

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00038 vom 2. Mai 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-05-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00038

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00038 du 2 mai 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00038 del 2 maggio 2020

Erwägungen

E. 1.1

Die rechtlichen Grundlagen wurden im Urteil des hiesigen Gerichts vom 10. Dezember 2018 bereits dargelegt (vgl. Urk. 7/ 361 E. 1). D arauf kann

verwiesen werden. Dabei ist i m Hinblick auf die Hilfsmittelversorgung durch die Invalidenversicherung Folgendes zu betonen respektive zu ergänzen :

E. 1.2

Als Eingliederungsmassnahme unterliegt jede Hilfsmittelversorgung den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen des Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) . Sie hat somit neben den dort ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und Notwendigkeit auch denjenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) als drittem Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen. 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 (BGE 132 V 215 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Das Erfordernis der finanziellen Angemessenheit wird im Hilfsmittelrecht durch Art. 21 Abs. 3 IVG und Art. 2 Abs. 4 der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) zum Ausdruck gebracht, wonach nur Anspruch auf Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung besteht; durch eine andere Ausführung verursachte zusätzliche Kosten hat der Versicherte selbst zu tragen (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, N. 27 zu Art. 21-21 quater IVG). Die versicherte Person hat demnach in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG). Denn das Gesetz will die Eingliederung soweit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 142 V 523 E. 6.3, 139 V 115 E. 5.1 mit Hinweisen). Doch muss die einfache und zweckmässige Hilfsmittelversorgung auch zeitgemäss sein (BGE 143 V 190 E. 7.3.2).

E. 1.4

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu normalerweise auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer 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 kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 1.5

Zwischenzeitlich, am

E. 1.6

In Umsetzung des Urteils vom 10. Dezember 2018 holte die IV-Stelle Erkundigungen beim Arbeitgeber der Versicherten ein (Urk. 7/373, Urk. 7/376 ff.). So dann legte sie den Fall der Fachtechnischen Beurteilung Y.____ vor (Urk. 7/384) und unterbreitete den Fall mehrfach ihrem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme (Urk. 7/389 und Urk. 7/390/4-5). Mit Vorbescheid vom 29. August 2019 (Urk. 7/391) stellte sie die

Abweisung der Kostengutsprache für eine Oberschenkel-Prothese mit Genium Kniegelenk in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte am 26. September 2019 vorsorglich und am 25. Oktober 2019 (Urk. 7/403) Einwand. Nach erneuter Vorlage des Falls an ihren RAD (Urk. 7/409), wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 27. Dezember 2019 (Urk. 2) das Leistungsbegehren ab.

E. 2

Es sei der Beschwerdeführerin der Anspruch auf eine Oberschenkelprothese mit Genium-Kniegelenk links zuzusprechen.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin begründete die leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, die Beschwerdeführerin sei aktuell mit einem C-Leg 2 versorgt. Zur medizinischen Notwendigkeit einer Genium-Versorgung, auch in Bezug auf den aktuellen Stellenbeschrieb, habe sich die RAD-Ärztin geäußert. Voraussetzung bleibe ein besonderes Eingliederungsbedürfnis. Bei der Versorgung mittels C-Leg handle es sich nicht um eine rückständige Versorgung, die mit eingeschränkter Standfestigkeit und erhöhtem Sturzrisiko einhergehe, sondern um das am häufigsten untersuchte mikroprozessorgesteuerte Kniegelenk seiner Klasse. Es sei nicht nachvollziehbar, inwiefern die C-Leg-Versorgung vorliegend für mögliche gesundheitliche Folgeschäden verantwortlich sein solle.

Eine Missbildung stelle eine strukturelle Fehlanlage eines Körperteils dar und vorliegend handle es sich um eine verkürzte und fehlangelegte linke untere Extremität mit dysplastisch verformten Knochen. Ein Vorteil gegenüber einer Amputation ergebe sich aus dem Vorhandensein einer zwar in der Funktion beeinträchtigten, aber in sich intakten Gliedmasse, die in der Regel ein normales Empfinden aufweise (Tast- und Lage sinn, Schmerz- und Temperaturempfinden etc.). Das Körperschema einer Person mit Gliedmassen-Dysplasie sei im Gegensatz zur Amputation nicht gestört, da die spezifische Form der Extremität seit Geburt vorhanden sei und daher im Körperschema als gegeben erlebt werde. Bezüglich Kostendifferenz zwischen den beiden Versorgungsoptionen fielen neben dem Anschaffungspreis insbesondere auch die Garantieverlängerung inklusive Wartung beim Genium-Gelenk wesentlich höher aus.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1 S. 6), Dr. med. Z.____

habe im Bericht vom 30. Januar 2017 ausgeführt, dass sie zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit und zur Bewältigung des Haushaltes und der Kinderbetreuung auf ein Genium angewiesen sei, insbesondere da die ausgeprägten

Flexionskontrakturen der Hüfte und des Knies eine schwere Störung der Biomechanik darstellten, die über eine normale Amputation hinausgehe und nur durch ein optimal leistungsfähiges Gelenk einigermaßen kompensiert werden könne. Zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit nach Abschluss der Kinderbetreuung sei die Versorgung mit einem Genium indiziert und mittelfristig auch für die Sozialversicherung kostengünstig.

Dr. med. A.____

habe im Stellenbeschrieb bestätigt,

dass sie signifikante Gehwege zu bewältigen habe, viele Treppen steigen müsse, für gewisse Tätigkeiten unergonomische Haltungen einnehmen und lange ohne Pausen stehen müsse, was zu Ermüdung und zu erhöhter Sturzgefahr führe (S.

E. 3

Eventualantrag: Es sei ein neutrales, orthopädisches Gutachten i.S.v. Art. 44 ATSG erstellen zu lassen.

E. 4

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MwSt. zulasten der Beschwerdeführerin. Zudem stellte er den Prozessualen Antrag, anlässlich des Beweisabnahmeverfahrens durch das Gericht sei ein Orthopädietechniker mündlich zu den Unterschieden der in Frage kommenden Kniegelenksprothesen - C-LE oder Genium - zu befragen.

Die Beschwerdeführerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 10. Februar 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Eingabe vom 13. Februar 2020

äusserte sich die Beschwerdeführerin erneut zur Sache (Urk.

E. 4.1

Gemäss dem beim Universitätsspital D.____ eingeforderten Tätigkeitsprofil vom 27. Februar 2019 (Urk. 7/373) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei zu 30 % (12.6 h/Woche) als Study Nurse «verfügt worden» und arbeite vor allem am PC (sitzend oder falls ein Stehpult vorhanden sei teilweise stehend).

E. 4.2

Prof. Dr. med. Dr. phil. A.____, Klinikdirektor der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie des Universitätsspitals D.____, berichtete

am 13. März 2019 (Urk. 7/376), die Beschwerdeführerin könne in ihrem Beruf als Study Nurse und Pflegefachfrau wenig sitzende Tätigkeiten ausführen und sei daher überwiegend «auf den Beinen». Das Universitätsspital sei gross und es gebe neben ihrer Tätigkeit auf der Gastroenterologie täglich signifikante Gehwege/Distanzen zu bewältigen (z. B. Proben ins Labor bringen oder in Kühlschränke, die in anderen Gebäuden liegen, Medikamente aus der Apotheke holen, Patienten ins Röntgen oder EKG begleiten). Sie müsse täglich viele Treppen steigen, da die Tagesklinik im zweiten Stock und die Gastroenterologie im Erdgeschoss liege und die Beschwerdeführerin ihr Büro im zehnten Stock habe, welches nur mit einem alten Lift mit langen Wartezeiten zu erreichen und mangels Zeit das Erreichen des Büros oft nur mit Treppensteigen möglich sei. Sie müsse darüber hinaus Ordner oder medizinisches Material aus dem Archiv im Keller oder im Nord-Trakt holen oder Betten in den Aufwachsraum schieben und dabei rückwärtsgehen können. Um gewisse Materialien oder Ordner in den oberen Regalen zu erreichen, müsse sie auf kleine Leitern steigen. Für gewisse Tätigkeiten wie zum Beispiel Blutabnahmen oder Zugänge legen, müsse sie auch zwischendurch unergonomische Haltungen einnehmen oder gebückt stehen, um ihre Arbeit für den Patienten angenehm und professionell zu verrichten. Sie arbeite als Pflegefachfrau mit Patienten, müsse diesen auch bei der Mobilisation helfen oder sie beim Gehen stützen, Betten oder Rollstühle herumschieben oder die Patienten umlagern und für die Untersuchung vorbereiten. Sie arbeite also definitiv mit Gewichten, die schwerer als 10 kg seien. Auch müsse sie manchmal viele Ordner oder Geräte/Untersuchungsmaterialien

transportieren. Meist müsse sie während der endoskopischen Untersuchungen lange und ohne Pause stehen, was zu Ermüdung und zu erhöhter Sturzgefahr führe. Daneben stünden viele Geräte im Raum, denen man ausweichen müsse, mit Kabeln, über die man stolpern könne. An manchen Tagen sei sie sehr viel zu Fuss unterwegs. Es seien wenig Möglichkeiten vorhanden, sich kurz hinzusetzen und auszuruhen. Die sitzende Tätigkeit beschränke sich auf das Eintragen und Dokumentieren von Berichten und dazwischen kurzen Telefonaten oder das Beantworten von E-Mails. Sie sitze selten längere Zeit und nie überwiegend. Rapporte oder Teammeetings würden natürlich im Sitzen statt finden. Dies sei aber ein kleiner Bruchteil ihrer Arbeit. Die Haupttätigkeit finde stehend oder gehend statt. Weiter führte der Klinikdirektor aus, er habe bereits vor zwei Jahren dargelegt, wie wichtig es sei, dass die Beschwerdeführerin eine entlastende und vor allem sichere prothetische Versorgung ihres Kniegelenkes bekomme, die sie auch vor gesundheitlichen Folgeschäden durch ihre körperlich anstrengende Tätigkeit im Spital bewahre und schütze.

E. 4.3

Die Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie E.____ vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdeführerin hielt in ihrer Stellungnahme vom 16. März 2019 fest (Urk. 7/389), während der Arbeitgeber D.____ eine überwiegend sitzende Tätigkeit, ausschliesslich am PC beschreibe, skizziere der Vorgesetzte eine Arbeit, die mit zahlreichen Botengängen, Treppensteigen, Ersteigen von Leitern, Einnehmen körperlicher Zwangshaltungen, Begleiten von Patienten und Schieben von Betten und zum Teil mit der Notwendigkeit, rückwärts zu gehen sowie mit Heben und Tragen von Lasten, einschliesslich Lagerung von Patienten verbunden sei. Das vom Vorgesetzten dargestellte Aufgabenprofil entspreche teilweise dem einer Pflegefachfrau, teilweise dem einer Hilfsperson in der Pflege oder einer Bürohilfskraft. Offenbar werde die Beschwerdeführerin völlig anders als nach ihrem vertraglichen Profil, wie vom Personalbüro D.____ dargestellt, eingesetzt. Da der Titel Study Nurse keine geschützte Berufsbezeichnung sei, könne auch nicht auf ein offizielles Berufsbild zurückgegriffen werden. Gemäss Internetrecherche werde die Tätigkeit vor allem administrativ dargestellt und eine aktuelle Stellenausschreibung für eine Study Nurse im D.____scheine die seines Profil zu bestätigen. Der RAD sei jedoch ausserstande zu entscheiden, welches der beschriebenen Aufgabengebiete für die Beurteilung massgeblich sei.

E. 4.4

Angesprochen auf die widersprüchlichen Angaben (Urk. 7/378) antwortete die zuständige Person des Human Resources Management des Universitätsspital D.____ am 29. April 2019 (Urk. 7/379), nach Rücksprache mit Prof. Dr. A.____ könne bestätigt werden, dass die von ihm gemachten Angaben korrekt seien. Wie in beiden Schreiben erwähnt, sei die Beschwerdeführerin zu 30 % am Universitätsspital als Study Nurse « verfügt worden », nehme aber in dieser Funktion auch Tätigkeiten als Pflegefachfrau wahr.

E. 4.5

Im Bericht der Fachtechnischen Beurteilung Y.____ vom 28. Juni 2019 (Urk. 7/384) führte der zuständige Orthopädietechniker zur Frage der wesentlichen Unterschiede einer Versorgung mit C-Leg und einer solchen mit Genium aus, der Hersteller Otto Bock habe auf seiner Webseite (OttoBock North America) eine Gegenüberstellung der technischen Spezifikationen des C-Leg und Genium Kniegelenks veröffentlicht. Beim C-Leg 4 sei anders als beim Genium die Funktion

« clinically-proven OPG 2.0 » nicht vorhanden . Den Angaben des Herstellers zufolge handle es sich bei der OPG (optimiertes physiologisches Gehen) um eine nicht weiter beschriebene Sensortechnologie, die in erster Linie zu einem flüssigeren Gangbild und zu physiologischeren Bewegungsabläufen im Alltag beitrage. Beim C-Leg 4 auch nicht vorhanden sei die beim Genium

enthaltene Funktion

« walk

to

run » , welche dem Prothesenträger einen schnellen Wechsel des Schritt tempos, wie etwa beim Überqueren eines Fussgängerstreifens, beim Wechsel in die Orangephase ermögliche . Ein weiterer Unterschied sei die Akkukapazität , die beim C-Leg 4 bei zwei Tagen und beim Genium bei bis zu fünf Tagen liege. Die Körpergewichts - Limite liege beim C-Leg 4 bei 136 kg und beim Genium bei 150 kg. Ein wesentlicher Unterschied stelle der Anschaffungspreis der beiden Gelenk systeme dar. Das C-Leg 4 koste aktuell je nach Ausführung zwischen Fr. 17'700.-- bis Fr. 18'200.-- und die Garantieverlängerung von zwei auf sechs Jahre inkl. Wartungen im 2 4. und 4 8. Monat belaufe sich

Fr. 4'500. -- . Der Anschaffungspreis des Geniums liege bei Fr. 32'490.-- und die Garantieverlängerung von zwei auf sechs Jahre inklusive Wartung im 2 4. und 4 8. Monat betrage

Fr. 12'240.--.

Zur Frage ,

ob es Bewegungsabläufe gebe , die nur das Genium bewerkstelligen könne , führte der Sachverständige aus, diesbezüglich seien hauptsächlich Treppen- und Hindernisfunktion zu nennen, die das alternierende Treppensteigen und das Übersteigen von grösseren Hindernissen betreffen . Weiter könnten beim Genium Kniegelenk zwei « MyModes » mehr vorprogrammiert werden als bei m C-Leg 4. Bei « MyModes » handle es sich um auf den Anwender abgestimmte vorprogrammierte Voreinstellungen der Kniegelenkelektronik. Diese ermöglichen dem Anwender Bewegungsabläufe auszuführen, die nicht über den Basismodus (Alltagsbetrieb) abgedeckt würden und damit könne auf spezielle Bedürfnisse am Arbeitsplatz oder in der Freizeit zum Beispiel Radfahren oder Skaten eingegangen werden.

Die Vorteile des Genium Kniegelenkes könnten nicht zwingend an einzelnen Spezifikationen festgemacht werden. Mit Genium versorgte Prothesenträger beschreiben Vorteile des Gelenkes in Bezug auf Alltagssituationen meist so, dass die Bewegungsabläufe intuitiver würden. Man könne sich das wie folgt vorstellen: Ein mechanisches Kniegelenk folge strikte einem durch die Mechanik vorgegebenen Bewegungsablauf. Beispielsweise werde durch das Aufsetzen der Ferse des Prothesenfusses durch die Belastungslinie das Einknicken des Kniegelenkes verhindert. Der Prothesenträger könne die Prothese im Schrittzyklus über die Standphase belasten. Beim Abrollen über die Zehen des Prothesenfusses werde die Sperrung des Kniegelenkes durch die veränderte Belastungslinie aufgehoben und die Schwungphase des Schrittzyklus könne eingeleitet werden. Für den Prothesenträger sei es daher wichtig, dass er immer wisse oder ein Gefühl dafür entwickle, in welcher Phase eines Schrittes er sich gerade befinde und wie die Prothese auf eine Veränderung im Bewegungsablauf reagieren werde. Elektronisch

gesteuerte Kniegelenke würden diese Arbeit für den Prothesenträger übernehmen, da das Gelenk über integrierte Messinstrumente wie Gyroskope, Beschleunigungssensoren usw. feststelle, wie es im Raum stehe und in welcher Phase eines Bewegungsablaufes es sich befinde. Für den Träger bedeute dies, dass er sich intuitiver bewegen könne und sich nicht an einen durch ein mechanisches Kniegelenk vorgegebenen Bewegungsablauf halten müsse. In Bezug auf die Bewegungsfreiheit sei die technische Verbesserung von einem mechanischen Kniegelenk auf das C-Leg 4 sicher höher zu werten als vom C-Leg 4 auf das Genium. Trotzdem würden die Vorteile des Geniums gegenüber dem C-Leg von Prothesenträgern oft als markant beschrieben.

In Bezug auf die Fragestellung heise dies, dass einzelne Bewegungsabläufe nicht ausschliesslich mit einem Genium Kniegelenk möglich seien. Mit einem C-Leg müsste ein diese jedoch bewusster ausgeführt werden, was auf die Dauer für den Prothesenträger ermüdend sein könne.

Zur Frage, ob das Sturzrisiko beim Genium erheblich geringer als beim C-Leg sei, führte der Sachverständige aus, die Hauptursache für Stürze bei Oberschenkel-Prothesenträgern sei das unkontrollierte Einknicken des Kniegelenkes. Bei mechanischen Kniegelenken komme dies zustande, wenn der Prothesenfuss in der Schwungphase beispielsweise an einer Schwelle oder Bodenwelle hängen bleibe. Werde die Prothese dann belastet, knicke das Kniegelenk unkontrolliert ein, was zum Sturz führe. Das C-Leg sei wie das Genium mit einem Stollerschutz ausgestattet, der dieses Einknicken verhindere. Der Hersteller Otto Bock bezeichne in seinen Unterlagen das C-Leg als das sicherste mit einem Mikroprozessor gesteuerte Kniegelenk. In Bezug auf Alltagssituationen könne das Genium nicht als sicherer angesehen werden.

Das Genium Kniegelenk gelte gegenwärtig als das technisch ausgereifteste und teuerste Kniegelenk-Pasteil. Der Wunsch mit der besten, verfügbaren Technik versorgt zu werden, sei zwar nachvollziehbar. Entgegen der oft gepflegten Darstellung handle es sich jedoch beim aktuellen C-Leg 4 nicht um ein technisch zurückgebliebenes und vollkommen veraltetes Pasteil. Die Version C-Leg 4 sei im Jahr 2015 auf den Markt gekommen und stelle eine überarbeitete und weiter entwickelte Version des C-Leg 3 dar.

E. 4.6

Im Zusammenhang mit einer Anfrage an den Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin hielt die RAD-Ärztin E.____ am 18. Juli 2019 (Urk. 7/390/4-5) fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine Dysmelie der linken unteren Extremität. Das linke Bein sei in allen Anteilen stark verkürzt und sei bereits mit Gebeginn als Kleinkind mit einer Prothese versorgt worden. Die Prothesenversorgung sei im Verlauf mehrfach angepasst und erstmals im Jahr 2000 ein elektrohydraulisches Knie eingesetzt worden. Der Wechsel sei mit geringerer Ermüdung

und besserem Bergabgehen begründet worden.

2009 sei wegen der erhöhten Standphasensicherheiten ein prozessorgesteuertes Knie empfohlen worden, da die Beschwerdeführerin sehr aktiv sei.

Die von der Beschwerdeführerin als regelmässig geschilderten Freizeitaktivitäten liessen auf ein hohes bis sehr hohes Funktionsniveau mit der bisherigen Versorgung (C-Leg) schliessen. Sie nenne Tennisspielen, Velofahren, Skifahren, Fitness und Schwimmen als Freizeitaktivitäten. Aus medizinischer Sicht könne die bisherige Versorgung bereits als

funktionell sehr gut bezeichnet werden. Die Be schwerdeführerin beschreibe eine tägliche Gehstrecke von 5

-

7

km und am Wochenende von bis zu

E. 4.7

In der Email-Korrespondenz vom 28. November 2019 (Urk. 7/406) hielt der Orthopädietechniker des Y.____ fest, gemäss Nachfrage beim Hersteller sei es korrekt, dass die Beschwerdeführerin aktuell mit dem C-Leg 2 versorgt sei. Das Gelenk sei im Jahr 2010 abgegeben worden. In Bezug auf die bisherige Beurteilung sei diese Tatsache, dass die Beschwerdeführerin aktuell mit dem C-Leg 2 versorgt sei, nicht von entscheidender Bedeutung. Das C-Leg 2 könne aus heutiger Sicht als veraltet angesehen werden, da über die Weiterentwicklung zum C-Leg 3 und C-Leg 4 eine Annäherung an die aktuelle Generation der Genium-Kniegelenke vollzogen worden sei. Bei einer regulären Folgeversorgung zum jetzigen Zeitpunkt, hätte die Beschwerdeführerin Anspruch auf ein C-Leg 4 (die anderen Modelle seien auch nicht mehr erhältlich). Aus diesem Grund sei vorliegend die Gegenüberstellung der aktuellen Generation C-Leg 4 und Genium beurteilungsrelevant. Für die Beschwerdeführerin bedeute dies, dass sie bei einer Folgeversorgung mit dem C-Leg 4 eine komplette Entwicklungsstufe überspringen würde, was als entscheidende Verbesserung zur aktuellen Versorgung angesehen werden könne. Das C-Leg 4 sei seit 2015 auf dem Markt. Bei einer Lebensdauer des C-Leg 2 von sechs Jahren und länger stelle dieser Umstand auch keinen Einzelfall dar.

E. 4.8

In einer weiteren Stellungnahme vom 2. November 2019 (Urk. 7/409) führte die RAD-Ärztin E.____ aus, eine Amputation könne als die traumatische oder operative Entfernung einer zuvor vorhandenen Gliedmasse definiert werden. Dabei entstehe immer ein Amputationsstumpf. Durch die Durchtrennung der Knochen, Weichteile und Nerven im Rahmen der Amputation könne es zu den typischen Beschwerden, wie zum Beispiel Phantomschmerzen und Druckstellen kommen. Der Stumpf als unnatürliches Ende der Extremität sei in seiner Belastbarkeit oftmals stark eingeschränkt. Diese Folgeerscheinungen entstünden bei der Dysplasie naturgemäss nicht. Eine Missbildung stelle eine strukturelle Fehlanlage eines Körperteils dar. Im vorliegenden Fall handle es sich um eine verkürzte und fehlangelegte linke untere Extremität mit dysplastisch verformten Knochen.

Eine Orthoprothese sei eine Orthese, die angelegt werden könne und zum Ausgleich der fehlenden oder verminderten Funktion an einem dysplastischen Körperteil diene. Dabei diene das Hilfsmittel zugleich zur Stabilisierung, Abstützung oder Führung der vorhandenen Gliedmassenanteile (Orthese) wie auch zum Ersatz der fehlenden Funktion (Prothese). Im Gegensatz dazu sei die Prothese ein Gliedmassenersatz. Der Vorteil gegenüber einer amputierten Person ergebe sich aus dem Vorhandensein einer zwar in der Funktion beeinträchtigten, aber in sich intakten Gliedmasse, die in der Regel ein normales Empfinden (Tastsinn, Lagesinn, Schmerz- und Temperaturempfinden usw.) aufweise, wogegen bei der Amputation diese Funktionen durch die Durchtrennung der Nerven gestört seien.

Das Körperschema einer Person mit Gliedmassen-Dysplasie werde im Gegensatz zur Amputation nicht gestört, da die spezifische Form der Extremität seit Geburt vorhanden sei und daher im Körperschema als gegeben erlebt werde. 5. 5.1

Es steht nach wie vor ausser Frage und ist zwischen den Parteien nicht streitig, dass die Beschwerdeführerin Anspruch auf ein Hilfsmittel in Form einer geeigneten Oberschenkelprothese (Orthoprothese)

hat.

Streitig ist indes , ob die Invalidenversicherung auch für die Mehrkosten einer Versorgung mit einer Genium-Prothese aufzukommen hat , was davon abhängt, ob es sich dabei um ein einfaches und zweckmässiges Hilfsmittel im Sinne von Art. 8 IVG handelt und nicht um ein von der IV-Stelle grundsätzlich nicht zu übernehmende nach den gegebenen Umständen bestmögliche

Ausführung

(E. 1. 2 hier vor) .

Dabei muss

auch die Abgabe eines solchen Hilfsmittels im angemessenen Verhältnis zum angestrebten Eingliederungsziel

stehen , prognostisch ein bestimmtes Mass an Eingliederungswirksamkeit aufweisen

und in einem vernünftigen Verhältnis zu den Kosten stehen (BGE 143 V 190 E. 2.2 und 132 V 215 E. 3.2.2 je mit Hinweisen). 5.2

Somit kann der Beschwerdeführerin insofern nicht gefolgt werden, als sie zur angebehrten Versorgung mit einem Genium –Kniegelenk ausführt, es handle sich um ein Hilfsmittel gemäss Art. 21 Abs. 2 IVG bei dem die Eingliederungswirksamkeit gar nicht zu prüfen sei (vgl. Urk. 1 Ziff. 6.4 und Ziff. 6.9) . Ebenso ist auch

das

von ihr zitierte Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Dezember 2018 unbehelflich

(zum Vorbringen vgl. Urk. 1 Ziff. 5.10). Denn im nämlichen Urteil wurde die Verhältnismässigkeit der Mehrkosten einer Versorgung mittels Genium Kniegelenk damit begründet , dass das Bundesgericht in einem anderen Fall selbst Kosten von Fr. 140'000.-- als verhältnismässig angesehen habe , um

mit einer Implantation von vier Marknägeln bei einer 1.42 Meter grossen Versicherten einen Längenzuwachs von zehn Zentimeter zu erreichen (vgl. Urk. 7/367/11) . Der Vergleich mit einer vollständig anderen Sachverhaltskonstellation lässt eine entsprechende

Folgerung , wie sie im Urteil gezogen wurde, in Bezug auf Mehrkosten für eine Prothesenversorgung mit Genium Kniegelenk nicht zu. Die Auffassung widerspricht auch grundsätzlich dem Konzept , wonach sich die Hilfsmittelversorgung der Invalidenversicherung auf die Abgabe einfacher und zweckmässiger Hilfsmittel zu beschränken hat

(Art. 8 IVG) . Zu kurz greift auch die

im nämlichen kantonalen Urteil vertretene Auffassung ,

wonach der Abgabe eines dem « aktuellen Stand der Technik » entsprechenden Hilfsmittels bereits dann nichts mehr entgegenstehe, wenn dieses den Versorgungszweck besser erfülle als ein anderes

(vgl. E. 1.2 des Urteils [Urk. 7/367/9 f.]) . Gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung sind im Rahmen der Verhältnismässigkeitsprüfung

die gesamten tatsächlichen und rechtlichen Umstände und neben den persönlichen namentlich sachliche, zeitliche , aber auch finanzielle Aspekte massgebend (E. 1.2 hiervor) . Es überzeugt denn

auch nicht , dass technische Weiterentwicklungen im Hilfsmittelbereich, welche grundsätzlich immer auch auf eine Verbesserung des Versorgungszwecks abzielen , bereits genügen sollen , um einen

Anspruch für

eine Neuversorgung zu begründen . Viel mehr ist bei der Hilfsmittelversorgung im Rahmen der Verhältnismässigkeit auch zu prüfen, inwie weit ein allenfalls bereits abgegebenes, möglicherweise

aber nicht mehr der neusten Generation entsprechendes , aber noch funktionstüchtiges Hilfsmittel den Zweck weiterhin erfüllt. 5.3

In tatsächlicher Hinsicht ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2000 mit einem C-Leg und mit einer (Zweit)Versorgung mit Mauch-Hydraulik

versorgt ist. Dabei erfolgte noch im September 2017 einerseits eine Kostengutsprache von Fr. 17'678.80 für eine umfassende Revision mit teilweisem Ersatz am bisherigen C-Leg der zweiten Generation und andererseits im Oktober 2018 eine Kostengutsprache von Fr. 17'751.60 für einen Komplettersatz der Zweitversorgung . Im Zusammenhang mit dem Fortkommen werden überdies nach wie vor Amortisationsbeiträge für ein Motorfahrzeug vergütet (vgl. Sachverhalt Ziff. 1. 2. f. und 1.5 hiervor).

Im Weiteren ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin aktuell nicht in einem Vollzeitpensum, sondern lediglich an zwei Tagen pro Woche in einem Pensum von 30 % respektive 12.6 Stunden pro Woche ,

mithin rund sechseinhalb Stunden pro Tag ,

als sogenannte Study Nurse am Universitätsspital D.____ tätig ist. Das Tätigkeitsprofil wurde da bei vom Vorgesetzten der Beschwerdeführerin bereits im Januar 2017 (Urk. 7/282) näher umschrieben , wobei auf die Standsicherheit, Schutz vor plötzlichem Einknicken , ermüdendes langes Stehen und unumgängliches Treppensteigen hingewiesen wurde . Dass die Beschwerdeführerin als Study Nurse und Pflegefachfrau nur wenig sitzende Tätigkeiten ausführt , überwiegend «auf den Beinen» ist und dabei zum Teil signifikante Gehwege/Distanzen zu bewältigen hat,

wurde sodann im Tätigkeitsbeschrieb im März 2019 festgehalten

(Urk. 7/376 und E. 4.2 hiervor).

Die Beschwerdeführerin selber bezeichnet ihre berufliche Tätigkeit als mittelschwer mit einseitigen Körperbelastungen, Heben /Tragen von Lasten und häufigem / längerem

Gehen. Überdies nennt sie als Freizeitaktivitäten

Tennispielen, Velofahren, Skifahren, Fitness und Schwimmen und gibt eine tägliche Gehstrecke von 5 - 7 km «kann auch mehr sein» und am Wochenende in den Ferien teilweise 10 - 15 km an (vgl. Urk. 7/284/3 f.).

In technischer Hinsicht zeigte der Orthopädietechniker Y.____ ausführlich die Vorzüge einer Versorgung mittels eines Geniums gegenüber einem C-Leg auf (vgl. E. 4.5),

ebenso

aber auch, dass es sich entgegen der verbreiteten Meinung, bei der aktuellsten Version des C-Leg nicht um eine technisch zurückgebliebene und veraltete Versorgung handelt, und dass die Version C-Leg 4 (erst) im Jahr 2015 auf den Markt gekommen ist (vgl. Urk. 7/384/11-20).

Dabei ist auch das C-Leg mit einem Stolperschutz ausgestattet und mit der aktuellen Version sind fließende Bewegungen auf schwierigen Untergründen, schnelles Reagieren bei verschiedenen Gehsituationen, auf Treppen und Rampen, wie auch ein verbessertes Rückwärtsgehen ohne Schwungauslösung möglich (vgl. Urk. 7/384/12 ff.).

Aus medizinischer Sicht zeigte die RAD-Ärztin E.____

auf, dass aufgrund der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Dismelie der linken unteren Extremität, das linke Bein seit Geburt in allen Anteilen stark verkürzt ist und sie deshalb seit Gehbeginn bereits als Kleinkind mit einer Orthoprothese versorgt wurde. Dabei wies die Ärztin auf die Unterschiede zwischen einer

Amputation, mit damit einhergehenden typischen Beschwerden und eingeschränkter Belastbarkeit am

Stumpf

gegenüber einem in der Regel nicht gestörten Empfinden (Tastsinn, La gesinn, Schmerz- und Temperaturempfinden usw.) bei einer Person mit Gliedmassen-Dysplasie hin. Mit Blick auf die Freizeitaktivitäten stellte die RAD-Ärztin auch zu Recht fest, dass auf ein hohes bis sehr hohes Funktionsniveau der Beschwerdeführerin mit Tennispielen, Velofahren, Skifahren, Fitness, Schwimmen und Gehstrecken von 5 - 7 km, am Wochenende gar von bis zu 10 - 15 km

und einem als anspruchsvoll geschilderten

beruflichen Belastungsprofil auszugehen ist, welches die Beschwerdeführerin

bisher mit der C-Leg Versorgung (seit dem Jahr 2000) bewältigt hat. Vor diesem Hintergrund legte die RAD-Ärztin auch überzeugend dar, dass nicht nachvollziehbar ist, weshalb eine fortgesetzte Versorgung mit dem C-Leg ein erhöhtes Risiko für gesundheitliche Folgeschäden nach sich ziehen soll,

da insbesondere die Wirbelsäulenstatik auch mit dem C-Leg ausgeglichen

wird. Dabei leuchtet auch ein, dass die intensive sportliche Betätigung protektive Wirkung auf den Bewegungsapparat hat und diese war

bereits

mit dem C-Leg möglich gewesen. Zu beachten ist weiter, dass die Beschwerdeführerin lediglich an zwei Tagen zu je rund sechseinhalb Stunden im Erwerbsbereich tätig ist und damit Ruhe- und Erholungsphasen möglich sind. Mit Blick auf die wesentlichsten technischen Unterschiede zwischen C-Leg und dem Genium-Gelenk nämlich, dass die Gewichtslimite und die Akku-Laufzeit medizinisch nicht relevant sind, die Beugefähigkeit beider Gelenke im Normbereich für gesunde Kniegelenke von 120 - 150° liegt, überzeugt auch das Fazit, dass eine medizinische Notwendigkeit, vom C-Leg auf das Genium-Kniegelenk umzustellen, nicht ersichtlich ist (E. 4.6 hiervor).

Insgesamt erweisen sich damit die Ausführungen des RAD, wonach die Versorgung mit dem C-Leg

genügt und weiterhin zu empfehlen ist,

als überzeugend und stellen eine tragfähige Entscheidungsgrundlage dar. Es verbleiben auch keine geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit. Hierfür ergeben sich auch sonst keine Anhaltspunkte, sodass die praxismässigen Anforderungen, welche an beweiskräftige medizinische Berichte gestellt werden (vgl. E. 1.3) erfüllt sind und die vom Gericht in seiner Entscheidung geforderte Beurteilung durch medizinische Fachpersonen ebenso (E. 3. hier vor). Von den beantragten (Urk. 1 S. 2, S. 4 und S. 22 f.) zusätzlichen Abklärungen der medizinischen Verhältnisse mittels Gutachten oder Befragung eines Orthopädietechnikers durch das Gericht selber

sind bei der gegebenen Sach- und Rechtslage keine entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d).

Damit ist zusammengefasst festzuhalten, dass keine medizinische Indikation zur Abgabe einer Oberschenkelorthese mit Genium Kniegelenk zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin und auch kein besonders gesteigertes Eingliederungsbedürfnis (vgl. BGE 143 V 190 E. 7.3. 2) an die Geh- und Standfähigkeit ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin im bisherigen 30%igen Arbeitspensum mit einer C-Leg Versorgung nicht oder nicht

mehr erfüllen kann. Ein besonders gesteigertes Eingliederungsbedürfnis in Bezug auf den Aufgabenbereich ist ebenfalls nicht ausgewiesen. Damit erübrigen sich auch weitere Ausführungen in finanzieller Hinsicht und zum

Kostenunterschied der rund doppelt so teuren Versorgung einer Versorgung mit einem Genium Kniegelenk gegenüber einem C-Leg.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Beilage einer Kopie von
Urk. 9 und Urk. 10 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im
Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht
Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesge
setzes 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 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

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

E. 9

f.).

Die RAD-Ärztin sei in ihrer ersten Stellungnahme vom falschen Stellenbeschrieb
ausgegangen. Der Stellenbeschrieb von Dr. med. A. ___ vom 1 3. März 2019 sei
deckungsgleich mit demjenigen vom 2 4. Januar 2017, gemäss welchem sie mittelschwere
bis schwere Tätigkeiten mit häufigem Treppensteigen verrichten müsse. Die RAD-Ärztin
sei auf diesen nachgereichten Stellenbeschrieb nicht eingegangen und habe lediglich
festgehalten, dass der RAD auss erstande sei zu entscheiden. Die RAD -Ärztin habe sich
mit dem besonders gesteigerten Eingliederungsbedürfnis

damit gar nicht auseinandergesetzt (S. 13 f.) . Es sei auch auf den Bericht von Dr. med.
A. ___

vom 1 3. März 2019 zu verweisen ,

in welchem er ausgeführt habe , wie wichtig es sei, dass sie eine entlastende und vor allem
sichere prothetische Versorgung ihres Kniegelenkes bekomme, die sie auch vor ge
sundheitlichen Folgeschäden durch ihre körperlich anstrengende Tätigkeit im Spital
bewahre und schütze und dadurch ihre weitere Arbeitsfähigkeit nicht unnötig ein
geschränkt werde (S. 15). Sie sei auch gewillt, bis über den Anspruch entschieden sei, die
Mehrkosten für ein Genium X3 vorzufinanzieren, wobei , da sie häufig Wassersport
betreibe, sie die wasserdichte Version des Geniums benötige. Zudem müsse sie vor dem
Duschen die wasserdichte Prothese nicht mehr abziehen, was die Standsicherheit während
des Duschens nochmals steigern (S. 16). Da es sich bei einer Prothese um ein Hilfsmittel
gemäss Art. 21 Abs. 2 IVG und nicht gemäss Art. 21 Abs. 1 IVG handle , spiele

auch die erwerbliche Eingliederungs-Wirksamkeit keine Rolle und ob ein besonderes
Eingliederungs - bedürfnis bestehe, sei deshalb nicht relevant (S. 19). Weiter sei sie als
dreifache Mutter mit Einfamilienhaus stark gefordert und sehr sportbegeistert, weshalb ein

besonders gesteigertes Eingliederungsbedürfnis bestehe, selbst bei Anwendung von Art. 21 Abs. 1 IVG müsste dies zur Gutheissung

des Rechtsbegehrens 1 und 2 führen (S. 21). Die Beschwerdegegnerin habe keine umfassenden medizinischen Abklärungen vorgenommen und sie nie persönlich untersucht und auch die

Y.____ habe

ihrerseits keine medizinischen Abklärungen vorgenommen.

Der medizinische

Sachverhalt sei damit nicht umfassend abgeklärt, und falls das Rechtsbegehren Ziff. 1 und 2 nicht gutgeheissen werden könne,

sei der Eventualantrag 3 gutzuheissen (S. 22 f.) . 3.

Im vorerwähnten Urteil vom 10. Dezember 2018 (IV.2017.00481, Urk. 7/361) erkannte das Gericht, die Einfachheit und Zweckmässigkeit der beantragten Versorgung könne rechtsprechungsgemäss nicht mit dem Fehlen einer IV-Tarifposition verneint werden und auch ein ausserhalb von einer IV-Tarifposition liegendes Hilfsmittel könne zu Lasten der Invalidenversicherung in Betracht fallen. Dies sei jedoch auf jene Fälle zu beschränken, in denen sich ein besonderes Eingliederungsbedürfnis nachweisen lasse. Insoweit die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf die Genium-Prothese mit der Begründung verneint habe, dass diese gemäss der Tarifvereinbarung von der Invalidenversicherung nicht zu vergüten sei, könne ihr daher nicht gefolgt werden. Vielmehr wäre zu prüfen gewesen, ob bei der Beschwerdegegnerin ein besonderes Eingliederungsbedürfnis bestehe, welches (ausnahmsweise) eine über die tarifvertragliche Vereinbarung hinausgehende Versorgung mit einer Genium-Prothese - im Sinne eines einfachen und zweckmässigen Hilfsmittels - erfordere. Dabei wäre insbesondere auch die medizinische Indikation einer entsprechenden Versorgung zu prüfen gewesen.

Es lasse sich nicht abschliessend beurteilen, ob ein solches besonderes Eingliederungsbedürfnis bestehe, was insbesondere unter Berücksichtigung der speziellen gesundheitlichen Situation sowie dem beruflichen Tätigkeits- beziehungsweise dem Aufgabenbereich der Beschwerdeführerin zu prüfen sei.

Aufgrund der angeborenen Dismelie, welche sich gemäss dem Bericht von Dr. B.____, Fachärztin FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 18. September 2009 (Urk. 7/170/3) darin zeige, dass der linke Oberschenkel nach 20 cm aufhöre und dann ein Knie und ein Stummelfuss vorhanden seien, und des Berichts von Dr. med. Z.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, vom 2. Februar 2017 (Urk. 7/287), wonach ausgeprägte Flexionskontrakturen der Hüfte und des Knies bestünden, lasse sich zwar einerseits nachvollziehen, dass eine Störung vorliege, die über eine «normale Amputation» – zum Beispiel als Folge eines Unfalls – hinausgehe (vgl. Urk. 7/287/2), und sich damit zu solchen Fällen nur beschränkt ein Bezug herstellen lasse. Andererseits bestünden aber die Beeinträchtigungen bei der Beschwerdeführerin seit Geburt respektive seit gehfähigem Kindesalter und hätten gemäss der Berichterstattung von Dr. C.____ vom 14. Juli 2000 (Urk. 7/112) bis ins Erwachsenenalter mittels herkömmlicher Prothesenversorgung sehr gut

ausgeglichen werden können, so dass die Beschwerdeführerin trotz der Behinderung eine Ausbildung zur Krankenschwester habe abgeschlossen und die se

Tätigkeit neben dem Aufgabenbereich weiterhin ausüben können. Zu berücksichtigen sei zudem, dass die Zusage des C-Leg im Jahr 2000 mit Blick auf die damaligen beruflichen Umstände mit einer Vollzeitbeschäftigung als Krankenschwester (Urk. 7/118) erfolgt sei und sich das berufliche Belastungsprofil der Beschwerdeführerin dahingehend verändert habe, dass sie als Mutter von drei Kindern

nur noch zu 30 % (an zwei Tagen pro Woche) erwerbstätig und ansonsten im Haushalt tätig sei (vgl. Urk. 7/259).

In medizinischer Hinsicht ergebe sich zwar gemäss dem Bericht von Dr. Z.____ vom 30. Januar 2017 (Urk. 7/287), dass die Beschwerdeführerin vermehrt über Rückenschmerzen, Gesässschmerzen und Schmerzen im Steissbein klagt. Nachvollziehbar sei auch, dass sie mittels Prothesenversorgung der neusten Technologie von einer Verbesserung der muskulären Situation profitieren könne, seien doch die Vorzüge dieser Prothesenversorgung etwa in BGE 143 V 190 E. 4 umschrieben.

Die Beschwerdegegnerin habe zwar das besondere gesteigerte Eingliederungsbedürfnis verneint, doch habe sie sich damit in Widerspruch zu den - eine Versorgung mittels Genium-Prothese unterstützenden - Aussagen der Arbeitgeberin (Urk. 7/282) und des behandelnden Dr. Z.____ (Urk. 7/287)

gesetzt, ohne dass sie ihre abweichende Schlussfolgerung begründet und in medizinischer Hinsicht abgestützt habe. Zwar sei bei der Würdigung von Berichten von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen Zurückhaltung geboten, doch könne auch nicht allein auf eine Beurteilung durch den Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin, die ohne Untermauerung durch medizinische Fachpersonen - wenigstens einer Beurteilung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst - geblieben sei, entschieden werden.

Nach dem Gesagten bestünden zwar keine Zweifel an der Geeignetheit (Zwecktauglichkeit) einer Genium-Kniegelenksprothese. Aus den erwähnten Berichten gehe jedoch nicht klar hervor, ob es sich dabei um eine im invalidenversicherungsrechtlichen Sinn notwendige (erforderliche) Hilfsmittelversorgung handle, oder ob - stets unter Berücksichtigung der besonderen gesundheitlichen und beruflichen Situation der Beschwerdeführerin, wobei die konkrete Situation auch unter Berücksichtigung der bisherigen Hilfsmittelversorgung (Zweitversorgung, Amortisationsbeiträge an das Motorfahrzeug) zu untersuchen sei - gegeben falls eine Eingliederung wirksam durch eine andere günstigere Prothese erreicht werden könne. Ebenso wenig enthielten die Akten klare Aussagen hinsichtlich der Frage der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinn). Die Sache sei damit zur umfassenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.

In Umsetzung des Urteils tätigte die Beschwerdegegnerin folgende Abklärungen:

E. 10

-

E. 15

km. Diese Gehleistung und zahlreiche sportliche Aktivitäten seien bisher mit dem C-Leg absolviert worden. Eine tägliche Gehstrecke von 5

-

7 km entspreche der Empfehlung, täglich 10'000 Schritte zu gehen, und werde von vielen Gesunden im Alltag nicht erreicht.

Das berufliche Belastungsprofil, das sie bisher mit dem C-Leg bewältige, werde als anspruchsvoll geschildert. Aus medizinischer Sicht sei eine weitere, wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch den Einsatz des Genium-Gelenks statt des C-Leg nicht nachvollziehbar ausgewiesen. So sei nicht nachvollziehbar, warum eine fortgesetzte Versorgung mit dem C-Leg ein erhöhtes Risiko für gesundheitliche Folgeschäden nach sich ziehen sollte. Die Wirbelsäulenstatik sei auch mit dem C-Leg ausgeglichen. Die intensive sportliche Betätigung, über die die Beschwerdeführerin berichtet, habe protektive Wirkung auf den Bewegungsapparat und sei ihr auch schon mit dem C-Leg möglich gewesen. Die technischen Unterschiede zwischen dem C-Leg und dem Genium-Gelenk hinsichtlich der Gewichtslimite und der Akku-Laufzeit seien medizinisch nicht relevant. Die Beschwerdeführerin sei nicht übergewichtig. Eine Akku-Laufzeit von bis zu zwei Tagen sei aus medizinischer Sicht zumutbar, die längere Laufzeit des Akkus beim Genium-Gelenk habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Beweglichkeit beider Gelenke liege im Normbereich für gesunde Kniegelenke

von

120

-

150°. Als Fazit sei eine medizinische Notwendigkeit vom C-Leg auf das Genium-Kniegelenk umzustellen nicht ersichtlich. Die bisherige Versorgung sei einfach und zweckmässig und könne damit weiterhin empfohlen werden.

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