

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00876 vom 18. März 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00876

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00876 du 18 mars 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00876 del 18 marzo 2007

Erwägungen

E. 2

2.1. Gemäss dem Bericht von A.____ an die Beschwerdegegnerin vom 13. Dezember 2005 leidet der Beigeladene seit einigen Jahren unter einer hochgradigen, an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beidseits sowie unter einem Tinnitus beidseits. Im Jahre 2003 sei er mit Hörgeräten versorgt worden. Diese halfen ihm nicht mehr, da sein Gehör zunehmend schlechter geworden sei, so dass er nun praktisch taub sei (Urk. 7/67).

2.2. D.____ von der ORL-Klinik des Spitals Y.____ führte in seinem Bericht an B.____ vom 12. April 2006 aus, dass die Ohruntersuchung unauffällige Befunde an Gehörgängen und Trommelfellen ergeben und das Audiogramm die bekannte beidseitige hochgradige sensorineurale Schwerhörigkeit, die auf der linken Seite etwas stärker ausgeprägt sei, bestätigt habe. Der Hörverlust nach CPT betrage 100 % beidseits, der Integritätsschaden nach der SUVA-Tabelle 85 % (praktische Taubheit). Die Impedanzmessung mit normalen Tympanogrammen und vorhandenen Stapediusreflexen bei 500 Hz, im Bereich des vorhandenen Restgehörs, weise auf einen cochleären Sitz der Störung hin, ebenso die ausgeprägte Lautheits-Intoleranz mit starkem Recruitment und schmerzhafter Hörempfindung knapp über der Hörschwelle bei 1000 Hz. Es liege die Vermutung nahe, dass mit den getragenen Hörgeräten keine Spracherkennung möglich sei, die einem "durchschnittlichen" CI-Träger gleichkomme, womit eine der Voraussetzungen zur CI-Kandidatur erfüllt sei. Über die Ursache der Hörstörung könne nur spekuliert werden. Da mit modernen Hörgeräten keine ausreichende Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit erreicht und der Sitz der Hörstörung in der Cochlea lokalisiert werden könne, sei der Beigeladene ein ernsthafter und erfolgversprechender Kandidat zur Versorgung mit einem Cochlea-Implantat. Der Beigeladene müsse sich noch um ein realistisches Bild der Erfolgchancen bemühen. Noch ausstehend sei die morphologische Abklärung mittels HR-Computertomographie. Bei unauffälligem morphologischem Befund komme die Implantation vorzugsweise am schlechter hörenden und verstehenden linken Ohr in Frage (Urk. 7/87/5-6).

2.3. Der Hausarzt des Beigeladenen, B.____, hielt in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 7. Juni 2006 (Urk. 7/87/1-2) fest, dass der Beigeladene, welcher seit fast dreissig Jahren in der Schweiz voll berufstätig gewesen sei, an einer hochgradigen beidseitigen sensorineuralen Schwerhörigkeit leide. Nach den Angaben des mitbehandelnden Psychiaters, E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 14. Januar 2006 (Urk. 7/72/5-6) besteht bereits eine mittelgradige depressive Episode. Es müsse mit einer Entwicklung zu einer andauernden Persönlichkeitsstörung gerechnet werden, wenn dem arbeitswilligen

Beigeladenen nicht in irgendeiner Art und Weise geholfen werden können. Aus dem Bericht von D. ___ vom 12. April 2006 gehe hervor, dass dem Beigeladenen nur mit einem Cochlea-Implantat ernsthaft und erfolgversprechend geholfen werden können. Bei der Arbeitswilligkeit des Beigeladenen erachte er eine solche Massnahme als sinnvoll und medizinisch indiziert (Urk. 7/87/1).

E. 3

3.1 Es ist unbestritten, dass es sich bei der hochgradigen, an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit beidseits (vgl. Urk. 7/67 und Urk. 7/87/5) 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, dass ein stabiler Defektzustand vorliegt, welcher grundsätzlich medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG zugänglich ist. Streitig und zu präzisieren ist indessen zunächst, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund dieser Bestimmung verpflichtet ist, die Kosten für die innere Komponente des Cochlea-Implantates 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 können der innere Teil von Cochlea-Implantaten von der Invalidenversicherung nicht übernommen werden, da mit dem implantierten Teil allein keine Hörverbesserung erreicht werde. Die äussere abnehmbare Komponente stelle ein Hilfsmittel der Invalidenversicherung dar und könne deshalb unter Art. 21 IVG übernommen werden. Die Beschwerdeführerin sei somit für die Kostenübernahme der inneren Komponente zuständig. Nach Leistung einer Kostengutsprache durch die Beschwerdeführerin werde sie - die Beschwerdegegnerin - die Kostenübernahme der äusseren Komponente präzisieren (Urk. 2).

3.3 Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (BGE 115 V 191 und 202) könne ein Cochlea-Implantat dann als medizinische Massnahme übernommen werden, wenn eine therapieresistente Taubheit oder starke Schwerhörigkeit vorliege, die eine erfolgreiche konventionelle Hörgeräteversorgung ausschliesse, keine ungünstigen anatomischen Verhältnisse vorliegen und keine zusätzlichen Gebrechen bestehen, die bereits für sich alleine eine Erwerbsunfähigkeit begründen. Diese Kriterien seien vorliegend erfüllt, weshalb die Beschwerdegegnerin sowohl den inneren als auch den äusseren Teil des Cochlea-Implantates zu übernehmen habe (Urk. 1).

E. 4.1

4.1.1 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 Elektrodenbündel ans runde Fenster der Schnecke eingelegt und fixiert. Andererseits trage der Patient einen computergesteuerten Prozessor bei sich, der Sprachsignale in geeignete Reize umwandle, die transkutan induktiv auf das Implantat übertragen würden. Dies ver helfe zur Erkennung einfacher prosodischer Sprachelemente (Rhythmus, Betonung, Melodie) und ermögliche eine rudimentäre

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).

4.1.4.1 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 genügt, 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 könne. 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).

4.2.1.1 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 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 günstig seien. Bei angeborener Taubheit würden daher aufgrund der Testverfahren nur besonders ausgewählte Versicherte in Frage kommen.

4.3.1.1 In einem weiteren Entscheid aus dem Jahr 1996 (BGE 122 V 377 ff.) präziserte 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 diesem Entscheid hielt es ferner fest, dass die Versorgung mit einem Cochlea-Implantat auch bei verkürzter Cochlea indiziert sei.

4.4.1.1 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 könne (SVR 2003 IV Nr. 12).

5.1.1.1

5.1.1.1.1 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 gÄ¼ltigen Fassung lautet wie folgt:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä "Ein Cochlea-Implantat (CI) kann von der IV nicht im Rahmen von Art. 12 IVG Ä¼bernommen werden, da mit dem implantierten Teil allein keine HÄ¼rverbesserung erreicht wird. Die externe Komponente (Ä¼ussere Teile wie Sprachprozessor etc.) fÄ¼hrt in den Hilfsmittelbereich (vgl. Rz 445)".

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Rz 445 wird unter dem Titel "Angeborene Taubheit" unter anderem Folgendes angefÄ¼hrt:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä "Beim Cochlea-Implantat wird zwischen einer internen und externen Komponente unterschieden. Erstere (Elektrode, Antenne usw.) stellt eine medizinische Massnahme dar; letztere (Sprachprozessor, Mikrofon usw.) fÄ¼hrt in den Hilfsmittelbereich."

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Rz 5.07.25 des Kreisschreibens des BSV Ä¼ber die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI) in der seit 1. MÄ¼rz 2004 gÄ¼ltigen Fassung wird unter dem Titel "HÄ¼rhilfen mit implantierter Komponente" Folgendes festgehalten:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä "Diese HÄ¼rhilfen (Cochlea-Implantat, Sound-Bridge, Baha-HÄ¼rgerÄ¼t u.Ä¼.) setzen sich aus einem implantierten Teil und einem Ä¼usseren, abnehmbaren Teil zusammen. Der Ä¼ussere Teil stellt ein Hilfsmittel dar und kann im Rahmen von Art. 21 IVG vergÄ¼tet werden. Das Einsetzen des implantierten Teils wird als medizinische Massnahme ausschliesslich unter Art. 13 IVG Ä¼bernommen. Liegt kein Geburtsgebrechen vor, ist dafÄ¼r auch bei minderjÄ¼hrigen Versicherten die Krankenversicherung zustÄ¼ndig."

5.2 Ä Ä Ä Ä Verwaltungsanweisungen richten sich an die DurchfÄ¼hrungsstellen und sind fÄ¼r das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berÄ¼cksichtigen, 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 Ä¼berzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewÄ¼hrleisten, Rechnung getragen (Urteil des EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgerichtes vom 12. Januar 2006 in Sachen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, I 372/05, ErwÄ¼rgung 2.2, mit Hinweisen).

5.3 Ä Ä Ä Ä Die hier vorab zu prÄ¼fende Frage, ob Rz 671/871.4 KSME sowie Rz 5.07.25 KHMI eine Ä¼berzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen (BGE 131 V 45 Erw. 2.3), hat das hiesige Gericht in einem unlÄ¼ngst ergangenen Entscheid vom 6. November 2006 in Sachen ProgrÄ¼s Versicherungen AG verneint (Prozess Nr. IV.2005.01188, abrufbar unter <http://www.sozialversicherungsgericht.zh.ch> ; vgl. auch Urteile vom 7. Dezember 2006, Prozess Nr. IV.2005.00491, und vom 5. Februar 2007, Prozess Nr. IV.2006.00384, je in Sachen der BeschwerdefÄ¼hrerin).

5.4

5.4.1 Ä Ä Wie das hiesige Gericht im genannten Urteil vom 6. November 2006 im Einzelnen erwogen hat, wurde im KSME sowie in der WHMI respektive im KHMI - gestÄ¼tzt auf die zitierte Rechtsprechung (vgl. ErwÄ¼rgung 4) - zunÄ¼chst 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. 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 worden war. Per 1. Januar 2003 erfolgte schliesslich die (umstrittene) 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 (IV.2005.01188, Erw. 4.3.2 ff.).

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 für 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 (IV.2005.01188, Erw. 4.5.2).

Eine Praxisänderung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes ist ebenfalls nicht ersichtlich (IV.2005.01188, Erw. 4.5.3).

5.4.2 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. IV.2005.01188, Erw. 4.3.2), wurde in späteren Entscheidungen 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.

5.5 Diese Begründung vermag - wie in Erwägung 4.5.4 des erwähnten Entscheides des hiesigen Gerichts vom 6. November 2006 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-Anhangs 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.

Daraus folgt, 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 ebenso wenig 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, weshalb nicht darauf abzustellen ist (Urteil des hiesigen Gerichts vom 6. November 2006, a.a.O., Erw. 4.6).

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 inneren (eine medizinische Massnahme darstellenden) und einer Äusseren (in den Hilfsmittelbereich fallenden) Komponente zu unterscheiden ist, überhaupt rechtfertigen lässt. Zwar hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 115 V 201 Erw. 6b bemerkt, es erscheine nicht ausgeschlossen, dass das Cochlea-Implantat - 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 Äusseren 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 Anhangs zur HVI im Wesentlichen der in BGE 115 V 193 Erwägung 2a zitierten Ziffer 6.01 des HVI-Anhangs in der damals gültig gewesenen Fassung (Urteil des hiesigen Gerichts vom 6. November 2006, a.a.O., Erw. 4.7).

E. 6

6.1  Da nach dem Gesagten Rz 671/871.4 KSME in der seit 1. Januar 2003 gültigen Fassung die Anwendung zu versagen ist, ist der Anspruch des Beigeladenen auf Übernahme der Kosten für die Versorgung mit einem Cochlea-Implantat (Kosten für die interne Komponente inklusive Operation und Spitalaufenthalt [vgl. Art. 14 IVG]) - wie bisher - im Rahmen von Art. 12 IVG zu prüfen (vgl. Erw. 1.2 hievor), unter Berücksichtigung der dazu ergangenen Rechtsprechung des EVG (vgl. Erwägung 4 hievor).

6.2  Wie bereits erwähnt, ist beim Beigeladenen die Voraussetzung eines stabilen Defektzustandes erfüllt (Erw. 3.1). Laut den Angaben von D.____ im genannten Bericht vom 12. April 2006 kann mit modernen konventionellen Hörgeräten keine ausreichende Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit erreicht werden (Urk. 7/87/6). Die vorgeschriebene Wissenschaftlichkeit der Versorgung mit einem Cochlea-Implantat ist gegeben (BGE 115 V 197 Erw. 4). Aufgrund der Feststellungen von D.____ sowie ferner auch von B.____ im genannten Bericht vom 7. Juni 2006 steht im Weiteren fest, dass ein Cochlea-Implantat indiziert und zweckmässig sowie geeignet ist, den Eingliederungserfolg sicherzustellen und die Erwerbsfähigkeit des Beigeladenen dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (vgl. Urk. 7/87/1-2 und Urk. 7/8/5-6). Insbesondere enthalten die Akten keine Hinweise darauf, dass beim Beigeladenen zusätzliche Gebrechen bestehen, die bereits für sich alleine eine Erwerbsunfähigkeit begründen würden (Urk. 7/87/1-2, Urk. 7/87/5-6; vgl. Rz 671/871.4 KSME in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung). Sodann sind beim Beigeladenen auch der notwendige Intelligenzgrad sowie die Motivation vorhanden (Urk. 7/87/1-6). Schliesslich kann aufgrund der vorliegenden Akten davon ausgegangen werden, dass die Implantation an der ORL-Klinik des Spitals Y.____ und damit an einem spezialisierten ORL-Zentrum durchgeführt wird (Urk. 7/87/5-6).

6.3  Die Voraussetzungen für eine Übernahme der Kosten der Versorgung mit einem Cochlea-Implantat (innere Komponente) durch die Invalidenversicherung im Rahmen von Art. 12 IVG sind somit erfüllt.

7.  Die Kosten für die äussere Komponente des Cochlea-Implantates gehen nach dem Gesagten gemäss Art. 21 Abs. 1 Satz 1 IVG in Verbindung mit Ziffer 5.07 des Anhangs zur HVI sowie Rz 5.07.25 KHMI ebenfalls zu Lasten der Beschwerdegegnerin (vgl. Erwägungen 1.3 und 5.1).

E. 8

 Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2006 aufzuheben und Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten der Versorgung mit einem Cochlea-Implantat im Rahmen von Art. 12 IVG (innere Komponente) resp. im Rahmen von Art. 21 IVG (ussere Komponente) zu übernehmen.

9. Da es vorliegend um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Dem Prozessausgang entsprechend sind die Kosten in der Höhe von Fr. 800.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

10. 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 4. Oktober 2006 aufgehoben und Beschwerdegegnerin verpflichtet, die Kosten der Versorgung des Beigeladenen mit einem Cochlea-Implantat im Rahmen von Art. 12 IVG (innere Komponente) resp. im Rahmen von Art. 21 IVG (äussere Komponente) zu übernehmen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Helsana Versicherungen AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- C. ____
- Bundesamt für Sozialversicherung

_____ 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. 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, 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).

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