

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00879 vom 31. März 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00879

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00879 du 31 mars 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00879 del 31 marzo 2011

Erwägungen

E. 1.1

Y.____, geboren 1950, ist seit April 1988 als Kommissionierer beim Z.____ angestellt (Urk. 7/22 Ziff. 2.1, 2.7 und 3, Urk. 1 S. 3 Ziff. III.1).

Am 19. Februar 2007 wurde ihm im linken Hüftgelenk eine Hüfttotal endo pro the se eingesetzt (Urk. 7/8/5). Am 6. November 2007 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung an und beantragte die Kostenübernahme der Hüft operation durch die Invalidenversicherung (Urk. 7/1, Urk. 7/2). Die Sozial versicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte medizinische Berichte (Urk. 7/8) und einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 7/7) ein. Mit Verfügung vom 23. Juni 2008 lehnte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für die Operation ab (Urk. 7/11).

Gegen die Verfügung vom 23. Juni 2008 erhob die Swica Krankenversicherung AG (nachfolgend: Swica) am 25. August 2008 Beschwerde beim Sozial versicherungs gericht des Kantons Zürich (Urk. 7/16/3-10). Mit Verfügung vom 9. Oktober 2008 hob die IV-Stelle die Verfügung vom 23. Juni 2008 wieder erwägungsweise auf und stellte weitere Abklärungen in Aussicht (Urk. 7/17). Mit Urteil vom 9. Dezember 2008 nahm das Sozialversicherungsgericht von der Aufhebung der Verfügung vom 23. Juni 2008 Vormerk und hiess die Beschwer de in dem Sinne gut, dass es die Sache an die IV-Stelle zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen zurückwies (Urk. 7/26 S. 2).

E. 1.2

Die IV-Stelle holte weitere medizinische Berichte (Urk. 7/23, Urk. 7/27) und einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/22) ein und unterbreitete die Akten ihrem Regional ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme (Urk. 7/29, Urk. 7/35). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 7/30-35) lehnte die IV-Stelle eine Kostengutsprache mit Verfügung vom 31. Juli 2009 erneut ab (Urk. 7/36 = Urk. 2).

E. 2

Gegen die Verfügung vom 31. Juli 2009 (Urk. 2) erhob die Swica am 14. Septem ber 2009 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, diese sei aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, die Kosten für die Hüfttotalprothese des Versicherten zu übernehmen (Urk. 1 S. 2 oben). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Oktober 2009 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6).

Mit Verfügung vom 30. Oktober 2009 lud das Gericht den Versicherte zum Prozess bei und stellte der Swica die Beschwerdeantwort zu (Urk. 8 Dispositiv Ziff. 1-3). Der Versicherte liess sich innert angesetzter Frist nicht vernehmen, womit Verzicht darauf anzunehmen ist.

Am 11. März 2011 (Urk. 12) reichte die Swica dem Gericht den Versicherten betreffende Leistungsblätter ein (Urk. 13/1-14). Der Einzelrichter zieht in Erwägung: 1.

Nach den von der Beschwerdeführerin eingereichten Leistungsblättern (Urk. 13/8) belaufen sich die im Zusammenhang mit der Operation im Spital A. ___ entstandenen Behandlungskosten des Beigeladenen auf Fr. 6'286.40 (Fr. 5'899.-- + Fr. 387.40). Da der Streitwert Fr. 20'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

E. 2.1

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 31. Juli 2009 ergangen, allerdings ist mit der im Februar 2007 erfolgten Operation ein Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 verwirklicht hat. Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporal rechtlichen Regeln auf die bis 31. Dezember 2007 gelten den Bestimmungen abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1).

E. 2.2

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) unmittelbar bedrohte Versicherte haben 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; der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen.

E. 2.3

Versicherte haben gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

E. 2.4

Behandlung des Leidens an sich ist rechtlich jede medizinische Vorkehr, sei sie auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet, solange labiles pathologisches

Geschehen vorhanden ist. Eine solche Vorkehr bezweckt nicht unmittelbar die Eingliederung. Durch den Ausdruck labiles pathologisches Geschehen wird der juristische Gegensatz zu wenigstens relativ stabilisierten Verhältnissen hervorgehoben. Erst wenn die Phase des labilen pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen ist, kann sich - bei Versicherten mit vollendetem 20. Altersjahr - die Frage stellen, ob eine medizinische Vorkehr Eingliederungsmassnahme sei. Die Invalidenversicherung übernimmt in der Regel nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete Vorkehr, sofern sie die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG voraussehen lassen. Dagegen hat die Invalidenversicherung eine Vorkehr, die der Behandlung des Leidens an sich zuzuzählen ist, auch dann nicht zu übernehmen, wenn ein wesentlicher Eingliederungserfolg vorausgesehen werden kann. Der Eingliederungserfolg, für sich allein betrachtet, ist im Rahmen von Art. 12 IVG kein taugliches Abgrenzungskriterium, zumal praktisch jede ärztliche Vorkehr, die medizinisch erfolgreich ist, auch im erwerblichen Leben eine entsprechende Verbesserung bewirkt (BGE 120 V 279 Erw. 3a mit Hinweisen; AHI 2003 S. 104 Erw. 2, 2000 S. 64 Erw. 1, S. 295 Erw. 2a und S. 298 Erw. 1a je mit Hinweisen).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Implantation einer Hüftprothese links beim Beigeladenen entsprechend der Indikation im Operationsbericht in erster Linie aufgrund der durch die Coxarthrose bedingten Schmerzen, bei relativer Kontraindikation für eine protrahierte Einnahme von NSAR, durchgeführt worden sei. Deshalb sei in erster Linie von einer Leidensbehandlung auszugehen und es liege keine unmittelbar auf die Eingliederung gerichtete Massnahme vor. In der Regel stellten nur gelenkversteifende Operationen Massnahmen nach Art. 12 IVG dar (Urk. 2 S. 1).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin brachte vor, der Beigeladene sei vom 16. bis 28. Februar 2007 im Spital A.____ hospitalisiert gewesen und ab dem 17. September 2007 in seiner angestammten Tätigkeit als Lagerist wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen (Urk. 1 S. 3 Ziff. III.1).

Das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht habe im Entscheid in Sachen O. vom 29. September 2005, I 426/04, festgestellt, dass der medizinische Erfolg von Endoprothesen-Operationen nicht mehr auf 5-10 Jahre, sondern auf 15-20 Jahre geschätzt werden müsse. Damit hätten sich die invalidenversicherungsrechtlichen Eingliederungschancen eindeutig verbessert, weshalb die Operation samt Folgebehandlungen als medizinische Eingliederungsmassnahme zu übernehmen sei. Zudem sei zu berücksichtigen, dass die voraussichtliche Aktivitätsdauer des Beigeladenen (Jahrgang 1950) unter Würdigung der medizinischen Erfolgsdauer der Prothese die Dauerhaftigkeitsschwelle klar und eindeutig überschreite (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 2).

Die Beurteilung der Beschwerdegegnerin sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Es sei darauf hinzuweisen, dass Dr. med. B.____ die Frage nach Nebenbefunden, welche den Eingliederungserfolg in Frage stellen würden, unbeantwortet gelassen habe. Daraus könne geschlossen werden, dass aus Sicht von Dr. B.____ keine solchen Nebenbefunde vorliegen würden (Urk. 1 S. 7 Ziff. 3). Der RAD-Arzt Dr. med. C.____ begründe in seiner

Stellungnahme keinen leistungs ausschliessenden Nebenbefund. Ein durch Arthrose schwerst ge schädig tes Hüftgelenk könne seine Funktion nicht mehr erfüllen. Dass diese funktionelle Störung durch starke Schmerzen gekennzeichnet sei, liege in der Natur der Sache und könne nicht in jedem Fall als leistungsausschliessender Faktor genannt werden. Nach Ansicht von Dr. B.____ sei die Funktionseinschränkung des Hüftgelenkes und nicht die Kontraindikation für die Einnahme von NSAR ausschlaggebend für die Implantation der Prothese gewesen (Urk. 1 S. 8 unten).

E. 3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Kosten der Hüftoperation vom 19. Februar 2007 nach Art. 12 IVG (in der Fassung, die bis Ende 2007 in Kraft stand) durch die Invalidenversicherung zu übernehmen sind.

E. 4.1

Bei dem Beigeladenen wurde am 19. Februar 2007 im Spital A.____ im linken Hüftgelenk eine Hüfttotalendoprothese eingesetzt (Urk. 7/8/5 oben).

Der operierende Arzt, Dr. med. B.____ , Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Operations bericht vom 20. Februar 2007 (Urk. 7/8/5-6) zur Indikation aus, der Patient sei zunehmend gestört durch Schmerzen in der linke Hüfte mit Ausstrahlung ins Kniegelenk. Die Arbeitsfähigkeit sei zunehmend eingeschränkt. Er sei regel mässig auf die Einnahme von NSAR angewiesen. Zusätzlich bestehe ein Zustand nach Nierentuberkulose mit leicht eingeschränkter Nierenfunktion. Aufgrund der bereits fortgeschrittenen Coxarthrose sei die Indikation für eine Hüft-Totalprothese links gegeben (S. 1 Mitte).

E. 4.2

Dr. B.____ stellte in einem Bericht vom 15. August 2007 (Urk. 7/8/9) post operativ fest, der Beigeladene berichte weiterhin über eine deutliche Verbesse rung der vorher geklagten Schmerzproblematik im Bereich der linken Hüfte. Gehen sei stockfrei möglich. Insgesamt bestehe ein guter Verlauf. Die Wieder aufnahme der Arbeit mit einem Pensum von 50 % sei für den 15. August 2007 geplant.

E. 4.3

Dr. B.____ nannte in einem weiteren Bericht vom 20. Februar 2008 (Urk. 7/8/4) als Diagnosen (Ziff. 2): - Symptomatische Coxarthrose links - Hüft-Totalprothese links am 19. Februar 2007 - Status nach Nephrektomie rechts wegen Urogenital-Tbc 2003 - metabolisches Syndrom - arterielle Hypertonie

Dr. B.____ führte weiter aus, von der Operation bis zum 14. August 2007 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab dem 15. August 2007 eine solche von 50 % bestanden. Ab dem 17. September 2007 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Ziff. 3).

Dr. B.____ berichtete am 27. Mai 2008 (Urk. 7/23/4), der Beigeladene sei ein Jahr nach der Operation mit dem erreichten Ergebnis sehr zufrieden. Er arbeite problemlos zu 100 %. Nach längerem Gehen bemerke er eine leichte Ermüdung des linken Beines. Sonst klage er über keine Einschränkungen. Treppensteigen sei problemlos möglich. Es bestehe ein erfreulicher postoperativer Verlauf. Man habe dem Beigeladenen eine Gewichtsreduktion empfohlen.

E. 4.4

Dr. B.____ nahm am 23. Januar 2009 (Urk. 7/27/1) zu den Fragen der Beschwerde gegnerin (Urk. 7/27/3) Stellung. Dr. B.____ führte aus, die letzte Kontrolle bei ihm habe am 27. Mai 2008 stattgefunden. Der Beigeladene habe durch die Hüftoperation bei schwer invalidisierender Coxarthrose eine Arbeitsfähigkeit von 100 % wiedererlangt (Ziff. 1). Eine Hüfttotalprothese halte je nach Belastungsausmass zirka 15 Jahre, manchmal auch deutlich länger. Der Beigeladene sei heute 58-jährig. Die Prothese sollte sicherlich die ausstehende Arbeitsbelastung aushalten. Anlässlich der radiologischen Kontrolle sei festgestellt worden, dass auch die rechte Seite bereits stark in Mitleidenschaft gezogen sei. Möglicherweise komme es auf der rechten Seite zu einer Dekompensation. Der Beigeladene habe die Arbeit im Lager zu 100 % wieder aufgenommen. Insofern sei der Eingliederungserfolg gut. Im September 2007 sei die volle Belastbarkeit erreicht worden in einem eher körperlich schweren Beruf (Ziff. 2-3).

E. 4.5

RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt Anästhesiologie FMH, führte in einer Stellungnahme vom

11. Februar 2009 (Urk. 7/29) aus, nach dem Arztbericht von Dr. B.____ vom 23. Januar 2009 bestehe in einem eher körperlich schweren Beruf im Lager seit September 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Der Beschreibung der Indikation im Operationsbericht vom 20. Februar 2007 sei nicht zu entnehmen, dass die Operation primär als Integrationsmassnahme durchgeführt worden sei, da an erster Stelle der Indikation die störenden Schmerzen erwähnt würden, die zur regelmässigen Einnahme von NSAR geführt hätten. Die erwähnte Nierenfunktionsstörung müsse aus medizinischer Sicht als relative Kontraindikation zur protrahierten Einnahme von NSAR betrachtet werden. Die Operation vom 19. Februar 2007 sei entsprechend der Indikationsbeschreibung im Operationsbericht in erster Linie aufgrund der durch die Coxarthrose bedingten Schmerzen bei relativer Kontraindikation für eine protrahierte Einnahme von NSAR durchgeführt worden. Deshalb sei aus medizinischer Sicht von einer Leidensbehandlung auszugehen.

E. 4.6

Dr. C.____ erklärte in einer weiteren Stellungnahme vom 3. Juli 2009 (Urk. 7/35), bei dem Beigeladenen sei ein Status nach Nierentuberkulose mit eingeschränkter Nierenfunktion bekannt. Aus medizinischer Sicht stelle dies eine relative Kontraindikation für eine protrahierte Einnahme von NSAR dar. Im Kreis schreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) werde unter Rz. 732/932.5 explizit festgehalten, dass das Einsetzen von Endoprothesen unabhängig vom Alter der versicherten Person keine medizinische Eingliederungsmassnahme darstelle (S. 1). Bei der Implantation der Hüftprothese habe es sich aus medizinischer Sicht eindeutig um eine Behandlung des Leidens an sich gehandelt (S. 2).

E. 5.1

Nach der Praxis gelten im Hinblick auf Coxarthrose-Operationen (insbesondere Osteotomien, Arthrodesen, Total-Endoprothesen) die Gesundheitsverhältnisse vor dem Eingriff nicht mehr als labil, wenn im mehr oder weniger zerstörten Hüftgelenk ein relativ stabilisierter Enddefekt erblickt werden kann, obschon genau genommen nicht immer bereits ein stabiler Defektzustand vorliegt. Solche Operationen sind daher gemäss der Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts durch die Invalidenversicherung als medizinische Eingliederungsmassnahme zu übernehmen, sofern

sie den pathologisch-anatomischen Zustand des Skelettes als Ursache der unphysiologischen Beanspruchung und die sekundären Symptome dauerhaft sanieren. In diesen Fällen sind aber strenge Anforderungen an die übrigen Voraussetzungen - die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des angestrebten Eingliederungserfolges - zu stellen (BGE 101 V 47 f. Erw. 1b, 98 V 34 Erw. 2).

Dauernd im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG ist der von einer medizinischen Eingliederungsmassnahme zu erwartende Eingliederungserfolg, wenn die konkrete Aktivitätserwartung gegenüber dem statistischen Durchschnittswert nicht wesentlich herabgesetzt ist (BGE 101 V 50 Erw. 3b; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 25. Mai 2004, I 87/03, Erw. 1.3).

Das Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) sieht diesbezüglich vor: „Arthrosen sind degenerative Leiden und stellen als solche labiles pathologisches Geschehen dar“ (Rz 732/932.1 Satz 1). „Das Einsetzen von Endoprothesen stellt unabhängig vom Alter der Versicherten angesichts der gegenwärtigen Erfahrungen bezüglich der Dauerhaftigkeit des Erfolges keine medizinische Eingliederungsmassnahme dar. Dies gilt auch für die neue Generation der zementfrei verankerten Prothesen“ (Rz 732/932.5).

E. 5.2

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in den Entscheiden in Sachen S. vom 25. Mai 2004, I 87/03, Erw. 3.1, und vom 29. September 2005, in Sachen O. I 426/04, erkannt, dass beim damaligen Stand der Medizinaltechnik für die Beurteilung der Dauerhaftigkeit einer Prothese nicht mehr auf das Gutachten von 1975 oder auf den Bericht der Arbeitsgruppe Schär von 1980 abgestellt werden könne, welche den medizinischen Erfolg von Endoprothesen-Operationen auf 5-10 Jahre veranschlagten. Auf diesen Unterlagen basierten die Grundsatzurteile des Bundesgerichts BGE

101

V

43

und 106 V 80. Die Beschwerdegegnerin hatte anlässlich der Wiedererwägungsverfügung vom 9. Oktober 2008 zu Recht festgestellt, dass nach den zitierten Entscheiden des Eidgenössischen Versicherungsgerichts die Übernahme der Kosten einer Hüfttotalprothese nicht allein mit der Begründung gemäss KSME

Rz 732/932.5 abgewiesen werden kann (vgl. Urk. 7/18 S. 1 unten).

E. 5.3

Dr. B.____ beschrieb in der Stellungnahme vom 23. Januar 2009 auf Anfrage der Beschwerdegegnerin eine vor der Hüftoperation schwer invalidisierende Coxarthrose (Urk. 7/27/1 Ziff. 1). Dr. B.____ schätzte das Belastungsmass der Prothese auf eine Dauer von zirka 15 Jahren (Urk. 7/27/1 Ziff. 2). Das Kriterium der Dauerhaftigkeit der Massnahme ist bei dem heute 60 Jahre alten Beigeladenen zu bejahen. Zu berücksichtigen ist weiter, dass der Beigeladene seine Arbeit als Kommissionierer nach der Operation zu 100 % wieder aufnehmen konnte. Anhaltspunkte für die Aktivitätsdauer des Beigeladenen herabsetzende krankhafte Nebenfunde liegen nicht vor.

E. 5.4

Die medizinischen Akten lassen bei einer vor der Hüftoperation als schwer invalidisierend beschriebenen Coxarthrose auf einen relativ stabilisierten End defekt des linken Hüftgelenkes schliessen. Weitere Abklärungen des medizinischen Sachverhalts erübrigen sich. Die Beschwerdeführerin bemerkte zu Recht, dass die Arthrose notwendigerweise mit Schmerzen für den Beigeladenen verbunden war. Dass die Operation einzig wegen der Schmerzen erfolgte, trifft nicht zu, nachdem Dr. B.____ im Operationsbericht namentlich auf die fort geschrittene Coxarthrose hingewiesen hatte (Urk. 7/8/5 Mitte), womit mit dem behandelnden Arzt eine hinreichende Indikation für das Einsetzen einer Hüft prothese bestand. Die gegenteilige Beurteilung durch Dr. C.____, wonach die Operation im Zusammenhang mit dem Schmerzen zu sehen und weshalb von einer Behandlung des Leidens an sich auszugehen sei, vermag dagegen nicht zu überzeugen.

Der medizinische Sachverhalt erweist sich zusammenfassend als dahingehend erstellt, dass im Hinblick auf die am 19. Februar 2007 bei dem Beigeladenen eingesetzte Totalendoprothese von einem relativ stabilisierten Enddefekt des linken Hüftgelenkes und nicht von einer Behandlung des Leidens an sich auszugehen ist. Die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit der Massnahme sind als erfüllt anzusehen. Die Voraussetzungen von Art. 12 Abs. 1 IVG sind demnach erfüllt, womit die Kosten der Behandlung von der Invalidenversicherung zu übernehmen sind.

Die Beschwerde ist daher gutzuheissen.

E. 6

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Von der Zusprechung einer Prozessentschädigung an die in ihrer Eigenschaft als Krankenkasse und mithin als Organisation mit öffentlichrechtlichen Aufgaben prozessierende Beschwerdeführerin ist abzusehen (vgl. BGE 112 V 361 Erw. 6 mit Hinweisen). Der Einzelrichter erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 31. Juli 2009 aufgehoben und es wird, festgestellt, dass der Beigeladene Anspruch auf Kostenübernahme der am 19. Februar 2007 erfolgten Hüftoperation als medizinische Massnahmen der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - SWICA Krankenversicherung AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 13/1-14 - Y.____ - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom

siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der EinzelrichterDer Gerichtsschreiber MosimannBrugger

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