



**Fall-Nr.:** UV 2021/14  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 07.07.2022  
**Entscheiddatum:** 25.02.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.02.2022**

**Art. 11 UVG. Die Anspruchsvoraussetzungen für die Übernahme der Kosten einer Oberschenkelprothese mit elektronischem Kniegelenk (C-Leg) statt einer herkömmlichen Prothese sind erfüllt, da letztere vorliegend als einfaches und zweckmässiges Hilfsmittel anzusehen ist. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Februar 2022, UV 2021/14). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_214/2022.**

#### **Entscheid vom 25. Februar 2022**

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiberin Katja Blättler

Geschäftsnr.

UV 2021/14

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, Amparo Anwälte und Notare,  
Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,

gegen



**Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva)**, Fluhmattstrasse 1, Postfach  
4358, 6002 Luzern,

### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Hilfsmittel

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ war bei der B.\_\_\_\_ AG als Feinmechaniker-Lehrling tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 20. August 1968 beim Weitsprung das rechte Knie verdrehte (Suva-act. 124). Er erlitt dabei eine mediale Seitenbandverletzung am rechten Knie mit medialer Meniskusläsion (Suva-act. 125). Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt für Chirurgie und Urologie FMH, beurteilte am 16. Dezember 1968, pneumoradiographisch sei eine Schädigung des medialen Meniskus zu vermuten, ein vollkommener Abriss oder weitergehender Einriss mit Luxation eingerissener Partien sei aber nicht zu sehen. Daher würde er weiterhin eine konservative Behandlung versuchen (Suva-act. 128). Nachdem die Suva Leistungen erbracht hatte, schloss sie den Fall am 14. April 1969 vorerst ab (vgl. Suva-act. 133).

**A.b.** Am 25. August 1971 meldete die Arbeitgeberin der Suva einen Rückfall (Suva-act. 134). Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_ hatte tags zuvor berichtet, der Versicherte komme immer wieder mit Schmerzen und leichten Sperrungssymptomen im rechten Knie in seine Sprechstunde (Suva-act. 135). Der zuständige Suva-Kreisarzt befand am 7. September 1971, es lägen Symptome im Sinne der schon früher objektivierten medialen Meniskusschädigung vor. Mit einer Meniskektomie sei er einverstanden (Suva-act. 137). Der genannte operative Eingriff wurde am 30. März 1972 im Kantonsspital St. Gallen (nachfolgend: KSSG) durchgeführt (Suva-act. 140 ff.).



**A.c.** Am 18. September 1974 liess der Versicherte erneut einen Rückfall melden (Suva-act. 157). Am 6. Februar 1975 unterzog er sich im KSSG einer Re-Arthrotomie mit Entfernung des Meniskusrests rechts (Suva-act. 167, 169). Aufgrund persistierender Beschwerden wurde Ende April 1975 im KSSG eine Kniemobilisation in Narkose durchgeführt (Suva-act. 177). Vom 12. August bis 12. September 1975 befand sich der Versicherte stationär im Nachbehandlungszentrum Bellikon (Suva-act. 199). Am 18. Dezember 1975 unterzog er sich im Spital E.\_\_\_\_ einer Streckung des Kniegelenks rechts in Narkose mit anschliessender Eingipsung des Gelenks (Suva-act. 207, 210). Am 23. Februar 1977 erfolgte in der Klinik F.\_\_\_\_ eine offene Kniemobilisierung rechts mit ausgedehnter Weichteilablösung (Suva-act. 252 f.).

**A.d.** Nach einer weiteren Rückfallmeldung (vgl., Suva-act. 266, 268, 270, 274) sprach die Suva dem Versicherten im April 1978 rückwirkend ab 1. November 1977 eine Rente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 33 1/3 % zu (Suva-act. 284).

**A.e.** Am 3. Mai 1979 wurde in der Klinik F.\_\_\_\_ eine Verlagerung der Tuberositas tibiae, eine Spaltung des lateralen Retinaculums, eine z-förmige Verlängerung des medialen Retinaculums, eine Desinsertion des Vastus medialis und Vastus lateralis sowie eine Distalisierung des Ansatzes des Musculus vastus radialis obliquus durchgeführt (Suva-act. 310 f.).

**A.f.** Mit Verfügung vom Juni 1979 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. November 1978 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zu (Suva-act. 312; vgl. die unveränderten Revisionsverfügungen in Suva-act. 345, 368, 376, 394, 406). Mittels Vergleichs vom 17. Oktober 1980 erhöhte die Suva die dem Versicherten zugesprochene Rente rückwirkend ab 1. November 1977 von 33 1/3 % auf 50 % (Suva-act. 339).

**A.g.** Nach weiteren Rückfallmeldungen (vgl. Suva-act. 408, 415) führte die Suva mit Verfügung vom 8. Januar 1997 aus, die vom Versicherten geltend gemachte volle Arbeitsunfähigkeit (vgl. Suva-act. 415) sei nicht nachvollziehbar, weshalb sie an der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der bereits zugesprochenen halben Rente festhalte (Suva-act. 465).



**A.h.** Am 23. August 1997 kollidierte der Versicherte als Velofahrer mit einem Lieferwagen. Nach der Erstbehandlung im Spital G.\_\_\_\_ wurde er ins Spital H.\_\_\_\_ verlegt. Die dort zuständigen Ärzte diagnostizierten unter anderem eine Commotio bzw. Contusio cerebri, eine erstgradig offene Radiusfraktur links, eine Femurfraktur rechts, Rippenfrakturen links mit Pneumothorax, eine Beckenringfraktur mit Sakrum-Kompressionsfraktur links und oberer und unterer Schambeinastfraktur links mit massiver Blutung aus der Corona mortis sowie eine Kniekontusion links mit Hämarthros und möglicher Eminentiafraktur. Am 6. September 1997 kam es zudem zu multifokalen Lungenembolien (Suva-act. 769-9 ff., 769-22). In der Folge musste sich der Versicherte mehreren operativen Eingriffen unterziehen (vgl. Suva-act. 680-2). Unter anderem wurde dem Versicherten am 28. April 1999 in der Klinik I.\_\_\_\_ eine Knie-Totalendoprothese rechts implantiert (Suva-act. 611).

**A.i.** Die IV-Stelle sprach dem Versicherten am 7. Januar 2003 revisionsweise rückwirkend per 1. Juni 1996 eine ganze Rente zu (Suva-act. 668, vgl. auch Suva-act. 691, 35). Mit Verfügung vom 10. Oktober 2002 hatte die Suva dem Versicherten mit Wirkung ab 1. August 2002 eine (Komplementär-)Rente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % zugesprochen (Suva-act. 665; vgl. Neuberechnungen in Suva-act. 36, 670, 674).

**A.j.** Mit Verfügungen vom 9. November 2006 sprach die Suva dem Versicherten eine Integritätsentschädigung basierend auf einer Integritätseinbusse von 100 % sowie einen Verzugszins zu (Suva-act. 698 f.).

**A.k.** Am 11. Dezember 2008 wurde dem Versicherten in der Klinik J.\_\_\_\_ infolge einer septischen Lockerung eine Revisions-Knieprothese rechts implantiert. Am 23. Dezember 2008 erfolgte zudem eine Revisions-Arthrotomie am Knie rechts (Suva-act. 32, 34).

**A.l.** Mit Bericht vom 12. April 2010 äusserte PD Dr. med. K.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Klinik L.\_\_\_\_, den Verdacht auf eine Osteomyelitis im Bereich der mittleren Tibia an der Spitze des Prothesen-Schaftes. Der Versicherte werde zur Kniepunktion rechts mit Operationsbereitschaft zur arthroskopischen Spülung (wenn gleich die Klinik nicht nach



einem Knieinfekt aussehe) hospitalisiert. Danach erfolgte eine Antibiotika-Therapie wegen Verdachts eines Infektherdes im Bereich der mittleren Tibia (Suva-act. 757-4 f., vgl. bzgl. der Bestätigung des Infektverdachts und der diesbezüglichen Behandlung auch Suva-act. 757-8, 757-14 ff.). Im weiteren Verlauf kam es zu rezidivierenden Infekten im Bereich der Knieprothese (vgl. Suva-act. 37, vgl. 41).

**A.m.** Vom 27. Oktober bis 26. November 2019 befand sich der Versicherte aufgrund einer Sepsis bei Verdacht auf einen persistierenden Low-Grade-Infekt im Bereich der Knieprothese rechts stationär im Spital M.\_\_\_\_. Während des Aufenthalts wurde eine Kniegelenkspunktion sowie eine Wundrevision des Knies rechts mit Spülung und Probenentnahme durchgeführt. Der Versicherte wurde antibiotisch therapiert (Suva-act. 44 f.). Am 4. Dezember 2019 erfolgte dort eine Fistelexzision am Kniegelenk rechts, eine Spülung und Redon-Einlage sowie am 12. Dezember 2019 eine Hämatomausräumung Kniegelenk rechts, eine Redoneinlage subkutan und eine Einlage einer Thoraxdrainage intraartikulär zur Fistelanlage (Suva-act. 40 f., 47).

**A.n.** Am 13. Februar 2020 berichtete PD Dr. K.\_\_\_\_, es liege ein ausgedehnter Protheseninfekt des rechten Kniegelenks vor. Es sei nicht anzunehmen, dass die derzeitige Antibiotikabehandlung alleine langfristig zum Erfolg führe. Um eine Infektsanierung zu erreichen, sollte die Prothese entfernt werden, es lägen jedoch sehr schwierige anatomische Verhältnisse vor. Als Alternative käme eine Amputation in Frage, was der sicherste Weg zur Infektsanierung wäre. Eine Prothesenentfernung mit Zementspacereinlage und späterer Prothesen-Re-Implantation werde wieder infektgefährdet sein (Suva-act. 65, vgl. bzgl. der Behandlungsoptionen auch die Berichte des KSSG vom 9. März 2020; Suva-act. 74, 79). Am 17. März 2020 wurde im KSSG die Revisionsknieprothese rechts ausgebaut und eine distale Oberschenkelamputation rechts durchgeführt (Suva-act. 82). Am 20. März 2020 erfolgte erneut ein operativer Eingriff im KSSG, primär zur Entfernung von Restzement und Bildung eines modifizierten Gritti-Stumpfes (Suva-act. 83).

**A.o.** Am 2. April 2020 reichte die N.\_\_\_\_ AG der Suva einen Kostenvoranschlag für eine Prothese mit elektronischem Kniegelenk (C-Leg 4), einem Vakuum-Schaft mit ProSeal System und einem Tritonfuss (bzw. damals neu entwickeltem Taleofuss zum gleichen Preis) im Gesamtbetrag von Fr. 33'427.65 ein (Suva-act. 92).



## St.Galler Gerichte

**A.p.** Die Suva teilte dem Versicherten am 5. Mai 2020 mit, er habe keinen Anspruch auf ein elektronisches Kniegelenk. Da er als Pensionär nicht wieder ins Erwerbsleben zurückkehren werde, mangle es an den wirtschaftlichen Voraussetzungen für die Abgabe eines solchen C-Legs. Für die Kosten einer herkömmlichen Prothesenversorgung könne sie hingegen aufkommen (Suva-act. 101).

**A.q.** PD Dr. med. O.\_\_\_\_, Leitender Arzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, KSSG, führte am 6. Mai 2020 aus, der Versicherte sei bis wenige Monate vor der Exazerbation des chronischen Infektes sehr aktiv gewesen. Er sei unter anderem passionierter Radfahrer und wieder Radfahren zu können, sei auch sein grosses Ziel. Dies sei mit einem elektronischen Kniegelenk wesentlich eher und besser möglich. Auch für die folgenden Jahre wäre das An- und Einlernen des Versicherten mit einem elektronischen Kniegelenk sinnvoll, nicht zuletzt als mittel- und längerfristige Sturzprophylaxe (Suva-act. 103, vgl. auch Suva-act. 111). Mit Schreiben vom 11. Mai 2020 hielt die Suva an ihrem Standpunkt fest (Suva-act. 105).

**A.r.** Am 18. Juni 2020 bat der Versicherte die Suva, ihren ablehnenden Entscheid zu überdenken (Suva-act. 707). Ergänzend teilte er am 2. Juli 2020 mit, er habe seit dem 2. Juni und noch bis zum 15. Juli 2020 probeweise eine C-Leg A Prothese zur Verfügung gestellt bekommen. Nach diesem Datum habe entweder der Kauf zu erfolgen oder er müsse die Prothese zurückgeben (Suva-act. 709). Mit Schreiben vom 21. Juli 2020 hielt die Suva an ihrem Entscheid fest (Suva-act. 710).

**A.s.** Die N.\_\_\_\_ AG reichte der Suva am 27. Juli 2020 einen Kostenvoranschlag für eine (mechanische) Knieexartikulations-Prothese rechts im Gesamtbetrag von Fr. 18'293.45 ein (Suva-act. 711). Die Suva erteilte am 13. August 2020 Kostengutsprache dafür (Suva-act. 715).

**A.t.** Mit Verfügung vom 13. August 2020 wies die Suva das Gesuch um Kostengutsprache für ein elektronisches Kniegelenk ab (Suva-act. 718).

**B.**

**B.a.** Dagegen erhob der Versicherte am 18. August 2020 Einsprache (Suva-act. 721).



## St.Galler Gerichte

**B.b.** Am 28. August 2020 reichte die neu zuständige Orthopädie P.\_\_\_\_ einen Kostenvoranschlag für eine herkömmliche Oberschenkelprothese mit mechanischem Kniegelenk im Gesamtbetrag von Fr. 20'160.80 ein (vgl. Suva-act. 726). Mit Schreiben vom 21. September 2020 erteilte die Suva dafür Kostengutsprache (Suva-act. 733).

**B.c.** Mit Entscheid vom 13. Januar 2021 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 766).

### C.

**C.a.** Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 15. Februar 2021 Beschwerde. Er beantragte darin, der Einspracheentscheid vom 13. Januar 2021 sei aufzuheben und die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, Kostengutsprache für eine Oberschenkelprothese rechts mit elektronischem Kniegelenk (C-Leg-Gelenk) zu erteilen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1).

**C.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 16. März 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G3).

**C.c.** Mit Replik vom 6. Mai 2021 und Duplik vom 2. Juni 2021 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (act. G7, G9).

## Erwägungen

### 1.

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf die Kostenübernahme für eine Oberschenkelprothese rechts mit elektronischem Kniegelenk (C-Leg-Gelenk) durch die Beschwerdegegnerin. Diese hat bereits Kostengutsprache erteilt für eine herkömmliche Oberschenkelprothese mit mechanischem Kniegelenk (Suva-act. 733, vgl. auch Suva-act. 715).

**1.1.** Laut Art. 11 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat der Versicherte Anspruch auf die Hilfsmittel, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Hilfsmittel. Die Hilfsmittel müssen einfach und zweckmässig sein. Sie werden zu Eigentum oder leihweise abgegeben (Art. 11 Abs. 2 UVG). Gemäss Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über



die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung (HVUV; SR 832.205.12) hat der Versicherte Anspruch auf die in der Liste im Anhang aufgeführten Hilfsmittel, soweit diese durch Unfall oder Berufskrankheit bedingte körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen. Der Anspruch erstreckt sich auf die notwendigen und dem Gesundheitsschaden angepassten Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung, das erforderliche Zubehör und die Anpassungen, die wegen des Gesundheitsschadens nötig sind. Ausstattung und Anzahl der Hilfsmittel müssen den Anforderungen des privaten sowie des beruflichen Lebens entsprechen (Art. 1 Abs. 2 HVUV). Die Kriterien der Einfachheit und Zweckmässigkeit, die das Verhältnismässigkeitsprinzip konkretisieren, setzen zum einen voraus, dass die fragliche Leistung geeignet ist, den gesetzlichen Zweck zu erreichen, und dass diese dazu notwendig und erforderlich erscheint. Zum anderen verlangen sie, dass zwischen den Kosten des Hilfsmittels und seinem Nutzen ein vernünftiges Verhältnis besteht, wobei sämtliche tatsächlichen und rechtlichen Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen sind (BGE 141 V 34 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2015, 8C\_279/2014, E. 7.1, je mit Hinweisen).

**1.2.** Nach Ziff. 1.01 der im Anhang zur HVUV stehenden Hilfsmittelliste zählen funktionelle Fuss- und Beinprothesen zu den von der Unfallversicherung zu gewährenden Hilfsmitteln.

## 2.

Während der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Oberschenkelprothese mit elektronischem Kniegelenk geltend macht, bestreitet die Beschwerdegegnerin deren Einfachheit und Zweckmässigkeit (act. G1, G3, G7, G9).

**2.1.** Als Begründung führte die Beschwerdegegnerin in ihrer ablehnenden Verfügung vom 13. August 2020 im Wesentlichen aus, die Versorgung mit elektronischen Kniegelenken sei vor allem für Menschen bestimmt, die im direkten Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit auf ein gut und sicher funktionierendes Bein angewiesen seien. Ein elektronisches Kniegelenk wie das C-Leg 4 (Computerized Leg 4) sei in erster Linie ein Hilfsmittel, welches für die Wiedereingliederung ins Berufsleben notwendig und erforderlich sein müsse, damit es durch die Unfallversicherung finanziert werden könne. Da der Beschwerdeführer als Pensionär nicht wieder ins Erwerbsleben zurückkehren werde, mangle es an den wirtschaftlichen Voraussetzungen für die Abgabe eines C-Legs. Ein elektronisches Kniegelenk könne vorliegend nicht als einfache und zweckmässige Ausführung angesehen werden (Suva-act. 718). Nach Auffassung des Beschwerdeführers stützte sich die Beschwerdegegnerin dabei auf die



primär im Bereich der Invalidenversicherung entwickelte Rechtsprechung, wonach die Hilfsmittelabgabe (mit gewissen Ausnahmen) der beruflichen Eingliederung dienen muss (vgl. u.a. BGE 132 V 215). Wie der Beschwerdeführer zu Recht geltend macht (act. G1), wick das Bundesgericht jedoch in BGE 141 V 30 (= Pra 104 [2015] Nr. 80; vgl. Suva-act. 707-8 ff.) von dieser Rechtsprechung ab. Es befand, die Abgabe eines Hilfsmittels hänge im Unfallversicherungsrecht nicht von einer beruflichen Wiedereingliederung und folglich auch nicht von einer wahrscheinlichen Tätigkeitsdauer ab (E. 3.2.5 mit weiteren Hinweisen). Dieser bundesgerichtliche Entscheid hat jedoch nichts daran geändert, dass der Anspruch auf ein Hilfsmittel unter Berücksichtigung sämtlicher tatsächlichen und rechtlichen Umstände des Einzelfalles zu prüfen ist (vgl. E. 1.1).

**2.2.** Beim beantragten C-Leg handelt es sich um ein mikroprozessor-gesteuertes Prothesenkniegelenk mit aktivitätsabhängiger elektronischer Kontrolle und Regelung der Stand- und Schwungphasenwiderstände gemäss dem individuellen Gang des Patienten. Eine komplexe Sensorik erfasst kontinuierlich die Daten in jeder Phase des Gehens und reguliert die Dämpfung der Hydraulik. Der Prothesenträger kann sich bei unterschiedlichen Gehgeschwindigkeiten unbeschwert und sicher bewegen. Dies gilt auch für das Gehen auf verschiedenen Untergründen sowie für das alternierende Treppabgehen. Die hydraulische Standphasendämpfung sichert das Kniegelenk beim Fersenauftritt. Sie wird am Ende der Standphase bei Vorfusslast deaktiviert, um die Schwungphase mit geringem Energieaufwand einleiten zu können. Die Regelung der Schwungphase basiert auf "Echtzeitmessungen" auch für unterschiedliche Geschwindigkeiten, wobei das elektronische System durch ein Softwareprogramm gesteuert wird, welches im Mikrocontroller gespeichert ist und alle Mess- und Regelvorgänge koordiniert (BGE 132 V 215, E. 2.1 f. mit weiteren Hinweisen).

**2.3.** Das C-Leg kam 1997 auf den Markt und bedeutete damals einen Quantensprung in der Entwicklung der Beinprothetik (vgl. [https://www.myhandicap.ch/fileadmin/myhandicap\\_ch/webinhalte/Gesundheit\\_Partnerschaft\\_Hilfsmittel/Hilfsmittel/Prothetik\\_01/c-leg.pdf](https://www.myhandicap.ch/fileadmin/myhandicap_ch/webinhalte/Gesundheit_Partnerschaft_Hilfsmittel/Hilfsmittel/Prothetik_01/c-leg.pdf), S. 1, zuletzt abgerufen am 15. Februar 2022). Im Jahr 2011 kam sodann die Genium-Prothese auf den Markt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2015, 8C\_279/2014, Sachverhalt A). Bei dieser handelt es sich um eine neue Generation elektronischer Beinprothesensysteme, wobei das gleiche Konstruktionsprinzip wie beim C-Leg verwendet wird. Das Kniesystem Genium ist jedoch mit Mikroprozessoren neuester Generation sowie zusätzlichen Sensoren und Steuerungselementen ausgestattet, die es erlauben, den Bewegungsablauf des Benutzers zu erkennen. Nach Angaben des Herstellers ermöglichen wichtige



Innovationen in der Computertechnik ein mit den physiologischen Bewegungsabläufen fast identisches Gehen. Mit Hilfe dieser Prothese können versicherte Personen Hindernisse und Treppen alternierend (im Wechselschritt) überwinden und symmetrisch belasten. Dank der intuitiven Steuerung sind das Gehen (vorwärts und rückwärts) und Richtungswechsel sicher möglich und erfordern weniger Kraftaufwand und Konzentration. Die Genium-Prothese stellt eine technische Weiterentwicklung des C-Leg-Modells dar (BGE 143 V 190, E. 4, mit weiteren Hinweisen). Das Bundesgericht befasste sich seit dem Jahr 2015 mehrfach mit Anträgen auf Kostenübernahme einer Genium-Prothese. Diese ist deutlich teurer als ein C-Leg (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 8. April 2016, 8C\_52/2016, E. 3.2, und vom 20. August 2020, 9C\_408/2020, Sachverhalt A.b [die Mehrkosten betragen ca. Fr. 20'000.--]). Das Bundesgericht verneinte einen Anspruch auf eine Genium-Prothese in den Jahren 2015 bis 2017 mangels Einfachheit des Hilfsmittels mehrfach (vgl. Urteile vom 10. Juli 2015, 8C\_279/2014, vom 8. April 2016, 8C\_52/2016 und vom 13. Februar 2017, 9C\_457/2016). Im Urteil vom 10. Juli 2015, 8C\_279/2014, E. 7.4, erwog das Bundesgericht, im Jahr 2006 habe es mit dem Übergang von mechanisch zu elektronisch gesteuerten Prothesen einen wichtigen technischen Fortschritt zu beurteilen gehabt (vgl. BGE 132 V 215). Seit ihrer Markteinführung im Jahr 1997 sei die C-Leg-Prothese konstant verbessert worden und werde vom Hersteller immer noch als fortschrittliches Erzeugnis mit zuverlässiger Leistung angepriesen. Gleiches könne von der Genium-Prothese mangels hinreichender Erhebungen noch nicht gesagt werden. Mit Urteil vom 20. Juni 2017 bejahte das Bundesgericht sodann erstmals einen Anspruch auf Übernahme der Kosten einer Genium-Prothese bei einem Versicherten mit einer Mehrfachbehinderung, wobei es festhielt, der Einsatz dieser Prothese sei auf Fälle eines besonders gesteigerten Eingliederungsbedürfnisses zu beschränken (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juni 2017, 9C\_640/2016, publiziert als BGE 143 V 90; vgl. auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen im Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2020, 9C\_408/2020). Wie Forscher der ETH Zürich am 9. September 2019 berichteten, schreitet die Entwicklung von Beinprothesen weiter voran. Sie präsentierten damals erste Ergebnisse einer Studie mit einer neuartigen Prothese mit Sensoren, welche es beinamputierten Personen ermöglichen soll, das künstliche Bein und den künstlichen Fuss in Echtzeit zu spüren. Gemäss den Forschern kann diese Technik zahlreiche gesundheitliche Vorteile, unter anderem eine Reduktion von Phantomschmerzen, mit sich bringen (<https://ethz.ch/de/news-und-veranstaltungen/eth-news/news/2019/09/mm-beinprothese-mit-gespuer.html>, zuletzt abgerufen am 15. Februar 2022).



**2.4.** Der vorstehenden Erwägung lässt sich entnehmen, dass es in den vergangenen Jahren zu grossen technischen Fortschritten bei Beinprothesen gekommen ist. Das vom Beschwerdeführer vorliegend beantragte C-Leg ist bereits seit 1997, mithin also seit 25 Jahren, auf dem Markt. Das ist insbesondere bei der Beurteilung der Einfachheit des Hilfsmittels zu berücksichtigen. Dies, zumal eine einfache und zweckmässige Hilfsmittelversorgung gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zeitgemäss sein muss und sich Versicherungen der fortlaufenden Entwicklung im Bereich der technisch-orthopädischen Versorgungsmöglichkeiten nicht verschliessen dürfen. Zudem könne der Grundsatz der Einfachheit so lange nicht verletzt sein, als der voraussichtliche Erfolg des im Einzelfall gewählten Modells in einem vernünftigen Verhältnis zu seinen Kosten stehe (vgl. BGE 132 V 215, E. 4.3.3, und BGE 143 V 190, E. 7.3.2). Weiter ist darauf hinzuweisen, dass der Ständerat am 4. Dezember 2019 zwei Motionen, welche unter anderem die Übernahme der Kosten für "optimale Hilfsmittel" durch die Sozialversicherungen forderten (16.3880 und 16.3881), zwar ablehnte, jedoch als Alternative gleichentags ein Postulat (19.4380) zur Verbesserung der Hilfsmittelversorgung annahm. Daraus ist zu schliessen, dass es aus Sicht der Bundespolitik zwar - namentlich aus finanziellen Überlegungen - nicht um eine optimale Hilfsmittelversorgung gehen kann, jedoch eine individuell angemessene Versorgung zu gewährleisten ist (<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista>; vgl. ferner Larissa Rhy, Ein Vermögen für ein selbstbestimmtes Leben: Warum die IV bisher moderne Prothesen nicht finanziert und was das für Betroffene bedeutet, Neue Zürcher Zeitung [NZZ], 4. Dezember 2019).

**2.5.** Vorliegend führte die N.\_\_\_\_ AG entsprechend den Angaben des Beschwerdeführers in ihrem Kostengutsprachege such vom 2. April 2020 aus, dieser sei bereits vor der Amputation sehr aktiv gewesen. Er lebe in einer Umgebung, wo er täglich auf die sichere Bewältigung von Schrägen und Rampen angewiesen sei. Zu seinen alltäglichen Lebensgewohnheiten gehöre das Gehen von unterschiedlichen Geschwindigkeiten, das Bewältigen von Schrägen und unebenem Untergrund sowie das Bewegen in freier Natur. Er lebe mit seiner Frau in einem Haus, welches aussen wie auch innen mehrere Treppen habe. Er betreibe eine Hobby-Fischzucht, fahre Mountainbike, wandere und unterhalte den häuslichen Garten. Bei all diesen Aktivitäten sei er auf ein Prothesensystem angewiesen, welches ihm Sicherheit und Stabilität gebe (Suva-act. 92). Von ärztlicher Seite ist die Beurteilung von PD Dr. O.\_\_\_\_ aktenkundig. Dieser führte am 6. Mai 2020 nach Kenntnis der Ablehnung des Kostengutsprachege suchs durch die Beschwerdegegnerin aus, es wäre sehr schade, wenn der Beschwerdeführer nur mit einem mechanischen Gelenk auskommen müsste. Dies, da er - für sein Alter und seine Komorbiditäten - im Alltag bis wenige Monate vor



der Exazerbation des chronischen Infektes sehr aktiv gewesen sei. Vor allem sei er passionierter Radfahrer und auch ein bis zwei Stunden lange Spaziergänge seien ihm trotz des langjährigen Protheseninfekts fast schmerzfrei möglich gewesen. Insbesondere das Radfahren liege dem Beschwerdeführer sehr am Herzen und wieder Radfahren zu können, sei auch sein grosses Ziel. Verständlicherweise hätten der langjährige Protheseninfekt und nun der Beinverlust auch an der Psyche gezerrt. Umso wichtiger wäre es, dass er seinem Hobby, dem Fahrradfahren, weiterhin nachgehen könne. Mit einem elektronischen Kniegelenk wäre dies wesentlich eher und besser möglich. Auch für die nächsten Jahre wäre das An- und Einlernen des Beschwerdeführers mit dem elektronischen Kniegelenk sinnvoll, nicht zuletzt als mittel- und längerfristige Sturzprophylaxe (Suva-act. 103). Die Beschwerdegegnerin hielt mit Schreiben vom 11. Mai 2020 an ihrer ablehnenden Haltung fest. Da der Beschwerdeführer als Pensionär nicht wieder ins Erwerbsleben zurückkehren werde und als Begründung eines elektronischen Kniegelenks Hobbys sowie sportliche Aktivitäten im Vordergrund stünden, mangle es an den wirtschaftlichen Voraussetzungen für die Abgabe eines C-Legs (Suva-act. 105). PD Dr. O.\_\_\_\_ hielt am 13. Mai 2020 erneut fest, insbesondere die Sturzprophylaxe spiele, vor allem, wenn man mittel- und langfristig denke, eine Rolle (Suva-act. 111). Aus den Argumenten von PD Dr. O.\_\_\_\_ kann zwar nicht geschlossen werden, dass dem Beschwerdeführer die Bewältigung des Alltags und die Ausübung seiner bisherigen sportlichen Aktivitäten mit einer herkömmlichen Prothese völlig unmöglich wären. Sie sind aber im Vergleich zu einer Versorgung mit einem C-Leg wesentlich beschwerlicher und wohl teilweise auch nur beschränkt möglich.

**2.6.** PD Dr. O.\_\_\_\_ wies - wie erwähnt (E. 2.5) - mehrfach auf die Sturzprophylaxe hin, welche mit einem C-Leg besser gewährleistet sei als mit einer herkömmlichen Prothese (Suva-act. 103, 111). Auch das deutsche Bundessozialversicherungsgericht, welches Ansprüche auf Kostenübernahme eines C-Legs bereits im Jahr 2004 bejahte, widmete sich dem Thema der Sturzgefahr und erwog, die Verwendung eines C-Legs führe zu einer deutlichen Minderung derselben (vgl. Urteile des deutschen Bundessozialgerichts vom 16. September 2004, B 3 KR 1/04 R, B3 KR 2/04 R und B 3 KR 20/04 R, alle abrufbar unter <https://www.sozialgerichtsbarkeit.de/entscheidungen>). Gerade im fortgeschrittenen Alter des Beschwerdeführers erscheint eine Verminderung des Sturzrisikos entscheidend. Wie vom Beschwerdeführer erwähnt (act. G1), bestehen bezüglich der Sturzprophylaxe gewisse Parallelen zum Sachverhalt im erwähnten BGE 141 V 30 (vgl. Suva-act. 707-8 ff.). Das Bundesgericht hatte im genannten Urteil ausgeführt, der Versicherte weise vielfache somatische Defizite auf, neben der transfemorale Amputation links bestehe insbesondere ein vollständiger Plexus



brachialis links, er könne seinen linken Arm also nicht gebrauchen (E. 3.2.4, 3.2.6). Die vom Versicherten verwendete mechanische Prothese sei die Ursache wiederholter Stürze. Daher habe er eine bedeutende Furcht entwickelt, sodass er hauptsächlich bei blockiertem Knie mit Hilfe eines Stockes gehe. Die Prothese benutze er nur zu ungefähr 25 % der Zeit drinnen und zu 50 % draussen. Die übrigen Fortbewegungen erfolgten im Rollstuhl. In den drei Wochen, seit er die neue C-Leg-Prothese habe, sei es hingegen nicht mehr zu Stürzen gekommen und subjektiv melde der Versicherte eine deutliche Verminderung seiner Furcht beim Gehen sowie eine häufigere Verwendung der Prothese. Gemäss Aussagen der behandelnden Ärzte habe auch der Index der Bewegungsfähigkeiten bedeutend zugenommen und er habe hauptsächlich bei den Grundtätigkeiten Fortschritte gemacht. Objektiv hätten die medizinischen Spezialisten ebenfalls eine Verbesserung aller Gehparameter festgestellt, wobei die bedeutendste Verbesserung bei den Gefällen und beim Treppenabstieg festgestellt worden sei. Man müsse somit anerkennen, dass eine mechanische Prothese beim Zustand des Versicherten ungeeignet und sogar kontraindiziert sei. Sie sei folglich nicht - jedenfalls nicht voll - geeignet, ihren Zweck der funktionellen Eingliederung zu erreichen. Die Kriterien der Zweckmässigkeit und der Einfachheit seien im konkreten Fall hingegen für die Abgabe eines C-Leg-Knies erfüllt. Der Umstand, dass dieses dem Versicherten, in Anbetracht seiner vielfältigen Behinderungen, nicht ermöglichen werde, wieder eine Erwerbstätigkeit von einer gewissen Bedeutung aufzunehmen, dürfe nicht entscheidend sein. Eine mechanische Prothese entspreche auch den Anforderungen des privaten Lebens des Versicherten aufgrund seines doppelten funktionellen Ausfalls (Gebrauch von Bein und Arm) nicht (E. 3.2.4 f.). Im Gegensatz dazu bestehen zwar vorliegend keine Hinweise dafür, dass eine mechanische Prothese für den Beschwerdeführer völlig kontraindiziert wäre. Der Beschwerdeführer selbst macht aber geltend, es sei bereits zu mehreren Stürzen gekommen und die Standsicherheit beim Gehen sei nicht gleich gut gegeben wie bei einem C-Leg-Gelenk. Beim Gehen benötige er viel mehr Kraft und Kondition, das Treppensteigen gestalte sich schwieriger und Abwärtsgehen sei höchstens bis 10 % Gefälle möglich (act. G1). PD Dr. O. \_\_\_ hatte zwar - wie erwähnt - lediglich festgehalten, dass eine elektronische Prothese zur Sturzprophylaxe besser wäre, er hatte jedoch die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einschränkungen beim Treppensteigen bzw. Abwärtsgehen mit der mechanischen Prothese nicht ärztlich bestätigt (Suva-act. 103, 111). Der vorliegende Fall ist damit weniger umfassend auf medizinische Beurteilungen gestützt als der Sachverhalt im erwähnten BGE 132 V 215. Es ist allerdings zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer - wie der in BGE 132 V 215 anspruchserhebende Versicherte - nebst dem Verlust eines Grossteils seines rechten Beines weitere somatische Einschränkungen, insbesondere einen Status nach Schädelhirntrauma mit gewissen



kognitiven Beeinträchtigungen, eine eingeschränkte Funktion des linken Armes sowie der linken Hand, Schmerzen im Bereich des Iliosakralgelenks und Kniegelenksbeschwerden links hat (vgl. act. G1). Insgesamt ist die Situation des Beschwerdeführers damit zwar nicht exakt die gleiche wie diejenige, mit der sich das Bundesgericht in BGE 132 V 215 zu befassen hatte. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass das genannte Urteil bereits am 10. April 2006, also rund 15 Jahre vor dem vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Januar 2021, gefällt worden war und es seither zu einer massgeblichen technischen Entwicklung im Bereich der Beinprothesen gekommen ist (vgl. E. 2.3), sprechen die genannten Unterschiede vorliegend nicht gegen eine andere Beurteilung als in BGE 132 V 215 und damit auch nicht gegen eine Kostenübernahme eines C-Legs.

**2.7.** Der Beschwerdeführer zitiert in seiner Replik vom 6. Mai 2021 Auszüge aus einem im Jahr 2005 erstellten polydisziplinären Gutachten der UMEG (unabhängige medizinische Gutachtenstelle, Zürich). Mit Verweis darauf macht er geltend, er leide unter diversen Einschränkungen, welche es notwendig machten, ihm nicht nur eine "minimale", sondern eine angemessene Prothesen-Versorgung zu gewähren (act. G7). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt (act. G9), ergibt sich aus dem Gutachten der UMEG (vgl. Suva-act. 21 ff.) keine medizinische Indikation für die Abgabe einer Oberschenkelprothese mit elektronischem Kniegelenk. Das Gutachten der UMEG wurde allerdings bereits im Jahr 2005 und damit 15 Jahre vor der Oberschenkelamputation im März 2020 erstellt. Dementsprechend ist es nicht möglich, dem Gutachten der UMEG Hinweise oder Empfehlungen zur Art der Prothesenversorgung zu entnehmen. Die Gutachter befassten sich jedoch eingehend mit den Folgen der Unfälle vom 20. August 1968 sowie 23. August 1997 und hielten zahlreiche somatische sowie psychische Beeinträchtigungen fest. Aufgrund derselben erscheint - wie gesagt - insbesondere die Sturzprophylaxe als gewichtiges Argument für die Notwendigkeit eines C-Legs.

**2.8.** Zusammengefasst soll eine Oberschenkelprothese vorliegend primär dazu dienen, dem pensionierten Beschwerdeführer die Mobilität bzw. die Erhaltung der Selbständigkeit zu ermöglichen und Stürze möglichst zu verhindern. Dem nicht mehr arbeitstätigen Beschwerdeführer ist es zwar auch mit einer herkömmlichen (mechanischen) Prothese möglich, sich im Alltag fortzubewegen und einem Teil seiner Aktivitäten nachzugehen. Er ist dabei jedoch wesentlich eingeschränkt und im Vergleich zur Verwendung eines C-Legs einem deutlich höheren Sturzrisiko ausgesetzt. Damit ist ein elektronisches Kniegelenk im vorliegenden Fall als einfaches und



zweckmässiges Hilfsmittel anzusehen, weshalb die Beschwerdegegnerin die Kosten dafür zu tragen hat.

### 3.

**3.1.** Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 13. Januar 2021 gutzuheissen. Die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, die Kosten für die beantragte Oberschenkelprothese rechts mit C-Leg-Gelenk zu übernehmen.

**3.2.** Im vorliegenden Verfahren sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

**3.3.** Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### 1.

Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 13. Januar 2021 gutgeheissen und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, die Kosten für die beantragte Oberschenkelprothese rechts mit C-Leg-Gelenk zu übernehmen.

### 2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

### 3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.