche eine Haftung der Invalidenversicherung nach sich ziehe. Denn wenn eine adäquate Teilursache genüge, bedeute dies, dass bei Stumpfkomplikationen die Invalidenversicherung in jedem Falle immer vor der Unfall- oder der Krankenversicherung leistungspflichtig sei. Diese Bedenken sind unbegründet. Muss sich ein nach UVG Versicherter als Folge eines Unfalles prothetisch versorgen lassen, dann ist dies Sache des Unfallversicherers (vgl. Art. 11 UVG, Art. 11 und 19 UVV sowie Ziff. 1 des Anhanges zur Verordnung vom 18. Oktober 1984 über die Abgabe von Hilfsmitteln [HVUV; SR 832.205.12]in Verbindung mit Art. 44 Abs. 1 IVG; dazu MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, S. 542 f.). Dieser - und nicht die Invalidenversicherung - hat bei Rückfall oder Spätfolgen (zum Begriff vgl. BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung) alsdann auch dafür aufzukommen, wenn die prothetische Versorgung Folgeschäden nach sich zieht. Was sodann die Frage des Verhältnisses zwischen Invaliden- und Krankenversicherung anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass der Krankenversicherer nach KUVG keine Hilfsmittel abgibt; diese Aufgabe

BGE 120 V 95 S. 101

obliegt - im Falle von Krankheit oder bei einem Unfall eines nicht obligatorisch UVG-Versicherten - allein der Invalidenversicherung, welche daher nach Massgabe von Art. 11 IVG und Art. 23 IVV auch für die Folgen der Hilfsmittelversorgung einzustehen hat.

4. Zu prüfen ist weiter das Mass der Haftung. Das kantonale Gericht setzte den Kausalitätsanteil für den durch das Hilfsmittel gesetzten Schaden auf 20% fest und verpflichtete die Invalidenversicherung - in Übereinstimmung mit Rz. 1102 des ab 1. Juni 1986 gültigen bundesamtlichen Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen (KSME) - zur Übernahme der Behandlungskosten im selben Umfang. Demgegenüber wendet das BSV ein, die - von ihm bestrittene - Bejahung der Teilkausalität hätte zur Folge, dass die Invalidenversicherung die Heilungskosten vollumfänglich zu übernehmen habe. a) Das Eidg. Versicherungsgericht hat zu dieser Frage bis heute nicht ausdrücklich Stellung genommen. Im Urteil W. vom 1. April 1965 (EVGE 1965 S. 77 f.) stellte das Gericht fest, dass der die Haftung auslösende Kausalzusammenhang grundsätzlich bereits

dann gegeben sei, wenn die in Frage stehende Eingliederungsmassnahme lediglich eine adäquate Ursache der Krankheit oder des Unfalls ist. Wie gross in diesem Fall das Mass der Haftung sei, werde vom Gesetz nicht ausdrücklich vorgeschrieben und sei von der Rechtsprechung bisher nicht entschieden worden (S. 78). In der nicht amtlich publizierten, aber in ZAK 1965 S. 500 f. veröffentlichten Erw. 2 tönte es jedoch die Möglichkeit an, dass die Invalidenversicherung im Falle einer Teilkausalität bloss im Ausmass dieser Teilursache zu haften habe, wenn es ausführte, es bleibe der Invalidenversicherungs-Kommission anheimgestellt zu entscheiden, ob die vorliegende Teilkausalität Anspruch auf volle Leistungen gebe (S. 501 in fine). Gestützt darauf erliess das BSV die - heute in Rz. 1102 KSME enthaltene - Weisung, wonach die Haftung der Invalidenversicherung in dem Umfange und so lange bestehe, "als die Gesundheitsschädigung adäquat kausal auf die von der Versicherung angeordnete Massnahme zurückzuführen ist (Teilkausalität)". Im Urteil M. vom 12. Mai 1972 (ZAK 1972 S. 674) hatte das Gericht einen Fall zu beurteilen, in welchem die kantonale Rekursinstanz die Beschwerde eines Versicherten gutgeheissen und die Invalidenversicherung gestützt auf Art. 11 IVG zur Übernahme der Heilungskosten verpflichtet hatte, da die Kyphose durch die Behandlung der kongenitalen Epilepsie, insbesondere durch die konvulsive Therapie, verursacht worden war. Das Eidg. Versicherungsgericht

schützte diesen Entscheid mit der Begründung, dass die medikamentöse Behandlung der Epilepsie zwar nicht alleinige, aber doch adäquate Teilursache der kyphotischen Veränderung der Wirbelsäule sei und als solche im Vordergrund stehe, weshalb die Invalidenversicherung für die Behandlung der Kyphose aufzukommen habe. Zur Dauer der Haftung äusserte sich das Eidg. Versicherungsgericht dahingehend, dass die Kyphosebehandlung jedenfalls so lange zu Lasten der Invalidenversicherung gehe, als diese für die schädlichen Auswirkungen der früher bewilligten antikonvulsiven Therapie als Teilursache der Kyphose einzustehen habe, und dass die Kyphosebehandlung dann nicht mehr Sache der Invalidenversicherung sei, wenn diese Teilursache zwar endgültig aufgehoben worden sei, die Kyphose jedoch wegen anderer, nicht von der Invalidenversicherung zu vertretender Teilursachen weiterbestehe (ZAK 1972 S. 675 f. Erw. 2 und 3). Hingegen führte das Gericht nicht aus, die Invalidenversicherung habe während der Dauer ihrer Haftung nur teilweise einzustehen, weil sie bloss eine Teilursache zu vertreten habe. Mithin scheint das Gericht davon ausgegangen zu sein, dass die Invalidenversicherung für die Kyphosebehandlung voll aufzukommen habe, solange die von ihr zu vertretende Teilursache andauere. b) Das Gesetz ist in erster Linie nach seinem Wortlaut auszulegen. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Auslegungen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente, namentlich des Zwecks, des Sinnes und der dem Text zugrunde liegenden Wertung. Wichtig ist ebenfalls der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt. Vom klaren, d.h. eindeutigen und unmissverständlichen Wortlaut darf nur ausnahmsweise abgewichen werden, u.a. dann nämlich, wenn triftige Gründe dafür vorliegen, dass der Wortlaut nicht den wahren Sinn der Bestimmung wiedergibt. Solche Gründe können sich aus der Entstehungsgeschichte der Bestimmung, aus ihrem Grund und Zweck oder aus dem Zusammenhang mit andern Vorschriften ergeben (BGE 118 Ib 191 Erw. 5a, 452 Erw. 3c, BGE 118 II 342 Erw. 3e, BGE 117 Ia 331 Erw. 3a, BGE 117 III 45 Erw. 1, BGE 117 V 5 Erw. 5a und 109 Erw. 5b, je mit Hinweisen; IMBODEN/RHINOW/KRÄHENMANN, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Nr. 21 B IV). c) Weder der Wortlaut noch die Entstehungsgeschichte von Art. 11 IVG sprechen für die eine oder andere Lösung. Unter diesen Umständen kommt den andern Auslegungselementen, insbesondere Sinn und Zweck sowie der Systematik, erhöhte Bedeutung zu. Bei der Invalidenversicherung handelt es sich im wesentlichen um eine sog. finale Versicherung. Das

bedeutet, dass sie das Risiko der Invalidität unabhängig vom Vorliegen eines bestimmten versicherten Ereignisses wie Krankheit oder Unfall deckt (MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. I, S. 276; STEIN, Die Invalidität, in: Festschrift 75 Jahre EVG, S. 437; VALTERIO, Droit et pratique de l'assurance-invalidité, Les prestations, S. 52; SCARTAZZINI, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, Diss. Genf 1991, S. 213; vgl. auch EVGE 1964 S. 257 Erw. 2). Zwar muss nach der Legaldefinition des Art. 4 Abs. 1 IVG die Invalidität auf ein Geburtsgebrechen, einen Unfall oder eine Krankheit zurückzuführen sein. Das Eidg. Versicherungsgericht hat jedoch diese Ursachenaufzählung seit jeher als nicht abschliessend erklärt (EVGE 1964 S. 257 Erw. 2 und seitherige Rechtsprechung). Entscheidend ist einzig, dass ein die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vorliegt, während dessen Ursache keine Bedeutung zukommt. In Anbetracht dieses finalen Charakters rechtfertigt es sich, die Invalidenversicherung die Behandlungskosten im Rahmen von Art. 11 IVG vollumfänglich übernehmen zu lassen, selbst wenn die Schädigung nur teilweise adäquat kausal auf eine Eingliederungsmassnahme zurückzuführen ist (SCARTAZZINI, a.a.O., S. 267 oben). Damit wird auch dem Umstand Rechnung getragen, dass eine hinreichend genaue massliche Abgrenzung mehrerer Schadensursachen oft sehr schwierig, wenn nicht gar unmöglich ist. d) Nichts anderes ergibt sich unter dem Gesichtspunkt einer harmonisierenden Auslegung des Sozialversicherungsrechts (vgl. BGE 119 V 164 Erw. 3b; RKUV 1992 Nr. U 155 S. 253 ff. Erw. 2c). Nach Art. 36 Abs. 1 UVG hat der soziale Unfallversicherer unter anderem die Pflegeleistungen ungekürzt auszurichten, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist. Diese Bestimmung begründet eine Durchbrechung des in der Unfallversicherung geltenden Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (nicht veröffentlichte Erw. 4c des in RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 auszugsweise publizierten Urteils K. vom 18. Dezember 1991; vgl. auch BGE 113 V 137 Erw. 5a). Der Unfallversicherer hätte demzufolge in vollem Umfange Pflegeleistungen zu erbringen, wenn - wie in casu - bei einem von ihm prothetisch versorgten Versicherten Folgeschäden aufträten, die zumindest teilweise auf das Tragen der Prothese zurückzuführen sind. Es ist daher

nicht einzusehen, weshalb die finale Invalidenversicherung im Gegensatz zur kausalen Unfallversicherung bei praktisch gleichen tatbeständlichen Gegebenheiten nur einen Teilschaden zu tragen hat. e) Im Lichte des Gesagten hat die Invalidenversicherung die im Zusammenhang mit der streitigen medizinischen Behandlung des Amputationsstumpfes erwachsenen Heilungskosten vollumfänglich zu übernehmen.

5. In Anbetracht dieses Verfahrensausgangs fragt es sich, ob dem beschwerdeführenden Bundesamt vor Erlass des Entscheides Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben ist. a) Nach Art. 132 lit. c OG kann das Eidg. Versicherungsgericht bei Verfügungen über die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zugunsten oder zuungunsten der Parteien über deren Begehren hinausgehen. Beabsichtigt jedoch das Gericht, den angefochtenen Entscheid zum Nachteil des Beschwerdeführers abzuändern, hat es ihn - als Ausfluss des rechtlichen Gehörs - praxisgemäss vorgängig darauf aufmerksam zu machen und ihm Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen. Der Beschwerdeführer hat alsdann die Möglichkeit, das Rechtsmittel zurückzuziehen, um der drohenden Schlechterstellung zu entgehen (BGE 107 V 23 Erw. 3a und 248 Erw. 1a; vgl. auch BGE 118 V 182 mit Hinweisen; ZIMMERLI, Zur reformatio in peius vel melius im Verwaltungsrechtspflegeverfahren des Bundes, in: Mélanges Henri Zwahlen, Lausanne 1977, S. 511 ff. und 523-525). b) Von einer "reformatio in peius" kann nur dann gesprochen werden, wenn die angefochtene Verfügung zuungunsten der beschwerdeführenden Partei geändert wird (GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 249, und ZIMMERLI, a.a.O., S. 511; a.A. offenbar GRISEL, Traité de droit administratif, S. 934; vgl. auch BGE 113 Ib 221 f. Erw. 1c und hiezu geäusserte Kritik in ZBJV 125/1989 S. 393 f.). Im vorliegenden Fall ist die Verwaltungsgerichts-

beschwerde vom BSV eingelegt worden, dem das Gesetz im Verfahren vor dem Eidg. Versicherungsgericht die Stellung einer "Partei" einräumt (Art. 132 lit. c OG, Art. 6 VwVG). Wiewohl die Aufsichtsbehörde zur Anfechtung eines erstinstanzlichen Entscheides (in casu gestützt auf Art. 103 lit. b OG, 202 AHVV und 89 IVV) befugt ist, kommt ihr diese Parteistellung jedoch einzig im Hinblick auf die Wahrung öffentlicher Interessen, insbesondere der richtigen und rechtsgleichen Anwendung des Bundesrechts, zu und nicht deshalb, weil es eigene (subjektive) Interessen zu verteidigen gilt (BGE 114 V 242 f. Erw. 3b mit Hinweisen, BGE 113 Ib 221

Erw. 1b; ZAK 1989 S. 463 Erw. 1; GYGI, a.a.O., S. 164; BBl 1925 II 226-228). Damit aber handelt es sich hier nicht um eine "reformatio in peius" im eigentlichen Sinn (vgl. ZIMMERLI, a.a.O., S. 511). Denn die beabsichtigte Änderung wirkt sich nicht zum Nachteil des beschwerdeführenden BSV aus (Art. 62 VwVG), da das Bundesamt durch die angefochtene Verfügung nicht in seinen Rechten oder Pflichten berührt ist und mithin kein eigenes Interesse am Verfahrensausgang hat (vgl. auch KEISER, Die reformatio in peius in der Verwaltungsrechtspflege, Diss. Zürich 1979, S. 71). c) Wie das Eidg. Versicherungsgericht im kürzlich ergangenen Urteil D. vom 10. März 1994 (BGE 120 V 89) entschieden hat, ist daher das BSV nicht vorgängig darüber zu orientieren, wenn das Eidg. Versicherungsgericht eine Änderung des angefochtenen Entscheides zugunsten des Beschwerdegegners beabsichtigt. Gleiches gilt im Ergebnis für die Ausgleichskasse, da diese im letztinstanzlichen Verfahren nicht Partei ist.

Dispositiv

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
In Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 1991, soweit er die Haftung für die Eingliederungsmassnahme betrifft, sowie die angefochtene Verfügung vom 22. Mai 1990 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen für die aus der Korrektur des Amputationsstumpfes erwachsenen Heilungskosten vollumfänglich aufzukommen hat.