

L 27 U 45/02

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
27
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 3 U 178/99
Datum
25.06.2002
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 27 U 45/02
Datum
28.09.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 25. Juni 2002 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungs-verfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung höherer Verletztenrente als nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 v. H. wegen der Folgen anerkannter Arbeitsunfälle vom 21. Februar 1996 und 24. März 1996.

Die geborene Klägerin, die als selbständige Inhaberin eines Getränkehandels in Z bei der Beklagten versichert war, erlitt beim Hinausbringen eines Werbeschildes auf der Treppe vor ihrem Laden eine Sprunggelenksluxationsfraktur rechts. Am 24. März 1996 stürzte die Klägerin nach ihren Angaben in ihrer Wohnung auf dem Weg von der Toilette auf die rechte Hand. Der behandelnde Arzt der Klägerin Dr. T diagnostizierte eine "Stauchung des rechten Handgelenks".

In einem Ersten Rentengutachten des Chefarztes der Unfallchirurgischen Klinik des Klinikums -B Dr. M vom 27. Juli 1996 wurden lediglich Unfallfolgen im rechten Sprunggelenk der Klägerin festgestellt und mit einer MdE um 20 v. H. bewertet. In seiner ergänzenden gutachtlichen Äußerung vom 09. August 1996 konnte Dr. M einen Zusammenhang zwischen dem am 21. Februar 1996 erlittenen Unfall sowie einem "angeblichen Folgeunfall" am 24. März 1996 mit einem am 27. Juni 1996 - neurologischerseits - diagnostizierten rechtsbetonten Nervenkompressionssyndrom des Nervus medianus im Sinne eines Karpaltunnelsyndrom nicht feststellen.

Mit Bescheid der Beklagten vom 26. September 1996 wurden als Folgen des Arbeitsunfalls vom 21. Februar 1996 eine Einschränkung der Beweglichkeit des oberen und unteren Sprunggelenks, Minderung der Muskulatur des Ober- und Unterschenkels, Kalksalzminderung im Bereich des Fußes und Knöchels nach operativ versorgtem, in achsengerechter Stellung knöchern fest verheiltem Mehrfachbruch des rechten oberen Sprunggelenks bei noch liegendem Metall anerkannt und eine vorläufige Rente nach einer MdE um 20 v. H. gewährt.

Hiergegen erhob die Klägerin Widerspruch und wandte ein, dass ihr Handgelenk aufgrund des Sturzes auf die rechte Hand vom 24. März 1996, den sie auf ihre körperliche Schwäche nach den schweren Operationen des rechten Fußgelenks zurückführte, angebrochen gewesen sei und zu Taubheitsgefühlen in der rechten Hand geführt habe.

Nachdem die Klägerin am 04. September 1996 wegen eines Karpaltunnelsyndroms rechts operiert und am 14. Januar 1997 das Metall im oberen Sprunggelenk entfernt worden war, nahmen Dr. M (14. März 1997) und der Facharzt für Chirurgie Dr. K (10. Mai 1997) zu den verbliebenen Unfallfolgen gutachtlich Stellung. Daraufhin nahm die Beklagte mit Bescheid vom 27. August 1997 gemäß § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) den Bescheid vom 26. September 1996 (teilweise) zurück, erkannte als "mittelbare Unfallfolge" ein Karpaltunnelsyndrom rechts für sechs Monate nach Operation desselben an, gewährte Verletzengeld über den 14. Juli 1996 hinaus bis zum 25. April 1997 und stellte die Verletztenrente der Klägerin für die Zeit nach Ende der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ab 26. April 1997 weiterhin nach einer MdE um 20 v. H. fest.

Am 23. September 1996 wurde die Klägerin dann auf Veranlassung der Beklagten vom Facharzt Chirurgie Dr. P untersucht. In seinem Zweiten Rentengutachten vom 10. November 1997 gab Dr. an, dass die Klägerin, die auch über Beschwerden in der Halswirbelsäule und im Rücken geklagt habe, eine posttraumatische Arthrose des rechten oberen Sprunggelenks mit verminderter Belastungsfähigkeit und Beweglichkeit dieses Gelenks bei beginnender Arthrose auch im unteren Sprunggelenk aufweise; eine beginnende Arthrose des rechten Handgelenks nach wahrscheinlicher eingestauchter Radiusfraktur rechts sei ausgeheilt. Die MdE für die Unfallfolgen bezifferte er mit 20 v.

H.

Daraufhin stellte die Beklagte mit Bescheid vom 26. November 1997 die Dauerrente mit einer MdE um 20 v. H. fest. Als Folgen des Arbeitsunfalls wurden anerkannt:

- Bewegungseinschränkungen im oberen und unteren Sprunggelenk; - Veränderung (Arthrose) im oberen Sprunggelenk sowie beginnende Veränderungen im unteren Sprunggelenk nach knöchern fest verheiltem Mehrfachbruch des rechten oberen Sprunggelenks; - Bewegungseinschränkung und beginnende Veränderungen (Arthrose) im Handgelenk nach in leichter Fehlstellung verheiltem Speichenbruch rechts.

Veränderungen (Arthrosen) der radialen Handwurzeln im Bereich der Daumensattelgelenke beidseitig, Folgen eines Karpaltunnelsyndroms rechts, Zuckerkrankheit, Schilddrüsenknoten wurden als Arbeitsunfallfolgen ausgeschlossen.

Die Klägerin erhielt ihren Widerspruch aufrecht: Mindestens ihre Rückenbeschwerden seien auf den Unfall zurückzuführen und nach einer MdE von bis zu 50 v. H. zu entschädigen.

Den Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 19. Februar 1998 zurück und begründete die Nichtanerkennung der von der Klägerin geltend gemachten weiteren, bisher nicht anerkannten Beschwerden an der Wirbelsäule weiterhin damit, dass bei den anerkannten Unfällen vom 21. Februar 1996 und 24. März 1996 der Kopf, die Wirbelsäule und die Leiste der Klägerin nicht betroffen gewesen seien.

Die Klägerin meldete sich mit Schreiben vom 01. März 1999 (eingegangen bei der Beklagten am 10. März 1999) mit einem Antrag auf Erhöhung ihrer Verletztenrente, da ihr Bewegungsapparat nicht belastbar sei und das rechte Handgelenk bis über Arm/Schulter/Nacken in den Kopf Schmerzen verursache.

Die Beklagte holte vom Facharzt für Chirurgie Dr. P ein weiteres Gutachten ein. Dr. P, der die Klägerin am 03. Juni 1999 untersuchte, stellte in seinem schriftlichen Gutachten zur Rentenprüfung vom 26. September 1999 fest, dass bei der Klägerin degenerative Veränderungen der gesamten Wirbelsäule bestünden, die sich als chronisch-rezidivierendes lumbales Schmerzsyndrom und als chronisches Zervikobrachialsyndrom äußerten, außerdem bestünde ein Leistenbruch rechts sowie ein Karpaltunnelsyndrom links (wie rechts operiert). Diese krankhaften Veränderungen seien durch den Unfall weder verursacht noch verschlimmert worden. In dem Befund der Unfallfolgen sei gegenüber dem Gutachten vom 10. November 1997 keine Verschlimmerung eingetreten.

Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 20. Juli 1999 die Erhöhung der bisher gewährten Teilrente um 20 v. H. ab.

Die Klägerin legte auch hiergegen Widerspruch ein: Die Beschwerden am gesamten Bewegungsapparat hätten sich zwischenzeitlich wesentlich verschlimmert, weshalb sie mit einer MdE von 20 v. H. nicht mehr einverstanden sei.

Mit Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 01. Oktober 1999 wurde der Widerspruch der Klägerin zurückgewiesen: Die Rentennachprüfung habe ergeben, dass in dem Befund der Unfallfolgen keine wesentlichen Änderungen eingetreten seien. Die in der Widerspruchsbegründung vorgetragene weiteren Beschwerden seien bei der Prüfung einer möglichen Verschlimmerung der Unfallfolgen nicht zu berücksichtigen, da diese Beschwerden in keinem inneren, ursächlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall bestünden. Es werde diesbezüglich auf die Ausführungen in dem bindend gewordenen Widerspruchsbescheid vom 19. Februar 1998 hingewiesen.

Mit Eingang vom 09. November 1999 hat die Klägerin beim Sozialgericht Frankfurt (Oder) Klage erhoben und ihr Begehren auf Zuerkennung einer höheren Unfallrente weiter verfolgt. Sie hat die Auffassung vertreten, dass die bei ihr bestehenden Beschwerden am Bewegungsapparat sämtlich in unmittelbarem bzw. mittelbarem Zusammenhang mit den anerkannten Arbeitsunfällen stünden.

Die Klägerin hat vertreten durch ihren Prozessbevollmächtigten erstinstanzlich beantragt,

den Bescheid vom 20. Juli 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01. Oktober 1999 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Rente ab dem 10. März 1999 nach einer MdE von 40 v. H. wegen wesentlicher Verschlimmerung der Unfallfolgen zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Einholen eines Befundberichtes der Orthopädin Dr. P (vom 07. Dezember 2000) sowie eines unfallchirurgischen Sachverständigengutachtens. Der Sachverständige Dr. H hat in seinem schriftlichen Sachverständigengutachten vom 04. April 2001 nach ambulanter Untersuchung der Klägerin vom 06. März 2001 festgestellt, dass die posttraumatische Arthrose des rechten oberen Sprunggelenks nach ausgeheilter trimalleolärer Sprunggelenksfraktur, die Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk sowie ein verheilte Bruch der körperfernen Speiche rechts mit minimalen Bewegungseinschränkungen, die als Unfallfolgen von der Beklagten anerkannt worden seien, im Vergleich zu den maßgeblichen Befunden im Vorgutachten des Dr. P vom 10. November 1997 keine wesentliche Veränderung erfahren hätten. Die Beschwerden im rechten Kniegelenk, die nicht als Unfallfolge anerkannt worden seien, könnten ebenso wenig auf das Unfallereignis oder auf eine mittelbare Unfallfolge zurückgeführt werden wie die von der Klägerin angegebenen Beschwerden im Hüft- und Rückenbereich, die anlage- bzw. degenerativ bedingt seien (X Beinstellung, degeneratives Wirbelsäulenleiden, generalisierte Osteoporose). Auch im Bereich des rechten Handgelenks seien die Befunde im Vergleich zu dem maßgeblichen Vorgutachten unverändert, sowohl was den radiologischen als auch den klinischen Aspekt angehe. Die von der Klägerin geklagten Beschwerden, die vom Handgelenk bis zum Nacken zögen, sei zweifelsohne auf die erheblichen degenerativen Veränderungen in der unteren Halswirbelsäule zurückzuführen, die jedoch in keinerlei Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 21. Februar 1996 stünden. Die Folgen des Karpaltunnelsyndroms rechts seien nur noch diskret (klinisch kaum) wahrnehmbar. Das noch deutlich bestehende

Karpaltunnelsyndrom links könne nicht als Unfallfolge gewertet werden. Zusammenfassend müsse festgestellt werden, dass zwar von der Klägerin aus einem Kausalitätsbedürfnis heraus die Vielzahl von Beschwerden auf das Unfallereignis vom 21. Februar 1996 zurückgeführt würde ("vorher immer gesund gewesen"), was aus medizinischer Sicht jedoch nicht nachvollziehbar sei. Als Unfallfolge blieben die posttraumatische Arthrose des rechten Sprunggelenks mit Bewegungseinschränkung sowie der verheilte Speichenbasisbruch rechts bestehen. Die MdE betrage weiterhin 20 v. H. Dem Sachverständigen hat bei seiner Beurteilung auch ein Gutachten der Radiologischen Abteilung des M Krankenhauses Dr. H Dr. H vom 08. März 2002 vorgelegen.

Nach Übersendung einer im Rahmen der orthopädischen Hilfsmittelversorgung der Klägerin durch die Beklagte erstellten gutachterlichen Stellungnahme des Orthopäden Prof. Dr. N (vom 29. Januar 2002) hat das Sozialgerichts Frankfurt (Oder) durch Urteil vom 25. Juni 2002 die Klage abgewiesen. Wegen der Einzelheiten des Urteils wird auf Bl. 127 ff. der Gerichtsakten Bezug genommen.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 03. Juli 2002 zugegangene Urteil hat dieser mit Eingang vom 05. August 2002 (einem Montag) Berufung eingelegt.

Zur Begründung ist vom damaligen Prozessbevollmächtigten der Klägerin vorgetragen worden, dass entgegen der Auffassung des Sozialgerichts sich aus dem Gutachten des Prof. Dr. N eine weitere Einschränkung im Sinne einer Schmerzsymptomatik am oberen und unteren Sprunggelenk ergeben habe, die im Rahmen der ärztlichen Begutachtung, die zum Erlass des (Ausgangs) Bescheides vom 26. November 1997 geführt habe, noch nicht vorhanden gewesen sei. Darüber hinaus werde die Auffassung vertreten, dass bei der ursprünglichen Feststellung der MdE von 20 v. H. nicht alle Einschränkungen ausreichend gewürdigt worden seien und die Beklagte bereits bei der zusätzlichen Feststellung der Handgelenkerkrankung als Unfallfolge eine höhere MdE hätte berücksichtigen müssen.

Die Klägerin, die zwischenzeitlich nicht mehr vertreten ist, vertritt weiterhin die Auffassung, dass ihre gesamten Beschwerden am Bewegungsapparat, insbesondere im Schulter- und Rückenbereich, auf die anerkannten Arbeitsunfälle zurückzuführen seien.

Der Senat legt als Antrag der Klägerin zugrunde,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 25. Juni 2002 sowie den Bescheid der Beklagten vom 20. Juli 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01. Oktober 1999 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die Bescheide vom 26. September 1996, 27. August 1997 und 26. November 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Februar 1998 teilweise zurückzunehmen und der Klägerin eine höhere Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 40 v. H. unter Anerkennung weiterer Gesundheitsstörungen des Haltungs- und Bewegungsapparates als zusätzliche Folgen der Arbeitsunfälle vom 21. Februar 1996 und 24. März 1996,

hilfsweise

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 25. Juni 2002 und den Bescheid der Beklagten vom 20. Juli 1999 in der Gestalt des Widerspruchbescheides vom 01. Oktober 1999 zu ändern und ihr, der Klägerin, eine Verletztenrente nach einer MdE um 40 v. H. zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Nach ambulanter Untersuchung der Klägerin vom 31. Mai 2005 hat der Chefarzt der Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des S Krankenhauses, Berlin, Prof. Dr. B (zusammen mit dem Oberarzt Dr. R) unter dem 30. August 2005 ein schriftliches unfallchirurgisches Sachverständigengutachten erstattet. Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gekommen, dass im Vergleich zu den Befunden in den maßgeblichen Vorgutachten keine nennenswerte Änderung in den anerkannten Unfallfolgen eingetreten sei. Die MdE sei nach wie vor mit 20 v. H. zu beurteilen. Die Beschwerden im rechten Kniegelenk und im gesamten rechten Bein seien nicht auf das versicherte Ereignis vom 21. Februar 1996 zurückzuführen. Bei der klinischen Untersuchung der Hüft- und Kniegelenke fände sich kein wesentlicher pathologischer Befund. Lediglich eine geschlechtstypische das Maß überschreitende X Beinefehlstellung im Bereich der Kniegelenke sowie leichte varische Hüftgelenke mit initialen klinisch nicht evidenten Arthrosezeichen seien festzustellen. Auch im Bereich der Lendenwirbelsäule fänden sich klinisch wie radiologisch allenfalls initiale degenerative Veränderungen. Gefühlsstörungen im Bein könnten segmental nicht zugeordnet werden und stünden nicht in Übereinstimmung mit den objektiven Befunden. Lediglich die Veränderungen im Bereich des oberen und unteren Sprunggelenks würden als Unfallfolge bewertet. Was die als Unfallfolge anerkannte Radiusfraktur rechts betreffe, fände sich klinisch an objektivierbaren Befunden eine minimale Bewegungseinschränkung im Radiokarpalgelenk (hohlhandwärts und ellenwärts). Die Bewegungsfreiheit in diesen Bewegungsrichtungen sei lediglich endgradig eingeschränkt. Die sonstigen, im Bereich des rechten Handgelenks erhobenen Befunde seien im Vergleich zu den maßgeblichen Vorgutachten sowohl radiologisch auch klinisch unverändert. Ein Karpaltunnelsyndrom rechts sei als zeitweilige Verschlimmerung eines vorbestehenden Befundes anerkannt worden. Tatsächlich müsse bezweifelt werden, ob eine Radiusfraktur mit einem so geringen Dislokationsausmaß zu einem Karpaltunnelsyndrom führe. Gänzlich ausgeschlossen sei dies jedoch nicht. Nach operativer Behandlung der Karpaltunnelsynonyme beidseits hätte sich die Symptomatik vollständig zurückentwickeln müssen. Verbleibende Beschwerden wie die von der Klägerin beschriebenen Sensibilitätsstörungen an der rechten und linken Hand könnten daher nunmehr nicht in Zusammenhang mit dem Karpaltunnelsyndrom gebracht werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten (Az.:), die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte verhandeln und entscheiden, obwohl die Klägerin in der mündlichen Verhandlung weder persönlich anwesend noch vertreten war, da sie auf diese Möglichkeit in der ihr ordnungsgemäß zugestellten Ladung hingewiesen worden ist ([§§ 110 Abs. 1 S. 2, 153 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)).

Die Berufung ist zulässig. Die Klägerin hat ihre Berufung rechtzeitig gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingelegt. Die Berufungsfrist begann mit Zustellung des Urteils des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) am 03. Juli 2002 zu laufen; da das Ende der Monatsfrist auf einen Sonnabend fiel, endete sie gemäß [§§ 153 Abs. 1, 64 Abs. 3 SGG](#) mit Ablauf des nächsten Werktages, also Montag, dem 05. August 2002. An diesem Tag ist die Berufung der Klägerin per Fax durch ihren damaligen Prozessbevollmächtigten eingelegt worden. Die Berufung ist auch statthaft gemäß den [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#), da die Klägerin höhere Verletztenrente, also laufende Leistungen für mehr als ein Jahr begehrt.

Die Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage auf höhere Verletztenrente im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung höherer Verletztenrente, weder unter teilweiser Rücknahme der Bescheide vom 26. September 1996, 27. August 1997 und 26. November 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Februar 1998 noch wegen Eintritt einer wesentlichen Verschlimmerung (Bescheid der Beklagten vom 20. Juli 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01. Oktober 1999).

Der Senat geht bei seiner Entscheidung davon aus, dass die Klägerin im Sinne eines Haupt- und Hilfsantrages neben einer Verschlimmerung der bereits anerkannten Unfallfolgen auch weiterhin und darüber hinaus nicht als Unfallfolgen anerkannte Gesundheitsstörungen mit dem Ziel geltend macht, von der Beklagten auch dafür eine höhere Entschädigung aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu erhalten, aus welchem einzelnen Rechtsgrunde auch immer. Nachdem der Klägerin mit bindend gewordenem Bescheid vom 26. November 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Februar 1998 ([§ 77 SGG](#)) eine Dauerrente nach einer MdE um 20 v. H. unter Anerkennung einer Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk, Veränderungen (Arthrose) im oberen Sprunggelenk sowie beginnenden Veränderungen im unteren Sprunggelenk nach knöchern fest verheiltem Mehrfachbruch des rechten oberen Sprunggelenks sowie Bewegungseinschränkung und beginnenden Veränderungen (Arthrose) im Handgelenk nach in leichter Fehlstellung verheiltem Speichenbruch rechts zuerkannt worden war, wobei im Widerspruchsbescheid auch in der "Begründung" ausgeführt worden war, dass nach den vorliegenden Unterlagen, den ärztlichen Berichten und Unterlagen, den ärztlichen Berichten und Gutachten bei den anerkannten Unfallereignissen vom 21. Februar 1996 und 24. März 1996 der Kopf, die Wirbelsäule und die Leiste nicht betroffen gewesen seien, hat die Klägerin in ihrem "Antrag auf Erhöhung der Rente" mit Eingangsdatum vom 10. März 1999 bei der Beklagten nicht lediglich eine Verschlimmerung der anerkannten Unfallfolgen geltend gemacht, sondern sich für ihr Begehren - wie auch schon vorher - auch auf Beschwerden an beiden Hüften, beiden Handgelenken, Armen, Schultern, Oberschenkeln bis über beide Kniegelenke, Becken/Rücken, Schulter, Nacken und Kopf bezogen. Damit hat die Klägerin ihren "Antrag" vom 10. März 1999 gerade nicht begrenzt auf einen Verschlimmerungsantrag im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), sondern auch eine Überprüfung der vorausgegangenen Entscheidungen über die Gewährung einer Verletztenrente gemäß [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) begehrt.

Die Beklagte hat auch vor Erhebung der Klage nicht nur über den Anspruch der Klägerin nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) im Vorverfahren entschieden, sondern auch über einen Anspruch der Klägerin nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#), so dass die (Prozess-)Voraussetzung der Durchführung eines Vorverfahrens gemäß [§ 78 Abs. 1, 3 SGG](#) erfüllt ist. Denn mit Bescheid über die Ablehnung einer Rentenerhöhung vom 20. Juli 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01. Oktober 1999 ist gemäß dem Verfügungssatz des Bescheides vom 20. Juli 1999 der Antrag auf Erhöhung der bisher gewährten Teilrente von 20 v. H. abgelehnt worden, wobei aus der Begründung des Widerspruchsbescheides vom 01. August 1999 hervorgeht, dass die Beklagte auch über einen Anspruch der Klägerin nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) entschieden hat. Denn nach dem für die Auslegung maßgeblichen Empfängerhorizont hat die Beklagte durch Bezugnahme auf ihre Ausführungen in dem bindend gewordenen Widerspruchsbescheid vom 19. Februar 1998 (Seite 2 des Widerspruchsbescheides vom 01. Oktober 1999) erklärt, dass sie im Rahmen des Antrages der Klägerin ohne weitere Sachprüfung ihre bindend gewordene Entscheidung über die Gewährung einer Dauerrente vom 26. November 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Februar 1998 aufrechterhalte. Damit hat sie durch anfechtbaren Verwaltungsakt über das Nichtvorliegen der Voraussetzungen des [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#) neben dem Nichtvorliegen der Voraussetzung des [§ 48 Abs. 1 Satz 1](#) entschieden (vgl. von Wulffen/Wiesner, SGB X, [§ 44 Rz. 13 m. w. N.](#)).

Die Klägerin hat auch im Klageverfahren ihr Begehren nicht auf die Überprüfung eines Anspruchs nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) auf Erhöhung ihrer Rente wegen der anerkannten Unfallfolgen beschränkt. Denn sie hat ihr Begehren auf höhere Verletztenrente damit begründet, dass ihre Beschwerden, zu denen sie solche des Fußes (vgl. Seite 3 ihres Klageschriftsatzes vom 23. November 1999) über die des rechten Sprunggelenks, Hüftgelenke, Becken, Rücken, rechte Handgelenk, Arm bis hin zu denen der Halswirbelsäule aufzählte, sämtlich auf die anerkannten Arbeitsunfälle zurückzuführen und auch schon vor ihrem "Verschlimmerungsantrag" vorhanden gewesen seien. Insoweit ist schon der erstinstanzlich geltend gemachte Klageanspruch der Klägerin über den in der mündlichen Verhandlung vom 25. Juni 2002 für die Klägerin gestellten Antrag, der auf Abänderung der Bescheide vom 20. Juli 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01. Oktober 1999 und Verurteilung der Beklagten zu einer Rente nach einer MdE von 40 v. H. wegen wesentlicher Verschlimmerung der Unfallfolgen lautete, hinausgegangen, wie sich auch im weiteren Verlauf des (Berufungs-) Verfahrens gezeigt hat: im Termin der nichtöffentlichen Sitzung des 7. Senats vom 14. Juli 2003 hat die Klägerin ihr Begehren nicht allein auf eine Verschlechterung der von der Beklagten als Unfallfolgen anerkannten Gesundheitsstörungen bezogen, sondern auch konkret darauf angesprochen, was sich verschlechtert habe erklärt, dass sich "ihre Schulter wie gespalten anfühle, sie ein taubes Gefühl zum Rücken hin habe", also Beschwerden an der Schulter geltend gemacht, die gerade nicht als Unfallfolge anerkannt sind. Darüber hinaus hat der die Klägerin damals noch vertretende Prozessbevollmächtigte in der Begründung seines schriftsätzlich gestellten Berufungsantrages, der auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE um 40 v. H. lautet, ausgeführt, dass, auch bei der ursprünglichen Feststellung der MdE um 20 v. H. nicht alle Einschränkungen ausreichend gewürdigt worden seien und die Beklagte bereits bei der zusätzlichen Feststellung der Handgelenkserkrankung als Unfallfolge eine höhere MdE hätte berücksichtigen müssen (vgl. Schriftsatz vom 17. März 2003). Dies belegt, dass durchgehend und weiterhin bestehende Interesse der Klägerin, alles zugesprochen zu erhalten, was ihr aufgrund des Sachverhalts zustehen könnte (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 11. November 1987, [9 a RV 22/85, ZfS 1988, 46](#)). Unter diesen Voraussetzungen hat sich der auf Überprüfung des Ausgangsbescheides gemäß [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) gerichtete Teil des Klageanspruchs nicht durch eine Rücknahme wegen des nur auf Überprüfung nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) gerichteten Klageantrages erledigt. Denn die Klägerin hat nicht eindeutig und bedingungslos erklärt, sie entziehe diesen Teil des Klageanspruchs schon vor einem rechtskräftigen Urteil jeder richterlichen Beurteilung. Aus der Tatsache allein, dass der Prozessbevollmächtigte der Klägerin den vom Wortlaut her ("wegen wesentlicher Verschlimmerung der Unfallfolgen") begrenzten Klageantrag in der letzten mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht gestellt hat, kann nicht auf eine wirksame Teilrücknahme der Klage geschlossen werden (vgl. BSG, Urteil vom 12. Juni 1990, [2 RU 14/90](#), HVBG Info 1990, 1906 ff.). Angesichts dessen ist auf der anderen Seite davon auszugehen, dass das Sozialgericht - möglicherweise in seinem Bemühen um eine sachdienliche Antragstellung ([§ 106 Abs. 1, § 112 Abs. 2 SGG](#)) - nicht den gesamten Klageanspruch erfasst hat. Nach dem Vorbringen des

damaligen Prozessbevollmächtigten der Klägerin, der die Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht am 25. Juni 2002 vertreten hatte, war das Sozialgericht der Auffassung, dass eine Überprüfung der ursprünglich festgestellten MdE in diesem Verfahren nicht in Betracht komme, was den gestellten Klageantrag erklärt.

Ob das Sozialgericht im angefochtenen Urteil vom 25. Juni 2002 der Sache nach auch über einen Anspruch der Klägerin nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) entschieden hat oder nicht, kann dahinstehen; denn da alle Beteiligten zugestimmt haben, konnte der Senat auch über diesen Anspruch der Klägerin im Berufungsverfahren entscheiden (vgl. Meyer Ladewig, SGG, 8. Aufl. 2005, § 140 Rdnr. 2 a, § 157 Rdnr. 2 a).

Eine Erhöhung der Verletztenrente der Klägerin kommt aber weder nach [§ 44 SGB X](#) noch nach [§ 48 Abs. 1 S. 1 SGB X](#) in Betracht.

Gemäß [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind. Soweit die Klägerin insofern geltend macht, die Beklagte hätte unter Berücksichtigung weiterer Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen von Anfang an eine höhere Rente bewilligen müssen, richtet sich der geltend gemachte Anspruch auch nach In Kraft Treten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) am 01. Januar 1997 nach den bis dahin geltenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO). Denn nach [§ 212 SGB VII](#) gilt das neue Recht grundsätzlich erst für Versicherungsfälle, die nach dem 31. Dezember 1996 eingetreten sind. Einer der Ausnahmetatbestände nach [§§ 213 ff. SGB VII](#) ist nicht gegeben. Dies gilt insbesondere für [§ 214 Abs. 3 SGB VII](#). Nach dieser Regelung gelten die Vorschriften des SGB VII über Renten auch für Versicherungsfälle, die nach dem Tag des In Kraft Tretrons dieses Gesetzes (01. Januar 1997) erstmals festzusetzen sind. Diese Voraussetzung liegt nicht vor, weil die Rente der Klägerin bereits unter der Geltung der RVO erstmals festzusetzen war und festgesetzt worden ist (Bescheid der Beklagten vom 26. September 1996).

Nach § 547 RVO gewährt der Träger der Unfallversicherung nach Eintritt des Arbeitsunfalls nach Maßgabe der folgenden Vorschriften näher bezeichnete Leistungen, u. a. Verletztenrente. Nach § 580 Abs. 1 RVO erhält der Verletzte eine Rente, wenn die zu entschädigende MdE über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert. Die Rente beginnt grundsätzlich, d. h., wenn kein Fall des § 580 Abs. 3 oder 4 RVO vorliegt, mit dem Tag nach dem Wegfall der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung (§ 580 Abs. 2 RVO). Nach § 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO wird Verletztenrente als Teilrente gewährt, solange infolge des Arbeitsunfalls die Arbeitsunfähigkeit des Verletzten um wenigstens ein Fünftel gemindert ist. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden vermehrten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (vgl. nunmehr die Legaldefinition in [§ 56 Abs. 2 SGB VII](#), die die zur RVO ergangene Rechtsprechung aufgegriffen hat). Die Feststellung der MdE ist eine Schätzung, weil der Grad der MdE nicht völlig genau, sondern nur annäherungsweise festzustellen ist. Für das Bemessen der MdE haben sich für eine vereinfachte Beurteilung seit langem Grundlagen gebildet, die im Schrifttum, u. a. bei Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, zuletzt 7. Auflage 2003, zusammengefasst sind. Es handelt sich um die prozentuale Gewichtung der verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten bei bestimmten Funktionsbeeinträchtigungen. Die MdE Tabellen können als antizipierte Sachverständigengutachten angesehen werden, um den unbestimmten Rechtsbegriff der MdE auszufüllen, stellen gefestigte allgemeine Erfahrungssätze dar und sind trotz fehlenden Rechtsnormcharakters zu beachten, um eine weitgehende Gleichbehandlung aller Versicherten zu gewährleisten (vgl. Bereiter Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Loseblattkommentar, [§ 56 SGB VII](#), Rzn. 10.1 bis 10.3 m. w. N.). Ein Gesundheitsschaden ist bei der Bemessung der MdE nur dann zu berücksichtigen, wenn zwischen ihm und dem Unfallereignis ein rechtlich wesentlicher Zusammenhang besteht (haftungsausfüllende Kausalität).

Ausgehend von diesen Grundsätzen bedingen die Folgen des Arbeitsunfalls vom 21. Februar 1996 für sich betrachtet lediglich einen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE um 20 v. H., wie die Beklagte mit Bescheid vom 26. September 1996, Bescheid gemäß [§ 44 SGB X](#) vom 27. August 1997 sowie mit Bescheid über die Feststellung einer Dauerrente vom 26. November 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. Februar 1998 zu Recht festgestellt hat. Weitere unmittelbare Unfallfolgen über die im Bereich des unteren und oberen Sprunggelenks anerkannten hinaus als Folge des Arbeitsunfalls vom 21. Februar 1996 lassen sich nicht nachweisen, so dass insoweit eine höhere Verletztenrente von der Beklagten rechtmäßig verweigert worden ist. Soweit die Beklagte mit Bescheid vom 27. August 1997 gemäß [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ein Karpaltunnelsyndrom rechts als mittelbare Unfallfolge des Arbeitsunfalls vom 24. März 1996 mit einer MdE von 10 v. H. für sechs Monate nach der durchgeführten Operation vom 04. September 1996 anerkannt hat, führt dies zu keiner höheren Unfallrente der Klägerin, da diese Unfallfolge lediglich als vorübergehende Verschlimmerung einer bereits vorhandenen Erkrankung anerkannt worden ist und nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit am 25. April 1997 nicht mehr anzuerkennen war. Einen Anspruch auf Anerkennung des Karpaltunnelsyndroms rechts im Sinne der Entstehung dieser Gesundheitsstörung durch den Unfall vom 24. März 1996 hat die Klägerin nicht. Soweit die Beklagte mit Bescheid vom 26. November 1997 im Übrigen noch eine Bewegungseinschränkung als beginnende Veränderung (Arthrose) im Handgelenk nach in leichter Fehlstellung verheiltem Speichenbruch rechts als mittelbare Unfallfolge des Unfalls vom 24. März 1996 mit Dauerrentenbescheid vom 26. November 1997 festgestellt hat, war die MdE nicht zu erhöhen, die Zahlung eine höheren Verletztenrente als nach einer MdE um 20 v. H. also ebenfalls nicht gerechtfertigt.

Die Beklagte hat zu Recht als unmittelbare gesundheitliche Folgen des Arbeitsunfalls vom 21. Februar 1996 im Rahmen der Feststellung einer vorläufigen Rente nach §§ 580, 581 und 1585 Abs. 1 RVO eine Einschränkung der Beweglichkeit des oberen und unteren Sprunggelenks, Minderung der Muskulatur des Ober- und Unterschenkels, Kalksalzminderung im Bereich des Fußes und Knöchels nach operativ versorgtem, in achsengerechter Stellung knöchern fest verheiltem Mehrfachbruch des rechten oberen Sprunggelenks bei noch liegendem Metall bzw. mit Bescheid über die Feststellung einer Dauerrente nach § 1585 Abs. 2 RVO nach Entfernung des Metalls aus dem rechten oberen Sprunggelenk noch eine Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk, Veränderung (Arthrose) im oberen Sprunggelenk sowie beginnende Veränderungen im unteren Sprunggelenk nach knöchern fest verheiltem Mehrfachbruch des rechten oberen Sprunggelenks als Unfallfolgen anerkannt. Zu Recht hat die Beklagte auch im Widerspruchsbescheid vom 19. Februar 1998 ausgeführt, dass nach den vorliegenden ärztlichen Unterlagen und Gutachten beim Ereignis vom 21. Februar 1996 weder der Kopf, noch die Wirbelsäule, noch die Leiste betroffen waren, so dass es mindestens an initialen Befunden fehlt, die einen rechtlich wesentlichen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 21. Februar 1996 und erheblichen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, mittelgradigen degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule mit ausstrahlenden Beschwerden in den Beckenbereich, lateral betonten degenerativen Veränderungen des rechten Kniegelenks bei Valgusstellung, Senk Spreizfüßen beidseits sowie nach Osteoporose aller radiologisch erfassten Skelettanteile - so die Zusammenfassung der hier einschlägigen Gesundheitsstörungen der Klägerin durch Dr. (vgl. Seite 15/16 des Gutachtens vom 04. April 2001) - vermitteln könnten. Diese Erkrankungen, die der Klägerin ausweislich ihres

Widerspruchs vom 14. Dezember 1997 sowie des Befundberichtes der Orthopädin Dr. P vom 07. Dezember 2000 bereits seit Beginn ihrer Behandlung am 20. April 1998 Beschwerden bereitet haben, sind, wie bereits das Sozialgericht in seinem angegriffenen Urteil auf der Grundlage des Gutachtens von Dr. H festgestellt und der im Berufungsverfahren tätig gewordenen Sachverständige Prof. Dr. B in seinem Gutachten (vom 30. August 2005, Seite 26, 27, 28) bestätigt hat, degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule, der Lendenwirbelsäule, der Hüft- und Kniegelenke geschuldet, wobei im Bereich beider Kniegelenke wie auch der Hüftgelenke anlagebedingte Fehlstellungen (X Bein und leicht varische Hüftgelenke), also körpereigenen Ursachen neben der generellen Osteoporose festgestellt worden sind. Da nach Aktenlage keiner der die Klägerin seit dem Unfall vom 21. Februar 1996 begutachtenden Ärzte jemals einen kausalen Zusammenhang der degenerativen Veränderungen der Klägerin am Fuß, den Knien, dem Hüftgelenk, der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule sowie den Schultern mit den anerkannten Arbeitsunfällen festgestellt hat und auch die die Klägerin behandelnde Ärztin Dr. P lediglich mit zunehmendem Alter einhergehende physiologische Veränderungen in ihrem Befundbericht vom 07. Dezember 2000 diesbezüglich diagnostiziert hat, sieht sich der Senat in Anlehnung an Prof. Dr. B (Seite 28 seines Gutachtens zu Beschwerden im Bereich der Schulter) nicht veranlasst, hierzu weiter gutachtlich zu ermitteln.

Dass ohne diese von der Klägerin zusätzlich geltend gemachten Gesundheitsstörungen allein aufgrund der anerkannten Unfallfolge am unteren und oberen Sprunggelenk der Klägerin zu Unrecht lediglich eine MdE von 20 v. H. festgestellt worden sei, hat nicht einmal die Klägerin behauptet. Dr. H und Prof. Dr. B haben, indem sie im Wesentlichen einen bei ihren Untersuchungen der Klägerin am 06. März 2001 bzw. 31. Mai 2005 im Vergleich zu dem für die Feststellung der Dauerrente maßgeblichen Zweiten Rentengutachten von Dr. P vom 10. November 1997 (Untersuchungstag 23. September 1997) unveränderten Zustand des unteren und oberen Sprunggelenks der Klägerin festgestellt und mit einer MdE von 20 v. H. bewertet haben, inzidenter auch die von der Beklagten mit Dauerrentenbescheid vom 26. November 1997 festgestellte Rente nach einer MdE um 20 v. H. insoweit als richtig bestätigt. Für die Bildung der MdE für die Verletzungsfolgen am unteren und oberen Sprunggelenk der Klägerin nimmt der Senat insoweit auf die Ausführungen des Sozialgerichts im angefochtenen Urteil als auch auf die des Sachverständigen Prof. Dr. B im Berufungsverfahren ausdrücklich Bezug.

Sowie die Beklagte mit Bescheid nach [§ 44 SGB X](#) vom 27. August 1997 bei der Klägerin als mittelbare Unfallfolge ein Karpaltunnelsyndrom für sechs Monate nach der Operation dieses Karpaltunnelsyndroms an der rechten Hand anerkannt hatte (Seite 2 des Bescheides), folgt daraus für die Klägerin ebenfalls kein Anspruch auf höhere Rente. Selbst wenn die MdE für die Folgen dieses Karpaltunnelsyndroms rechts mit 10 v. H. bewertet würde, wie dies der von der Beklagten zur Klärung der Zusammenhangsfrage bemühte Dr. K in seinem Gutachten vom 10. Mai 1997 getan hat, folgt daraus nicht die Zahlung einer höheren Verletztenrente ab dem 26. April 1997, wie dies die Beklagte mit dem Bescheid vom 27. August 1997 richtigerweise festgestellt hat. Denn der Zeitraum, für den das Karpaltunnelsyndrom als Unfallverletzungsfolge anerkannt war, also für die Zeit vom 04. September 1996 (Operation des Karpaltunnelsyndroms - vgl. vorläufige Epikrise der Unfallchirurgischen Klinik des Klinikums B vom 06. September 1996) bis zum 04. März 1997 (Ablauf des Sechsmonatszeitraums gemäß Bescheid der Beklagten vom 27. August 1997), war zum Beginn des Bezugszeitraumes der Verletztenrente, hier dem Tag nach dem Wegfall der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung (§ 580 Abs. 2 RVO) bereits abgelaufen. Ausweislich der Mitteilung des Durchgangsarztes Dr. J vom 23. März 1997 war die Klägerin nämlich wieder arbeitsfähig ab 26. April 1997, also nach dem 04. März 1997. Somit war die Rente erst ab dem 26. April 1997 zu zahlen. Für die Zeit bis zum 25. April 1996 hat die Klägerin durchgehend ab dem 21. Februar 1996 und über den 15. Juli 1996 dem ursprünglichen Ende des Verletztengeldzeitraumes vor Anerkennung des Karpaltunnelsyndroms als mittelbare Unfallfolge Verletztengeld erhalten (vgl. Bescheid vom 27. August 1997 "Abrechnung").

Mithin käme eine höhere Verletztenrente der Klägerin gemäß [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) überhaupt nur in Betracht, wenn ein Karpaltunnelsyndrom rechts als Unfallfolge über den von der Beklagten verfügbaren Zeitraum von sechs Monaten nach der Operation des Karpaltunnelsyndroms hinaus als Unfallfolge im Sinne der Entstehung oder im Sinne der anhaltenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens anzuerkennen gewesen wäre. Denn nur dann erwiese sich auch der Bescheid über die Feststellung einer Dauerrente vom 26. November 1997 als rechtswidrig, da darin ein Karpaltunnelsyndrom rechts aus der Sicht der Beklagten folgerichtig nicht mehr als Unfallverletzungsfolge festgestellt worden war.

Die Klägerin hat aber keinen Anspruch auf Anerkennung eines posttraumatischen Karpaltunnelsyndroms rechts als Folge der Unfälle vom 21. Februar 1996 und 24. März 1996, da es an einem ursächlichen Zusammenhang einer solchen Erkrankung mit den Unfällen fehlt.

Nach der im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Zurechnungslehre der wesentlichen Bedingung ist (mit-)ursächlich im Rechtssinne nur diejenige Bedingung, die im Verhältnis zu anderen einzelnen Bedingungen nach der Auffassung des praktischen Lebens wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat (z. B. BSG, Urteil vom 30. Oktober 1991, [2 RU 41/90](#), SozR 3 2200 § 548 Nr. 13). Der Begriff der rechtlich wesentlichen Bedingung ist ein Wertbegriff. Die Frage, ob eine Bedingung für den Erfolg wesentlich ist, beurteilt sich nach dem Wert, den ihr die Auffassung des täglichen Lebens gibt ([BSGE 12, 242](#), 245). Für den ursächlichen Zusammenhang zwischen schädigender Einwirkung und Erkrankung ist eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend. Hierunter ist eine Wahrscheinlichkeit zu verstehen, nach der bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Gewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann ([BSGE 45, 285](#), 286). Die bloße Möglichkeit hingegen reicht nicht.

Unter Berücksichtigung dieser Anforderung lässt sich sowohl aus der gutachtlichen Äußerung des Dr. M vom 09. August 1996, der gutachterlichen Stellungnahme zur Zusammenhangsfrage des Dr. K vom 10. Mai 1997 sowie dem Sachverständigengutachten des Prof. Dr. B vom 30. August 2005 eine kausaler Zusammenhang nicht feststellen. Keiner dieser Sachverständigen hat den Sturz der Klägerin vom 24. März 1996, den die Beklagte als mittelbaren Arbeitsunfall anerkannt hat, als wesentliche Ursache für die Entstehung eines Karpaltunnelsyndroms gewertet. Hierzu stellt der Senat im Einzelnen Folgendes fest:

Dr. M hat als Begründung dafür, dass ein Zusammenhang zwischen dem am 21. Februar 1996 erlittenen Unfall sowie einem "angeblichen Folgeunfall am 24.3.96 mit dem Karpaltunnelsyndrom nicht" bestünde, angegeben, dass der große Zeitraum von drei Monaten vom Zeitpunkt des Sturzes bis zu den erstmaligen Angaben der Beschwerden über Taubheitsgefühle im Bereich der linken Hand am 11. Juni 1996 und die Tatsache, dass das Karpaltunnelsyndrom auf der rechten Seite beobachtet worden sei, obwohl der von der Klägerin gesehene Zusammenhang mit der Benutzung einer Gehstütze nicht nachvollzogen werden könne, weil diese Gehstütze nur links oder im Wesentlichen links benutzt worden sei, gegen eine Verursachung spräche. Dies vermag insoweit nicht zu überzeugen, als Dr. M den - später als Arbeitsunfall anerkannten - Folgeunfall vom 24. März 1996 noch als "angeblich" (also nicht nachgewiesen) betrachtet hat und im Übrigen

bei seiner Zusammenhangsbeurteilung auch außer Acht gelassen hat, dass, worauf Dr. K dann in Auswertung einer Röntgenaufnahme des rechten Handgelenks vom 11. Juli 1996 (vgl. Röntgenbefund des I. Röntgeninstituts des Klinikums B vom 01. August 1996) hinweist, auch eine distale Radiusfraktur Ursache des Karpaltunnelsyndroms rechts gewesen sein könnte. Das Auftreten einer klinisch nicht in Erscheinung getretenen Nervenschädigung auch im Bereich des linken Karpaltunnels (vgl. hierzu auch späteren ENG Befund der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. B vom 24. September 1998), hat dann Dr. K bewogen, lediglich für eine Anerkennung des Karpaltunnelsyndroms im Sinne der Verschlimmerung für sechs Monate nach der Operation dieser Erkrankung zu plädieren. Den Ausführungen von Dr. K ist zu entnehmen, dass er, da er keine hinreichende Wahrscheinlichkeit für eine posttraumatische Entstehung des Karpaltunnelsyndroms rechts erkennen konnte, er dann "mit überwiegender Wahrscheinlichkeit" im Sinne einer medizinischen Zugunstenentscheidung (in dubio pro aegroto) jedenfalls die Verschlimmerung des Karpaltunnelsyndroms rechts als Unfallfolge als ein Minus zur Anerkennung im Sinne einer Entstehung attestieren wollte. Damit hat er die Rechtsbegriffe der "Entstehung" und "Verschlimmerung" eines Gesundheitsschadens verkannt. Lässt sich nämlich wie hier eine behandlungsbedürftige Erkrankung hier ein Karpaltunnelsyndrom rechts vor dem Unfallereignis nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen, scheidet auch die Verschlimmerung eines solchen Leidens durch Unfall aus. Insoweit hat die Beklagte, wenn auch bindend, so doch unrichtig, die Verschlimmerung eines Karpaltunnelsyndroms rechts als Arbeitsunfallfolge festgestellt. Überzeugend hat Prof. Dr. B in seinem Gutachten vom 30. August 2005 darauf hingewiesen, dass tatsächlich bezweifelt werden müsse, ob eine Radiusfraktur mit einem so geringen Dislokationsausmaß zu einem Karpaltunnelsyndrom führen könne; dies könne lediglich nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Soweit Prof. Dr. Breyer daraus aber schließt, dass dann eine Anerkennung als zeitweilige Verschlimmerung eines bestehenden Vorschadens "folgerichtig" sei, kann dem nicht gefolgt werden, weil wie bereits festgestellt ein solcher behandlungsbedingter "Vorschaden" nicht festgestellt worden ist. Für den Nachweis eines Wahrscheinlichkeitszusammenhangs reicht es im Übrigen auch nicht aus, dass etwas nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann: Es muss vielmehr mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen. Entscheidend dafür, dass eine posttraumatische Entstehung des Karpaltunnelsyndroms rechts nicht wesentlich auf den Sturz auf die rechte Hand vom 24. März 1996 zurückzuführen ist, ist, worauf Prof. Dr. B ebenfalls und insoweit dann überzeugend hinweist, die weitere Entwicklung des Karpaltunnelsyndroms. Denn gleichzeitig lag neben dem klinisch stummen Karpaltunnelsyndrom rechts ein Karpaltunnelsyndrom links vor, obwohl die Klägerin nicht auf die linke Hand, sondern bei dem Unfall vom 24. März 1996 nur auf die rechte Hand gefallen war. Das Karpaltunnelsyndrom hat sich ausweislich des ENG Befundes von Dr. B dann im weiteren Verlauf zu einem linksbetonten Syndrom entwickelt. Hierzu korreliert auch der Befund im Zweiten Rentengutachten von Dr. P vom 10. November 1997, wonach die rechte Hand der Klägerin eine reizlose Narbe nach Operation eines Karpaltunnelsyndroms aufweise. Sensibilitätsstörungen seien in den Fingern der rechten Hand nicht nachweisbar, es bestehe eine geringe Bewegungseinschränkung im rechten Handgelenk; die Beweglichkeit der Finger, Ellenbogengelenke und Schultergelenke sei seitengleich frei. Die auf dem Vorhandensein eines Karpaltunnelsyndroms auch links beruhende Begründung von Prof. Dr. B dafür, dass ein Karpaltunnelsyndrom rechts gerade nicht Unfallfolge sei, stimmt auch mit der einschlägigen unfallversicherungsrechtlichen Literatur überein; danach (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Seite 638) erfordert der Unfallzusammenhang mit einem Karpaltunnelsyndrom u. a. eine normale Nervenleitung auf der nicht verletzten Gegenseite. Davon kann hier aber gerade keine Rede sein. Darüber hinaus lagen zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. P am 23. September 1997 auf ein Karpaltunnelsyndrom zurückzuführende Sensibilitätsstörungen in den Fingern der rechten Hand gar nicht mehr vor; die Klägerin hatte gegenüber Dr. P auch angegeben, dass das Gefühl in der rechten Hand sich seit der Operation vom September 1996 verbessert habe, sie aber trotzdem das Händedrücken vermeiden würde und ihr auch öfter etwas aus der Hand fiele. Insoweit lässt sich unter Berücksichtigung des beschriebenen weiteren Verlaufs des Karpaltunnelsyndroms der Klägerin auch eine MdE zur Begründung einer höheren Verletztenrente für die Zeit nach dem 25. März 1997 nicht feststellen.

Soweit die Beklagte mit ihrem Bescheid über die Feststellung einer Dauerrente vom 26. November 1997 als weitere Arbeitsunfallfolge eine Bewegungseinschränkung mit beginnender Veränderung (Arthrose) im Handgelenk nach in leichter Fehlstellung verheiltem Speichenbruch rechts als Folge des Arbeitsunfalls vom 24. März 1996 anerkannt hat, folgt daraus ebenfalls keine höhere Verletztenrente der Klägerin. Denn der erst vier Monate nach dem Sturz röntgenologisch - eher als Verdachtsdiagnose ("Nachweis von Stufenbildungen in der Corticalis dorsale und Abbildung einer Sklerosierungszone, die bei klinischer Angabe eines Sturzes auf die rechte Hand einer älteren, bereits konsolidierten Fraktur entsprechen könnte.") - ausgemachte Bruch der rechten Speiche hat allenfalls zu einer geringen Bewegungseinschränkung im rechten Handgelenk geführt, wie sich aus dem Zweiten Rentengutachten von Dr. P vom 10. November 1997 ergibt, das Grundlage der Anerkennung dieser Gesundheitsstörung als Arbeitsunfallfolge gewesen ist. Ausweislich des Messblatts für obere Gliedmaßen in diesem Gutachten war die Unterarmdrehung rechts wie links gleich; die Handgelenksbewegung der rechten Hand war rechts in der Bewegung zur Hohlhand lediglich um zirka 20 Grad gegenüber dem Normalwert vermindert und in der Bewegung ellenwärts um zirka 10 Grad. Daraus resultiert unter Berücksichtigung der einschlägigen unfallversicherungsrechtlichen Literatur keine MdE (vgl. Mehrhoff/Meindel/Muhr: Unfallbegutachtung, 11. Auflage 2005, Seite 164); denn danach ist eine MdE von 10 v. H. erst dann gerechtfertigt, wenn es zu einem Speichenbruch mit Achsabknickung und Einschränkung der Handgelenksbewegung um insgesamt 40 Grad kommt.

Soweit die Klägerin geltend macht, infolge einer Verschlimmerung der Unfallfolgen habe sie Anspruch auf höhere Verletztenrente, richtet sich ihr Begehren nach [§ 48 SGB X](#). Gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Als wesentliche Änderung kommt hier die von der Klägerin mit Antrag vom 10. März 1999 geltend gemachte Verschlimmerung der anerkannten Unfallfolgen in Betracht. Neue Unfallfolgen sind nach dem bindend gewordenen Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 19. Februar 1998 nicht eingetreten, wie ausdrücklich der Sachverständige im Berufungsverfahren Prof. Dr. B festgestellt hat (Seite 29 unter Frage 3 des Gutachtens). Danach sind die insbesondere im Berufungsverfahren von der Klägerin geltend gemachten Beschwerden der Klägerin im Bereich der Schulter, die die Klägerin noch im Erörterungstermin vom 14. Juli 2003 als sich verschlechtert habender Gesundheitszustand ausdrücklich auf Nachfrage genannt hatte, unfallfremd, nämlich degenerativ bedingt (Seite 28 des Gutachtens des Prof. Dr. B). Im Übrigen fehlt es auch in den gesamten Unterlagen an einem Hinweis darauf, dass die Klägerin bei dem Sturz vom 24. März 1996 auf die Schulter gefallen wäre; Befunde zu einer Verletzung der Schulter oder zu einer Beweglichkeitseinschränkung des Arms im Schultergelenk für die Zeit nach dem Unfall vom 24. März 1996 fehlen. Die erste aktenskapituelle Messung der Schultergelenksbeweglichkeit der Klägerin ergibt sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. B, der eine seitengleiche Schultergelenksbeweglichkeit festgestellt hat. Insoweit lässt sich das von ihm gefundene Ergebnis der "Unfallfremdheit" der Schulterbeschwerden der Klägerin ohne weiteres nachvollziehen.

Im Übrigen gilt, dass auch im Zusammenhang mit der Frage einer wesentlichen Änderung der bereits anerkannten Unfallfolgen altes Recht anzuwenden ist. Insbesondere ist der Ausnahmetatbestand des [§ 214 Abs. 3 SGB VII](#) nicht erfüllt.

Unter "erstmalig festzusetzen" im Sinne des [§ 214 Abs. 3 SGB VII](#) ist nach der Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 20. Februar 2001, [B 2 U 1/00 R](#)) sogar eine die Rente völlig ablehnende Entscheidung zu verstehen, so dass es für die Frage der Anwendbarkeit alten oder neuen Rechts ausschließlich darauf ankommt, ob die erste tatsächliche Entscheidung über die Leistung durch Bescheid gleich welchen Inhalts und unabhängig vom späteren Schicksal des Bescheides (bestandskräftig oder geändert) bis zum 31. Dezember 1996 erfolgte (BSG, a. a. O.). Es ist daher altes Recht weiter anzuwenden, wenn wie hier (vgl. Bescheid über vorläufige Rente vom 26. September 1996) ein Rentenanspruch vor dem 01. Januar 1997 anerkannt worden ist und später dann wegen einer behaupteten Verschlimmerung, die unter der Geltung neuen Rechts eingetreten sein soll ein höherer Rentenanspruch streitig wird. Denn auch hier wurde und zwar im Sinne einer der Klägerin positiven, weil Rente gewährenden Entscheidung der Rentenanspruch zuvor noch unter der Geltung der RVO festgesetzt. Wie der Fall zu beurteilen ist, wenn eine Entscheidung des Unfallversicherungsträgers nach dem 31. Dezember 1996 erging, aber vorher hätte ergehen können, kann offen bleiben.

Im Ergebnis bedeutet dies, dass altes Recht jedenfalls dann anwendbar bleibt, wenn unter der Geltung der RVO einmal durch Bescheid entschieden wurde. Dies gilt unabhängig davon, welches Schicksal der Bescheid nahm, ob ein Überprüfungsverfahren nach § 44 SGB X oder ein Verfahren nach [§ 48 SGB X](#) durchgeführt wird und ob sich der geltend gemachte Leistungsanspruch jeweils (auch) auf Zeiträume vor oder ab dem 01. Januar 1997 bezieht.

Bei der Feststellung der MdE ist eine Änderung im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) nur wesentlich, wenn sie mehr als 5 v. H. beträgt und bei Renten auf unbestimmte Zeit länger als einen Monat andauert (Ricke in Kasseler Kommentar, Stand: bis 31. Dezember 1996 zu § 581 RVO Rdnr. 34).

Gemessen daran rechtfertigen die bei der Klägerin anerkannten Unfallfolgen auch keine um 5 v. H. anzuhebende (Gesamt-)MdE. Dies ergibt sich für den Senat schlüssig und überzeugend aus den vorliegenden Gutachten von Dr. P vom 29. Juni 1999, Dr. H vom 04. April 2001 sowie Prof. Dr. B vom 30. August 2005. Danach ist gegenüber den Befunden in dem Zweiten Rentengutachten von Dr. P vom 10. November 1997, das Grundlage des Bescheides über die Feststellung einer Dauerrente vom 26. November 1997 sowie des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 19. Februar 1998 gewesen ist, eine wesentliche Änderung nicht eingetreten und die unfallbedingte MdE unverändert mit 20 v. H. zu bewerten.

Was die Bewertung der MdE für die Unfallverletzungsfolge im rechten Sprunggelenk betrifft sowie auf die anerkannte Unfallverletzungsfolge am rechten Handgelenk, verweist der Senat zunächst auf die Ausführungen des Sozialgerichts im angegriffenen Urteil vom 25. Juni 2002 (Seite 6/7 des Urteils). Das Sozialgericht hat überzeugend unter Auswertung der Gutachten von Dr. P und Dr. H herausgearbeitet, dass sich eine wesentliche Verschlimmerung im Sinne des [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) nicht hat feststellen lassen. Dieses Ergebnis wird durch die Begutachtung von Prof. Dr. B im Berufungsverfahren nochmals gestützt. Prof. Dr. B hat zu der als Arbeitsunfallfolge anerkannten "Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk, Veränderung (Arthrose) im oberen Sprunggelenk sowie beginnende Veränderung im unteren Sprunggelenk nach knöchern fest verheiltem Mehrfachbruch des rechten oberen Sprunggelenks" festgestellt, dass nach seiner eigenen Untersuchung sich eine Störung des Gangbildes durch vermindertes Abrollen über den rechten Vorfuß hat finden lassen. Differenzierte Gangarten könnten ausgeführt werden, lediglich der Hockstand sei aufgrund der eingeschränkten Beweglichkeit des Gelenks nicht vollständig möglich. In einer gutachterlichen Stellungnahme von Prof. Dr. N finde sich eine varische Rückfußachse rechts und eine Bewegungseinschränkung des Sprunggelenks. Er Prof. Dr. B könne jedoch die in der gutachterlichen Stellungnahme von Prof. Dr. N gemessenen Bewegungsumfänge nicht nachvollziehen. Wie im maßgeblichen Vergleichsgutachten von Dr. P sowie im Gutachten von Dr. H finde sich in der aktuellen Untersuchung lediglich eine endgradige Bewegungseinschränkung. Auch eine Einschränkung der Beweglichkeit des unteren Sprunggelenks habe festgestellt werden können. Es werde hier besonders darauf hingewiesen, dass Messwerte des Bewegungsumfanges im unteren Sprunggelenk besonders einer subjektiven Bewertung unterlägen. Entsprechend groß sei die Fehlerbreite. Klinisch habe sich keine Änderung im Vergleich zu den maßgeblichen Vorgutachten entwickelt. Der radiologische Befund entspreche der klinischen Bewertung. Radiologisch finde sich eine fortgeschrittene posttraumatische Arthrose, die nach der erlittenen Verletzung schicksalhaft zu erwarten gewesen sei. Jedoch sei auch der radiologische Befund im Vergleich mit dem maßgeblichen Vorgutachten im Wesentlichen unverändert. Ausweislich seines Messblattes für untere Gliedmaßen war die Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks (Heben/Senken des Fußes) mit 0/0/40 für rechts und 5/0/45 für links fast identisch mit den von Dr. P in seinem Gutachten vom 10. November 1997 mitgeteilten Messwerten, nämlich 0/0/40 für rechts und 10/0/50 für links bei Normwerten von 20 bis 30/0/40 bis 50. Ebenso wird in den Gutachten von Dr. P und Prof. Dr. B eine fast gleiche Beweglichkeit der unteren Sprunggelenke angegeben, nämlich zwei Drittel Gesamtbeweglichkeit rechts, volle Beweglichkeit links von Dr. P, sieben Zehntel Gesamtbeweglichkeit für rechts und volle Gesamtbeweglichkeit der unteren Sprunggelenke der Klägerin links (vgl. jeweils die Angaben in den Messblättern für untere Gliedmaßen in den Gutachten von Dr. und Prof. Dr.). Im Vergleich zu den Angaben im Messblatt für untere Gliedmaßen im erstinstanzlichen Gutachten des Dr. H liegt lediglich eine leichte Abweichung im Bereich der oberen Sprunggelenke vor: Danach ist das Heben/Senken des Fußes rechts mit 0/0/50 und links mit 10/0/60 angegeben. Hierin liegt aber keine maßgebliche Abweichung. Denn Prof. Dr. B hat darauf hingewiesen, dass geringe Abweichungen auf anerkannte Fehlerbreiten der klinischen Untersuchung zurückzuführen seien (Seite 29 seines Gutachtens), also im Fehlermessbereich liegen. Soweit Prof. Dr. N im Rahmen seiner gutachterlichen Stellungnahme zur Notwendigkeit einer weiteren orthopädischen Schuhversorgung der Klägerin vom 29. Januar 2002 wesentlich andere Bewegungsumfänge für das obere Sprunggelenk gemessen hat (rechts 5/0/25, links 30/0/40; unteres Sprunggelenk rechts 0/10/20, links 10/0/25), hat Prof. Dr. B darauf hingewiesen, dass es sich um einmalige Abweichungen handelt, die weder Dr. P noch Dr. H noch er haben nachvollziehen können. Insoweit lässt sich die Bewertung der MdE auch nicht auf diese Angaben von Prof. Dr. N stützen, wie bereits das Sozialgericht in seinem angegriffenen Urteil zu Recht ausgeführt hat.

Abschließend hat Prof. Dr. B darauf hingewiesen, dass der komplexe Sprunggelenkbruch der Klägerin knöchern verheilt sei; bezüglich der Fibula scheine die Konsolidierung in dezenter Achsenfehlstellung erfolgt zu sein (Varusverbiegung); dem entspreche auch eine dezente Talusverkipfung mit akzentuierter Arthrose medial. Dem entspreche der klinische Befund, in dem sich eine Varusfeststellung in der Rückfußachse zeige. Diese sei jedoch nicht ausgeprägt und zeige keine Auswirkungen auf die Beinstatik.

Unter Berücksichtigung dieses Befundes hat Prof. Dr. B in Anwendung der unfallmedizinischen Literatur eine MdE um 20 v. H. angegeben. Dies ist für den Senat ohne weiteres nachvollziehbar und deshalb überzeugend; denn für einen Sprungbeinbruch mit Verformung desselben und Sekundärarthrose ist die MdE mit "bis 30" zu bewerten (vgl. Mehrhoff/Muhr, Seite 170; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Seite 746). Dabei liegt bei der Klägerin aber, wie Prof. Dr. B ausführt, eher eine gute Sprunggelenkfunktion mit lediglich endgradiger

Bewegungseinschränkung in der Hauptbewegungsrichtung vor und im Bereich des unteren Sprunggelenks eine mögliche Anschlussarthrose, die die Beweglichkeit um zirka ein Drittel einschränkt. Daher ist nachvollziehbar, dass nicht der Höchstwert von 30 v. H. gerechtfertigt ist, sondern allenfalls der von der Beklagten der Zahlung der Rente zugrunde gelegte von 20 v. H.

Dies unterscheidet sich auch nicht vom Zweiten Rentengutachten von Dr. P, das Grundlage der Dauerrentenfeststellung der Beklagten gewesen ist. Auch dort werden die bestehenden Unfallfolgen im Bereich des rechten unteren und oberen Sprunggelenks mit "posttraumatischer Arthrose des rechten oberen Sprunggelenks nach ausgeheilter bimalleolärer Knöchelfraktur mit hinterem Kantendreieck, verminderter Belastungsfähigkeit und Beweglichkeit des oberen und unteren Sprunggelenks rechts bei beginnender Arthrose auch im unteren Sprunggelenk" angegeben; angesichts der als übereinstimmend zu bezeichnenden Feststellung der Bewegungsausmaße des oberen und unteren Sprunggelenks (vgl. oben) lässt sich eine Verschlimmerung der Unfallfolgen im oberen und unteren Sprunggelenk der Klägerin somit im Vergleich der Befunde in den Gutachten nicht feststellen.

Wesentliche Veränderungen sind auch bezüglich der zweiten anerkannten Unfallverletzungsfolge, der Bewegungseinschränkung und beginnenden Veränderung (Arthrose) im Handgelenk nach in leichter Fehlstellung verheiltem Speichenbruch rechts nicht nachzuweisen. Hierzu hat Prof. Dr. B, dessen Feststellungen und Beurteilung der Senat folgt, bei seiner Untersuchung der Klägerin festgestellt, dass eine minimale Bewegungseinschränkung im Radiokarpalgelenk rechts (hohlhandwärts und ellenwärts) besteht (10 Grad hohlhandwärts weniger beweglich rechts im Vergleich zu links; 5 Grad weniger ellenwärts im Vergleich rechts zu links, vgl. Messblatt für obere Gliedmaßen). Die Bewegungsfreiheit sei in diesen Bewegungsrichtungen lediglich endgradig eingeschränkt, wozu auch die minimale Umfangsvermehrung rechts im Vergleich zu links (um 0,5 cm) passe. Radiologisch finde sich eine leichte Abflachung des Radius-Basis-Winkels und eine Verminderung des volaren Kippwinkels. Die Fraktur sei sicher konsolidiert, die Dislokation gering, zumal hier eine erhebliche Fehlerbreite der Untersuchungsergebnisse (Handgelenke im Seitenvergleich) unterstellt werden müsse. Die erhobenen Befunde seien im Vergleich zu den Gutachten von Dr. P und Dr. H unverändert, sowohl was den radiologischen als auch den klinischen Aspekt betreffe. Die Einschränkung der Handgelenksbeweglichkeit betrage summarisch lediglich 15 Grad. Aus dem Vergleichsgutachten von Dr. P vom 10. November 1997 ergibt sich bei uneingeschränkter Unterarmdrehung eine Beweglichkeitseinschränkung des Handgelenks von summarisch 25 Grad im Vergleich von rechts zu links. Nach der unfallversicherungsrechtlichen Literatur ist eine MdE von 10 v. H. bei einem "Speichenbruch mit Achsenabknickung und Einschränkung der Handgelenksbewegung um insgesamt 40 Grad" mit einer MdE von 10 v. H. bewertet (vgl. Mehrhoff/Meindl/Muhr, Seite 164; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Seite 622). Da die Handgelenksbeweglichkeit der Klägerin weit unter 40 Grad gemindert war und ist, kommt eine MdE für diese Unfallverletzungsfolge nicht in Betracht, wie auch Prof. Dr. B anhand der unfallversicherungsrechtlichen Literatur überzeugend ausgeführt hat (Seite 28 seines Gutachtens).

Insgesamt lässt sich somit eine Verschlechterung der anerkannten Unfallverletzungsfolgen der Klägerin ebenfalls nicht feststellen, die Berufung war deshalb zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung, die dem Ausgang des Rechtsstreits entspricht, beruht auf [§ 193 Abs. 1 S. 1 SGG](#).

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, da hierfür die Voraussetzungen nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1](#) bzw. Nr. 2 SGG nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-11-28