

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00637 vom 4. Dezember 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00637](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00637)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00637 du 4 décembre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00637 del 4 dicembre 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die rechtlichen Grundlagen und Grundsätze betreffend den Leistungsanspruch sind in den beiden vorangegangenen Gerichtsurteilen sowie im bundesgerichtlichen Urteil 9C\_408/2020 vom 20. August 2020 bereits umfassend wiedergegeben worden (Urk. 1 E. 2.1-2.2, Urk. 2/2/361 E. 1.1 bis E. 1.4.2, Urk. 2/11 E. 1.1 bis E. 1.4). Darauf kann, mit der nachfolgenden Ergänzung, verwiesen werden.

### **E. 1.2**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachperson ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2, 135

V 465 E. 4.4). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 E. 3b/aa mit Hinweisen). 2.

### **E. 2**

5. September und

5. November 2020 veranlasste Gutachten wurde durch Dr. A. \_\_\_\_

am 26. August 2021 erstattet (Urk. 22). Am 13. Oktober 2021 (Urk.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründet die angefochtene Verfügung vom 27. Dezember 2019

( Urk. 2/2) im Wesentlichen damit, dass es sich bei der Versorgung mittels C-Leg nicht um eine rückständige Versorgung, die mit eingeschränkter Standfestigkeit und erhöhtem Sturzrisiko einhergehe, sondern um das am häufigsten untersuchte mikroprozessorgesteuerte Kniegelenk seiner Klasse handle . 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. 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 Versorgungsmöglichkeiten fielen neben dem Anschaffungspreis insbesondere auch die Garantieverlängerung inklusive Wartung beim Genium-Gelenk wesentlich höher aus.

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber zusammengefasst auf den Standpunkt ( Urk. 2/1), ihr Arzt habe bestätigt, 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.

### **E. 2.3**

Das Bundesgericht erwog im Urteil 9C\_408/2020 vom 20. August 2020 ( Urk. 1) in E. 3.2.3, die Beschwerdeführerin mache eine medizinische Indikation für die Abgabe eines Genium-Kniegelenks und ein gesteigertes Eingliederungsbedürfnis in Beruf, Aufgabenbereich und Sport geltend. Dabei verweise sie auf einen Bericht des KD Dr. med. B.\_\_\_\_, Leiter Technische Orthopädie an der Universitätsklinik C.\_\_\_\_, wonach aufgrund der jahrelangen Fehlbelastung zufolge eines kongenitalen Femurdefekts links mit funktionell hoher iliakaler Luxation und Flexionskontraktur der Hüfte eine muskuläre Dysbalance bestehe, die eine zunehmende Schmerzproblematik an Rücken, Gesäss und Steissbein auslöse. Von einer Versorgung mit einem Genium-Knie sei dank dessen Standphasensicherung mit Einstellung entsprechend dem aktuellen Gewicht und der Möglichkeit des alternierenden Treppensteigens eine Verbesserung der Beschwerden zu erwarten. Die Beschwerdeführerin mache dabei geltend, durch die Versorgung mit einem Genium lasse sich ihre Wirbelsäule merklich entlasten und damit ihre Arbeitsfähigkeit langfristig erhalten.

Unter E. 3.2.4 folgerte das Bundesgericht hierzu, die Vorinstanz habe dazu lediglich erwogen, dass nicht nachvollziehbar sei, weshalb eine fortgesetzte Versorgung mit dem C-Leg ein erhöhtes Risiko für gesundheitliche Folgeschäden nach sich ziehen solle, und dabei auch auf die Stellungnahme der Fachärztin des regionalen ärztlichen Dienstes ( RAD ) für orthopädische Chirurgie und Traumatologie verwiesen. Darin sei

jedoch

keine Auseinandersetzung mit der abweichenden Einschätzung des behandelnden Dr. B.\_\_\_\_ erfolgt, wonach die Versorgung mit einem Genium aufgrund der schweren Deformität sowie der diagnostizierten Schäden am Bewegungsapparat medizinisch indiziert sei. Der behandelnde Orthopäde zeige

indes seinerseits auch nicht auf, inwiefern auch das - gegenüber der damaligen Versorgung mit einem C-Leg 2 - ebenfalls wesentlich weiterentwickelte C-Leg 4 zu einer Besserung des Beschwerdebildes zu führen vermöchte, was aber für die Beurteilung der Notwendigkeit und Angemessenheit der Versorgung mit einem Genium-Gelenk von Bedeutung sei. Angesichts dessen habe Anlass bestanden zu zweifeln, inwiefern zur mittel- bis langfristigen Erhaltung des Funktionsniveaus der Beschwerdeführerin die Abgabe eines C-Leg 4 ausreichend bzw. die Versorgung mit einem Genium-Gelenk notwendig und angemessen sei. Die Sache sei deshalb an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese ein orthopädisches Gutachten einhole.

Dieses habe mit Blick auf Notwendigkeit und Angemessenheit der Abgabe eines Genium-Kniegelenks zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit sowie der Fähigkeit zur Betätigung im Aufgabenbereich insbesondere Auskunft darüber zu geben, inwiefern die geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen sich mittel- bis langfristig - mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen) - auf das Funktionsniveau der Versicherten auswirken. Es habe sodann gegebenenfalls aufzuzeigen, inwiefern eine Versorgung einerseits mit einem C-Leg der neuesten 4. Generation, andererseits mit einem Genium-Kniegelenk überwiegend wahrscheinlich geeignet sei, eine zu erwartende Funktionseinbuße zu verhindern oder zu verzögern, wobei insbesondere konkret mit Bezug auf die geklagten Beschwerden aufzuzeigen sei, inwiefern das Genium dem C-Leg

#### **E. 2.4**

f.) Dies werde aber von D.\_\_\_\_, zuständig für die Ganganalyse in der Rehaklinik Z.\_\_\_\_, E.\_\_\_\_, Technische Leitung Orthopädie der Firma F.\_\_\_\_,

und ihr widerlegt. Allein schon aufgrund des technischen Vorsprungs des Geniums gegenüber dem C-Leg

#### **E. 2.5**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in ihrer Stellungnahme zum Gutachten mit Verweis auf die Stellungnahme ihres RAD auf dem Standpunkt (Urk. 30 und Urk. 31), das Genium-Kniegelenk biete gegenüber dem C-Leg

4-System unbestritten Vorteile. Die körperliche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei jedoch durch die Fehlbildung limitiert und die daraus resultierende Leistungsfähigkeit könne überwiegend wahrscheinlich weder durch das Genium-Kniegelenk noch durch das C-Leg

4-System vollständig kompensiert werden. Insbesondere sei das Risiko für die Entwicklung bzw. Verstärkung sekundär-degenerativer Veränderungen (vor allem im Rücken) bei beiden Prothesensystemen gleich hoch.

Das Gutachten stütze die RAD-Beurteilung vom 16. März 2019

auch insofern, als die

Versorgung mit dem Genium-System die Belastungs- und Bewegungsfähigkeit in einem gewissen Grad optimiere, überwiegend wahrscheinlich jedoch die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und im Aufgabenbereich nicht massgeblich verbessere. 3.

### **E. 3**

0 und Urk. 31) liess sich die Beschwerdegegnerin und am 2. November 2021 (Urk. 32) die Beschwerdeführerin in zum Gutachten vernehmen, was den Parteien am 3. November 2021 gegenseitig zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 33). Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

#### **E. 3.1**

Am 26. August 2021 erstattete Dr. A.\_\_\_\_ das bei der Rehaklinik Z.\_\_\_\_ vom Gericht in Auftrag gegebene orthopädische Gutachten (Urk. 22). Der Experte stützte sich

auf die überlassenen Akten (S. 2 – S. 13), auf die von ihm

in der Untersuchung vom 6. Juli 2021 erhobenen klinischen Befunde (S. 18 f.), die aktuellen bildgebenden Abklärungen (S. 17 f.)

und

auf die anlässlich eines veranlassten sogenannten « Assessments elektronischer Kniegelenke » erhobenen Befunde (S. 19 f.) ab. Zur Untersuchung wurde sodann ein Orthopädietechniker und ein Physiotherapeut, seines Zeichens Leiter des Ganglabors der Rehaklinik Z.\_\_\_\_, beigezogen (vgl. S. 20 und Anhang 1, 2 und 3 des Gutachtens). Aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin in der Untersuchung sowie unter Zuzug der Akten wurden die Anamnese erhoben sowie die geklagten Leiden festgehalten (S. 13 ff.).

#### **E. 3.2**

Der Experte führte aus (S. 21), für die Fehlbildungen, wie sie sich auch bei der Beschwerdeführerin am linken Bein präsentierten, habe sich der Begriff des kongenitalen Femurdefekts (congenital

femoral

deficiency) CFD etabliert. Aufgrund der Röntgenaufnahmen vom 24. Januar 2017 sowie vom 6. Juli 2021 könne dabei festgehalten werden (S. 22 f.), dass sie eine Hypoplasie des gesamten linksseitigen Beckenrings aufweise, inklusiv eine hohe iliakale Luxation des Hüftgelenkes. Der Femurkopf sei dermassen verkleinert und verplumpt, dass er als solcher radiologisch kaum wahrgenommen werden könne. Das Femur schwimme in den Weichteilen des Gesässes und könne somit rein mechanisch keine suffiziente Gelenkfunktion ausüben. Die eingeschränkte

Hüftgelenksbeweglichkeiten, wie sie die Beschwerdeführerin aktiv selber vorführe und welche passiv bestätigt werden könnten,

erfolgte somit nicht in einem Gelenk, sondern ausschliesslich in den Weichteilen. Dies habe eine entscheidende Bedeutung für die Biomechanik des linken Beins, da, auch wenn die hüftgelenksnahe Muskulatur auftrainiert sei oder werde, diese nicht in der Lage sei, das Fehlen eines Gelenks zu kompensieren.

Das missgebildete und stark verkürzte Bein könne daher nicht zur Unterstützung der Bewegung gebraucht werden. Die Situation komme deswegen einer Oberschenkel

amputation (transfemorale Amputation) nahe, wobei fest zu halten sei, dass Oberschenkelamputierte Menschen in aller Regel ein funktionstüchtiges und belastbares ipsilaterales Hüftgelenk aufweisen würden. Bei der Beschwerdefühlerin gehe die knöcherne Hypoplasie der gesamten linken Beckenschaufel über wiegend wahrscheinlich auch mit einer kongenital verminderten Muskelmasse in Betracht einher, sodass davon auszugehen sei, dass trotz optimalen Auftrainierens immer ein nicht kompensierbares Defizit persistieren werde.

Die Beschwerdeführerin stütze daher ihre Beinprothese im Wesentlichen auf dem unteren Schambeinast ab, da das missgebildete Bein kaum in der Lage sei, das Gewicht (Belastung) des linken Beines aufzunehmen. Aber auch wenn das missgebildete linke Bein anatomisch bedingt erhebliche funktionelle Einschränkungen zeige, so weist es eine erhaltene, normale Oberflächen- und Tiefensensibilität auf und die propriozeptiven Funktionen seien trotz der invalidisierenden Missbildung vorhanden. Dazu trage die Tatsache bei, dass die Beschwerdeführerin mit der Missbildung zur Welt gekommen sei und mit ihrer Missbildung auch die physiologischen Wachstumsphasen des Bewegungsapparates miterlebt habe. Dies stehe im Gegensatz zu einer Oberschenkelamputierten Person, welche durch die Entfernung eines Grossteils ihrer Gliedmasse auch die normale Sensibilität und Propriozeption verliere, was kaum vollständig kompensiert werden könne und

das Problem von Phantomschmerzen bei einem hohen Prozentsatz hinzu komme (S. 23).

In Bezug auf die Sekundärprobleme am Bewegungsapparat (S. 24 f.) seien aber die Erkenntnisse bei Oberschenkelamputierten auf Personen mit kongenitalem Femurdefekt übertragbar, denn bei beiden Personengruppen bestehe eine vergleichbare Über- oder Fehlbelastung der nichtprothesenversorgten kontralateralen Extremität. Dabei würden am häufigsten Rückenprobleme, gefolgt von Problemen am erhaltenen Knie und der Hüften, angetroffen. Bis zu 81 % der Oberschenkelamputierten litten an ausgeprägten Rückenschmerzen,

wobei die Gründe und Erklärungen für diese hohe Prävalenz unklar bleibe. Konsens bestehe darüber, dass die Amputationshöhe Einfluss auf die Häufigkeit von Rückenschmerzen habe. Bei Menschen mit einer Amputation im jüngeren Alter gebe es Anzeichen, dass ein junges Amputationsalter sowie eine gute körperliche Verfassung und ein hohes Sportniveau Rückenschmerzen favorisieren würden. Dabei dürften auch das Geschlecht eine Rolle spielen, seien doch bei beinamputierten Frauen häufiger Rückenschmerzen zu verzeichnen.

Letztlich sei aber der genaue Pathomechanismus der Entwicklung sekundärer, degenerativer Veränderungen am Bewegungsapparat bei Beinprothesenträger/

innen unklar. Entsprechend seien auch keine sicher wirksamen prophylaktischen Massnahmen bekannt. Ob der getragene Prothesentyp Einfluss auf das Risiko der Entwicklung habe, sei in der Literatur nur ansatzweise diskutiert worden und eine Korrelation zwischen dem getragenen Beinprothesen-Typ und sekundären Rückenschmerzen

seien dabei nicht gefunden worden (S. 25). Dass

der Beschwerdefühlerin seit der Geburt ihre untere Extremität links grösstenteils fehle und sie vergleichbar mit einem Oberschenkelamputierten Menschen eine kurze verbliebene

Gliedmasse aufweise, aber auch, dass ihre linke Hüfte durch die Hüftluxation funktionell eingeschränkt sei, prädisponiere sie rein statistisch gesehen in einem hohen Masse, an einem sekundären Rückenleiden zu erkranken. Zusätzlich zum Fehlen einer funktionsfähigen unteren Extremität stelle überwiegend wahrscheinlich auch die knöcherne und muskuläre Asymmetrie des Beckens und somit des lumbosakralen Überganges (Beckenhypoplasie links) einen weiteren, anatomisch definierten Risikofaktor dar,

eine strukturelle Schädigung an der Lendenwirbelsäule zu erzeugen und zu beschleunigen. Es seien bei der Beschwerdeführerin seit 2016 Lumbalgien, aber auch diffuse Ausstrahlungen nach gluteal und ins Steissbein bekannt, wobei sie damals noch mit einem C-Leg 2-Prothesensystem versorgt gewesen sei. Die Behandlung sei symptomatisch mittels gezielter Physiotherapie sowie gelegentlichen chiropraktischen Behandlungen erfolgt. Seit Anfang 2020 trage sie nun eine Genium X3 - Beinprothese, welche subjektiv gemäss ihren Aussagen bezüglich Funktionalität und Gehkomfort der vorher getragenen C-Leg 2-Prothese nachvollziehbar überlegen sei. Dennoch sei es im Frühling 2021 zu einer heftigen Lumbalgie gekommen und im MRI vom 30. April 2021 hätten pathologische Substrate (multisegmentale Chondrosen an der mittleren und unteren LWS, akzentuiertes Discusbulging /Diskushernie LWK 5/SWK I) als Korrelat der Beschwerden festgehalten werden können. Dieser

klinische Verlauf bestätige die Angaben aus der Literatur, dass auch ein Beinprothesen-Modell der neuesten

Generation überwiegend wahrscheinlich nicht in der Lage sei, sekundäre Rückenprobleme bei

Oberschenkelamputierten zu verhindern. Denn unter dem Tragen einer Genium X3-Prothese habe die Beschwerdeführerin erstmals eine sehr heftige Lumbalgie entwickelt.

Weiter seien bei Beinamputierten Personen

auch sekundäre Probleme im Bereich des Knies und der Hüfte der nicht prothesenversorgten Extremität ein seit Jahren erkanntes Problem, wobei solche allerdings weniger häufig auftreten würden als Rückenschmerzen. Die Prävalenz für schwere Sekundärarthrosen des Knies betrage 27%, der Hüfte 14%. Während sekundäre Rückenprobleme bei Frauen häufiger vorkommen würden, seien sekundäre Knie- und Hüftarthrosen bei Männern statistisch häufiger. Auch bezüglich der Ätiologie der sekundären Arthroseentwicklung an Knie und Hüfte bei Prothesenträger/innen könne die medizinische Wissenschaft aktuell keine klaren Erkenntnisse liefern, weshalb auch keine prophylaktischen Massnahmen empfohlen werden könnten. In der gutachterlichen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie gelegentlich rechtsseitige Hüft- und Knieschmerzen habe. Der klinische Untersuchung habe dabei keine Auffälligkeiten wie Ergussbildung, Instabilität am Knie, schmerzhafteste Bewegungseinschränkungen der Hüfte oder Provokationsschmerzen etc. gezeigt. Die gemachten Angaben seien aber nachvollziehbar. Hierbei handle es sich wahrscheinlich um muskuläre Belastungsbeschwerden ohne Hinweise für aktuell schon bestehende sekundäre strukturelle Pathologien (Arthrosen). Auch die Röntgenaufnahme vom 6. Juli 2021 hätten im Bereich des rechten Hüftgelenkes keine Anhaltspunkte gezeigt, dass sich eine Coxarthrose

entwickle. Den noch müsse festgehalten werden, dass das Risiko einer sekundären Arthroseentwicklung an Knie und Hüfte rechts bei der Beschwerdeführerin erhöht bleibe und dies alleine durch die Tatsache, dass sie an einem kongenitalen Femurdefekt links mit massiver Verkürzung der Gliedmasse leide.

Zusammenfassend leide die Beschwerdeführerin an sekundären Pathologien der unteren Wirbelsäule mit strukturellen Veränderungen. Die von Dr. B.\_\_\_\_ am 30. Januar 2017 noch festgehaltene muskuläre Dysbalance, also eine reine Funktionsproblematik, sei mittlerweile einer strukturellen Pathologie gewichen, was einer Verschlechterung entspreche. Diese Pathologie stehe überwiegend wahrscheinlich in einem kausalen Zusammenhang mit dem Geburtsgebreen, habe sich etwa im Jahr 2016 erstmals klinisch manifestiert und sei seither wellenförmig, aber kontinuierlich stärker geworden. Diese Tendenz habe auch mit dem Tragen einer Genium X3- Beinprothese nicht aufgehalten werden können. Die Entwicklung einer sekundären Rückenpathologie bei Beinprothesenträgern sei komplex und multifaktoriell und werde aktuell von der Wissenschaft und der Medizin registriert und diskutiert. Eine Erklärung dafür habe aber bisher nicht gefunden werden können und in der Literatur seien auch keine wissenschaftlich fundierten Daten zu finden, dass die Entstehung von Sekundärproblemen am Bewegungsapparat durch die Wahl eines speziellen Prothesentyps verhindert oder vermindert werden könnten (S. 26).

Aufgrund des klinischen Untersuchungs und der Röntgenbefunde müsse festgehalten werden, dass die durch die angeborene Hüftgelenksluxation bedingte aktive und passive

Bewegungseinschränkung der Hüfte und die Aussenrotationsfehlstellung des Beines Einfluss auf die Stellung des Beckens und indirekt der Lendenwirbelsäule

hätten. Diese Tatsache könne aber durch die Wahl des Prothesentyps nicht korrigiert oder kompensiert werden. Werde die Stellung des Beckens auf den unteren Schambeinast bezogen, so bestehe ein annähernd horizontales Becken und zwar ungeachtet dessen, welche Prothese die Beschwerdeführerin trage. Augenfällig sei auch der aspektmäßig erniedrigte Mineralisationsgrad der gesamten linken Beckenhälfte, mit Ausnahme des unteren Schambeinastes, wobei dieser erniedrigte Kalkgehalt des Knochens bedeute, dass die Beschwerdeführerin ihr linkes Bein nicht physiologisch belasten könne. Dabei sei der Mineralisationsgrad zwischen den Jahren 2017 und 2021 beim Betrachten der diversen Röntgenaufnahmen konstant geblieben und das Tragen einer Genium

X3-Prothese habe bisher diesbezüglich keinen Einfluss genommen. Dies sei als Indiz zu werten, dass die angeborene Missbildung ungeachtet des getragenen Prothesen-Typs eine physiologische Belastung des linken Beines verhindere.

Zum Unterschied einer C-Leg 4-Beinprothese und einer Genium-Versorgung führte der Experte aus (S. 30), die Unterscheidung wäre am einfachsten zu testen, wenn bei der gutachterlichen Untersuchung beide Systeme vergleichend zur Verfügung stünden. Anhand der gemachten Beobachtungen beim Tragen einer Genium X3-Beinprothese und der Angaben aus der Literatur und auch der Herstellerangaben (Firma F.\_\_\_\_) könnten aber überwiegend wahrscheinlich verlässliche Rückschlüsse auf die Funktionalität einer C-Leg 4-Versorgung bei der Beschwerdeführerin abgeleitet werden. Dabei könnten bei einem hypothetischen Tragen einer C-Leg 4-Beinprothese gegenüber dem jetzt verwendeten Genium X3-System einige Funktionen nicht oder nicht in gleicher Qualität durchgeführt

werden. Da bei handle es sich vorwiegend um Bewegungsabläufe, welche durch die beim Genium - System optimierte und erweiterte Software möglich seien (beispielsweise OPG, zusätzliche My -Modes). Dies führe unter anderem zur Funktion des « walk

to

run » und zu einer verbesserten Standphasen-Auslösung und Vorflexion des Knies. Die Funktionen verbesserten die Geschicklichkeit und führten zu einem noch natürlicheren Gangbild, was von Trägern und Trägerinnen als ein intuitives Gehen beschrieben wurde. Dabei werde wahrscheinlich die geteilte Aufmerksamkeit durch das Tragen einer Genium-Beinprothese noch weiter gefördert als dies bereits mit einem C-Leg 4-System möglich sei. Die Beschwerdeführerin könne also qualitativ mit dem Tragen einer Genium-Prothese gewisse Gewinne im Vergleich zu dem C-Leg 4-Modell erzielen. Bedingt durch die funktionellen Einschränkungen aufgrund der Missbildung könnten aber selbst mit der hochmodernen Software die Defizite bei ausdauernden Tätigkeiten durch das Tragen der Genium-Prothese gegenüber einem C-Leg 4-System keine wesentlichen Vorteile erzielt werden. Die Vorteile der Genium-Versorgung seien vorwiegend im qualitativen, weniger im quantitativen Bereich (S. 34).

Zur Frage, inwiefern eine Versorgung einerseits mit einem C-Leg der neuesten,

4. Generation, andererseits mit einem Genium-Kniegelenk überwiegend wahrscheinlich geeignet sei, eine zu erwartende Funktionseinbusse zu verhindern oder zu verzögern, führte der Experte Folgendes aus (S. 45): Eine alterungsbedingte Funktionseinbusse sei bei der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich wegen ihrer Missbildung früher zu erwarten als bei einer gesunden Person. Dies entspreche einer physiologischen Tatsache. Dieser Alterungsprozess könne weder durch das Tragen einer C-Leg

4-Prothese noch durch das Tragen eines Genium-Systems verhindert werden. Mit einer C-Leg 4-Prothese würde die Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich in den nächsten fünf bis zehn Jahren (mittelfristig) keine wesentliche Funktionseinbusse erleiden. Die geteilte Aufmerksamkeit (manuelle Betätigungen gleichzeitig mit Konzentration beim Gehen) würden weiterbestehen. Längeres Stehen, Rückwärtsgehen, Gehen auf Rampen und Laufen über kleinere Hindernisse (Kabel) wäre weiterhin möglich. Längere Tätigkeiten im Haushalt wie Bügeln, Wäscheaufhängen, Gartenarbeiten und Kochen könnten ebenfalls überwiegend wahrscheinlich ohne Funktionseinbusse weiterhin durchgeführt werden. Sportliche Tätigkeiten wie Velofahren und Schwimmen blieben bestehen. Allerdings sei überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass die körperliche Ermüdung bei den erwähnten Tätigkeiten in Beruf, Haushalt und Freizeit progredient zunehmen und entsprechend längere Regenerationsphasen gebraucht würden. Die Geschwindigkeit der Abnahme der Ausdauer und Leistungsfähigkeit bedingt durch das Alter und das angeborene Leiden werde überwiegend wahrscheinlich durch das Tragen einer C-Leg 4-Prothese nicht verringert werden können.

Mit einer Genium-Versorgung gelinge es der Beschwerdeführerin, in vielen Belangen des Alltags in Beruf und Haushalt sehr geschickt zu sein. Die moderne Software dieses Systems ermögliche das eingehend diskutierte intuitive Gehen. Dadurch seien viele alltägliche Bewegungsabläufe leichter.

Bedingt durch die physiologische Alterung und vor allem die Missbildung werde die Beschwerdeführerin aber zunehmend auch mit einer Genium-Prothese er mü den. Diese

Ermüdung sei hauptsächlich durch den hohen Energieaufwand bedingt, welchen die Beschwerdeführerin zum Stabilisieren ihrer Hüfte bei Luxation und Beckenhypoplasie ungeachtet des getragenen Prothesentyps aufbringen müsse. Dies habe beim Treppenlaufen festgehalten werden können, gelinge dies mit dem Benutzen eines Handlaufes zur Beinbelastung links bereits bei wenigen Treppenstufen deutlich geschickter, rascher und sicherer,

als ohne Festhalten am Handlauf. Diese Feststellung zeige auch auf, dass die Software wegen der Missbildung nur bedingt in der Lage sei, die Ermüdung beim Treppensteigen zu verzögern. Der unbestrittene Vorteil und Nutzen von Funktionen wie « walk

to

run », OPG und der Knie-Vorflexion könne sich nur in einem Zustand fehlender Ermüdung oder Erschöpfung voll entfalten. Da die Beschwerdeführerin diese Ermüdung zumindest partiell mit der Software und den entsprechenden Zusatzfunktionen kompensieren könne, sei überwiegend wahrscheinlich mittelfristig in den nächsten fünf bis zehn Jahren keine wesentliche Funktionseinbusse zu erwarten. Aber auch beim Tragen einer Genium-Beinprothese sei festzuhalten, dass der Verlust von Ausdauer in Zukunft schicksalhaft sei und das Genium-System diese biologische Tatsache nicht beeinflussen könne. Das Risiko der Entwicklung respektive der Verstärkung sekundär-degenerativer Veränderungen ( vor allem im Bereich des Rückens)

sei bei beiden Prothesentypen die gleiche.

#### **E. 4**

der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) insofern entgegen,

als der voraussichtliche Erfolg des im Einzelfall gewählten Modells nicht in einem vernünftigen Verhältnis zu seinen Kosten steht (BGE 132 V 215 E. 4.3.3, 130 V 163 E. 4.3.1).

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 4.1**

Das ausführliche Gerichtsgutachten erfüllt die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.2), setzt sich mit den Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin auseinander, berücksichtigt die medizinischen Vorakten und begründet Abweichungen, soweit die Beurteilung mit diesen nicht im Einklang steht ( Urk. 22 S. 36 ff.) . Das Gutachten ist nachvollziehbar und vermag zu überzeugen. Insbesondere wurde mit Blick auf die im Urteil des Bundesgerichts aufgeworfenen Fragen für den Rechtsanwender nachvollziehbar dargelegt, dass mit der Wahl der Prothesenversorgung grundsätzlich und auch vorliegend keine Prävalenz

im Sinne eines erhöhten Risikos für Sekundärschäden einhergeht und dafür auch keine wissenschaftlichen Studien sprechen. Selbst bei einer eher einflussreichen Prothesenversorgung mittels mechanischer Steuerung, wie sie der Beschwerdeführerin als Zweitversorgung mit dem

Prothesenmodell 3R80

zugeprochen wurde, lässt sich gegenüber der aktuell bestmöglichen mikroprozessoren- gesteuerten und wasserdichten Versorgung mittels Genium X3-System eine solche Prävalenz nicht belegen. Dabei zeigte der Experte mit Verweis auf die Literatur nachvollziehbar auf, dass Rücken-, Hüft- und Knieleiden als Sekundärleiden bei Beinprothesenträger/innen oft bis sehr oft vorkommen, wobei die Höhe der fehlenden Gliedmasse, das Alter beim Verlust der Gliedmasse, das Geschlecht und die intensive sportliche Betätigung Faktoren darstellen, die eine Sekundärproblematik begünstigen, während die Art der Prothesenversorgung nicht ausschlaggebend ist. Dass die Beschwerdeführerin damit rein statistisch gesehen in einer hohen Masse prädisponiert ist, an einem sekundären Rückenleiden zu erkranken, ist damit begründet. Ebenso, dass die Art der Prothesenversorgung darauf keinen Einfluss hat, nachdem auch der klinische Verlauf bei der Beschwerdeführerin zeigt, dass zwar Lumbalgien bereits seit 2016 bekannt sind, sich aber heftige Beschwerden

erstmal im Frühling 2021

manifestierten

und in diesem Zeitpunkt bereits seit längerem eine Versorgung mittels einer Genium X3-Prothese bestanden hat. Die Konklusion des Experten, dass damit die Angaben aus der Literatur, wonach auch ein Beinprothesen-Modell der neuesten Generation überwiegend wahrscheinlich nicht in der Lage ist, sekundäre gesundheitliche Beeinträchtigungen wie Rückenprobleme bei Oberschenkelamputierten zu verhindern, überzeugt.

Dazu

vermochte

die Beschwerdeführerin mit dem eher einfacheren hydraulischen Prothesenmodell 3R80, welches Ende 2018 als Komplettersatz zugesprochen worden war und entsprechend kein veraltetes Modell darstellt

(vgl. Urk. 2/7/354),

anlässlich der Ganganalyse alle von ihr geforderten Aufgaben inklusive

Rückwärtsgehen, Gehen auf der Rampe und Treppensteigen durchzuführen. Die Unterschiede im Vergleich mit dem Genium X3-System zeigten sich dabei

lediglich hinsichtlich der Qualität der erbrachten Leistungen. An der gutachterlichen Schlussfolgerung, wonach die Beschwerdeführerin mit einer C-Leg

#### **E. 4.2**

Auch der

Einschätzung des behandelnden Dr. B.\_\_\_\_, wonach die Versorgung mit einem Genium-System aufgrund der schweren Deformität sowie der diagnostizierten Schäden am Bewegungsapparat medizinisch indiziert sei und diese Versorgung zu einer Besserung des Beschwerdebildes führe, kann aufgrund der Begutachtung nicht gefolgt werden. Dabei kann zwar, wie der Experte zu Recht vermerkt hat, die

Aussage

von Dr. B.\_\_\_\_ insofern

nachvollzogen werden, als auch die Beschwerdeführerin aufgrund bestehender Rückprobleme, unter denen die meisten (bis zu 81 %)

Prothesenträger

leiden, auf eine optimale Prothesenversorgung angewiesen ist

(vgl. Urk. 22 S. 39). Dass dies es

Optimum jedoch ausschliesslich mit der bestmöglichen Prothesenversorgung gewährleistet und

die muskuläre Dysbalance dadurch

prophylaktisch angegangen oder gar verhindert werden kann, ist

nach dem hiervor Gesagten

nicht erstellt. Damit ist nicht ein zusehen, inwiefern nur die bestmögliche Prothesenversorgung

die Eingliederung der Beschwerdeführerin gewährleisten respektive eine drohende Invalidität verhindern kann. Daran vermögen auch die persönlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin mit einem ausgeübten Erwerbsspensum von 30 bis 40 %

als Pflegefachfrau in der Funktion als Study Nurse

nebst Erledigung des Haushaltes mit drei Kindern im Teenageralter, wobei die jüngste, im Jahr 2012 geborene Tochter an einer Augenerkrankung mit Visusverlust leidet (vgl. Urk. 20), nichts zu ändern. Denn der Experte legte auch in diesem Zusammenhang nachvollziehbar dar, dass die Vorzüge des Genium-Systems gegenüber der C-Leg 4-Versorgung sich einzig

auf Tätigkeiten beschränken, die

in hohem Mass ein geschicktes Gehen, rasches Gehen und einen raschen Wechsel der Gehgeschwindigkeit erfordern, was mit der Genium-Prothese einfacher und effizienter durchführbar ist. Hingegen ergeben sich keine relevanten Unterschiede hinsichtlich Tätigkeiten, welche körperlich kraftraubend und ausdauernd anstrengend sind (vgl. Urk. 22 S. 43).

Zusammengefasst rechtfertigt selbst ein allfällig erhöhtes Eingliederungsbedürfnis nicht die zusätzliche Maximalversorgung mittels eines Genium X3-Prothesensystems.

Für weitere Beweisabnahmen wie die beantragten Zeugenbefragungen (Urk. 32 S. 5 und S. 10) besteht kein Anlass, sind doch davon keine entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, zumal abweichende Meinungsäusserungen von nicht ärztlichen Fachpersonen das beweiskräftige Gerichtsgutachten nicht in Zweifel zu ziehen vermöchten (zur antizipierten Beweiswürdigung: BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je mit Hinweisen; E. 1.2).

Zusammenfassend besteht für die Prothesenversorgung mittels Genium X3 weder eine spezifisch auf dieses Versorgungssystem ausgerichtete medizinische Indikation noch kann dadurch eine erheblich bessere Eingliederung gewährleistet werden. Ebenso wenig ist auf eine drohende Invalidität ohne die entsprechende Versorgung zu schliessen. Die Abgabe eines entsprechenden Systems steht damit dem Grundsatz der Einfachheit und

Zweckmässigkeit gemäss Art. 21 Abs. 3 IVG und Art. 2 Abs.

## **E. 5**

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 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 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. 5.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die im Urteil vom 12. Mai 2020 ( Urk. 2/11 ) festgesetzten Gerichtskosten auf Fr. 1'000.-- zu erhöhen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

### **E. 5.2**

Zur Frage der Überbindung der Gutachtenskosten an die Beschwerdegegnerin hat das Bundesgericht einerseits konkret festgehalten, dass die Beschwerdeführerin eine medizinische Indikation nebst einem gesteigerten Eingliederungsbedürfnis in Beruf, Aufgabenbereich und Sport für die Abgabe eines Genium-Kniegelenks geltend mache und auf einen Bericht von

Dr. B.\_\_\_\_ verweise. Eine Auseinandersetzung mit dessen abweichender Einschätzung sei durch die Beschwerdegegnerin nicht erfolgt. Die Sache sei deshalb nicht spruchreif und an die Vorinstanz zu rückzuweisen, damit diese ein orthopädisches Gerichtsgutachten einhole ( Urk. 1 E. 3.2.4 und E. 3.3).

Damit sind die vom Bundesgericht im Urteil BGE 137 V 210 E. 4.4.2 aufgestellten Kriterien, die in BGE 139 V 496 E. 4.4 weiter präzisiert wurden, namhaft gemacht, waren doch die Abklärungen der Verwaltung lückenhaft und ungenügend, weshalb mit einem gerichtlichen Gutachten diese Mängel zu beheben waren. Ein kausaler Zusammenhang zwischen den Mängeln der Administrativuntersuchung und der Notwendigkeit weiterer Abklärungen ist damit gegeben, was zur Überbindung der Gutachtenskosten an die Beschwerdegegnerin ausreicht (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_301/2016 vom 7. Juli 2016 E. 2.2). Diese hat demnach die Kosten für das Gerichtsgutachten von Fr. 11'985.55 (vgl. Urk. 34) zu tragen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu

gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Gerichtskasse die Kosten des Gerichts-gutachtens von Fr. 11'985.55 zu erstatten. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von  
Urk. 34 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv  
nach Eintritt der Rechtskraft)

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