

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

9C_921/2013

Urteil vom 24. Februar 2014

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Kern, Präsident,
Bundesrichter Meyer,
Bundesrichterinnen Pfiffner, Glanzmann,
Bundesrichter Parrino,
Gerichtsschreiber R. Widmer.

Verfahrensbeteiligte
SWICA Krankenversicherung AG,
Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8400 Winterthur,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle des Kantons Thurgau, Rechts- und Einsprachendienst,
St. Gallerstrasse 13, 8500 Frauenfeld,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau
vom 20. November 2013.

Sachverhalt:

A.

Am 6. Dezember 2011 diagnostizierte Prof. Dr. med. E._____, Leiter des pädiatrisch-endokrinologischen Zentrums X._____, bei D._____, geboren 14. Juli 1998, aufgrund einer Untersuchung vom 5. Oktober 2011 eine hypophysäre Insuffizienz mit Wachstumshormonmangel. Am 30. November 2011 meldeten die Eltern D._____ bei der Invalidenversicherung für medizinische Massnahmen zur Behandlung des Kleinwuchses, eines Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 462 GgV-Anhang, an. Am 14. Februar 2012 teilte die IV-Stelle des Kantons Thurgau dem Vater von D._____ mit, dass sie die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 462 seiner Tochter ab 5. Oktober 2011 bis 31. Juli 2018 übernehme.

Am 18. April 2013 ersuchte der Schweizerische Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) die IV-Stelle um Überprüfung der Frage, ob die Invalidenversicherung die von der SWICA Gesundheitsorganisation als Krankenversicherung von D._____ im Sinne einer Vorleistung vom 10. Februar bis 11. Mai 2011 im Betrag von Fr. 2'628.65 übernommenen Behandlungen vergüte. Am 29. Mai 2013 ersuchte die SWICA die IV-Stelle um Erlass einer Verfügung. Am 10. Juli 2013 lehnte die IV-Stelle das Gesuch der Krankenversicherung um "Kostengutsprache" für medizinische Massnahmen für den Zeitraum vom 19. Januar bis 22. Februar 2011 verfügungsweise ab.

B.

Die SWICA führte Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, unter Aufhebung der Verfügung vom 10. Juli 2013 sei die IV-Stelle zu verpflichten, die medizinischen Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 462 GgV-Anhang, an welchem D._____ leidet, ab Behandlungsbeginn (14. Juli 2010) zu übernehmen; ferner habe die IV-Stelle der SWICA die erbrachten Vorleistungen im

Betrag von Fr. 5'892.- zurückzuerstatten. Mit Entscheid vom 20. November 2013 wies das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau die Beschwerde ab, soweit es darauf eintrat.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erneuert die SWICA den vorinstanzlich gestellten Antrag auf Rückerstattung der durch sie als Vorleistung übernommenen Abklärungskosten. Während die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherungen auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

2.

Die Vorinstanz ist auf die Beschwerde der SWICA insoweit nicht eingetreten, als deren Antrag auf Rückerstattung den Betrag von Fr. 2'628.65, welcher Gegenstand des Verwaltungsverfahrens gebildet hatte, überstieg. Da es insoweit an einer Verfügung und damit an einer Sachurteilsvoraussetzung fehlte, hat das kantonale Gericht diesbezüglich zu Recht auf Nichteintreten auf die Beschwerde erkannt (BGE 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a S. 414; SVR 2013 UV Nr. 9 S. 29, 8C_592/2012). Mit der Frage der Vorleistung der Krankenversicherung im engeren Sinn und deren Rückforderung hat dies entgegen den Ausführungen der SWICA nichts zu tun, da es vorliegend nicht um die Vorleistung eines Sozialversicherers im Sinne von Art. 70 ATSG geht, bestehen doch keine Zweifel daran, dass die Invalidenversicherung die Leistungen für die Behandlung des Geburtsgebrechens der Versicherten zu erbringen hat (vgl. Art. 70 Abs. 1 ATSG). Vielmehr ist einzig streitig, wer die Kosten der Abklärung zu tragen hat.

3.

Art. 45 Abs. 1 ATSG bestimmt, dass der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung übernimmt, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Einen im Wesentlichen identischen Wortlaut - zugeschnitten auf die Invalidenversicherung - weist Art. 78 Abs. 3 IVV auf.

4.

4.1. Aufgrund der Tatsache, dass die Anmeldung bei der Invalidenversicherung erst am 30. November 2011 erfolgte, sodass es in keiner Weise Aufgabe der IV-Stelle gewesen sei, im Februar 2011 Abklärungen zu treffen, verneinte die Vorinstanz deren Pflicht zur Kostenübernahme. Es fehle bereits an der ersten Voraussetzung des in Art. 45 Abs. 1 ATSG sowie Art. 78 Abs. 3 IVV festgelegten Grundsatzes, wonach derjenige Versicherer die Kosten zu tragen hat, in dessen Obliegenheit es gefallen wäre, die entsprechenden Abklärungen vorzunehmen.

4.2. Die SWICA wendet sich gegen die vorinstanzliche Betrachtungsweise. Sie macht geltend, die seit Januar 2011 bei D. _____ getroffenen fachärztlichen Abklärungen hätten im Zusammenhang mit dem festgestellten verlangsamten Wachstum gestanden und schliesslich zur Diagnose eines Geburtsgebrechens geführt. Somit seien diese Abklärungen für die Zusprechung von Leistungen unerlässlich im Sinne von Art. 78 Abs. 3 IVV gewesen und die entsprechenden Kosten von der Invalidenversicherung zurückzuerstatten.

5.

5.1. Die Auffassung der Vorinstanz, wonach die Invalidenversicherung für Abklärungsmassnahmen nur kostenpflichtig sei, wenn diese aufgrund einer Anmeldung zum Leistungsbezug bereits gehalten gewesen wäre, die entsprechenden Untersuchungen in die Wege zu leiten, findet im Wortlaut von Art. 45 Abs. 1 ATSG (Art. 78 Abs. 3 IVV) keine Stütze. Art. 45 Abs. 1 ATSG enthält gerade für den Fall,

dass der Versicherungsträger keine Massnahmen angeordnet hat, eine klare Regelung: Dieser übernimmt die Kosten der Massnahmen dennoch, u.a. wenn diese für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren. Eine zeitliche Beschränkung des Inhalts, dass die Invalidenversicherung nur für Abklärungen leistungspflichtig ist, die nach Eingang der Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Verwaltung getroffen wurden, besteht entgegen der vom kantonalen Gericht vertretenen Ansicht nicht. Dies wiederum bedeutet nicht, dass die Invalidenversicherung Kosten für aufwendige Abklärungsverfahren oder Begutachtungen in jedem Fall zu übernehmen hat, bevor ein Leistungsgesuch gestellt worden ist. Vielmehr richtet sich die Vergütungspflicht für Abklärungsmassnahmen nach Art. 45 Abs. 1 ATSG und Art. 78 Abs. 3 IVV. Die Invalidenversicherung hat die Kosten ohne entsprechende Anordnung nur zu tragen, wenn die Abklärungen für die Leistungsgewährung unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmassnahmen bilden. Unerlässlich sind Abklärungen, wenn die entsprechende Massnahme im Rahmen der Untersuchungspflicht ebenfalls anzuordnen gewesen wäre, was jedoch nicht erfolgt ist (vgl. dazu KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N. 14 zu Art. 45).

5.2. Der Wortlaut von Art. 45 Abs. 1 ATSG, welcher Ausgangspunkt jeder Auslegung bildet (BGE 137 V 13 E. 5.1 S. 17 mit Hinweisen), spricht gegen die von der Vorinstanz vertretene Auffassung. Anhaltspunkte für den Standpunkt des kantonalen Gerichts, wonach vor der Anmeldung der versicherten Person zum Leistungsbezug getroffene Abklärungen nicht von der Invalidenversicherung zu übernehmen seien, finden sich auch nicht in den Gesetzesmaterialien (vgl. E. 5.3 hienach); auch wenn diese für sich allein nicht entscheidend sind, vermag doch nur eine historisch orientierte Auslegung die Regelabsicht des Gesetzgebers aufzuzeigen, die wiederum zusammen mit den zu ihrer Verfolgung getroffenen Wertentscheidungen verbindliche Richtschnur des Gerichts bleibt (BGE 137 V 13 E. 5.1 S. 17 mit Hinweisen).

5.3. Im Bericht der Kommission des Ständerats über die Parlamentarische Initiative Allgemeiner Teil Sozialversicherungsrecht vom 27. September 1990 wird zum damaligen Art. 53 des Entwurfs, (Kosten der Abklärung; heute Art. 45 ATSG), in den Erläuterungen festgehalten, ausnahmsweise könnten auch Kosten der vom Versicherten veranlassten und für die Beurteilung des Sachverhalts verwendbaren Abklärungen übernommen werden (BBI 1991 II 261). Die Stellungnahme des Bundesrates vom 17. April 1991 (BBI 1991 II 910) enthält keine Bemerkungen zu Art. 53 Entwurf. Auch in der vertieften Stellungnahme vom 17. August 1994 (BBI 1994 V 921) hat sich der Bundesrat nicht zu dieser Vorschrift geäussert. Schliesslich stimmte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (Bericht vom 26. März 1999; BBI 1999 4603) der Fassung der ständerätlichen Kommission zu, wobei sie lediglich eine redaktionelle Änderung anbrachte. In der parlamentarischen Beratung gab Art. 45 ATSG zu keinen Diskussionen Anlass. Der Nationalrat nahm den Antrag der Kommission an, der Ständerat erklärte Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates (AB 1999 N 1244, 2000 S 182).

5.4 Somit ergibt sich aus den Gesetzesmaterialien kein triftiger Grund zur Annahme, dass der Wortlaut von Art. 45 Abs. 1 ATSG nicht den wahren Sinn der Norm wiedergibt: Der Umstand, dass eine für die Beurteilung des Anspruchs unerlässliche Abklärungsmassnahme vor der Anmeldung zum Leistungsbezug durchgeführt wurde, ändert im Grundsatz nichts daran, dass der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu tragen hat.

6.

Aufgrund der Ausführungen im angefochtenen Entscheid steht fest, dass die Abklärungen im pädiatrisch-endokrinologischen Zentrum X. _____ unerlässlich für die Gewährung von Leistungen zur Behandlung des dort diagnostizierten Geburtsgebrechens der Versicherten waren, hätten sie doch nach erfolgter Anmeldung der Versicherten zum Leistungsbezug von der IV-Stelle angeordnet werden müssen. Deren Kosten gehen daher zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Der angefochtene Entscheid verletzt insoweit Bundesrecht, als die Vorinstanz die Beschwerde der SWICA abgewiesen hat.

7.

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten der unterliegenden IV-Stelle aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Die SWICA hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 3 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der

Beschwerdeführerin Abklärungskosten von Fr. 2'628.65 zu bezahlen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Kosten des vorangegangenen Verfahrens an das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau zurückgewiesen.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau, D._____ und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 24. Februar 2014

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Kernen

Der Gerichtsschreiber: Widmer