



**Fall-Nr.:** IV 2008/255  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 30.06.2020  
**Entscheiddatum:** 13.11.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 13.11.2009**

**Art. 12 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung): Anspruch auf medizinische Massnahmen. Kostenübernahme einer operativen Hüftgelenksversorgung (Hüftprothese); Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des Eingliederungserfolgs konnte aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht beurteilt werden; Rückweisung zur Durchführung weiterer Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. November 2009, IV 2008/255).**

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

#### **Entscheid vom 13. November 2009**

in Sachen

**SWICA Gesundheitsorganisation**, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Katharina Wolfensberger, SWICA  
Gesundheitsorganisation, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,

gegen

**IV-Stelle des Kantons St. Gallen**, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

**Beschwerdegegnerin,**

und



S.\_\_\_\_,

Beigeladener,

betreffend

### **medizinische Massnahmen (Hüftoperation)**

#### **Sachverhalt:**

A.

A.a S.\_\_\_\_, Jahrgang 1958, meldete sich im Januar 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an und beantragte medizinische Massnahmen. Der Versicherte hatte sich am 13. August 2007 infolge einer Hüftgelenksarthrose einem operativen Eingriff unterzogen und beantragte dafür Kostenübernahme durch die IV (IV-act. 1, 5).

A.b Mit Vorbescheid vom 14. Februar 2008 stellte die IV-Stelle die Verweigerung der Kostengutsprache für medizinische Massnahmen in Aussicht (IV-act. 7). Dagegen erhob die Swica Gesundheitsorganisation als obligatorische Krankenpflegeversicherung des Versicherten am 3. März 2008 Einwand und beantragte, die Kosten für die Hüftoperation vom 13. August 2007 sei durch die IV zu übernehmen (IV-act. 11). Am 8. Mai 2008 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid und wies das Leistungsbegehren ab. Arthrosen seien degenerative Leiden und würden als solche labiles pathologisches Geschehen darstellen. Die Behandlung durch medizinische Massnahmen sei eine Behandlung des Leidens an sich und könne nicht von der IV übernommen werden (IV-act. 13).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von der Swica Gesundheitsorganisation erhobene Beschwerde vom 29. Mai 2008 mit den Anträgen, die Verfügung vom 8. Mai 2008 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, für die Hüftoperation aufzukommen; eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer



Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin habe die medizinischen Massnahmen - ohne die Anspruchsvoraussetzungen genauer zu prüfen - gestützt auf Rz 732/932.1 bzw. 5 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME) abgelehnt. Danach stelle das Einsetzen von Endoprothesen unabhängig vom Alter des Versicherten angesichts der gegenwärtigen Erfahrung bezüglich der Dauerhaftigkeit des Erfolgs keine medizinische Eingliederungsmassnahme dar. Dies gelte auch für die neue Generation der zementfrei verankerten Prothesen. Diese nicht verbindliche Regelung gründe auf der früheren Rechtsprechung, welche einen Anspruch verneine, da mit einer durchschnittlichen Lebensdauer einer Endoprothese von damals fünf Jahren ein nachhaltiger Eingliederungserfolg nicht gewährleistet gewesen sei. Das Gutachten, welches die Nachhaltigkeit dieser medizinischen Eingliederungsmassnahme in Frage stelle, liege schon mehr als 25 Jahre zurück. Die neueste Rechtsprechung des Bundesgerichts weise darauf hin, dass diese medizinischen Erkenntnisse überholt seien und heute der medizinische Erfolg von Endoprothesen-Operationen je nach Schätzung zwischen 10 und 20 Jahren liege. Die Erwerbsfähigkeit des 50-jährigen Versicherten könne in einem noch bedeutenden Teil der Aktivitätserwartung erhalten bleiben. Gemäss einem Bericht der Orthopädie am Rosenberg vom 14. Januar 2008 sei durch die Hüftoperation ein dauerhafter Eingliederungserfolg gewährleistet. Nebenbefunde, welche diesen beeinträchtigen oder verunmöglichen könnten, würden nicht vorliegen. Die Arbeitsfähigkeit betrage seit 29. September 2007 denn auch wieder 50% und seit 19. November 2007 wieder 100%. Die Voraussetzungen von aArt. 12 IVG seien somit erfüllt und der Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen zu bejahen (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 28. Juli 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Die fraglichen Bestimmungen des KSME seien erst im Januar 2008 aktualisiert worden. Die IV-Stelle sei an die Weisungen des Bundesamts in den Kreisschreiben gebunden, weshalb eine Kostenübernahme für die Hüftoperation nicht in Frage komme. Das Bundesgericht habe keine konkreten Aussagen zu den Voraussetzungen für die Kostenübernahme durch die IV gemacht. Insbesondere stelle es auch die Rechtmässigkeit der fraglichen Bestimmungen im Kreisschreiben nicht in Frage, sondern halte lediglich fest, dass sich die Medizin weiterentwickelt haben dürfte.



## St.Galler Gerichte

Die erwähnten Urteile würden deshalb kein Abweichen von den aktuell gültigen Bestimmungen des Kreisschreibens rechtfertigen (act. G 4).

B.c Am 18. Oktober 2008 wurde S.\_\_\_\_ in das Beschwerdeverfahren beigegeben. Er hat auf eine Akteneinsicht und Stellungnahme verzichtet (act. G 6).

### Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind mit der 5. IVG-Revision verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 132 V 215, E. 3.1.1), und die Hüftgelenksoperation am 13. August 2007 erfolgte, sind vorliegend die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen materiellen Bestimmungen anzuwenden.

1.2 Gemäss Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Als Spezialbestimmung regelt Art. 49 Abs. 4 ATSG, dass ein Versicherungsträger eine Verfügung, die die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, auch ihm zu eröffnen hat, woraufhin dieser dieselben Rechtsmittel ergreifen kann wie die versicherte Person. Die Beschwerdeführerin ist die Krankenversicherung des Versicherten. Verneint die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in Bezug auf die Hüftoperation, so ist die Beschwerdeführerin diesbezüglich allenfalls leistungspflichtig. Sie ist von der angefochtenen Verfügung also berührt und demnach zur Beschwerdeführung legitimiert.

2.

2.1 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 wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen.

2.2 Art. 12 IVG regelt den Anspruch auf medizinische Massnahmen. Nach Art. 12 Abs. 1 aIVG hat eine versicherte Person 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 im Allgemeinen 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 E. 3a mit Hinweisen). Dauernd im Sinn von Art. 12 Abs. 1 IVG ist der von einer medizinischen Eingliederungsmassnahme zu erwartende Eingliederungserfolg, wenn die konkrete Aktivitätserwartung gegenüber dem statistischen Durchschnitt nicht wesentlich herabgesetzt ist (vgl. BGE 124 V 37 E. 4b/aa).

3.

3.1 Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin die Kosten für die operative Hüftgelenksversorgung vom 13. August 2007 zu übernehmen hat.

3.2 Die Beschwerdegegnerin verneinte die Übernahme der Kosten für die Hüftoperation (Einsatz Hüftprothese) als medizinische Massnahme unter Hinweis auf die Weisungen des KSME. Nach Rz 732/932.5 stellt das Einsetzen von Endoprothesen unabhängig vom Alter der Versicherten angesichts der gegenwärtigen Erfahrungen bezüglich Dauerhaftigkeit des Erfolgs keine medizinische Eingliederungsmassnahme dar; dies gilt auch für die neue Generation der zementfrei verankerten Prothesen.

3.3 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass diese Regelung auf der früheren Rechtsprechung gründe, wonach mit einer durchschnittlichen Lebensdauer einer



Endoprothese von damals ca. fünf Jahren ein nachhaltiger Eingliederungserfolg nicht gewährleistet gewesen sei und daher ein Anspruch regelmässig hätte verneint werden müssen. Die neueste Rechtsprechung des Bundesgerichts weise jedoch darauf hin, dass diese medizinischen Erkenntnisse überholt seien und der medizinische Erfolg von Endoprothesen-Operationen als länger anhaltend eingestuft werde.

3.4 Verwaltungsweisungen des BSV - wie sie das KSME darstellt - sind keine eigenen Rechtsregeln, sondern stellen nur eine Konkretisierung und Umschreibung der gesetzlichen und verordnungsmässigen Bestimmungen dar. Es handelt sich hierbei um Vorgaben an die Vollzugsorgane der Versicherung über die Art und Weise, wie diese ihre Befugnisse auszuüben haben. Deshalb richten sich solche Ausführungsvorschriften nur an die Durchführungsstellen; für das Sozialversicherungsgericht sind sie nicht verbindlich. Dies heisst indessen nicht, dass Verwaltungsweisungen für das Sozialversicherungsgericht unbeachtlich sind. Vielmehr soll das Gericht sie berücksichtigen, soweit sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen (vgl. BGE 130 V 172 E. 4.3.1). Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung anhand des KSME die Kostenübernahme abgelehnt, ohne die Voraussetzungen für den Anspruch auf medizinische Massnahmen konkret zu prüfen. Gestützt auf diese Verwaltungsweisungen ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass kein dauerhafter Eingliederungserfolg zu erwarten sei.

4.

4.1 Was die Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs von Hüftgelenksprothesen betrifft, hat zwar das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 101 V 43 entschieden, dass selbst bei sonst günstigen Voraussetzungen ein unter dem Gesichtspunkt von Art. 12 IVG relevanter Eingliederungserfolg kaum auf eine fünf Jahre wesentlich übersteigende Dauer prognostiziert werden dürfe. Dieser Grundsatz wurde in der Folge bestätigt, insbesondere unter Hinweis auf den Bericht einer vom Eidgenössischen Departement des Innern im Jahre 1979 eingesetzten, unter dem Vorsitz von Prof. Dr. med. A. \_\_\_ stehenden Arbeitsgruppe, gemäss welchem Endoprothesen-Operationen des Hüftgelenks in der Regel keine medizinische Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung sind und die medizinischen



Eingliederungserfolge zwar an sich beachtlich sind, doch die berufliche Eingliederung wesentlich schlechter verläuft, als es die medizinischen Ergebnisse erwarten lassen. An dieser Rechtsprechung hielt das Gericht in der Folge fest. Im Urteil vom 25. Mai 2004, I 87/03, erwog es dann aber, dass sich die medizinischen Verhältnisse in Bezug auf Hüfttotalendoprothesen seit 1975 wesentlich verändert haben dürften. Der im damaligen Zeitpunkt auf fünf bis zehn Jahre veranschlagte medizinische Erfolg von Endoprothesen-Operationen (BGE 101 V 51) werde heute nach vorsichtigen Schätzungen - namentlich auch nach den vom BSV im damaligen Verfahren eingereichten Unterlagen - mit 10 bis 15 und nach grosszügigen Schätzungen mit 15 bis 20 Jahren beziffert. Es könne nicht ohne weiteres ausgeschlossen werden, dass sich auch die invalidenversicherungsrechtlichen Eingliederungschancen gleichzeitig verbessert haben könnten (vgl. dazu ausführlich Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2005, I 426/04, E. 3.1 und 3.2). Mit Blick auf diese Rechtsprechung kann der Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen im Einzelfall nicht (mehr) pauschal verneint werden. Vielmehr ist konkret zu prüfen, ob ein dauernder und wesentlicher Eingliederungserfolg der Hüftgelenksprothese zu erwarten ist.

4.2 Da die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahme ohne nähere Prüfung verneinte, ist der medizinische Gesundheitszustand des Versicherten nicht ausreichend respektive gar nicht dokumentiert. Insbesondere sind keine Angaben über die Arbeitsunfähigkeit vor und nach dem operativen Eingriff enthalten. Die Beschwerdeführerin führte diesbezüglich in der Beschwerde vom 29. Mai 2008 aus, dass seit 29. September 2007 eine 50%ige und seit 19. November 2007 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Diese Einschätzungen basieren allerdings lediglich auf Angaben der Beschwerdeführerin und sind nicht durch Arztberichte belegt. Ohne diese Angaben kann die Wirksamkeit des Eingriffs und die Wesentlichkeit des Eingliederungserfolgs nicht abschliessend beurteilt werden. Auch bezüglich der zweiten Voraussetzung für medizinische Massnahmen, der Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs, ist aufgrund der vorliegenden Akten keine Beurteilung möglich. Diesbezüglich fehlen Angaben, wie lange sich voraussichtlich die eingesetzte Prothese positiv auf die Erwerbsfähigkeit des Versicherten auswirken wird. Im bereits erwähnten Entscheid, I 426/04, schützte das Bundesgericht eine Rückweisungsentscheid der Vorinstanz zur Durchführung weiterer Abklärungen, obwohl gemäss neueren Schätzungen der medizinische Erfolg von Endoprothesen-



Operationen auf 10 bis 20 Jahre beziffert wurde. Dieser Entscheid macht deutlich, dass im Einzelfall eine diesbezügliche Einschätzung unumgänglich ist und nicht pauschal auf eine bestimmte Zeitdauer abzustellen ist. Dies umso mehr, als im Einzelfall die jeweilige spezifische Konstitution des Versicherten und allfällige Nebenbefunde ebenfalls zu berücksichtigen sind. Auf entsprechende Anfrage der Beschwerdeführerin teilte Dr. med. B.\_\_\_\_, Orthopädie am Rosenberg, mit Schreiben vom 14. Januar 2008 mit, dass durch die Hüftoperation ein dauerhafter Eingliederungserfolg gewährleistet sei. Diese Aussage wurde allerdings nicht hinreichend begründet, weshalb nicht ausschliesslich darauf abzustellen ist.

4.3 Zusammenfassend gilt es festzuhalten, dass bei der vorliegenden medizinischen Aktenlage eine Beurteilung über die Wesentlichkeit und Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolgs durch die vorgenommene Hüftgelenksversorgung nicht möglich ist und somit auch der Anspruch auf Übernahme der Kosten nicht geprüft werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen.

5.

5.1 Somit ist die Verfügung vom 8. Mai 2008 aufzuheben und die Sache zur Durchführung von weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6), weshalb die Beschwerdegegnerin die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen hat. Der von der Beschwerdeführerin entrichtete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dieser zurückzuerstatten.

5.3 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 149 E. 4a mit Hinweisen).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

### **entschieden:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 8. Mai 2008 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessend neuer Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.