

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01188 vom 6. November 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-11-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.01188

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01188 du 6 novembre 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01188 del 6 novembre 2006

Erwägungen

E. 3

3.1 Es ist unbestritten, dass es sich bei der beidseitigen, an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit des Beigeladenen nicht um ein Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG handelt und demgemäss eine Kostenübernahme ausschliesslich aufgrund des Grundtatbestandes der Eingliederung (Art. 12 IVG) in Frage kommt. Unbestritten ist ferner auch, dass ein stabiler Defektzustand vorliegt, welcher grundsätzlich medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG zugänglich wäre. Streitig und zu präzisieren ist indessen, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund dieser Bestimmung verpflichtet ist, die Kosten der Cochlea-Operation (innerer Teil, linkes Ohr) zu übernehmen.

3.2 Die Beschwerdegegnerin macht geltend, gemäss Randziffer 671/871.4 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, Stand 1.2003, könne der innere Teil von Cochlea-Implantaten von der Invalidenversicherung nicht übernommen werden, da mit dem implantierten Teil allein keine Hörverbesserung erreicht werde. Mit der Einführung dieser Randziffer im Januar 2003 in Verbindung mit Randziffer 5.07.25 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über die Abgabe von Hilfsmitteln in der Invalidenversicherung sei die in BGE 122 V 379 festgehaltene Praxis für die Kostenübernahme von Cochlea-Implantaten für minderjährige Versicherte gestützt auf Art. 12 IVG ihres Erachtens überholt.

3.3 Die Beschwerdeführerin bringt vor, es sei zwar richtig, dass die Invalidenversicherung gemäss ihrem Kreisschreiben in der Praxis keine Cochlea-Implantate übernehme. Sie habe aber mittlerweile erfahren, dass diese Praxis der Invalidenversicherung nicht der höchststrichterlichen Rechtsprechung entspreche. Diese schliesse in BGE 115 V 191 eine Kostenübernahme im Rahmen von Art. 12 IVG nicht grundsätzlich aus. Insbesondere sei auch die Kostenübernahme bei Geburts- und Frühertaubten möglich (BGE 122 V 379). Im Weiteren stelle die Beschwerdegegnerin zwar fest, dass mit dem implantierten Teil alleine keine Hörverbesserung erreicht werde. Demselben Einspracheentscheid sei aber zu entnehmen, dass die beantragte innere Versorgung auch mit einer (in die Hilfsmittelkategorie gehörende) äusseren Versorgung ergänzt werde. Richtigerweise hätte die Beschwerdegegnerin präzisieren müssen, ob die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme der Versorgung mit Cochlea-Implantaten, innerer Teil, wie sie die höchststrichterliche Rechtsprechung vorgegeben habe, erfüllt seien. Indem sie dies nicht getan habe, habe sie ihre Abklärungsspflicht verletzt (Urk. 1).

E. 4

4.1.1 Die umstrittene Randziffer (Rz) 671/871.4 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) in der seit dem 1. Januar 2003 gültigen Fassung lautet wie folgt:

"Ein Cochlea-Implantat (CI) kann von der IV nicht im Rahmen von Art. 12 IVG übernommen werden, da mit dem implantierten Teil allein keine Hörverbesserung erreicht wird. Die externe Komponente (äussere Teile wie Sprachprozessor etc.) fällt in den Hilfsmittelbereich (vgl. Rz 445)".

In Rz 445 wird unter dem Titel "Angeborene Taubheit" unter anderem Folgendes angeführt:

"Beim Cochlea-Implantat wird zwischen einer internen und externen Komponente unterschieden. Erstere (Elektrode, Antenne usw.) stellt eine medizinische Massnahme dar; letztere (Sprachprozessor, Mikrofon usw.) fällt in den Hilfsmittelbereich."

In der von der Beschwerdegegnerin zur Begründung ihres Standpunktes ebenfalls angeführten Rz 5.07.25 des Kreisschreibens des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI) in der seit 1. März 2004 gültigen Fassung wird unter dem Titel "Hörhilfen mit implantierter Komponente" Folgendes festgehalten:

"Diese Hörhilfen (Cochlea-Implantat, Sound-Bridge, Baha-Hörgerät u.ä.) setzen sich aus einem implantierten Teil und einem äusseren, abnehmbaren Teil zusammen. Der äussere Teil stellt ein Hilfsmittel dar und kann im Rahmen von Art. 21 IVG vergütet werden. Das Einsetzen des implantierten Teils wird als medizinische Massnahme ausschliesslich unter Art. 13 IVG übernommen. Liegt kein Geburtsgebrechen vor, ist dafür auch bei minderjährigen Versicherten die Krankenversicherung zuständig."

E. 4.2

Verwaltungsanweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmung zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsanweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 12. Januar 2006 in Sachen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, I 372/05, Erwägung 2.2, mit Hinweisen).

E. 4.3.1

Vorwegzunehmen ist, dass sich das Eidgenössische Versicherungsgericht erstmals im Jahre 1989 mit der Frage zu befassen hatte, ob die Kosten eines Cochlea-Implantates von der Invalidenversicherung zu übernehmen sind.

In einer ersten Entscheidung (BGE 115 V 191 ff.) hielt das Eidgenössische Versicherungsgericht in diesem Zusammenhang im Sachverhalt (Seite

192) zunächst fest, dass es sich "beim Cochlea-Implantat (CI) um eine Verbindung zwischen Chirurgie und Hörprothetik handelt. Dabei wird einerseits chirurgisch eine Stimulationselektrode bzw. ein Elektronenbündel ans runde Fenster der Schnecke eingelegt und fixiert. Andererseits trägt der Patient einen computergesteuerten Prozessor bei sich, der Sprachsignale in geeignete Reizströme verwandelt, die transkutan induktiv auf das Implantat übertragen werden. Dies verhilft zur Erkennung einfacher prosodischer Sprachelemente (Rhythmus, Betonung, Melodie) und ermöglicht eine rudimentäre Diskrimination von Sätzen, Wörtern und Phonemen" (.....).

Das Eidgenössische Versicherungsgericht erwog, dass eine Übernahme als Hilfsmittel nach Massgabe von Art. 21 IVG oder als medizinische Massnahme gemäss Art. 12 IVG in Betracht falle (Erwägung 1). Zur Frage, ob es sich beim Cochlea-Implantat um ein Hilfsmittel handelt, führte es in Erwägung 2c aus, dass "praxisgemäss unter einem Hilfsmittel des IVG ein Gegenstand zu verstehen ist, dessen Gebrauch den Ausfall gewisser Teile oder Funktionen des menschlichen Körpers zu ersetzen vermag (...). Daraus ist zu schliessen, dass der Gegenstand ohne strukturelle Änderung ablegbar und wieder verwendbar sein muss. Dieses Erfordernis bezieht sich jedoch nicht nur auf den Gegenstand als solches, sondern auch auf den menschlichen Körper und dessen Integrität. Ein Gegenstand, der seine Ersatzfunktionen nur erfüllen kann, wenn er zuerst durch einen eigentlichen chirurgischen Eingriff ins Körperinnere verfrachtet wird und nur auf gleiche Weise wieder zu ersetzen ist, stellt kein Hilfsmittel im Sinne des Gesetzes dar (...). Sowenig die Rechtsprechung künstlichen Herzklappen (...), Schrittmachern für Herzfunktionen (...) oder Rückenmarkstimulatoren (...) Hilfsmittelcharakter zuerkannt hat, so wenig weist das CI diese Eigenschaft auf. Daran ändert nichts, dass eine Stimulationselektrode chirurgisch ins Ohr eingepflanzt und das zentrale Element, der elektronische Sprachprozessor, extrakorporell getragen wird. Denn der Prozessor ist nur Bestandteil der gesamten Anlage. Er wäre ohne die mittels eines chirurgischen Eingriffs ins Ohr eingepflanzte Stimulationselektrode nutzlos. Es kann ihm daher keine Ersatzfunktion für den Ausfall eines Sinnesorganes zukommen. Zwar liesse sich die Ansicht vertreten, die gesamte Anlage stelle eine Kombination von medizinischer Eingliederungsmassnahme (Implantat) und Hilfsmittel (Prozessor) dar. Der Prozessor lässt sich aber nicht in die Hilfsmittelkategorie der HVI einordnen. Wohl sind von der Zielsetzung her Ähnlichkeiten mit einem Hörapparat im Sinne von Ziffer 6 HVI-Anhang zu erkennen; doch ist der Prozessor von seinem technischen Aufbau her nicht mit einem herkömmlichen Hörapparat zu vergleichen".

In der Folge prüfte das Eidgenössische Versicherungsgericht, ob die Invalidenversicherung Leistungen im Rahmen medizinischer Eingliederungsmassnahmen zu erbringen hat, und in diesem Zusammenhang, ob - wie dies von Art. 12 IVG in Verbindung mit Art. 2 Abs. 1 IVV verlangt wird - ein stabiler Defektzustand vorliegt, ob es sich beim CI um eine nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigte Massnahme handelt und ob die Massnahme den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstrebt (Erwägung 4). Zur geforderten Zweckmässigkeit hielt es dabei in Erwägung 4e/bb fest, dass "das CI nur für Patienten in Frage kommt, die so hochgradig schwerhörig bzw. gehörlos sind, dass eine konventionelle Versorgung erfolglos bleibt; Patienten, die noch über Hörreste verfügen, scheiden aus. Die Gehörlosigkeit darf nicht durch einen sensorischen, sondern muss durch einen neuralen oder einen cerebralen Ausfall bedingt sein. Voraussetzung für

die Versorgung mit einem CI ist, dass der Hörnerv und das zentrale Hörsystem auf elektrische Reize reagieren und subjektive Hörempfindungen auslösen können. Die Auswirkungen der Gehörlosigkeit auf das Kommunikationsvermögen hängen entscheidend davon ab, ob die Ertaubung vor oder nach der Sprachentwicklung, die etwa mit 14 Jahren abgeschlossen ist, eingetreten ist (prälinguale, d.h. congenitale oder vor der Sprachentwicklung erworbene, oder postlinguale Taubheit). Das CI eignet sich vor allem für den postlingual Ertaubten mit guten Kenntnissen der Muttersprache. Schliesslich ist auch der Intelligenzgrad und die Motivation des Patienten massgebend".

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Abschliessend hielt das Eidgenössische Versicherungsgericht fest, dass bezüglich der Übernahme des CI als medizinische Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung nach Art. 12 IVG folgende Schlüsse zu ziehen seien (Erwägungen 6a und Erw. 6b): "Im Anwendungsbereich dieser Bestimmung, d.h. in der Regel bei Spätertaubten Erwachsenen, bei welchen das CI bezüglich kommunikativer Rehabilitation, die hier als Erfolg nicht gemässigt, den grössten Nutzen bringen kann, müssen sowohl hinsichtlich der prognostischen Beurteilung des Eingliederungserfolges als auch der Eingliederungswirksamkeit die vom Gesetz aufgestellten und von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen erfüllt sein. Das BSV wird - unter Berücksichtigung der Stellungnahme der Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung - die Weiterentwicklung der medizinischen Erfahrung und Technologie zu verfolgen und aufgrund konkreter Fälle zu beurteilen haben, wie und wo das CI eingliederungswirksam eingesetzt werden kann. Dabei erscheint es nicht ausgeschlossen, dass das CI in die Hilfsmittelliste aufgenommen bzw. zwischen dem medizinischen Teil der Implantation und dem Sprachprozessor als Hilfsmittel unterschieden wird. Unter welchen Voraussetzungen dies zu geschehen hat, wird das BSV in enger Zusammenarbeit mit der medizinischen Wissenschaft und Praxis zu formulieren haben."

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einem zweiten Entscheid (BGE 115 V 201 ff.) äusserte sich das Eidgenössische Versicherungsgericht zu den Voraussetzungen, unter welchen die Invalidenversicherung das Cochlea-Implantat als medizinische Massnahme zur Behandlung einer angeborenen Taubheit zu übernehmen hat, wobei es zum Schluss kam, dass das CI als medizinische Massnahme zu qualifizieren sei, sofern hinsichtlich der Zweckmässigkeit bestimmte Voraussetzungen erfüllt seien. Zu beachten sei dabei insbesondere, dass die Chancen der kommunikativen Rehabilitation, welche im Rahmen von IVG 13 hinreichend sei, bei einer versicherten Person, die an einer unmittelbar nach der Geburt aufgetretenen - prälingualen - Gehörlosigkeit leide, nicht günstig seien. Bei angeborener Taubheit würden daher aufgrund der Testverfahren nur besonders ausgewählte Versicherte in Frage kommen.

4.3.2 Ä Ä Rz 671/871.4 des KSME in der ab 1. Januar 1994 gültig gewesenen Fassung lautete dementsprechend wie folgt:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä "Ein Cochlea-Implantat kann von der IV unter folgenden Voraussetzungen als medizinische Eingliederungsmassnahme übernommen werden; wenn:

- eine therapieresistente Taubheit oder starke Schwerhörigkeit vorliegt, die eine erfolgreiche konventionelle Hörgeräteversorgung ausschliesst,
- keine ungünstigen anatomischen Verhältnisse im Ohr vorliegen,

- keine zusätzlichen Gebrechen bestehen, die bereits für sich alleine eine Erwerbsunfähigkeit begründen (gilt nicht bei Art. 13 IVG),
- Ertaubung oder Schwerhörigkeit nicht angeboren oder prälingual erfolgt sind,
- der Eingriff an einem spezialisierten ORL-Zentrum (Basel, Bern, Genf, Luzern, Zürich) durchgeführt wird und dort auch die Weiterbetreuung (Hör- und Sprachtraining) erfolgt."

In Ziffer 5.07.31 der Wegleitung des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (WHMI) in der ab 1. Januar 1993 gültigen Fassung wurde demgemäss festgehalten, dass Cochlea-Implantate unter dem Titel Medizinische Massnahmen übernommen werden.

4.3.3 Im Rundschreiben Nr. 7 vom 15. Juni 1994 wies das BSV darauf hin, dass "das CI ab sofort auch bei Geburts- und Frühertaubten von der IV übernommen wird. Frühertaubte fallen dabei unter Art. 12 IVG."

Demgemäss erteilte das BSV im IV-Rundschreiben Nr. 15 vom 10. August 1995 die Anweisung, den zweitletzten Einzug von Rz 671.871.4 KSME ("Ertaubung oder Schwerhörigkeit nicht angeboren oder prälingual erfolgt sind") zu streichen. Die Randziffer wurde daraufhin per 1. Januar 1996 entsprechend korrigiert.

4.3.4 In einem Entscheid aus dem Jahre 1996 (BGE 122 V 377 ff.) präzisierte das Eidgenössische Versicherungsgericht seine Rechtsprechung aus dem Jahre 1989 dahingehend, dass sich die Verwaltungspraxis, wonach das Cochlea-Implantat auch bei Geburts- und Frühertaubten von der Invalidenversicherung übernommen wird, nicht beanstanden lasse. In diesem Entscheid hielt es ferner fest, dass die Versorgung mit einem Cochlea-Implantat auch bei verkürzter Cochlea indiziert sei.

4.3.5 Per 1. Januar 1997 wurde Rz 671/871.4 KSME dahingehend ergänzt, dass die Übernahme knochenverankerter Hörgeräte im Rahmen von Art. 12 (und nicht 21) IVG zu prüfen ist.

4.3.6 Per 1. November 2000 wurde das KSME neu gefasst. Dabei wurde die per 1. Januar 1997 gemachte Ergänzung gestrichen, und es wurde stattdessen vermerkt, dass gelegentliche Kontrollen nach dem Einsetzen eines CIs nicht im Rahmen von Art. 12 IVG übernommen werden können. Sodann wurde - neu - darauf hingewiesen, dass "die externe Komponente (vgl. Rz 445) in den Hilfsmittelbereich gehört".

In Rz 5.07.25 KHMI in der vom 1. Februar 2000 bis 28. Februar 2004 gültig gewesenen Fassung wurde unter dem Titel "Knochenverankerte perkutane Hörhilfen (Cochlea-Implantate)" Folgendes festgehalten:

"Diese Hörhilfen (Cochlea-Implantat, Sound-Bridge, Braha-[richtig: Baha-] Geräte u.ä.) setzen sich aus einem implantierten Teil und einem äusseren "Hörgerät" zusammen. Das "Hörgerät" stellt ein Hilfsmittel dar und kann im Rahmen von Art. 21 IVG vergütet werden. Das Einsetzen des Implantates stellt eine medizinische Massnahme dar, wobei im Einzelfall zu prüfen ist, ob diese im Rahmen von Art. 12 oder 13 IVG von der IV übernommen werden kann."

4.4 Es ergibt sich somit, dass im KSME sowie im WHMI resp. KHMI - gestützt auf die zitierte Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes - zunächst nicht zwischen einer internen und einer externen Komponente des Cochlea-Implantates

unterschieden und die Kostenpflicht der Invalidenversicherung für das Cochlea-Implantat als gesamte Anlage im Rahmen von Art. 12 IVG geprüft wurde. Die entsprechende Unterscheidung wurde erst im Jahre 2000 getroffen, wobei damals eine Kostenpflicht der Invalidenversicherung für die interne Komponente gemäss Art. 12 IVG unter den genannten Voraussetzungen - noch - bejaht wurde. Per 1. Januar 2003 erfolgte schliesslich die strittige Änderung von Rz 671/871.4 KSME, wonach ein Cochlea-Implantat von der IV nicht im Rahmen von Art. 12 IVG übernommen werden kann. Per 1. März 2004 wurde dementsprechend auch Rz 5.07.25 KHMI in diesem Sinne neu formuliert.

E. 4.5

4.5.1.1. Im Folgenden ist zu prüfen, ob Rz 671/871.4 KSME sowie Rz 5.07.25 KHMI in den seit 1. Januar 2003 resp. 1. März 2004 gültigen Fassungen überzeugende Konkretisierungen der rechtlichen Vorgaben darstellen.

4.5.2.2. Dazu ist vorab zu bemerken, dass der fraglichen Änderung keine entsprechende Revision der rechtlichen Vorgaben vorausging. Art. 12 IVG wurde per 1. Januar 2003 jedenfalls nicht substantiell geändert. Gleiches gilt für die HVI sowie insbesondere auch Ziffer 5.07 des Anhanges zur HVI (vgl. Erwägung 1.3). Schliesslich haben auch die das Cochlea-Implantat betreffenden Bestimmungen des Anhanges 1 zur Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung) keine hier interessierende Änderung erfahren.

4.5.3.3. Eine Praxisänderung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes ist ebenfalls nicht ersichtlich.

4.5.3.3.1. Zwar hat sich das Eidgenössische Versicherungsgericht nach dem genannten Urteil aus dem Jahre 1996 (BGE 122 V 377 ff.) noch mehrmals mit der Pflicht der Invalidenversicherung zur Übernahme der Kosten für ein Cochlea-Implantat auseinandergesetzt.

4.5.3.3.1.1. So hatte es sich in einem in SVR 2003 IV Nr. 12 Seite 35 publizierten Urteil G. vom 31. Oktober 2002 (I 395/02) zur - bisher noch nicht entschiedenen - Frage, ob auch die (im KSME im übrigen nicht erwähnte) beidseitige Versorgung als medizinische Eingliederungsmassnahme zugesprochen werden könne, zu äussern. Das Eidgenössische Versicherungsgericht bejahte dies, unter Hinweis darauf, dass in jedem Einzelfall zu prüfen sei, ob Indikation und Zweckmässigkeit sowie - im Rahmen von Art. 12 IVG - Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit der Massnahme gegeben seien. Eine Unterscheidung zwischen einer internen und einer externen Komponente des Cochlea-Implantates traf es dabei - trotz Bezugnahme auf Rz 671/871.4 KSME in der seit 1. November 2000 gültigen Fassung (vgl. Erwägung 4.3.6) - nicht.

4.5.3.3.1.2. Mit der gleichen Frage (beidseitige Versorgung mit einem Cochlea-Implantat) befasste sich das Eidgenössische Versicherungsgericht auch im Urteil L. vom 21. Juli 2003 (I 513/02). Zwar ging es in diesem Fall nur um die Übernahme der Folgekosten eines CI rechts. Dies hing aber damit zusammen, dass das CI links infolge eines Defektes rund ein halbes Jahr nach dem operativen Eingriff ersetzt werden müssen und die Lieferfirma die Kosten der Versorgung rechts (Kosten für das Gerät und die Operation) übernommen hatte. Demgemäss bildete die Unterscheidung zwischen der internen und der externen Komponente sowie die Frage der Kostenpflicht der Invalidenversicherung für die interne Komponente in diesem Fall kein Thema.

Im Urteil S. vom 13. Februar 2006 (I 897/05) hatte das Eidgenössische Versicherungsgericht sodann die Frage zu beurteilen, ob die Invalidenversicherung bei einem Kind, welches am Geburtsgebrehen gemäss Ziffer 445 des Anhanges zur GgV leidet und bei welchem die Cochlea-Implantation wegen Malformation im Innenohrbereich nicht möglich ist, die Kosten für die Implantation eines "bionic device" zu übernehmen hat. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat hier eine Pflicht der Invalidenversicherung zur Kostenübernahme mit der Begründung verneint, dass die Anwendung des Auditory Brainstem Implant lediglich bei erwachsenen postlingual ertaubten Patienten als wissenschaftlich anerkannt gelten könne. Die geänderte Verwaltungspraxis bildete demnach auch hier kein Thema.

In einem weiteren Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen O. vom 12. Mai 2006 (I 340/05) ging es schliesslich um die beidseitige Versorgung mit einem Baha-Hörgerät, welches, wie erwähnt, ebenfalls eine interne und eine externe Komponente aufweist und von daher mit dem Cochlea-Implantat vergleichbar ist. Die IV-Stelle hatte im zu beurteilenden Fall lediglich die Kosten für die externe Komponente eines Baha-Hörgerätes übernommen. Vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht war in der Folge die Kostenpflicht der Invalidenversicherung für die externe Komponente beider Hörgeräte strittig. Demgemäss hatte sich das Eidgenössische Versicherungsgericht auch in diesem Urteil nicht mit einer allfälligen Kostenpflicht der Invalidenversicherung für die interne Komponente zu befassen.

4.5.4 Sinn und Zweck von Rz 671/871.4 KSME sowie von Rz 5.07.25 KHMI ist, entsprechend der ratio legis (Art. 12 IVG) den Umfang der Leistungspflicht der Invalidenversicherung möglichst genau zu umschreiben und vom Bereich der Krankenversicherung abzugrenzen (vgl. Erwägung 1.2.2). Die Invalidenversicherung soll nur für diejenigen Versicherten Leistungen erbringen, welche die entsprechenden Voraussetzungen erfüllen, während die übrigen Fälle der Krankenversicherung vorbehalten bleiben (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 12. Januar 2006 in Sachen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, I 372/05, Erwägung 2.8).

In BGE 115 V 191 ff. und 200 ff., präzisiert in BGE 122 V 377 ff., hat das Eidgenössische Versicherungsgericht begründet dargelegt, dass die Invalidenversicherung unter bestimmten Voraussetzungen (stabiler Defektzustand, Wissenschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Einfachheit der Versorgung mit einem CI, Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges) die Kosten des CI im Rahmen von Art. 12 IVG zu übernehmen hat, und hat diese Praxis in den zitierten späteren Entscheiden bestätigt. Diese hatte denn, wie erwähnt, ursprünglich auch Eingang in Rz 671/871.4 KSME und Rz 5.07.25 KHMI gefunden (vgl. Erwägungen 4.3.2).

Die davon abweichende Regelung in Rz 671/871.4 KSME in der seit 1. Januar 2003 gültigen Fassung und Rz 5.07.25 KHMI in der seit 1. März 2004 gültigen Fassung wird in Ziffer 671/871.4 KSME lediglich damit begründet, dass "mit dem implantierten Teil allein keine Hörverbesserung erzielt werden kann".

Diese Begründung vermag nicht zu überzeugen, und zwar aus folgenden Gründen:

Zum einen stellt die Feststellung, wonach mit dem implantierten Teil allein keine Hörverbesserung erzielt werden kann, keine neue Erkenntnis dar, welche es

rechtfertigen würde, entgegen der bisherigen Praxis die Pflicht der Invalidenversicherung zur Übernahme der Kosten für den implantierten Teil im Rahmen von Art. 12 IVG generell zu verneinen. Wie erwähnt, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht nämlich bereits in BGE 115 V 194 Erw. 2c) erwogen, dass der Prozessor (externe Komponente) nur ein Bestandteil der gesamten Anlage sei und ohne die mittels eines chirurgischen Eingriffs ins Ohr eingepflanzte Elektrode (interne Komponente) nutzlos wäre. Es versteht sich von selbst, dass Gleiches auch für die interne Komponente gelten muss. Auch diese ist Bestandteil der gesamten Anlage und wäre ohne die externe Komponente nutzlos (vgl. <http://de.wikipedia.org/wiki/Cochleaimplantat>).

Im Weiteren ist in Betracht zu ziehen, dass gemäss Rz 5.07.25 KHMI in der seit 1. März 2004 gültigen Fassung die Kosten für den externen (ohne die interne Komponente ebenfalls nutzlosen) Teil gleichwohl weiterhin im Rahmen von Art. 21 IVG von der Invalidenversicherung vergütet werden kann. Dies, obwohl in Ziffer 5.07 des Anhanges zur HVI in der am 1. März 2004 gültigen Fassung nach wie vor (vgl. Ziffer 6.01 des HVI-Anhanges in der im Jahre 1989 gültigen Fassung, zitiert in BGE 115 V 193 Erw. 1b) vorausgesetzt wird, dass durch den Einsatz eines Hörgerätes eine namhafte Verbesserung des Hörvermögens erzielt werden kann. Eine Hörverbesserung kann aber fraglos nur durch die gesamte Anlage des Cochlea-Implantates erreicht werden. Die strittige Verwaltungspraxis ist somit in sich widersprüchlich.

4.6 Es ergibt sich somit, dass sich die geänderte Verwaltungspraxis, wonach die Invalidenversicherung die Kosten für den implantierten Teil des Cochlea-Implantates nicht (mehr) im Rahmen von Art. 12 IVG übernehmen kann, weder auf eine Änderung der rechtlichen Vorgaben noch auf eine Änderung der - langjährigen - Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes abstützen lässt. Die dafür vom BSV angeführte Begründung vermag sodann ebenfalls nicht zu überzeugen. Es kann daher nicht gesagt werden, dass Rz 671/871.4 KSME sowie Rz 5.07.25 KHMI in den seit 1. Januar 2003 resp. 1. März 2004 gültigen Fassungen die rechtlichen Vorgaben überzeugend konkretisieren. Demgemäss ist nicht darauf abzustellen.

4.7 Es liesse sich im Übrigen fragen, ob sich nach dem Gesagten die vom BSV bereits im Jahre 2000 vorgenommene Praxisänderung, wonach beim Cochlea-Implantat zwischen einer internen (eine medizinische Massnahme darstellenden) und einer externen (in den Hilfsmittelbereich fallenden) Komponente zu unterscheiden ist, überhaupt rechtfertigen lässt. Zwar hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 115 V 201 Erw. 6.b bemerkt, es erscheine nicht ausgeschlossen, dass das CI - inskünftig - in die Hilfsmittelliste aufgenommen bzw. zwischen dem medizinischen Teil der Implantation und dem Sprachprozessor als Hilfsmittel unterschieden werde. Gleichzeitig hat es in Erwägung 2c aber auch darauf hingewiesen, dass sich der Prozessor nicht in eine Hilfsmittelkategorie der HVI einordnen lasse, da er von seinem Aufbau her nicht mit einem herkömmlichen Hörapparat vergleichbar sei. Das Eidgenössische Versicherungsgericht vertrat somit damals - zu Recht - die Auffassung, dass die Einordnung - lediglich - der externen Komponente in eine Hilfsmittelkategorie der HVI eine entsprechende Änderung der rechtlichen Vorgaben bedingen würde. Eine solche ist aber bis heute nicht erfolgt. Vielmehr entspricht die geltende Fassung von Ziffer 5.07 des Anhanges zur HVI im Wesentlichen der in BGE 115 V 193 Erwägung 2a zitierten Ziffer 6.01 des HVI-Anhanges in der damals gültigen Fassung.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1.1.1.1 Da Rz 671/871.4 KSME in der seit 1. Januar 2003 gÄ¼ltigen Fassung die Anwendung zu versagen ist, ist der Anspruch des Beigeladenen auf Ä¼bernahme der Kosten fÄ¼r die (erneute) Versorgung mit einem Cochlea-Implantat links (Kosten fÄ¼r die interne Komponente inklusive Operation und Spitalaufenthalt [vgl. Art. 14 IVG]) - wie bisher - im Rahmen von Art. 12 IVG zu prÄ¼fen (vgl. ErwÄ¼rgung 1.2), unter BerÄ¼cksichtigung der dazu ergangenen Rechtsprechung des EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgerichtes resp. der bisherigen Verwaltungspraxis (vgl. ErwÄ¼rgung 4.3).

5.2.1.1.1

5.2.1.1.1 Wie bereits erwÄ¼hnt, ist beim Beigeladenen die Voraussetzung eines stabilen Defektzustandes erfÄ¼llt (vgl. ErwÄ¼rgung 3.1).

5.2.2.1.1 Der Beigeladene verfÄ¼gt seit 1996 Ä¼ber ein CI links und seit 2003 Ä¼ber ein CI rechts. Angesichts seiner beidseitigen, an Taubheit grenzenden SchwerhÄ¼rigkeit stellte die Cochlea-Implantation die einzige MÄ¼glichkeit dar, ihm zu einem HÄ¼rvermÄ¼gen zu verhelfen (vgl. Beilage zu Urk. 7/48).

5.2.3.1.1 Die vorgeschriebene Wissenschaftlichkeit der beidseitigen Versorgung mit einem Cochlea-Implantat ist gegeben (vgl. Urteil des EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgerichtes vom 21. Juli 2003 in Sachen L., I 513/02, ErwÄ¼rgung 6, mit Hinweis).

5.2.4 GestÄ¼tzt auf die Feststellungen von B.____ von der ORL-Klinik des UniversitÄ¼tsspitals Y.____ in ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 7. April 2005 (Urk. 7/38) steht im Weiteren fest, dass der Ersatz des im Jahre 1996 implantierten Cochlea-Implantates links indiziert und zweckmÄ¼ssig sowie - dauernd und wesentlich - geeignet ist, den Eingliederungserfolg, das heisst die schulische Ausbildung und die Berufsbildung des Beigeladenen, durch Verbesserung der auditiven Kommunikation sicherzustellen:

Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Zwar trifft es - entgegen den Angaben von B.____ - nicht zu, dass beim Beigeladenen keine zusÄ¼tzlichen Gebrechen bestehen. Vielmehr leidet er insbesondere auch an einer armbetonten Hemiparese rechts (vgl. Urk. 7/48 und 7/46). Es besteht indessen kein Grund zur Annahme, dass die zusÄ¼tzlichen Gebrechen des Beigeladenen bereits fÄ¼r sich alleine eine ErwerbsunfÄ¼higkeit begrÄ¼nden (vgl. Rz 671/871.4 in der bis 31. Dezember 2002 gÄ¼ltig gewesenen Fassung [ErwÄ¼rgung 4.3.2]). Vielmehr wurde im Bericht des Kinderspitals Z.____ an die Beschwerdegegnerin vom 11. MÄ¼rz 2002 ausdrÄ¼cklich darauf hingewiesen, dass der Beigeladene mobil sei und gute Chancen habe, spÄ¼ter eine grosse MobilitÄ¼t zu erreichen (Urk. 7/43).

Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Im Weiteren besucht der Beigeladene - entgegen den Angaben von B.____ - nicht die Regelschule, sondern die SonderpÄ¼dagogische Tagesschule U.____ (Urk. 7/49). Im Schulbericht dieser Schule fÄ¼r das Schuljahr 2004/2005 wurde aber festgehalten, dass sich der Beigeladene erstaunlich gut entwickelt hat, praktisch fehlerfrei spricht und ein aufgewecktes, wissbegieriges und sehr kommunikatives Kind ist (Urk. 7/49 Seite 2). Die Angabe von B.____, wonach der Beigeladene - dank der Implantate aus den Jahren 1996 und 2003 - ein erfreulich gutes, offenes SprachverstÄ¼ndnis entwickelt hat, wird somit von den LehrkrÄ¼ften bestÄ¼tigt.

Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Das im Jahre 1996 implantierte CI links ist nicht mehr funktionstÄ¼chtig. Es steht ausser Frage, dass die beidseitige Versorgung im Hinblick auf eine positive Weiterentwicklung des KommunikationsvermÄ¼gens des Beigeladenen

wegen der Möglichkeit zum Raum- und Stereohören sowie wegen des Sicherheitsaspektes im Falle einer Panne eines Gerätes (allfällige technische Defekte des einen Gerätes werden durch das andere aufgefangen [vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 31. Oktober 2002 in Sachen G., I 396/02, Erwägung 4.3]) angezeigt ist. Sodann sind beim Beigeladenen offensichtlich auch der notwendige Intelligenzgrad sowie die Motivation vorhanden.

5.2.5 Die Implantation wurde an der ORL-Klinik des Universitätsspitals Y.____ und damit an einem spezialisierten ORL-Zentrum durchgeführt (Urk. 7/37, Urk. 7/54).

5.3 Die Voraussetzungen für eine Übernahme der Kosten der (erneuten) Versorgung mit einem Cochlea-Implantat (interne Komponente, linkes Ohr) durch die Invalidenversicherung im Rahmen von Art. 12 IVG sind somit erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat denn ihre Pflicht, die Kosten der externen Komponente (im Rahmen von Art. 21 IVG) zu übernehmen, auch ausdrücklich anerkannt (Urk. 7/8).

E. 6

Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. Oktober 2005 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten der Versorgung mit einem Cochlea-Implantat (interne Komponente, linkes Ohr) im Rahmen von Art. 12 IVG zu übernehmen.

7. Der Beschwerdeführerin steht gemäss § 34 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht keine Prozessentschädigung zu.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. Oktober 2005 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, die Kosten der Versorgung des Beigeladenen mit einem Cochlea-Implantat (interne Komponente, linkes Ohr) im Rahmen von Art. 12 IVG zu übernehmen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Progräs Versicherungen AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- die Eltern von H.____
- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106

und 108 OG).

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