

SO_GERICHTE VSBES.2018.201 vom 12. Juli 2018

SO Obergericht, 2018-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2018.201

FR: SO_GERICHTE VSBES.2018.201 du 12 juillet 2018

IT: SO_GERICHTE VSBES.2018.201 del 12 luglio 2018

Erwägungen

E. 1

1.1 Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Art. 59 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Dies trifft im Verhältnis zwischen zwei Sozialversicherungsträgern dann zu, wenn das Fehlen eines Anspruchs gegen den einen Träger quasi automatisch die (in diesem Sinn subsidiäre) Zuständigkeit des anderen Trägers auslöst. Dies trifft hier zu, denn die Beschwerdeführerin hat aufgrund der in Art. 65 ATSG festgelegten Reihenfolge zur Leistungserbringung unbestrittenermassen für die hier zur Diskussion stehende Knöchelorthese aufzukommen, wenn diese nicht als Hilfsmittel durch die Beschwerdegegnerin zu übernehmen ist. Insofern ist die Krankenversicherung im Sinne von Art. 59 ATSG zur Beschwerde legitimiert. Auch die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

1.2 Der Präsident des Versicherungsgerichts entscheidet ■ vorbehältlich hier nicht gegebener Ausnahmen ■ als Einzelrichter über Streitigkeiten in Sozialversicherungssachen mit einem Streitwert bis höchstens CHF 30■000.00 (§ 54bisAbs. 1 lit. a Gesetz über die Gerichtsorganisation [GO, BGS 125.12]). Die vorliegend streitige Summe von CHF 1'225.55 (Kosten für Knöchelorthese) liegt deutlich unter dieser Grenze. Die Beschwerde ist daher durch den Präsidenten des Versicherungsgerichts als Einzelrichter zu behandeln.

E. 2

2.1 Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und soweit die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in der Abgabe von Hilfsmitteln (Art. 8 Abs. 3 lit. d IVG).

2.2 Der Versicherte hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf (Art. 21 Abs. 1 Satz 1 IVG). Der Versicherte, der infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung,

für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel (Art. 21 Abs. 2 IVG).

2.3 Der Bundesrat hat die ihm übertragene Kompetenz zur Bezeichnung der im Rahmen von Art. 21 IVG abzugebenden Hilfsmittel durch Art. 14 Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) subdelegiert, welches seinerseits die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI, SR 831.232.51) erlassen hat. Im Anhang zur HVI werden die Hilfsmittel aufgezählt. Die versicherte Person hat Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontakts mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Art. 2 Abs. 1 HVI). Anspruch auf die im Anhang HVI mit (*) bezeichneten Hilfsmittel besteht nur, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die in der betreffenden Ziffer des Anhangs ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind (Art. 2 Abs. 2 HVI).

2.4 Gemäss Ziffer 2.01 Anhang HVI hat die versicherte Person Anspruch auf «Beinorthesen». Die Vergütung erfolgt gemäss Tarifvertrag mit dem Schweizerischen Verband der Orthopädie-Techniker (SVOT). Beinorthesen sind nicht mit einem (*) gekennzeichnet und unterliegen somit nicht den zusätzlichen Einschränkungen gemäss der Erwägung hiavor.

E. 3

3.1 Die behandelnde Fachärztin Dr. med. F.____ führt in ihrem Schreiben vom 16. Mai 2018 aus, der Beigeladene leide unter einer rechts- und beinbetonten bilateralen tetraspastischen Bewegungsstörung. Aufgrund der Spastizität sei er zusätzlich auf Hilfsmittel angewiesen, damit er sein Gangbild stabilisieren könne und die Selbständigkeit im Alltag gesteigert und später die berufliche Integration erleichtert werden könne. Bei der letzten neuroorthopädischen Sprechstunde sei eine kombinierte Orthese empfohlen worden, speziell Nancy-Hilton und lange Unterschenkelorthesen. Die kombinierte Orthese sei nötig, weil der Beigeladene die eine brauche, um längere Strecken bewältigen zu können wie z.B. den Weg in den Kindergarten (Unterschenkelorthese) und die andere, damit er frei am Boden spielen und dabei den Fuss optimal positionieren könne (Nancy-Hilton [Knöchelorthese]). So würden auch seine Spielentwicklung bzw. indirekt auch seine motorischen Fähigkeiten gefördert. Die Unterschenkelorthese könne nicht ohne die Knöchelorthese getragen, hingegen könne aber die Knöchelorthese separat benutzt werden. Beide Orthesen seien nötig und es sei sinnvoll, beide Orthesen zu tragen. Sie seien zweckmässig und indiziert.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stellt sich gestützt auf die Stellungnahme der E.____ auf den Standpunkt, bei der Unterschenkel- und Knöchelorthese handle es sich um eine zweiteilige Versorgungslösung. Diese stelle ein und nicht zwei Hilfsmittel dar (IV-Nr. 120 S. 1). In der Grundposition 2103.031 «Unterschenkelorthese, Stück» des aktuellen Tarifwerks sei zudem eine Sandale einberechnet. Ob diese herausnehmbar gestaltet und/oder separat getragen werde, spiele keine Rolle. Material und Umsetzung seien auch nicht massgebend. Es handle sich jedoch um tarifliche Angelegenheiten, welche weder die betroffene Familie noch die verordnende Ärztin beurteilen könnten (IV-Nr. 128 S. 1).

E. 4

4.1 Aufgrund der angeborenen cerebralen Bewegungsstörung (Geburtsgebrechen Nr. 390) erteilte die Beschwerdegegnerin dem Beigeladenen bereits mit Mitteilung vom 6. November 2013 eine Kostengutsprache für eine Beinorthese (vgl. z.B. IV-Nr. 30). Ebenso wurden Kostengutsprachen gewährt für eine Quengel-Kniestreckorthese (vgl. z.B. IV-Nrn. 34 und 87) sowie für die vom Beigeladenen benötigten Spezialschuhe (z.B. IV-Nr. 37, 56 S. 2, 61 S. 2 und 113). Wegen des Wachstums musste die Unterschenkelorthese mehrmals ersetzt werden (vgl. z.B. IV-Nrn. 54, 95 und 102). Die letzte Kostengutsprache für eine Unterschenkelorthese erfolgte am 5. Juli 2017 (IV-Nr. 103). Sie umfasste die Artikelnummern 2103.024, 2103.027, 2103.031, 2120.007 und 2120.008 (IV-Nr. 102 S. 2).

4.2 Am 12. März 2018 wurde ein neuer Antrag auf Unterschenkelorthese gestellt (IV-Nr. 120 S. 4). Dieser umfasste dieselben Artikel-Nummern wie die zuletzt bewilligte Unterschenkelorthese, nämlich 2103.24, 2103.27, 2103.31, 2120.007 und 2120.008 (IV-Nr. 115). Es handelt sich also um eine unveränderte Folgeversorgung mit dem bisherigen Produkt der Unterschenkelorthese. Abweichend von den bisherigen Gesuchen wurde aber neu zusätzlich die Zusprechung einer Knöchelorthese beantragt.

Die E.____ empfahl, die Unterschenkelorthese zu bewilligen, die Knöchelorthese hingegen abzulehnen (IV-Nr. 120 S. 1 f.), dies mit der Begründung, dass es sich bei den offerierten Produkten um eine zweiteilige Versorgungslösung handle. Das Hilfsmittel bestehe aus einer Knöchel- und einer Unterschenkelorthese aus Kunststoff, wobei die Knöchelorthese separat getragen werden könne. Bei längeren/weiteren Strecken werde die Knöchelorthese, ineinandergesteckt, kombiniert mit der Unterschenkelorthese getragen. Die Unterschenkelorthese könne jedoch nicht separat bzw. nur in Kombination mit der Knöchelorthese getragen werden. Die hergestellte Versorgungslösung stelle somit ein und nicht zwei Hilfsmittel dar. Die Beschwerdegegnerin folgte der Empfehlung der E.____ (IV-Nrn. 121, 122 und A.S. 1 ff.).

4.4 Der Kostenvoranschlag Nr. 100187 vom 30. Mai 2017 zur Unterschenkelorthese (IV-Nr. 102), welche dem Beigeladenen am 5. Juli 2017 zugesprochen wurde, (IV-Nr. 103) umfasste dieselben Artikelnummern wie der Kostenvoranschlag Nr. 100434 vom 12. März 2018 (IV-Nr. 115 f.), zu dem der E.____ und die behandelnde Ärztin ausführen, die Unterschenkelorthese könne nicht alleine, sondern nur in Kombination mit der Knöchelorthese getragen werden. Dass die im März 2018 offerierte Unterschenkelorthese und die im Mai 2017 offerierte Unterschenkelorthese gemäss Kostenvoranschlag genau gleich konzipiert waren und die Unterschenkelorthese vom Mai 2017 offenbar auch ohne Knöchelorthese tragbar war, spricht jedoch dafür, dass dies auch auf diejenige vom März 2018 zutrifft. Dem Abklärungsbericht vom 25. Oktober 2017 (IV-Nr. 110) ist diesbezüglich zu entnehmen, dass die Unterschenkelorthese mit den Schuhen angezogen werde (IV-Nr. 110 S. 5). Sowohl der bewilligte Kostenvoranschlag vom 30. Mai 2017 als auch derjenige vom 12. März 2018 enthält zudem die Positionen 2103.027 «Modell (Unterschenkel mit Fuss)» und 2120.008 «Montage Kunststoff- oder Federgelenk (Knöchel)». Beide Kostenvoranschläge sind, bis auf den Mehrwertsteuersatz, absolut identisch. Dies spricht dafür, dass die bewilligten Tarifpositionen und der Gesamtbetrag von CHF 2'387.70 eine Unterschenkelorthese umfassen, die auch die Fortbewegung ermöglicht. Daran ändert der Umstand nichts, dass im Rahmen der neuen Versorgung möglicherweise auf das von E.____ als «Sandale» bezeichnete Teilelement verzichtet wurde, weil es sich erübrigt, wenn der Beigeladene zusätzlich über eine Knöchelorthese verfügt.

4.5 Die neu zusätzlich beantragte Knöchelorthese ist gemäss der Stellungnahme von Dr. med. F.____ (E. II. 3.1 hiervor) erforderlich, damit der Beigeladene frei am Boden spielen und dabei den Fuss optimal positionieren kann (Nancy-Hilton [Knöchelorthese]). Dr. med. F.____ hält fest, dadurch würden die Spielentwicklung des Beigeladenen und indirekt auch seine motorischen Fähigkeiten gefördert (IV-Nr. 126 S. 2).

4.6 Weder die E.____ noch die behandelnde Ärztin Dr. med. F.____ äussern sich im Detail dazu, worin sich die zusätzliche Knöchelorthese vom in der bewilligten Unterschenkelorthese enthaltenen Fusselement respektive der von der E.____ erwähnten «Sandale» unterscheidet. Aus den Ausführungen von Dr. med. F.____ in ihrer Stellungnahme vom 16. Mai 2018 (IV-Nr. 126 S. 2) lässt sich immerhin schliessen, dass die Knöchelorthese ■ wohl im Gegensatz zur «Sandale», welche einen Teil der Unterschenkelorthese bildet ■ selbständig getragen werden kann und es dadurch ermöglicht, frei am Boden zu spielen und dabei den Fuss optimal zu positionieren. Den Ausführungen von Dr. med. F.____ lässt sich allerdings nicht mit letzter Deutlichkeit entnehmen, ob der Beigeladene ohne die Knöchelorthese überhaupt nicht frei am Boden spielen kann oder ob dies zwar möglich ist, aber nur mit einer falschen Fussstellung, und welche Bedeutung der optimalen Positionierung des Fusses gegebenenfalls zukommt. Auch die Beschwerdegegnerin äussert sich zu diesen Fragen nicht, sondern stützt sich in erster Linie auf die tarifrechtliche Argumentation gemäss E. II. 3.2 hiervor.

5. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, wonach es sich bei der Unterschenkel- und der Knöchelorthese nicht um zwei, sondern nur um ein Hilfsmittel handle, vermag ■ jedenfalls gestützt auf die dem Gericht vorliegenden Informationen und Unterlagen ■ nicht zu überzeugen. Die E.____ weist darauf hin, dass die bewilligte Unterschenkelorthese gemäss Kostenvoranschlag auch eine «Sandale» enthalte. Dies ist, wie dargelegt, plausibel (E. II. 4.4 hiervor). Nicht beantwortet wird aber die Frage, ob diese «Sandale» und die zusätzlich beantragte Knöchelorthese identisch sind und, bejahendenfalls warum es dann überhaupt eine zusätzliche Tarifposition für diese Knöchelorthese gibt. Sollte sich zeigen, dass «Sandale» und Knöchelorthese nicht dasselbe sind, wäre weiter zu erläutern, worin die Unterschiede bestehen und welche zusätzlichen Beteiligungsmöglichkeiten oder sonstigen Vorteile mit einer Knöchelorthese verbunden sind. Diese Vorteile wären dann mit Blick auf die gesetzlich vorgesehenen Eingliederungsziele (E. II. 2.2 hiervor) zu würdigen.

6. Nach dem Gesagten sind verschiedene Elemente des Sachverhalts nicht hinreichend geklärt. Auf eine Rückweisung zu entsprechender Ergänzung könnte verzichtet werden, falls sich ergeben sollte, dass die Eingliederungswirksamkeit der Knöchelorthese auch ohne die Klärung dieser Fragen beurteilt werden kann. Zu prüfen ist daher, ob der Beigeladene im Sinne des Gesetzes für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder die Selbstsorge auf die vorliegend strittige, zusätzliche Knöchelorthese angewiesen ist (vgl. E. II. 2.2 hiervor). Weiter rechtfertigen sich mit Blick auf die künftige Beurteilung die folgenden Hinweise:

6.1 Unter dem Zweck «Fortbewegung» wird die Bewegung innerhalb und ausserhalb der Wohnstätte sowie zusätzlich des Wohn- und des Arbeitsortes sowie allen weiteren Orten, welche im Rahmen des sozial Üblichen in der Freizeit gewöhnlich aufgesucht werden, zu verstehen (Erwin Murer, Invalidenversicherungsgesetz [Art. 1 ■ 27bisIVG], Bern 2014, S. 888 f., Art. 21 ■ 21quaterN 228). Diese Definition bezieht sich auf Erwachsene und ist auf den vorliegenden Fall entsprechend anzupassen.

Wie dargelegt, wurde dem Beigeladenen, der 2012 geboren ist, in der Vergangenheit jeweils eine Unterschenkelorthese ohne zusätzliche Knöchelorthese zugesprochen. Dies legt die Schlussfolgerung nahe, dem Beigeladenen sei mit den Unterschenkelorthesen, welche er bis anhin jeweils getragen hatte, die Fortbewegung (in einer dem Alter und der Behinderung entsprechenden Weise) möglich gewesen. Die im März 2018 offerierte Unterschenkelorthese entspricht, wie erwähnt, gemäss Kostenvoranschlag exakt derjenigen vom Mai 2017, weshalb ausgehend von der erwähnten Hypothese davon auszugehen wäre, dass die diesem Kostenvoranschlag entsprechende Unterschenkelorthese weiterhin für sich allein die Fortbewegung in diesem Umfang gewährleistet, ohne dass es durch eine Knöchelorthese ergänzt werden müsste. Die Knöchelorthese wäre demnach für die Fortbewegung nicht notwendig. Darüber, ob es sich tatsächlich so verhält, dass die Unterschenkelorthese in der Ausführung gemäss dem bewilligten Kostenvoranschlag die Fortbewegung ermöglicht, kann jedoch gestützt auf die Akten nur spekuliert werden. Die Beschwerdegegnerin wird dazu ergänzende, hinreichend klare Angaben einzuholen haben (vgl. auch E. II. 5 hiavor).

6.2 Unter dem Titel «Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt» sieht das Gesetz Leistungen vor, die es der berechtigten Person gestatten, möglichst selbständig in Beziehung zu treten mit Geschäften, Ämtern, Freunden, usw., aber es ihnen auch erlaubt, zu kommunizieren, Medien zu benutzen, und dergleichen. Es ist die Absicht des Gesetzgebers, hier auch Schwerstinvaliden ein Mindestmass an Selbstsorge und Kontaktnahme mit der Umwelt zu ermöglichen (Murer, a.a.O., N 229). Die dem Alter und der Behinderung des Beigeladenen entsprechende Kommunikation mit der Umgebung ist nicht von der Knöchelorthese abhängig. Unter diesem Titel ist der strittige Anspruch daher zu verneinen.

6.3 Bei der Selbstsorge geht es um die Autonomie der versicherten Person in der Verrichtung ihrer intimen, privaten und persönlichen Angelegenheiten. Gemeint ist die Möglichkeit, das Leben praktisch zu meistern, wie etwa selber wohnen zu können usw. (Murer, a.a.O. N 230 mit Hinweis; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 21 ■ 21quaterN 22).

Das Ziel des von der Erwerbsfähigkeit unabhängigen Hilfsmittelanspruchs (Art. 21 Abs. 2 IVG) besteht darin, die Autonomie der invaliden Person zu fördern, indem sie aufgrund der Hilfsmittel die alltäglichen Lebensverrichtungen wie Körperpflege etc. selbstständig vornehmen und sich am gesellschaftlichen Leben beteiligen kann, etwa in Form des Zugangs zur Um- und Aussenwelt oder der Ausübung einer medizinisch angezeigten und somit schützenswerten sportlichen Betätigung (Urteil des Bundesgerichts 8C_262/2010 vom 12. Januar 2011 E. 2.1 mit Hinweis auf das Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts in ZAK 1985 168 ff. E. 2b S. 171 f., wo die Notwendigkeit einer Sportschiene [Oberschenkelschiene aus Kunststoff], welche der versicherten Person den Gang zur Dusche und zum Schwimmbassin ermöglichte, unter dem Titel «Fortbewegung» bejaht worden war). Die Lehre leitet aus diesem Urteil ab, auch eine sportliche Betätigung gehöre zur Selbstsorge (Murer, a.a.O., N 230, mit Hinweis auf Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 207 N 354).

Gemäss Dr. med. F.____ bezweckt die Knöchelorthese das freie Spielen am Boden bei gleichzeitiger optimaler Positionierung des Fusses (IV-Nr. 126 S. 2). Zudem würden dadurch die Spielentwicklung des Beigeladenen und indirekt auch seine motorischen Fähigkeiten gefördert. Diese Beurteilung leuchtet ein. Sie entspricht der allgemeinen, auch

ausserhalb der Medizin verbreiteten Auffassung, wonach das Spielen im Alter des Beigeladenen (geboren 2012) für eine gesunde Entwicklung notwendig ist. Wie vorstehend dargelegt, geht die Lehre gestützt auf die Rechtsprechung davon aus, die medizinisch angezeigte sportliche Betätigung sei der Selbstsorge zuzurechnen. Es erscheint als sachgerecht, das medizinisch indizierte Spielen von sehr jungen Versicherten einer aus medizinischer Sicht angezeigten sportlichen Betätigung von erwachsenen Versicherten gleichzusetzen. Das hier zur Diskussion stehende Spielen am Boden ist daher ebenso wie eine medizinische indizierte sportliche Betätigung zur Selbstsorge im Sinne von Art. 21 Abs. 2 IVG zu zählen. Falls es sich, wie in der Stellungnahme von Dr. med. F. ___ vom 16. Mai 2018 angedeutet, aber nicht klar gesagt wird, so verhalten sollte, dass das Spielen am Boden ohne die Knöchelorthese ■ auch mit dem im Kostenvoranschlag für die Unterschenkelorthese allenfalls enthaltenen Fuss- oder Sandalenelements ■ überhaupt nicht oder nur mit erheblichen Nachteilen möglich ist, wäre davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer infolge seiner Invalidität der Knöchelorthese für die Selbstsorge bedarf (vgl. E. II. 2.2 hiervor).

6.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass nach gegenwärtigem Informationsstand eher davon auszugehen ist, die Knöchelorthese sei für die Erreichung des Eingliederungsziels «Fortbewegung» nicht erforderlich, sondern es genüge die Unterschenkelorthese gemäss dem bewilligten Kostenvoranschlag. Dieser Punkt ist aber ■ zumal beide Parteien davon ausgehen, die Unterschenkelorthese könne allein nicht benützt werden ■ nicht hinreichend klar und ergänzend abzuklären. Zu verneinen ist die Notwendigkeit der Knöchelorthese unter dem Aspekt des Eingliederungsziels «Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt». Was das Eingliederungsziel «Selbstsorge» anbelangt, vermitteln die vorhandenen Akten eher (aber nicht mit hinreichender Zuverlässigkeit) den Eindruck, die Knöchelorthese sei notwendig für das Spielen am Boden oder biete diesbezüglich zumindest erhebliche Vorteile, indem der Fuss optimal positioniert werden kann. Das Spielen am Boden kann in diesem Alter einer medizinisch indizierten sportlichen Aktivität gleichgesetzt werden und entspricht daher prinzipiell dem Eingliederungsziel «Selbstsorge». Dies gilt umso mehr, weil der Beigeladene aufgrund der chorooretinalen Narbe am linken Auge unter einer Sehminderung und einer Schielsymptomatik leidet und deshalb nicht dreidimensional sieht (IV-Nr. 110 S. 2), was ihn bei etlichen Tätigkeiten einschränkt (kann z.B. Distanzen schlecht einschätzen [IV-Nr. 110 S. 10]). Die Kosten für die Knöchelorthese sind mit CHF 1'225.55 nicht niedrig, erscheinen aber als grundsätzlich verhältnismässig. Zu berücksichtigen ist auch der Umstand, dass das Spielen am Boden in absehbarer Zeit nicht mehr im Vordergrund stehen wird und es sich deshalb um eine vorübergehende Situation handelt. Die Beschwerdegegnerin wird ergänzend abzuklären haben, inwieweit das Spielen am Boden das Vorhandensein der Knöchelorthese voraussetzt respektive welche Vorteile damit verbunden sind. Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

E. 7

7.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 IVG). Die Rückweisung zu neuem Entscheid mit unklarem Ausgang gilt praxisgemäss als Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2 S. 235 f.). Die Beschwerdeführerin als obligatorischer Krankenpflegeversicherer, der in seinem amtlichen Wirkungskreis tätig ist, hat aber praxisgemäss keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 61

N 200). Der Beigeladene hat sich im Beschwerdeverfahren nicht geäußert und schon deshalb ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

7.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1■000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin, welche für die Beurteilung der Kostenfrage als unterliegend gilt (E. II. 7.1 hiervor), die Verfahrenskosten von CHF 400.00 zu bezahlen. Folglich ist der Beschwerdeführer in der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der IV-Stelle vom 12. Juli 2018 aufgehoben und die Sache zur Ergänzung der Abklärungen und anschliessend neuem Entscheid im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 400.00 zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagen seit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Ingold

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