

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/41 vom 19. November 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-11-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_41

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/41 du 19 novembre 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/41 del 19 novembre 2019

Regeste

Art. 12 IVG. Medizinische Massnahmen seit der 5. IVG-Revision. Die Ziffer 731-738/931-938.1 des KSME ist seit der 5. IVG-Revision überholt. Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten der Impingement-Behandlung des linken Hüftgelenks zu übernehmen. Ein Zuwarten mit der durchgeführten Operation hätte zur Folge gehabt, dass ganz bewusst eine erhebliche Erschwerung einer möglichen späteren Eingliederung in Kauf genommen worden wäre (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. November 2019, IV 2019/41).

Volltext

Entscheid vom 19. November 2019 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annina Janett Geschäftsnr. IV 2019/41 Parteien SWICA Krankenversicherung AG, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur, Beschwerdeführerin, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, am Verfahren beteiligt A.____, Seeblickstrasse 10, 9327 Tübach, Beigeladener, Gegenstand medizinische Massnahmen (für A.____) Sachverhalt A.____ wurde im August 2006 von seinen Eltern unter Hinweis auf einen Kryptorchismus links (Geburtsgebrechen Ziffer 355) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 1). Die IV-Stelle übernahm die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechen Ziff. 355 für den Zeitraum vom 14. September 2006 bis zum 30. September 2008 (Mitteilung vom 5. Dezember 2006, IV-act. 13). Dr. med. B.____ vom Ostschweizer Kinderspital berichtete am 17. Juni 2012, der Versicherte leide an chronisch rezidivierenden Arthralgien und Gelenkssteifigkeiten bei positiver Enthesitis-assoziierter Arthritis HLA-B27. In der Familie liege ein Morbus Bechterew vor. Er verordnete eine Physiotherapie zur Verbesserung der Gelenksfunktion (IV-act. 16, 17). Im Juli 2012 ersuchte die SWICA Krankenversicherung AG die IV-Stelle um Übernahme der Kosten für die Physiotherapie des Versicherten (IV-act. 15). Am 18. Oktober 2012 notierte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD), dass die diagnostizierte Enthesitis-assozierte Arthritis mit positivem HLA-B27-Nachweis einer chronischen juvenilen Arthritis gleichgestellt werden könne (IV-act. 22). Daraufhin teilte die IV-Stelle dem Versicherte am 22. Oktober 2012 mit, dass sie die Kosten für die ambulante Physiotherapie nach ärztlicher Verordnung ab dem 27. März 2012 bis zum 31. März 2014 übernehme (IV-act. 24). Im März 2015 wurde der Versicherte erneut zum Bezug von medizinischen Massnahmen bei der IV-Stelle angemeldet (IV-act. 26). Die Ärzte der Endokrinologie des Ostschweizer Kinderspitals berichteten am 11. März 2015, beim Versicherten bestehe ein hypogonadotroper Hypogonadismus. Es liege das

Geburtsgebrechen Ziff. 462 vor (IV-act. 31). Am 4. Mai 2015 erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 462 vom 26. Januar 2015 bis 31. März 2021 (IV-act. 34). Am 8. Januar 2018 wurde beim Versicherten bei der Diagnose FAI (Femoroacetabuläres Impingement) vom CAM- und Pincertyp mit Labrumläsion Hüfte links eine Hüftarthroskopie links durchgeführt (vgl. den Austrittsbericht der Klinik C.____, IV-act. 40). Im Februar 2018 meldete die SWICA den Versicherten unter Hinweis auf die Geburtsgebrechen Ziff. 177 und 183 erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (IV-act. 39). Der RAD notierte am 23. August 2018, dass es sich nicht um ein angeborenes Leiden, sondern um eine erworbene Pathologie handle. Die Beschwerden seien belastungsabhängig. Die FAI vom Mischtyp könne nicht dem Geburtsgebrechen Ziff. 183 "Luxatio coxae congenita und Dysplasia coxae congenita", also einer angeborenen Hüftluxation bzw. Hüftdysplasie, zugeordnet werden. Die Erkrankung entspreche einer eigenständigen, vom Geburtsgebrechen Ziff. 183 unabhängigen Pathologie. Bei der FAI vom Mischtyp handle es sich auch nicht um eine regionale Skelettmissbildung der Extremitäten. Das Krankheitsbild vermöge deshalb keine Leistungspflicht im Rahmen von Geburtsgebrechen Ziff. 177 bewirken. Wäre die FAI ein anerkanntes Geburtsgebrechen, müsste es einer Ziffer von Kapitel III (Gelenke, Muskeln und Sehnen) der GgV zugeordnet werden können. Das Geburtsgebrechen Ziff. 177 aus Kapitel II (Skelett) könne schon aufgrund der Gliederung der GgV nicht vorliegen. Auch könne die Erkrankung keine Leistungen nach Art. 12 IVG bewirken, da es sich bei der erfolgten Arthroskopie um eine symptomatische invasive Therapie mit dem Ziel der Beschwerdelinderung handle (IV-act. 45). Mit einem Vorbescheid vom 6. September 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht mit der Begründung, dass es sich nicht um ein angeborenes Leiden, sondern um eine erworbene Krankheit handle. Die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme nach GgV seien nicht erfüllt. Auch die Anspruchsvoraussetzungen für eine Kostengutsprache nach Art. 12 IVG seien nicht erfüllt (IV-act. 47). Gegen diesen Vorbescheid wandte die SWICA am 10. Oktober 2018 ein, dass zwar kein Geburtsgebrechen nach Art. 13 IVG vorliege, jedoch die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme nach Art. 12 IVG erfüllt seien. Bei der Operation habe es sich um eine Korrektur von stabilen Defekten des knöchernen Skeletts gehandelt. Mit der Durchführung der Operation hätten Spätschäden wie Arthrosen frühzeitig angegangen und behoben werden können. Durch die Korrektur des Funktionsausfalls werde die berufliche Eingliederung dauernd und wesentlich verbessert. Es sei nicht ratsam, die Einschränkungen im Berufsalltag abzuwarten. Wenn die Massnahmen mit hinlänglicher Zuverlässigkeit erwarten liessen, dass damit einem später drohenden stabilen, nur schwer korrigierbaren Defekt vorgebeugt werden könne, der sich auch später wesentlich auf die Erwerbstätigkeit oder Berufsbildung auswirken würde, seien die Massnahmen nach Art. 12 IVG zu übernehmen. Dies sei vorliegend der Fall (IV-act. 50). Am 3. November 2018 notierte der RAD, dass es nicht nachvollziehbar sei, von einer Korrektur eines stabilen Defekts am knöchernen Skelett zu sprechen. Die Operation habe verschiedene labile Gelenksbestandteile betroffen und sei nicht mit einer Umstellungsosteotomie oder Arthrodese, welche allenfalls Leistungen nach Art. 12 IVG zu begründen vermöchten, vergleichbar. Die Beschwerdelinderung sei im Vordergrund gestanden und es sei zumindest fragwürdig, ob durch die Operation tatsächlich Spätschäden wie eine Arthrose "angegangen und behoben würden". Insgesamt hätten sich der Beweggrund und die Zielsetzung für die Behandlung nach dem Beschwerdebild und nicht nach möglichen, ungewissen und fraglich beeinflussbaren Spätfolgen gerichtet (IV-act. 52).

Am 10. Januar 2019 verfügte die IV-Stelle die Ablehnung des Leistungsbegehrens. Zur Begründung verwies sie im Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD vom 3. November 2018 (IV-act. 53). Dagegen erhob die SWICA Krankenversicherung AG (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 11. Februar 2019 Beschwerde mit den Anträgen, die IV-Stelle sei in Aufhebung der Verfügung vom 10. Januar 2019 zu verpflichten, die Kosten der Impingement-Behandlung am linken Hüftgelenk zu übernehmen und der Beschwerdeführerin die im Sinne von Vorleistungen erbrachten Kosten zurückzuerstatten; eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen und zu einer neuen Entscheidung zurückzuweisen. Die Beschwerdeführerin machte im Wesentlichen geltend, aus medizinischer Sicht liege es auf der Hand, dass die dem Eingriff vom 8. Januar 2018 zugrundeliegende Impingement-Problematik eine die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigende Schädigung des linken Hüftgelenks in Form einer Arthrose oder einer Vergrösserung des Labrumabrisses zur Folge gehabt hätte. Bei Gelenkschäden würden nur solche im knöchernen Bereich, als Anomalien des Skelettes selbst, als stabile oder mindestens relativ stabilisierte Defektzustände oder Funktionsausfälle gelten. Nur die Korrektur oder Beseitigung eines stabilen Skelettdefektes und die dessen unmittelbaren mechanischen Folgen dienenden Eingriffe seien medizinische Massnahmen der IV. Beim FAI vom CAM-Typ und vom Pincer-Typ handle es sich um knöcherne Deformationen am Hüftkopf bzw. an der Gelenkpfanne. Diese Deformationen seien anlässlich der Operation vom 8. Januar 2018 beseitigt worden. Dem Operationsbericht lasse sich ohne Zweifel entnehmen, dass es sich bei dem gefundenen FAI-Mischtyp CAM/Pincer um eine Anomalie in der Knochenstellung und damit auch um einen zumindest relativ stabilen Defekt handle (act. G 1). Die Beschwerdeführerin reichte zudem eine Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. D. ___ vom 18. Januar 2019 ein. Darin hatte dieser festgehalten, dass bei der Operation die Behebung der knöchernen Ursachen des kombinierten Hüftimpingement-Syndroms zentral gewesen sei. Die im Operationsbericht geschilderten Eingriffe an den Weichteilen hätten nur "Nebenschauplätze" dargestellt. Die Vorgaben von Ziffer 731-738/931-938.1 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) seien erfüllt, da stabile Defekte an Teilen des knöchernen Skelettes, am Schenkelhals und an der Hüftgelenkspfanne behandelt worden seien, welche für das FAI ursächlich gewesen seien. Deshalb handle es sich nicht um eine Leidensbehandlung (act. G 1.2). Der RAD notierte am 27. März 2019, dass entgegen der Argumentation von Dr. D. ___ nicht von einer Operation am knöchernen Skelett gesprochen werden könne. Die Schenkelhalstaillierung mit der Fräse habe ausschliesslich an der Knochenoberfläche stattgefunden. Derartige "Oberflächenbehandlungen" würden sich grundsätzlich von Osteotomien und Arthrodesen als teilweise leistungsbegründenden Operationen im Sinne von Art. 12 IVG unterscheiden. Zudem seien Gelenkersatzoperationen gemäss KSME explizit nicht leistungsbegründend und bei diesen würden im Vergleich zu dem beim Versicherten durchgeführten arthroskopischen Eingriff weitaus grössere Anpassungen der Gelenksoberflächen vorgenommen. Die von Dr. D. ___ als "Nebenschauplatz" bezeichnete Reizsynovialitis dürfte dem Versicherten die spürbaren Beschwerden verursacht haben. Deshalb überwiege der Aspekt der Leidensbehandlung und die präoperative Ausgangslage sei nicht als stabiler Defekt am knöchernen Skelett, sondern als entzündlicher Reizzustand am Hüftgelenk zu werten. Ausserdem sei es verwegen zu behaupten, dass mit der durchgeführten Operation Spätschäden wie Arthrosen frühzeitig hätten angegangen und behoben werden können. Diese Behauptung sei nicht belegt (IV-act.

59). Die Beschwerdegegnerin beantragte am 6. Mai 2019 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, unbestritten sei, dass das beim Versicherten vorliegende FAI kein Geburtsgebrechen sei. Darüber hinaus seien die Voraussetzungen einer Kostenübernahme im Rahmen von Art. 12 IVG klarerweise nicht gegeben, da es sich bei der vorgenommenen Hüftarthroskopie klarerweise um die Leidensbehandlung eines entzündlichen Reizzustands am Hüftgelenk und nicht um eine auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtete Behandlung eines stabilen Defekts am knöchernen Skelett gehandelt habe. Der Zweck der Operation sei die Beschwerdelinderung und nicht die Prävention gewesen (act. G 6). In ihrer Replik vom 4. Juni 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Standpunkten fest und verwies zur Begründung im Wesentlichen auf die Stellungnahme von Dr. D.____ vom 24. Mai 2019 (act. G 9). Dieser hatte unter Beilage verschiedener Unterlagen ausgeführt, dass beim heutigen medizinischen Wissensstand, welcher zugegebenermassen im Falle des Hüft-Impingements überwiegend auf Erfahrung beruhe, Deformitäten des Oberschenkelhalses wie im Falle des Versicherten unbehandelt mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Arthrose des Hüftgelenks führten. Der Eingriff vom Januar 2018 sei somit als medizinische Massnahme gemäss Art. 12 IVG anzuerkennen (act. G 9.4). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 10). Am 11. Juli 2019 lud das Versicherungsgericht den Versicherten zum Prozess bei (act. G 11). Der Versicherte verzichtete auf eine Stellungnahme zum Beschwerdeverfahren (vgl. act. G 12). Erwägungen Mit der angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2019 hat die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG und Art. 13 IVG abgelehnt (IV-act. 53). Die Verfügung beinhaltet demnach zwei eigenständige Streitgegenstände, nämlich den Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 12 IVG und den Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG. Die Beschwerdeführerin hat gegen die Leistungsablehnung nach Art. 12 IVG, nicht aber gegen diejenige nach Art. 13 IVG Beschwerde erhoben (vgl. S. 5 Ziff. 1 der Beschwerde, act. G 1). Die Verfügung ist deshalb hinsichtlich eines allfälligen Leistungsanspruchs nach Art. 13 IVG in formelle Rechtskraft erwachsen. Streitig und vorliegend zu prüfen ist also einzig, ob die Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 12 IVG einen Anspruch auf die Übernahme der Behandlungskosten des Hüftgelenks-Impingements (FAI vom CAM- und Pincertyp) des Beigeladenen als medizinische Massnahme der Invalidenversicherung hat. Gemäss Art. 12 IVG hat eine versicherte Person bis zum vollendeten 20. Altersjahr einen Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren. Die Beschwerdegegnerin hat einen Anwendungsfall von Art. 12 IVG im Wesentlichen mit der Begründung verneint, dass es sich bei der am 8. Januar 2018 durchgeführten Hüftarthroskopie in erster Linie um eine Leidensbehandlung eines entzündlichen Reizzustands am Hüftgelenk und nicht um eine Behandlung eines stabilen Defektes am knöchernen Skelett, wie er in Ziffer 731-738/931-938.1 des KSME umschrieben werde, gehandelt habe. Gemäss dieser Ziffer sind stabile Defekte am Bewegungsapparat nur im Bereich des knöchernen Skeletts, nicht aber an Sehnen, Bandscheiben, Bändern oder dem Knorpel anzunehmen. Nur die Korrektur von stabilen Defekten des knöchernen Skeletts kann als Massnahme nach Art. 12 IVG anerkannt werden, nicht aber alle Massnahmen, die den pathologischen Bewegungsablauf in einem Gelenk korrigieren. Damit nimmt das KSME offensichtlich auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung Bezug, laut welcher nur

die Korrektur stabiler Defekte von der Invalidenversicherung übernommen werden, nicht aber jene Vorkehren, die auf die Heilung oder Linderung pathologischen oder sonstwie Krankheitswert aufweisenden Geschehens labiler Art gerichtet sind. Gemäss dieser Praxis des Bundesgerichtes ist eine medizinische Vorkehr, die der Behandlung des Leidens an sich zuzurechnen ist, auch dann nicht von der IV zu übernehmen, wenn ein wesentlicher Eingliederungserfolg vorausgesehen werden kann. Dementsprechend hat das Bundesgericht eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung grundsätzlich in den Fällen verneint, in denen ein labiler Gesundheitszustand bestanden hat und die medizinische Massnahme nur nebenher auf die Verbesserung, Erhaltung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit abzielen (vgl. statt vieler BGE 125 V 194 f.; vgl. auch Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 12 N 31). Mit Inkrafttreten der 5. IVG-Revision ist der Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 12 IVG allerdings auf Versicherte beschränkt worden, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben. Damit ist der frühere Hauptanwendungsfall des Art. 12 IVG, nämlich die Vergütung von medizinischen Massnahmen für bereits erwerbstätige Erwachsene, weggefallen. Betreffend die Beurteilung des Anspruchs von Minderjährigen ist – im Sinne einer Ausnahmeregelung – bereits nach der altrechtlichen bundesgerichtlichen Praxis vom grundsätzlichen Erfordernis eines relativ stabilisierten Defektzustands abgesehen worden. Diese Praxis hat nicht nur weiterhin Geltung, vielmehr ist sie durch die Beschränkung des Anspruchs auf Personen, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, zum Regelfall geworden. Medizinische Vorkehren können demnach gemäss dem seit dem Inkrafttreten der 5. IVG-Revision geltenden Art. 12 IVG trotz eines einstweilen noch labilen Leidenscharakters überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen und als medizinische Massnahmen von der IV vergütet werden, wenn ohne diese Vorkehren eine Heilung mit Defekt oder ein sonstwie stabilisierter Zustand einträte, wodurch die Berufsbildung und/oder die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt würde (vgl. Meyer/Reichmuth, a.a.O., Art. 12 N 33, mit Hinweisen; vgl. auch die ständige Praxis des Versicherungsgerichtes des Kantons St. Gallen, u.a. den Entscheid vom 22. Juni 2018, IV 2017/368, E. 2.2). Damit kann die von den mit der Angelegenheit betrauten Ärzten kontrovers diskutierte und von der Beschwerdegegnerin dem Entscheid zugrunde gelegte Ziffer 731-738/931-938.1 des KSME nicht mehr gleich interpretiert werden, denn seit der 5. IVG-Revision kann es keine Rolle mehr spielen, ob der Defekt den Bereich des knöchernen Skeletts oder den Weichbeilbereich betrifft. Vielmehr ist einzig entscheidend, ob die Gesundheitsbeeinträchtigung ohne eine entsprechende Behandlung die spätere Eingliederung der versicherten Person tangiert. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin geht aus den bei den Akten liegenden Unterlagen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hervor, dass eine unbehandelte Erkrankung des Hüftgelenks die spätere Eingliederung ins Erwerbsleben erschweren würde. Den Akten ist insbesondere zu entnehmen, dass das beim Beigeladenen vorliegende Hüftimpingement vom Mischtyp CAM und Pincer auf Dauer zu einer Hüftgelenksarthrose hätte führen können. Demgegenüber könne bei der Durchführung einer Hüftarthroskopie in 70-80% der Fälle mit einem guten bis sehr guten Ergebnis gerechnet werden. Dabei hingen die Erfolgsaussichten der Operation massgeblich vom Alter des Patienten und vom bereits bestehenden Knorpelschaden ab (vgl. "Behandlung Hüftimpingement – Femoroacetabuläres Impingement", Klinik E.____, act. G 9.1.5). Mit der durchgeführten Operation können also entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin Spätschäden, wie insbesondere eine Arthrose, in der Regel verhindert werden. Wäre die Behandlung nicht durchgeführt worden,

wäre der Defekt des Hüftimpingements geblieben und hätte sich mit grosser Wahrscheinlichkeit zum definitiven medizinischen Defektzustand einer Arthrose entwickelt. Dadurch wäre der Beigeladene in seiner gesamten beruflichen Laufbahn beeinträchtigt gewesen. Dies hätte bereits mit der freien Berufswahl begonnen; der Beigeladene hätte nämlich mit Blick auf die zukünftige Entwicklung des unbehandelten Defekts einen Beruf wählen müssen, den er später auch mit allfälligen Beeinträchtigungen ohne Einschränkungen hätte ausüben können. Ihm wäre somit im Wissen darum, dass ihm später durch die Nichtbehandlung des Hüftimpingement eine Arthrose drohen würde, nicht mehr das gesamte Spektrum an Berufen zur Auswahl gestanden. Die Nichtbehandlung des Hüftschadens hätte die berufliche Laufbahn also in einer unverhältnismässigen und für den Beigeladenen unzumutbaren Weise eingeschränkt. Damit steht fest, dass sich die durchgeführte Hüftarthroskopie deutlich eingliederungsfördernd ausgewirkt hat. Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als gesetzwidrig. Hinzu kommt, dass es dem Beigeladenen nicht hat zugemutet werden können, mit der Operation noch bis nach Vollendung des 20. Altersjahres zuzuwarten, da die Erfolgsaussichten einer Hüftgelenkarthroskopie massgeblich vom Alter des Patienten abhängen. Mit einem Zuwarten wäre bewusst eine erhebliche Erschwerung einer möglichen späteren Eingliederung in Kauf genommen worden. Ein solches Zuwarten mit der Operation wäre offenkundig dem Sinn und Zweck von Art. 12 IVG zuwidergelaufen. Diese Bestimmung zielt auf eine Minimierung des Risikos ab, später berufliche Eingliederungsmassnahmen (insbesondere eine Umschulung) oder eine Rente ausrichten zu müssen. Je früher eine medizinische Eingliederungsmassnahme durchgeführt wird, desto grössere Erfolge sind im Hinblick auf die spätere Erwerbsfähigkeit zu erwarten. Das alles spricht für die Notwendigkeit, so früh als möglich mit medizinischen Eingliederungsmassnahmen zu beginnen. Angesichts des Umstandes, dass medizinische Eingliederungsmassnahmen im Verhältnis zu später drohenden beruflichen Eingliederungsmassnahmen oder Rentenleistungen in aller Regel wesentlich kostengünstiger sind, wäre das Zuwarten mit der medizinischen Eingliederungsmassnahme bis nach Vollendung des 20. Altersjahres als unverhältnismässig zu qualifizieren, da dies das Risiko eines späteren Bedarfs nach beruflichen Eingliederungsmassnahme oder nach Rentenleistungen erhöht hätte. Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für die Vergütung der Behandlungskosten durch die Invalidenversicherung erfüllt. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 10. Januar 2019 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und durch die Feststellung zu ersetzen, dass der Beigeladene einen Anspruch auf die Übernahme der Kosten der Impingement-Behandlung des linken Hüftgelenks durch die Invalidenversicherung hat. Die Sache ist zum Erlass einer entsprechenden neuen, rechtsgestaltenden Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Soweit die Beschwerdeführerin beantragt, dass ihr die im Sinne von Vorleistungen erbrachten Kosten zurückzuerstatten seien (act. G 1), kann nicht auf die Beschwerde eingetreten werden, da dies nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung vom 10. Januar 2019 gebildet hat. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der Beschwerdeführerin ist der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten. Die obsiegende, aber in ihrem Aufgabenbereich als Bundesrecht vollziehende Behörde tätig gewordene

Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP. Die Beschwerde wird, soweit auf sie einzutreten ist, gutgeheissen, die angefochtene Verfügung vom 10. Januar 2019 wird aufgehoben und durch die Feststellung ersetzt, dass die Beigeladene einen Anspruch auf die Vergütung der Kosten der Impingement-Behandlung am linken Hüftgelenk durch die Invalidenversicherung hat; die Sache wird zum Erlass einer entsprechenden Leistungsverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der von ihr geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.