

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00384 vom 5. Februar 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-02-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2006.00384](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00384)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00384 du 5 février 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00384 del 5 febbraio 2007

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die im Jahr '\_\_\_' geborene Z. \_\_\_ leidet seit ihren frühen Jugendjahren an einer progredienten sensorineuralen Schwerhörigkeit beidseits und ertaubte im Alter von ungefähr vierzig Jahren vollständig (Urk. 8/1-3, 8/7, 8/18, 8/19). Am 8. Februar 2003 stellte die Versicherte deshalb bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, ein Gesuch um Übernahme der Kosten für eine Hörhilfe mit implantierter Komponente (Cochlea-Implantat; Urk. 8/1). Nach Einholung einer Stellungnahme von Dr. med. A. \_\_\_, Leitender Arzt der Abteilung Audiophonologie der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie des Universitätsspitals X. \_\_\_, vom 19. Februar 2003 (Urk. 8/3) leistete die IV-Stelle am 26. März 2003 Kostengutsprache für die äussere Komponente des Cochlea-Implantats, für die Überprüfung und Anpassung des Sprachprozessors sowie für das Hör- und Sprachtraining (Urk. 8/4). Die Übernahme der Kosten für die Operation und die innere Komponente der Hörhilfe lehnte die IV-Stelle ab (Urk. 8/6). Die dagegen gerichtete Einsprache der Versicherten vom 23. April 2003 (Urk. 8/7) wies die IV-Stelle mit Entscheid vom 17. Oktober 2003 ab (Urk. 8/13).

1.2 Nach der erfolgreichen einseitigen Versorgung mit einem Cochlea-Implantat links (vgl. Urk. 8/16 und 8/19) ersuchte die Versicherte die IV-Stelle am 7. Juli 2005 um eine beidseitige Versorgung und die Übernahme der Kosten für ein Cochlea-Implantat rechts (Urk. 8/18 und 19). Nachdem die Krankenversicherung der Versicherten, die Helsana Versicherungen AG, unter Vorbehalt ihrer Leistungspflicht Kostengutsprache für die innere Komponente der Hörhilfe und den Spitalaufenthalt geleistet hatte (Urk. 8/23 S. 1 [= 8/25]), übernahm die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. August 2005 die Kosten für die äussere Komponente der Hörhilfe, die Überprüfung und Anpassung des Sprachprozessors sowie das Hör- und Sprachtraining (Urk. 8/26).

Nachdem die Helsana Versicherungen AG erklärt hatte, sie sei der Ansicht, dass die Invalidenversicherung auch die innere Komponente der Hörhilfe im Rahmen von Art. 12 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) zu übernehmen habe, lehnte die IV-Stelle eine Leistungspflicht mit Verfügung vom 21. Oktober 2005 ab (Urk. 8/33). Die dagegen gerichtete Einsprache der Helsana Versicherungen AG vom 22. November 2005 (Urk. 8/34) wurde mit Entscheid vom 20. März 2006 abgewiesen (Urk. 2 [= 8/39]).

### E. 1.2

1.2.1 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.

1.2.2. Art. 12 IVG bezweckt namentlich, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung andererseits gegeneinander abzugrenzen. Diese Abgrenzung beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört (BGE 104 V 81 Erw. 1, 102 V 41 f.).

1.2.3. 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 Vorkehren, 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).

1.3. Nach Art. 21 Abs. 1 Satz 1 IVG hat die versicherte Person im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren sie 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.

Laut Ziffer 5.07 des Anhanges zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) hat die versicherte Person Anspruch auf die Abgabe von Hörgeräten bei Schwerhörigkeit, sofern das Hörvermögen durch ein solches Gerät namhaft verbessert wird und sie sich wesentlich besser mit der Umwelt verständigen kann.

#### **E. 1.4**

1.4.1. Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hatte sich erstmals im Jahre 1989 mit der Frage zu befassen, ob die Kosten eines Cochlea-Implantates von der Invalidenversicherung zu übernehmen seien (BGE 115 V 191 ff.). Es hielt zunächst fest, dass es sich beim Cochlea-Implantat (CI) um eine Verbindung zwischen Chirurgie und Hörprothetik handle. Dabei werde einerseits chirurgisch eine Stimulationselektrode beziehungsweise ein Elektrodenbüchel ans runde Fenster der Schnecke eingelegt und

fixiert. Andererseits trage der Patient einen computergesteuerten Prozessor bei sich, der Sprachsignale in geeignete Reizströme umwandle, die transkutan induktiv auf das Implantat übertragen würden. Dies ver helfe zur Erkennung einfacher prosodischer Sprachelemente (Rhythmus, Betonung, Melodie) und ermögliche eine rudimentäre Diskrimination von Sätzen, Wörtern und Phonemen (BGE 115 V 192).

1.4.2.2 Das Eidgenössische Versicherungsgericht erwog sodann, dass eine Kostenübernahme nach Massgabe von Art. 21 IVG als Hilfsmittel oder gemäss Art. 12 IVG als medizinische Massnahme in Betracht falle (BGE 115 V 192 f. Erw. 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 sei, dessen Gebrauch den Ausfall gewisser Teile oder Funktionen des menschlichen Körpers zu ersetzen vermöge. Daraus sei zu schliessen, dass der Gegenstand ohne strukturelle Änderung ablegbar und wieder verwendbar sein müsse. Dieses Erfordernis beziehe sich jedoch nicht nur auf den Gegenstand selbst, sondern auch auf den menschlichen Körper und dessen Integrität. Ein Gegenstand, der seine Ersatzfunktionen nur erfüllen könne, wenn er zuerst durch einen eigentlichen chirurgischen Eingriff ins Körperinnere verbracht werde und nur auf gleiche Weise wieder zu ersetzen sei, stelle kein Hilfsmittel im Sinne des Gesetzes dar. Sowenig die Rechtsprechung künstlichen Herzklappen, Schrittmachern für Herzfunktionen oder Rückenmarkstimulatoren Hilfsmittelcharakter zuerkannt habe, so wenig wisse das CI diese Eigenschaft auf. Daran ändere nichts, dass nur die Stimulationselektrode chirurgisch ins Ohr eingepflanzt und das zentrale Element, der elektronische Sprachprozessor, extrakorporell getragen werde. Denn der Prozessor sei nur Bestandteil der gesamten Anlage. Er wäre ohne die mittels eines chirurgischen Eingriffs ins Ohr eingepflanzte Stimulationselektrode nutzlos. Es könne 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 lasse sich jedoch nicht in eine Hilfsmittelkategorie der HVI einordnen. Wohl seien von der Zielsetzung her Ähnlichkeiten mit einem Hörapparat im Sinne von Ziffer 6 HVI-Anhang zu erkennen; doch sei der Prozessor von seinem technischen Aufbau her nicht mit einem herkömmlichen Hörapparat zu vergleichen (BGE 115 V 194 Erw. 2c).

1.4.3.1 In der Folge führte das Eidgenössische Versicherungsgericht, ob die Invalidenversicherung Leistungen im Rahmen medizinischer Eingliederungsmassnahmen zu erbringen habe, und in diesem Zusammenhang, ob - wie dies von Art. 12 IVG in Verbindung mit Art. 2 Abs. 1 IVV verlangt wird - ein stabiler Defektzustand vorliege, ob es sich beim Cochlea-Implantat um eine nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigte Massnahme handle und ob die Massnahme den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstrebe (BGE 115 V 195 ff. Erw. 4). Zur geforderten Zweckmässigkeit hielt es dabei in Erwägung 4e/bb fest, dass das Cochlea-Implantat nur für Patienten in Frage komme, die so hochgradig schwerhörig beziehungsweise gehörlos seien, dass eine konventionelle Versorgung erfolglos bleibe; Patienten, die noch über Hörreste verfügten, sieden aus. Die Gehörlosigkeit dürfe nicht durch einen sensorischen, sondern müsse durch einen neuralen oder einen cerebralen Ausfall bedingt sein. Voraussetzung für die Versorgung mit einem Cochlea-Implantat sei, dass der Hörnerv und das zentrale Hörsystem auf elektrische Reize reagierten und subjektive Hörempfindungen auslösten könnten. Die

Auswirkungen der Gehörlosigkeit auf das Kommunikationsvermögen hingen entscheidend davon ab, ob die Ertaubung vor oder nach der Sprachentwicklung, die etwa mit 14 Jahren abgeschlossen sei, eingetreten sei (prälinguale, d.h. congenitale oder vor der Sprachentwicklung erworbene, oder postlinguale Taubheit). Das CI eigne sich vor allem für den postlingual Ertaubten mit guten Kenntnissen der Muttersprache. Schliesslich seien auch der Intelligenzgrad und die Motivation des Patienten massgebend (BGE 115 V 197 f. Erw. 4e/bb).

1.4.4 Abschliessend hielt das Eidgenössische Versicherungsgericht fest, dass bezüglich der Übernahme des Cochlea-Implantates als medizinische Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung nach Art. 12 IVG folgende Schlüsse zu ziehen seien: Im Anwendungsbereich dieser Bestimmung, d.h. in der Regel bei spätertaubten Erwachsenen, bei welchen das Cochlea-Implantat bezüglich kommunikativer Rehabilitation, die hier als Erfolg nicht geringe, den grössten Nutzen bringen können, müssten sowohl hinsichtlich der prognostischen Beurteilung des Eingliederungserfolges als auch der Eingliederungswirksamkeit die vom Gesetz aufgestellten und von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen erfüllt sein. Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) werde - unter Berücksichtigung der Stellungnahme der Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung - die Weiterentwicklung der medizinischen Erfahrung und der Technologie zu verfolgen und aufgrund konkreter Fälle zu beurteilen haben, wie und wo das CI eingliederungswirksam eingesetzt werden können. Dabei erscheine es nicht ausgeschlossen, dass das CI in die Hilfsmittelliste aufgenommen bzw. zwischen dem medizinischen Teil der Implantation und dem Sprachprozessor als Hilfsmittel unterschieden werde. Unter welchen Voraussetzungen dies zu geschehen habe, werde das BSV in enger Zusammenarbeit mit der medizinischen Wissenschaft und Praxis zu formulieren haben (BGE 115 V 200 ff. Erw. 6a und 6b).

1.5 In einer zweiten Entscheidung (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 Cochlea-Implantat 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 Art. 13 IVG hinreichend sei, bei einer versicherten Person, die an einer unmittelbar nach der Geburt aufgetretenen - prälingualen - Gehörlosigkeit leide, nicht geringfügig seien. Bei angeborener Taubheit würden daher aufgrund der Testverfahren nur besonders ausgewählte Versicherte in Frage kommen.

1.6 In einer weiteren Entscheidung aus dem Jahr 1996 (BGE 122 V 377 ff.) präzisierte das EVG 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 dieser Entscheidung hielt es ferner fest, dass die Versorgung mit einem Cochlea-Implantat auch bei verkürzter Cochlea indiziert sei.

1.7 Im Urteil vom 31. Oktober 2002 in Sachen G. (I 395/02) hielt das Eidgenössische Versicherungsgericht schliesslich dafür, dass auch die beidseitige Versorgung mit einem Cochlea-Implantat als medizinische Eingliederungsmassnahme zugesprochen werden können (SVR 2003 IV Nr. 12).

## E. 2

2.1. Aufgrund der bei den Akten liegenden Arztberichte ist unbestritten, dass die Beigeladene ungefähr im Alter von 40 Jahren beidseits vollständig erblaubt ist (Urk. 8/2, 8/3 und 8/19 S. 2). Da es sich dementsprechend nicht um ein Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG handelt, kommt eine Kostenübernahme ausschliesslich gestützt auf den Grundtatbestand der medizinischen Eingliederungsmassnahmen (Art. 12 IVG) in Frage. Unbestritten ist sodann, dass ein stabiler Defektzustand vorliegt, welcher grundsätzlich medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG zugänglich wäre (Urk. 2 S. 4). Streitig und zu präzisieren ist, ob die Invalidenversicherung aufgrund dieser Bestimmung verpflichtet ist, die Kosten für den implantierten Teil der Hörhilfe zu übernehmen.

2.2. Die Beschwerdegegnerin führt zur Begründung der Ablehnung der Kostengutsprache aus, gemäss Randziffer 5.07.25 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI; in der ab 1. März 2004 gültigen Fassung) könnten die im Zusammenhang mit der Einpflanzung des Implantats anfallenden Kosten für medizinische Massnahmen von der Invalidenversicherung nur dann übernommen werden, wenn es sich um einen Anwendungsfall von Art. 13 IVG handle; im Anwendungsbereich von Art. 12 IVG sei eine Kostenübernahme ausgeschlossen, da in Randziffer 671/871.4 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) in der ab 1. Januar 2003 gültigen Fassung ausgeführt werde, dass medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit einem Cochlea-Implantat von der Invalidenversicherung nicht übernommen werden könnten, da mit dem implantierten Teil allein keine Hörverbesserung erreicht werde (Urk. 2 S. 4).

2.3. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber im wesentlichen geltend, im Falle der Beigeladenen seien die Voraussetzungen gegeben, unter denen die Invalidenversicherung nach Art. 12 IVG die im Zusammenhang mit dem implantierten Teil der Hörhilfe anfallenden Kosten zu übernehmen habe. Die von der IV-Stelle herangezogenen Kreisschreiben würden mit Bezug auf das Cochlea-Implantat gegen geltendes Recht verstossen, weshalb sie insoweit nicht angewendet werden dürften (Urk. 1).

## E. 3

3.1. In Rz 5.07.25 KHMI in der seit 1. März 2004 gültigen Fassung wird unter dem Titel "Hörhilfen mit implantierter Komponente" festgehalten, diese Hörhilfen (Cochlea-Implantat, Sound-Bridge, Baha-Hörgerät u.ä.) setzten sich aus einem implantierten Teil und einem äusseren, abnehmbaren Teil zusammen. Der äussere Teil stelle ein Hilfsmittel dar und könne im Rahmen von Art. 21 IVG vergütet werden. Das Einsetzen des implantierten Teils werde als medizinische Massnahme ausschliesslich unter Art. 13 IVG übernommen. Liege kein Geburtsgebrechen vor, sei dafür auch bei minderjährigen Versicherten die Krankenversicherung zuständig.

Laut Rz 671/871.4 KSME in der seit dem 1. Januar 2003 gültigen Fassung kann ein Cochlea-Implantat von der Invalidenversicherung nicht im Rahmen von Art. 12 IVG übernommen werden, da mit dem implantierten Teil allein keine Hörverbesserung erreicht werde. Die externe Komponente (äussere Teile wie

Sprachprozessor etc.) falle in den Hilfsmittelbereich.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Rz 445 KSME wird unter dem Titel "Angeborene Taubheit" unter anderem angeführt, beim Cochlea-Implantat werde zwischen einer internen und externen Komponente unterschieden. Erstere (Elektrode, Antenne usw.) stelle eine medizinische Massnahme dar, letztere (Sprachprozessor, Mikrofon usw.) falle in den Hilfsmittelbereich.

3.2 Ä Ä Ä Ä 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 Verwaltungsweisungen 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, Erw. 2.2, mit Hinweisen).

#### **E. 4**

4.1 Ä Ä Ä Ä Die hier vorab zu präzisierende Frage, 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, hat das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 6. November 2006 in Sachen Progräs Versicherungen AG (IV.2005.01188, Erw. 4.3.2 ff., vgl. auch IV.2005.00491) verneint.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf die zitierte Rechtsprechung des EVG (vgl. Erw. 1.4 ff. hier vor) wurde im KSME sowie in der Wegleitung des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (WHMI) resp. im KHMI zunächst nicht zwischen einer inneren und einer äusseren Komponente des Cochlea-Implantates unterschieden und die Kostenpflicht der Invalidenversicherung für die Hörhilfe resp. das Cochlea-Implantat als gesamte Anlage im Rahmen von Art. 12 IVG geprüft. Die entsprechende Unterscheidung wurde erst im Jahre 2000 getroffen, wobei damals eine Kostenpflicht der Invalidenversicherung für die innere Komponente gemäss Art. 12 IVG unter den genannten Voraussetzungen noch bejaht wurde. Per 1. Januar 2003 erfolgte schliesslich die (umstrittene) Änderung von Rz 671/871.4 KSME, wonach ein Cochlea-Implantat von der Invalidenversicherung nicht im Rahmen von Art. 12 IVG übernommen werden könne. Per 1. März 2004 wurde dementsprechend auch Rz 5.07.25 KHMI in diesem Sinne neu formuliert (IV.2005.001188, Erw. 4.3.2 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der fraglichen Änderung ging keine entsprechende Revision der rechtlichen Vorgaben voraus. 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. vorne Erw. 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.

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

4.2. 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. vorne Erw. 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, Erw. 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 Cochlea-Implantat, Wesentlichkeit des Eingliederungserfolges) die Kosten des Cochlea-Implantats im Rahmen von Art. 12 IVG zu übernehmen hat. Diese Praxis, welche ursprünglich auch Eingang in Rz 671/871.4 KSME und Rz 5.07.25 KHMI gefunden hatte (vgl. Erw. 4.1 hievore sowie Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 6. November 2006 in Sachen Progr's Versicherungen AG, IV.2005.01188, Erw. 4.3.2), wurde in späteren Entscheiden bestätigt (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen G. vom 31. Oktober 2002 [I 395/02], in Sachen L. vom 21. Juli 2003 [I 513/02], in Sachen S. vom 13. Februar 2006 [I 897/05] und in Sachen O. vom 12. Mai 2006 [I 340/05]).

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 Rz 671/871.4 KSME lediglich damit begründet, dass mit dem implantierten Teil allein keine Hörverbesserung erzielt werden könne.

Diese Begründung vermag - wie im bereits erwähnten Entscheid des hiesigen Gerichts vom 6. November 2006 in Sachen Progr's Versicherungen AG, IV.2005.01188 (in Erw. 4.5.4 ff.) dargelegt wurde - aus folgenden Gründen nicht zu überzeugen:

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 (äussere Komponente) nur ein Bestandteil der gesamten Anlage sei, welcher ohne die mittels eines chirurgischen Eingriffs ins Ohr eingepflanzte Elektrode (innere Komponente) nutzlos wäre. Es versteht sich von selbst, dass Gleiches auch für die innere Komponente gelten muss. Auch diese ist Bestandteil der gesamten Anlage und wäre ohne die äussere Komponente nutzlos.

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 äusseren (ohne die innere Komponente nutzlosen) Teil gleichwohl weiterhin im Rahmen von Art. 21 IVG von der Invalidenversicherung vergütet werden können. Dies, obwohl in Ziffer 5.07 des Anhangs 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 gÄ¼ltigen Fassung, zitiert in BGE 115 V 193 Erw. 1b) vorausgesetzt wird, dass durch den Einsatz eines HÄ¼rgerÄ¼tes eine namhafte Verbesserung des HÄ¼rvermÄ¼gens erzielt werden kann. Eine HÄ¼rverbesserung kann aber fraglos nur durch die gesamte Anlage des Cochlea-Implantates erreicht werden. Die strittige Verwaltungspraxis ist somit in sich widersprÄ¼chlich.

4.4Ä¼Ä¼Ä¼ Daraus folgt, dass sich die geÄ¼nderte Verwaltungspraxis, wonach die Invalidenversicherung die Kosten fÄ¼r den implantierten Teil des Cochlea-Implantates nicht (mehr) im Rahmen von Art. 12 IVG Ä¼bernehmen kann, weder auf eine Ä¼nderung der rechtlichen Vorgaben noch auf eine Ä¼nderung der - langjÄ¼hrigen - Praxis des EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgerichtes abstÄ¼tzen lÄ¼sst. Die dafÄ¼r vom BSV angefÄ¼hrte BegrÄ¼ndung vermag ebenso wenig zu Ä¼berzeugen. 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. MÄ¼rz 2004 gÄ¼ltigen Fassungen die rechtlichen Vorgaben Ä¼berzeugend konkretisieren, weshalb nicht darauf abzustellen ist (Urteil des hiesigen Gerichts vom 6. November 2006, a.a.O., Erw. 4.6).

4.5Ä¼Ä¼Ä¼ Es liesse sich im Ä¼brigen fragen, ob sich nach dem Gesagten die vom BSV bereits im Jahre 2000 vorgenommene PraxisÄ¼nderung, wonach beim Cochlea-Implantat zwischen einer inneren (eine medizinische Massnahme darstellenden) und einer Ä¼usseren (in den Hilfsmittelbereich fallenden) Komponente zu unterscheiden ist, Ä¼berhaupt rechtfertigen lÄ¼sst. Zwar hat das EidgenÄ¼ssische Versicherungsgericht in BGE 115 V 201 Erw. 6b bemerkt, es erscheine nicht ausgeschlossen, dass das Cochlea-Implantat - inskÄ¼nftig - in die Hilfsmittelliste aufgenommen bzw. zwischen dem medizinischen Teil der Implantation und dem Sprachprozessor als Hilfsmittel unterschieden werde. Gleichzeitig hat es in ErwÄ¼rgung 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 herkÄ¼mmlichen HÄ¼rapparat vergleichbar sei. Das EidgenÄ¼ssische Versicherungsgericht vertrat somit damals - zu Recht - die Auffassung, dass die Einordnung lediglich der Ä¼usseren Komponente in eine Hilfsmittelkategorie der HVI eine entsprechende Ä¼nderung der rechtlichen Vorgaben bedingen wÄ¼rde. 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 ErwÄ¼rgung 2a zitierten Ziffer 6.01 des HVI-Anhanges in der damals gÄ¼ltig gewesenen Fassung (Urteil des hiesigen Gerichts vom 6. November 2006, a.a.O., Erw. 4.7).

## E. 5

5.1Ä¼Ä¼Ä¼ Da nach dem Gesagten Rz 671/871.4 KSME in der seit 1. Januar 2003 gÄ¼ltigen Fassung die Anwendung zu versagen ist, ist der Anspruch der Beigeladenen auf Ä¼bernahme der Kosten fÄ¼r die Versorgung mit einem Cochlea-Implantat (Kosten fÄ¼r die innere Komponente inklusive Operation und Spitalaufenthalt [vgl. Art. 14 IVG]) - wie bisher - im Rahmen von Art. 12 IVG zu prÄ¼fen, unter BerÄ¼cksichtigung der dazu ergangenen Rechtsprechung des EVG (vgl. Erw. 1.4 ff. hievor).

5.2Ä¼Ä¼Ä¼ Wie bereits erwÄ¼hnt, ist bei der Beigeladenen die Voraussetzung eines stabilen Defektzustandes unbestritten (vgl. Erw. 2.1 hievor). Laut Stellungnahme von Dr. A. \_\_\_ vom 19. Februar 2003 liegt eine therapieresistente Taubheit vor, welche eine konventionelle HÄ¼rgerÄ¼teversorgung ausschliesst (Urk. 8/3). Die vorgeschriebene Wissenschaftlichkeit der beidseitigen Versorgung mit einem Cochlea-Implantat ist gegeben

(vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 21. Juli 2003 in Sachen L., I 513/02, Erw 6, mit Hinweis). Gestützt auf die Ausführungen von Dr. A. \_\_\_ vom 19. Februar 2003 (Urk. 8/3) und Prof. Dr. med. B. \_\_\_ vom 4. Juli 2005 (Urk. 8/19 S. 2) steht im Weiteren fest, dass ein Cochlea-Implantat indiziert und zweckmässig sowie geeignet ist, den Eingliederungserfolg sicherzustellen und die Erwerbsfähigkeit der Beigeladenen dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Insbesondere enthalten die Akten keine Hinweise darauf, dass bei der Beigeladenen zusätzliche Gebrechen bestehen, die bereits für sich alleine eine Erwerbsunfähigkeit begründen würden (vgl. Rz 671/871.4 KSME in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung). Sodann sind bei der Beigeladenen offensichtlich auch der notwendige Intelligenzgrad sowie die Motivation vorhanden. Die Implantation wird - beziehungsweise wurde - an der ORL-Klinik des Universitätsspitals X. \_\_\_ und damit an einem spezialisierten ORL-Zentrum durchgeführt (Urk. 8/3 und 8/19).

5.3 Die Voraussetzungen für eine Übernahme der Kosten der Versorgung mit einem Cochlea-Implantat durch die Invalidenversicherung im Rahmen von Art. 12 IVG sind somit erfüllt, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. März 2006 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, nicht nur die Kosten der Ausseren, sondern auch diejenigen der inneren Komponente der Hörhilfe (inkl. die mit dem operativen Eingriff und dem Spitalaufenthalt verbundenen Kosten) im Rahmen von Art. 12 IVG zu übernehmen.

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

Der vertretenen Beigeladenen, welche sich dem Antrag der obsiegenden Beschwerdeführerin angeschlossen hat, ist eine Prozessentschädigung in Höhe von Fr. 300.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zulasten der unterliegenden Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. März 2006 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, die Kosten der Versorgung der Beigeladenen mit einem Cochlea-Implantat (innere Komponente, rechtes Ohr) im Rahmen von Art. 12 IVG zu übernehmen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beigeladenen eine Prozessentschädigung von Fr. 300.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Helsana Versicherungen AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Rechtsanwalt Yves Meili
- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 und 100 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Ä

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