



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Dezember 2021 (720 21 127 / 336)

Invalidenversicherung

Hilfsmittel: Kostengutsprache für ein Cochlea-Implantat

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch seine Eltern

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

Betreff Hilfsmittel

A. Der am 22. November 2012 geborene A.____ leidet unter anderem am Geburtsgebrechen Trisomie 21 gemäss Nr. 489 des Anhangs der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) vom 9. Dezember 1985 sowie einer progredienten Schwerhörigkeit links mit hochgradiger Innenohrbeteiligung. Aufgrund dieser Beeinträchtigung sind A.____ seit seiner Geburt von der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) diverse Leistungen im Sinne von medizinischen Massnahmen, Hilfsmitteln und einer Hilfslosenentschädigung zugesprochen worden. Am 7. Oktober 2020 ersuchten die Eltern von A.____ die IV-Stelle um Übernahme der Kosten eines Cochlea-Implantats (CI) für

das linke Ohr. Nach Einholung von ärztlichen Beurteilungen und Durchführung eines Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 25. März 2021 mit der Begründung ab, dass ein CI die bestmögliche Versorgung der Schwerhörigkeit darstelle, welche nicht den Kriterien der Einfachheit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entspreche.

B. Gegen diese Verfügung erhoben die Eltern von A.____ als seine gesetzlichen Vertreter mit Eingabe vom 21. April 2021 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragten sinngemäss, es sei die angefochtene Verfügung vom 25. März 2021 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten für das CI zu übernehmen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen, insbesondere zu einer persönlichen Untersuchung oder Begutachtung des Versicherten. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass die Beschwerdegegnerin die Kostengutsprache verweigert habe, ohne A.____ je persönlich gesehen oder untersucht zu haben. Die Berichte der behandelnden Ärzte seien zu Unrecht nicht berücksichtigt worden, obschon sich diese für eine Versorgung mittels CI ausgesprochen hätten.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 7. Juli 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 15. Juli 2021 wurde der vorliegende Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Da sämtliche Sachurteilsvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die frist- und formgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht eingereichte Beschwerde vom 21. April 2021 einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die Kostengutsprache für eine Versorgung der Schwerhörigkeit des linken Ohrs mit einem Cochlea-Implantat zu Recht abgelehnt hat.

3.1 Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 3 lit. d des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Anspruch auf die Abgabe von Hilfsmitteln. Dieser Anspruch bezieht sich gemäss Art. 21 Abs. 1 IVG auf jene Hilfsmittel, deren sie für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in ihrem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedürfen. Gemäss Art. 21 Abs. 2 IVG hat der Versicherte, der infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel.

3.2 Der Bundesrat hat in Art. 14 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 die ihm durch Art. 21 Abs. 2 und 4 IVG übertragene Befugnis, einschliesslich derjenigen zum Erlass näherer Bestimmungen über Beiträge an die Kosten invaliditätsbedingter

Anpassungen von Geräten und Immobilien, an das Eidgenössische Departement des Innern sub-delegiert, welches die Verordnung des EDI über die Abgaben von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) vom 29. November 1976 erlassen hat. Gemäss deren Art. 2 besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontakts mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1). Anspruch auf die mit (*) bezeichneten Hilfsmittel besteht nur, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die in der zutreffenden Ziffer des Anhangs ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind (Abs. 2).

3.3 Art. 21 IVG beschränkt den Leistungsanspruch ausdrücklich auf Hilfsmittel, die in der entsprechenden Liste enthalten sind. Der Gesetzgeber hat dem Bundesrat damit die Kompetenz übertragen, in der aufzustellenden Liste aus der Vielzahl zweckmässiger Hilfsmittel eine Auswahl zu treffen. Dabei nahm er in Kauf, dass mit einer solchen Aufzählung nicht sämtliche sich stellenden Bedürfnisse gedeckt werden. Der Bundesrat oder das Departement sind daher durch das Gesetz nicht verpflichtet, sämtliche Hilfsmittel, derer eine invalide versicherte Person zur Eingliederung bedarf, in die Hilfsmittelliste aufzunehmen. Die Liste der abzugebenden Hilfsmittel ist insofern abschliessend, als sie die in Frage kommenden Hilfsmittelkategorien aufzählt; dagegen ist innerhalb der einzelnen Kategorien jeweils zu prüfen, ob die Aufzählung der einzelnen Hilfsmittel ebenfalls abschliessend oder bloss exemplifikatorisch ist (vgl. BGE 131 V 107 E. 3.4.3).

3.4 Nach der Rechtsprechung unterliegt die Hilfsmittelversorgung den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 8 IVG (Geeignetheit, Erforderlichkeit, Eingliederungswirksamkeit; BGE 122 V 212 E. 2c). Leistungen, die im Anhang zur HVI aufgeführt sind, werden nicht ohne Weiteres, sondern nur soweit erforderlich und lediglich in einfacher und zweckmässiger Ausführung erbracht (Art. 21 Abs. 3 IVG; Art. 2 Abs. 2 und Abs. 4 HVI).

4.1 In Ziffer 5.07.01 des Anhangs zur HVI werden implantierte und knochenverankerte Hörgeräte sowie Mittelohrimplantate aufgeführt. Diese Ziffer ist nicht mit einem (*) bezeichnet, so dass ein Anspruch auf das Hilfsmittel besteht, wenn das Gerät für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontakts mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig ist. Unbestrittenermassen ist ein intaktes Hörvermögen für die sichere Fortbewegung und die Herstellung des Kontakts mit der Umwelt notwendig. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Kostengutsprache vom 17. November 2015 bereits ein Bone-anchored hearing aid (BAHA-Implantat) als Hörhilfe bewilligt. Unter den Parteien strittig und zu prüfen ist nicht der grundsätzliche Anspruch auf eine Hörhilfe, sondern die Fragen der Zweckmässigkeit und Angemessenheit einer Hörgeräteversorgung mittels CI.

4.2 Das Kriterium der Zweckmässigkeit verlangt insbesondere, dass das Hilfsmittel bestimmt und geeignet ist, dem gesundheitlich beeinträchtigten Versicherten in wesentlichem Umfang zur Erreichung eines der gesetzlich anerkannten Ziele zu verhelfen (BGE 122 V 214 E. 2c mit Hinweis). Indem die einschlägigen Vorschriften die Leistungspflicht der Invalidenversicherung auf Hilfsmittel in einfacher Ausführung beschränken, wird dem allgemeinen Grundsatz der Verhältnismässigkeit Rechnung getragen. Danach ist die Eingliederung nur soweit sicherzustellen, als

sie im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist. Die versicherte Person hat dementsprechend in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Nach der Rechtsprechung bezieht sich die Notwendigkeit des Hilfsmittels auf die konkrete Situation, in welcher die versicherte Person lebt (BGE 135 I 161 E. 5.1). Ferner muss der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (Angemessenheit, Verhältnismässigkeit im engeren Sinne). Die Abgabe eines Hilfsmittels muss demnach unter Berücksichtigung der gesamten tatsächlichen und rechtlichen Umstände des Einzelfalles in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Eingliederungsziel stehen. Dabei lassen sich vier Teilaspekte unterscheiden, nämlich die sachliche, die zeitliche, die finanzielle und die persönliche Angemessenheit. Danach muss die Massnahme prognostisch ein bestimmtes Mass an Eingliederungswirksamkeit aufweisen; sodann muss gewährleistet sein, dass der angestrebte Eingliederungserfolg voraussichtlich von einer gewissen Dauer ist; des Weiteren muss der zu erwartende Erfolg in einem vernünftigen Verhältnis zu den Kosten der konkreten Eingliederungsmassnahme stehen; schliesslich muss die konkrete Massnahme dem Betroffenen auch zumutbar sein (BGE 143 V 190 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Es ist deren Aufgabe, den Gesundheitszustand zu beurteilen (vgl. BGE 105 V 156 E. 1 in fine, 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4, 115 V 133 E. 2, je mit weiteren Hinweisen). Die ärztlichen Stellungnahmen bilden eine wichtige Grundlage für die Beurteilung, ob und allenfalls welche Leistungen einer versicherten Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung zustehen.

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle relevanten Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

5.3 Die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung, vgl. neu Art. 59 Abs. 3 IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (vgl. BGE 135 V 254 E. 3.4; Urteil 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1).

5.4 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischen Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen – zu denen die RAD-Berichte gehören –, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2 mit weiteren Hinweisen).

6. Zur Beurteilung der vorliegend umstrittenen Fragen sind folgende medizinische Unterlagen zu berücksichtigen:

6.1 Mit Kostengutsprachegesuch vom 5. Oktober 2020 diagnostizierte der behandelnde Arzt Prof. Dr. med. B.____, FMH Oto-Rhino-Laryngologie, eine progrediente Schwerhörigkeit links mit hochgradiger Innenohrbeteiligung bei Status nach BAHA attract-Implantation im Dezember 2017 und mit chronischer Otitis media perforata links, eine periphere Normakusis rechts, eine Trisomie 21, eine chronische Tubenfunktionsstörung beidseits mit Status nach Paukendrainageeinlage beidseits im Jahr 2015 mit Spontanextrusion sowie eine deutliche Sprachentwicklungsverzögerung. Der Patienten sei bei hochgradiger kombinierter Schwerhörigkeit links mit vorwiegend Innenohrbeteiligung im Jahr 2017 mit einem BAHA-Gerät versorgt worden. Nach initial positiven Rückmeldungen seien die Eltern nun der Meinung, dass A.____ nicht mehr gleich wie zu Anfang reagiere. Eine Weiterentwicklung des Spracherwerbs habe nicht stattgefunden. Eine klinische Untersuchung sei bei Trisomie 21 deutlich erschwert; eine eigentliche Vestibularisprüfung sei nicht durchführbar. Gemäss einer Beurteilung im CI-Zentrum vom 27. Januar 2020 sei audiologisch ein CI vertretbar, auch wenn A.____ bereits sieben Jahre alt sei und eine kongenitale Hörstörung vorliegen dürfte. Der auditorische Komplex sei durch das deutlich bessere rechte Ohr vorkonditioniert. Auch aus medizinischer Sicht sei eine Versorgung mittels CI vertretbar. Der Benefit würde indessen kaum in einer Verbesserung der Sprachentwicklung, sondern eher in einer verbesserten Hörreaktion liegen, die auch in heiklen Situationen (z.B. Verkehr) zu einer Vermeidung von Unfällen und zu einer verbesserten kognitiven Entwicklung beitragen könne. Die Eltern

seien über die Risiken und Folgen einer Cochlea-Implantation informiert. Sie seien sich der besonderen Umstände beim Patienten bewusst und hätten eine realistische Erwartungshaltung. Sie hätten klar den Wunsch ausgesprochen, A.____ die heutzutage bestmögliche auditive Versorgung zu ermöglichen. Die anatomischen und chirurgischen Voraussetzungen für eine Implantation links seien gegeben. Ebenso seien die physischen und psychischen Voraussetzungen trotz Trisomie 21 vorhanden. Da A.____ das BAHA-Gerät gut akzeptiere, dürfte bezüglich eines CI keine Schwierigkeit zu erwarten sein. Die Indikationskriterien der audiologischen Kommission seien erfüllt.

6.2 Die RAD-Ärztin pract. med. C.____ führte in ihrer Stellungnahme vom 21. Oktober 2020 aus, dass die «Richtlinien für Cochlea-Implantat-Versorgung und Nachbetreuung» der Arbeitsgruppe Cochlea-Implantate der Schweizerische ORL-Gesellschaft folgende Indikationskriterien für eine einseitige Cochlea-Implantation aufliste: der Wunsch des Betroffenen nach einer entsprechenden Versorgung, Erfüllung der anatomischen und chirurgischen Voraussetzungen, Ausschluss einer retrocochlearen Ursache, Sprachverstehen unter 50% für Einsilber im Freifeld bei 65 dB SPL in Ruhe und mit Hörgerät am ertaubten Ohr und Verschluss der normalhörenden Gegenseite, objektiv und subjektiv erfolglose Hörrehabilitation mit einem CROS-Hörgerät oder knochenverankerten Hörgeräten, Dauer der einseitigen Hörstörung weniger als zehn Jahre. Diese Kriterien seien beim Versicherten erfüllt. Trotzdem sei nicht davon auszugehen, dass bei der versicherten Person die Versorgung mit einem CI einen relevanten Einfluss auf die beruflich-soziale Integration haben würde. So sei kein relevanter Einfluss auf die Sprachentwicklung zu erwarten, zumal der Versicherte rechts normalhörig sei und die retardierte Sprachentwicklung somit kaum auf die Schwerhörigkeit zurückgeführt werden könne. Ferner bleibe unklar, inwiefern sicherheitsrelevante Aspekte eine Rolle spielten, da nicht sicher zu beurteilen sei, ob die versicherte Person sich jemals unbegleitet und frei in der Aussenwelt würde bewegen könne. Auch bleibe aus RAD-Sicht unklar, ob der Versicherte subjektiv von einer Versorgung mit CI profitieren würde vor dem Hintergrund der eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten. Ihrer Ansicht nach sei eine Rücksprache mit weiteren RAD-Fachpersonen erforderlich.

6.3 Dr. med. D.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, des RAD nahm am 27. Oktober 2020 aus kinderpsychiatrischer Sicht zur Frage eines CI Stellung. Es sei davon auszugehen, dass bei diagnostizierter Trisomie 21 mit deutlicher Entwicklungsretardierung eine geistige Behinderung klar vorliege. Dies führe aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht dazu, dass keine relevante Eingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch auf dem zweiten Arbeitsmarkt zu erwarten sei. Aktuell besuche der Versicherte zudem eine heilpädagogische Schule und nicht eine Regelschule via Inklusion. Grundsätzlich sei also unabhängig von einer durch ein CI verbesserten Hörleistung kein Integrationserfolg zu erwarten. Auch eine wesentliche Verbesserung der Sprachproduktion sei gemäss dem behandelnden Arzt nicht zu erwarten, allenfalls könne die akustische Orientierung in der Öffentlichkeit und im Verkehr verbessert werden. Ob der Versicherte jedoch jemals ohne schützende Begleitung unterwegs sein könne, sei mehr als unklar. Die Kosten-Nutzen-Abwägung falle hier aus medizinisch-theoretischer Sicht eher zu Ungunsten einer Versorgung mittels CI aus. Erschwerend komme hinzu, dass der Versicherte durch die geistige Behinderung sich schwertun werde, das CI integrieren und

auch wirklich nutzen zu können, da dies bereits für kognitiv nicht eingeschränkte Gleichaltrige eine echte Herausforderung sei. Sie sehe somit keinen gesicherten Effekt des CI bei einseitiger Schwerhörigkeit, es sei eher von einer unangemessenen erhöhten Belastung auszugehen.

6.4 In einer weiteren Stellungnahme vom 29. Oktober 2020 äusserte sich die RAD-Ärztin C.____ dahingehend, dass die Formulierungen des behandelnden Arztes im Kostengutsprache-gesuch vom 5. Oktober 2020 nicht dafürsprechen würden, dass von medizinischer Seite ein CI befürwortet werde. Ausserdem käme der Versicherte mit dem BAHA-Gerät gut zurecht, was auch seiner Entwicklung im Kontext seiner Einschränkungen zugutegekommen sei. Eine weitere Ver-besserung der psychomotorischen und Sprachentwicklung sowie der Fähigkeit, sich beruflich und sozial zu integrieren, sei mit einer neuen Versorgung mittels CI nicht zu erwarten. Zusammenfas-send könne aus versicherungsmedizinischer Sicht eine Versorgung des Kindes mit einem CI links nicht befürwortet werden.

6.5 Prof. B.____ hielt mit Bericht vom 2. Dezember 2020 ergänzend fest, dass A.____ das BAHA-Gerät mittlerweile nicht mehr trage. Er scheine keine Besserung zu erfahren, was aufgrund der progredienten Schwerhörigkeit mit aktuell bei Ertaubung liegenden Werten nachvollziehbar sei. Wie er bereits dargelegt habe, liege der Benefit einer Cochlea-Implantation nicht in einer Verbesserung der Sprachentwicklung, sondern in der verbesserten Hörreaktion. Der Patient könne somit in heiklen Situationen, wie zum Beispiel im Verkehr, Unfälle vermeiden. Auch die kognitive Entwicklung sei durch beidseitigen Hör-Input nachgewiesenermassen verbessert. Auch aus neuropädiatrischer Sicht werde ein CI unterstützt. Insbesondere würden keine Einwände auf-grund der Trisomie 21 bestehen. Die zentrale Hörbahn sei durch die bereits erfolgte auditive Re-habilitation angelegt, so dass auch aus audiologischer Sicht eine Cochlea-Implantation vorteilhaft sei, da das zentrale ipsilaterale Hören auf dieser Seite vorhanden sei.

6.6 Dem provisorischen Bericht von PD Dr. med. E.____, FMH Kinder- und Jugendmedizin, Schwerpunkt Neuropädiatrie sowie Entwicklungspädiatrie, und Dr. med. F.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, vom 3. Dezember 2020 zufolge gehe es dem Patienten insgesamt gut. Der Umgang mit ihm gestalte sich aber sehr schwierig, da er Anweisungen nicht befolge respektive nicht höre und keine verständlichen Worte äussern könne. Klinisch auffallend sei vor dem Hintergrund einer Trisomie 21 eine deutliche Sprachentwicklungsverzögerung bei deutlich eingeschränktem Hören. Sie erachteten eine optimale Versorgung des Gehörs bei diesem Pati-enten als kruzial und würden die geplanten Schritte durch Prof. B.____ befürworten. Ein optima-les Hören sei für den Patienten zum weiteren Erlernen der Sprache, der sozialen Interaktion und der entwicklungsneurologischen Förderung von grösster Wichtigkeit. Zudem sei ein optimales Hören auch zur Unfallverhütung von grösster Wichtigkeit.

6.7 In einer weiteren RAD-Stellungnahme vom 16. Dezember 2020 führte med. pract. C.____ aus, dass auffällig sei, dass in den aktuell von den behandelnden Ärzten eingereichten Berichten von einem generell massiv eingeschränkten Hören ausgegangen werde, obwohl beim rechten Ohr eine normale Hörschwelle vorliege. Dies sei nicht nachvollziehbar. Dass die versicherte Per-son bei der neuropädiatrischen Untersuchung den Anweisungen nicht folge, dürfte nicht an der einseitigen Schwerhörigkeit links liegen, sondern vorwiegend damit zu erklären sein, dass eine

ausgeprägte Entwicklungsverzögerung, ein reduziertes Sprachverständnis und ausgeprägte kognitive Einschränkungen vorliegen würden, zumal rechts eine Normalhörigkeit vorliege und die Untersuchung wohl in einer ruhigen Umgebung ohne Störreize stattgefunden habe. Gemäss Aussagen des behandelnden HNO-Arztes trage A. ____ das BAHA-Gerät nicht mehr. Aus RAD-Sicht sei nicht sicher zu beurteilen, ob der ausschlaggebende Grund dafür eine fehlende Verbesserung des Hörvermögens sei, wie dies vom Arzt angeführt werde, oder ob das Kind das Gerät als störend empfunden und deshalb nicht akzeptiert habe. Falls Letzteres eine Rolle gespielt habe, dürfte dies auch einen negativen Einfluss auf die Akzeptanz eines CI haben. Ausgehend davon, dass bei kognitiv nicht eingeschränkten schwerhörigen Personen nach Versorgung mit einem CI mit einem offenen Sprachverstehen ohne direkten Sichtkontakt bei 60% und ein geschlossenes Sprachverstehen bei 90% der Patienten erwartet werden könne, würden die Aussichten sehr gering erscheinen, dass das Kind mit starker Entwicklungsverzögerung, mit kognitiven Einschränkungen und Normalhörigkeit auf einer Seite den Sprachprozessor akzeptiere und regelmässig trage, den Sprachprozessor zu bedienen und damit umzugehen sowie zu warten lerne und gleichzeitig die kognitive Leistung aufbringe, damit ein besseres Sprachverstehen zu erreichen, wobei das Sprachverständnis auch gemäss den behandelnden Ärzten nicht relevant verbessert werden könne.

6.8 Die RAD-Ärztin Dr. D. ____ bestätigte mit Stellungnahme vom 17. Februar 2021 die Einschätzung von med. pract. C. ____ aus ihrer spezialärztlichen Sicht. Ob es sich bei einem Cochlea-Implantat im vorliegenden Fall um eine Grundversorgung oder um die bestmögliche Versorgung handle, könne sie indes nicht beantworten, da die Frage aus ihrem kinder- und jugendpsychiatrischen Fachbereich nicht beantwortet werden könne.

6.9 Mit Schreiben vom 8. März 2021 führte Prof. B. ____ in Beantwortung der von der IV-Stelle gestellten Fragen aus, dass sie sich selbstverständlich Gedanken gemacht haben über die Akzeptanz des CI durch A. _____. Indes habe der Patient das BAHA-Gerät über einen längeren Zeitraum problemlos getragen. Er kenne somit bereits das Gefühl, ein magnetgekoppeltes Gerät hinter dem Ohr zu tragen. Sie würden davon ausgehen, dass der anfängliche Benefit aufgrund einer Verschlechterung des Hörvermögens verschwunden sei, sodass zwischen Tragen und Nichttragen kein Unterschied mehr bemerkt worden sei. Selbstverständlich brauche es bei einem CI eine erneute Adaption. Da die Eltern des Patienten bereits beim BAHA sehr gut mitgemacht hätten und bezüglich eines CI sehr motiviert seien, würde die unterstützende Begleitung, die es für die Adaption in diesem Fall sicher brauche, als gegeben erachtet. In Bezug auf die kognitive Entwicklung des Patienten hielt Prof. B. ____ erneut fest, dass eine Entwicklung des offenen Sprachverstehens durch ein CI aufgrund der Trisomie 21 nicht erwartet werde. Vielmehr sei aus seiner spezialärztlichen und auch aus neuropädiatrischer Sicht damit zu rechnen, dass A. ____ durch die Verbesserung der Hörfähigkeit eine Erleichterung und grössere Zufriedenheit im Alltag erfahren werde. Die gesamte kollektive (recte wohl: kognitive) Leistung und nicht nur das Sprachverstehen alleine könne durch den Ausgleich sensomotorischer Defizite verbessert werden. Dies sei auch von neuropädiatrischer Seite bekräftigt worden. Es liege in der Natur der Sache, dass in solchen komplexen Fällen keine vollständige Erfolgsgarantie gegeben werden könne. Sie hätten

jedoch die Indikationsstellung sorgfältig überdacht, breit im Gremium diskutiert und eine neuropädiatrische Meinung eingeholt, bevor nach ausführlicher Absprache mit den Eltern der Entscheid zum Antrag gefällt worden sei.

6.10 Gemäss Stellungnahme Dr. D.____ vom 16. März 2021 habe eine umfassende mündliche Fallbesprechung innerhalb des RAD stattgefunden. Die Vorbringen von Prof. B.____ würden zu keiner anderen Sichtweise Anlass geben. Unabhängig davon, dass ihres Erachtens aus kinderpsychiatrischer Sicht Zweifel bestünden, ob der Versicherte aufgrund der kognitiven Einschränkungen ein CI adäquat und korrekt nutzen könne, lasse Prof. B.____ ausser Acht, wie stark der Einsatz eines CI emotional irritieren könne und wie schwierig es auch für gesunde Gleichaltrige sei, die neuen Hörerlebnisse adäquat zu integrieren. Die grundsätzlich notwendige emotionale Akzeptanz eines CI schätze sie aufgrund der kognitiven Einschränkungen des Versicherten und der damit einhergehenden eingeschränkten Copingstrategien zur Stressbewältigung als gering ein. Aus fachärztlicher Sicht empfehle sie, an der Ablehnung des Gesuchs festzuhalten. Der RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin und Arbeitsmedizin, schloss in seiner Stellungnahme vom 16. März 2021 an die Einschätzung von Dr. D.____ an.

7.1 Aus den vorstehenden Akten ist erstellt und unter den Parteien auch unbestritten, dass der Beschwerdeführer auf dem linken Ohr hochgradig schwerhörig mit bei Ertaubung liegenden Werten leidet. Des Weiteren ist unbestrittenermassen davon auszugehen, dass ein Cochlea-Implantat rein technisch-medizinisch grundsätzlich geeignet ist, das Hörvermögen links zu verbessern. Aufgrund der Ausführungen der behandelnden Ärzte sowie der RAD-Ärztin pract. med. C.____ ist ferner als gegeben zu erachten, dass im vorliegenden Fall die Indikationskriterien gemäss den «Richtlinien für Cochlea-Implantat-Versorgung und Nachbetreuung» der Arbeitsgruppe Cochlea-Implantate der Schweizerischen ORL-Gesellschaft erfüllt sind.

7.2 Die Beschwerdegegnerin geht indessen davon aus, dass ein CI die bestmögliche Versorgung der Schwerhörigkeit darstelle, welche nicht den Kriterien der Einfachheit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entspreche. Der Beschwerdeführer komme mit dem BAHA-Implantat gut zurecht und sei damit adäquat versorgt. Ursache für das reduzierte Sprachverständnis und die Entwicklungsverzögerung sei in erster Linie die Trisomie 21, zumal der Versicherte am rechten Ohr eine normale Hörleistung erbringe. Angesichts der kognitiven Einschränkungen und der Entwicklungsverzögerung seien die Aussichten gering, dass er den am Kopf angebrachten Sprachrezeptor akzeptiere, regelmässig trage und lerne, ihn zu bedienen, zu warten und damit umzugehen. Ausserdem sei die notwendige emotionale Akzeptanz eines CI aufgrund der eingeschränkten Coping-Strategien zur Stressbewältigung als gering einzuschätzen. Ferner sei der postulierte Benefit einer verbesserten Hörreaktion, um beispielsweise Unfälle im Verkehr zu vermeiden, in Frage zu stellen, da der kognitiv eingeschränkte Beschwerdeführer ohnehin einen grossen persönlichen Betreuungsaufwand benötige und deshalb unklar sei, ob er jemals ohne schützende Begleitung unterwegs sein werde. Dabei stützt sie sich auf die Ausführungen ihrer RAD-Ärzte.

7.3 Eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch den RAD hat weder vor noch nach Einreichung des Gesuchs um Kostengutsprache stattgefunden. Nach den in Erwägung 5.4

dargelegten Prinzipien sind in diesen Fällen strenge Anforderungen an den versicherungsinternen Bericht zu stellen, sodass auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit genügen, um von der Einschätzung der RAD-Ärzte abzuweichen.

7.4 Solche Zweifel bestehen im vorliegenden Fall. Zunächst ist festzuhalten, dass die Annahme der RAD-Ärzte, dass der Beschwerdeführer mit dem BAHA-Implantat gut zurechtkomme bzw. es lediglich nicht mehr anwende, da er es als störend empfinde, in den Akten keinerlei Stütze findet. So bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass A.____ das BAHA-Gerät nicht akzeptiere, zumal er es seit Ende 2017 getragen hat und Prof. B.____ ausführt, dass die Adaption mit der Unterstützung der Eltern erfolgreich war. Vielmehr ist mit dem behandelnden Facharzt davon auszugehen, dass das BAHA-Gerät aufgrund der progredienten Schwerhörigkeit mit hochgradiger Innenohrbeteiligung keine Wirkung mehr hat. Dies erscheint insbesondere nachvollziehbar, da eine BAHA-Implantation zwar eine leichte bis mittelgradige, nicht jedoch eine schwergradige Innenohrschwerhörigkeit – wie sie hier vorliegt – behandeln kann. Bei Hörbeeinträchtigungen mit einer hochgradigen Innenohrbeteiligung besteht die Indikation eines CI (vgl. hierzu: CHRISTOPH SCHLEGEL-WAGNER/THOMAS LINDENER, Neue Entwicklungen in der Behandlung der Schwerhörigkeit, Schweizerisches Medizinisches Forum / Swiss Medical Forum, Ausgabe 2008/8 S. 37). Sofern die Beschwerdegegnerin bzw. die RAD-Ärztinnen die beruflichen und sozialen Perspektiven als Argumente gegen ein CI vorbringen, ist ihnen Folgendes entgegenzuhalten: Ob der Beschwerdeführer je auf dem ersten oder zweiten Arbeitsmarkt integriert werden kann, spielt bereits deshalb keine wesentliche Rolle, da das Hilfsmittel in Ziffer 5.07.01 des Anhangs zur HVI nicht mit einem (*) versehen ist und daher kein Konnex zur beruflichen Tätigkeit erforderlich ist (vgl. E. 3.2 und 4.1 hiervor). Auch der Einwand, es sei unklar, ob der Beschwerdeführer sich je selbstständig ohne Begleitung im Verkehrsalltag bewegen werde, so dass Sicherheitsüberlegungen irrelevant seien, vermag nicht zu überzeugen. Bei einem neunjährigen Jungen, obschon eingeschränkt durch die Trisomie 21, kann im aktuellen Zeitpunkt sicherlich nicht schon mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass er sich je alleine im öffentlichen Raum bewegen werde. Ebenfalls nicht zu hören ist das Vorbringen der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer habe rechtsseitig ein intaktes Gehör, was für eine genügende auditive Wahrnehmung in ruhiger Umgebung ausreiche. Damit wird dem Versicherten im Ergebnis das Recht abgesprochen, in einer geräuschvollen Umgebung Kontakt zur Umwelt aufnehmen zu können, obwohl gerade dieser Kontakt das Eingliederungsziel einer Hörgeräteversorgung ist (vgl. Art. 2 HVI). Ausserdem würde der Beschwerdeführer gemäss den überzeugenden Ausführungen Prof. B.____ sowie des Neuropädiaters PD Dr. E.____ sowohl bei der sozialen Interaktion, der Zufriedenheit im Alltag als auch in Bezug auf die neurologische Entwicklung von einem intakten Hören profitieren. So sei davon auszugehen, dass die gesamte kognitive Leistung und nicht bloss das Sprachverstehen durch den Ausgleich des sensomotorischen Defizites verbessert werden. Die Einschätzung der RAD-Ärzte und Ärztinnen, wonach keine erfolgsversprechenden Aussichten für eine Akzeptanz und Anwendbarkeit des CI durch A.____ bestünden, basieren im Wesentlichen auf allgemeinen und theoretischen Überlegungen in Bezug auf kognitiv nicht eingeschränkte Personen. Die behandelnden Ärzte, namentlich Prof. B.____, der den Versicherten und seine Eltern seit Jahren betreut, sehen betreffend Akzeptanz und Adaptionsfähigkeit keine Probleme voraus. In einem Fall wie dem vorliegenden, wo die Einschränkungen des Beschwerdefüh-

ners und die konkreten Umstände in hohem Mass einzigartig sind, muss den Einsichten der behandelnden Ärzte grössere Bedeutung zugemessen werden, da sie aufgrund ihres persönlichen, langjährigen Kontakts mit dem Patienten wichtige Aspekte benennen können, die bei einem Aktegutachten oder auch bei einer einmaligen Begutachtung des Versicherten unerkannt oder ungewürdigt bleiben würden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Diesbezüglich ist auch die Kritik des Beschwerdeführers bzw. seiner Eltern, dass der RAD den Fall medizinisch gewürdigt hat, ohne ihn persönlich untersucht zu haben, gerechtfertigt. Ausserdem spricht die gelungene Adaption an das BAHA-Implantat mit der vorhandenen elterlichen Unterstützung durchaus dafür, dass auch eine Adaption an ein CI erfolgreich sein kann.

7.5 Zusammenfassend bestehen teilweise nicht nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung des RAD. Es stellt sich deshalb die Frage, ob weitere medizinische Abklärungen notwendig sind. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2018, 9C_273/2017, E. 3.1). Vorliegend lassen indes die vorhandenen medizinischen Unterlagen der behandelnden Ärzte – wie in Erwägung 7.3 hiervor ausgeführt – eine zuverlässige Beurteilung der Sachlage zu, so dass auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet werden kann (vgl. BGE 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3).

8. Nach dem Ausgeführten ist festzuhalten, dass die Beschwerde gutzuheissen ist. Die angefochtene Verfügung ist aufzuheben und dem Beschwerdeführer ist die Kostengutsprache für ein Cochlea-Implantat zu erteilen.

9. Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb die Kosten ihr aufzuerlegen sind. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. Eine Parteientschädigung wird dem nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nicht ausgerichtet.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Beschwerdegegnerin verpflichtet, die Kosten für das Cochlea-Implantat des Beschwerdeführers zu übernehmen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle auferlegt.

Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird zurückerstattet.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>