
S 5 U 256/96

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	17
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 U 256/96
Datum	28.05.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	L 17 U 285/98
Datum	23.11.2000

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 28.05.1998 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob dem Kläger wegen der Folgen des anerkannten Arbeitsunfalls vom 05.04.1990 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 10 vH (Stützte) zu gewährt ist.

Der am 1952 geborene Kläger von Beruf Versicherungsagent rutschte am 05.04.1990 beim Aussteigen aus seinem Pkw auf der Mainfrhre Obereisenheim aus und fiel auf das rechte Knie. Der Chirurg Dr.S (Schweinfurt) diagnostizierte im Durchgangsarztbericht vom 06.04.1990 eine Distorsion des rechten Kniegelenks mit Verdacht auf Innenmeniskusschädigung. Die Beweglichkeit des Kniegelenks war schmerzbedingt stark eingeschränkt. Eine Fraktur konnte röntgenologisch jedoch ausgeschlossen werden.

Zur Aufklärung des Sachverhalts holte die Beklagte ein Gutachten des Chirurgen Dr. B. (Oberarzt an der Berufsgenossenschaftl. Unfallklinik Frankfurt/Main) ein. Dieser äußerte aus, es läge im Bereich des cranialen Kniescheibenpols, der retropatellaren Gelenkfläche und des Innenmeniskusvorderhorns unfallunabhängige degenerative Veränderungen vor. Unfallunabhängig sei auch der überwiegende Teil der Muskelminderung des rechten Oberschenkels und der Kapselschwellung des rechten Kniegelenks. Die Unfallfolgen selbst seien abgeklungen. Die MdE bewertete er nur noch mit unter 10 vH. Die Beklagte erkannte mit Bescheid vom 22.03.1993 als Unfallfolgen an: Anteilige geringe Muskelminderung im Bereich des rechten Oberschenkels, Bewegungseinschränkung im rechten Kniegelenk, anteilige geringe Umfangsvermehrung des rechten Kniegelenks mit Kapselschwellung nach Distorsion des rechten Kniegelenks mit Prellung des rechten Kniegelenks sowie Knieinnenbanddehnung rechts. Sie gewährte vom 24.06.1991 bis 30.04.1992 Verletztenrente nach einer MdE um 20 vH, lehnte die Weitergewährung der Rente jedoch ab, weil seit 03.04.1992 keine Unfallfolgen mehr vorlägen und daher die Erwerbsfähigkeit nicht mehr in einem messbaren Grad gemindert sei. Die gegen den Bescheid vom 22.03.1993 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 14.10.1993 erhobene Klage nahm der Kläger nach Begutachtung durch den Chirurgen Dr. W. am 22.06.1994 zurück. Dr. W. bestätigte die Beurteilung des Dr. B.

Am 05.12.1994 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Wiedergewährung einer Verletztenrente. Er legte einen Bericht des Radiologen Dr. K. (Wärzburg) vom 31.01.1995 über eine Kernspintomographie des rechten Kniegelenkes vor, einen Krankheitsbericht des Chirurgen Dr. J. (Kreiskrankenhaus Bad Neustadt) vom 08.03.1995 und ein Gutachten des Chirurgen Dr. B. (MDK Schweinfurt) vom 19.04.1995.

Zur Aufklärung des Sachverhalts holte die Beklagte ein Gutachten nach Aktenlage des Chirurgen Dr. M. (Ludwigsburg) vom 10.04.1995 ein. Dieser gelangte zur Auffassung, eine Verschlimmerung der Unfallfolgen könne ausgeschlossen werden, da diese gänzlich abgeklungen gewesen seien. Verschlimmert hätten sich jedoch die unfallunabhängigen degenerativen Veränderungen. Der von Dr. K. geäußerte Verdacht auf eine unfallbedingte Bandlockerung sei durch die wiederholten Arthroskopien nicht bestätigt worden.

Mit Bescheid vom 21.06.1995 lehnte die Beklagte eine Neufeststellung der Rente unter Bezugnahme auf die Gutachten des Dr. M. und des Dr. W. ab. Die Unfallfolgen seien gänzlich abgeklungen. Die jetzigen Beschwerden beruhten auf unfallunabhängigen degenerativen Veränderungen.

Den Widerspruch des Klägers dieser legte ein vom Chirurgen Dr. Z. für das AVF Würzburg erstattetes Gutachten vom 28.04.1995 vor, in dem eine Bewegungs- und Belastungseinschränkung des rechten Kniegelenks auf eine Distorsion zurückgeführt wird. Wie die Beklagte nach Beiziehung von Berichten des PD Dr. B. (Berufsgenossenschaftl. Unfallklinik Frankfurt/Main) vom 07.03.1996/17.04.1996 mit Widerspruchsbescheid vom 26.06.1996 zurück.

Dagegen hat der KlÄxger Klage zum Sozialgericht (SG) WÄ¼rzburg erhoben und beantragt, die Beklagte unter AbÄxnderung des Bescheides vom 21.06.1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.06.1996 zu verurteilen, ihm fÄ¼r die Folgen des Unfalls vom 05.04.1990 wieder Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH ab Dezember 1994 zu gewÄxhren. Er hat vorgetragen, die noch immer vorliegende Bewegungs- und BelastungseinschrÄxkung des rechten Kniegelenks sei auf den Unfall zurÄ¼ckzufÄ¼hren.

Das SG hat nach Beiziehung der einschläxgigen RÄ¼ntgenaufnahmen ein Gutachten des OrthopÄxden Dr.E â□; (Bad Orb) vom 28.05.1997 eingeholt. Der KlÄxger hat ein Gutachten des Prof. Dr.H â□; (Direktor der Orthop. Klinik und Poliklinik der Johann-Gutenberg-UniversitÄxt Mainz) vom 03.08.1995/24.01.1996, erstattet auf Veranlassung des OLG KÄ¼ln, vorgelegt. Dr.E â□; hat dargelegt, dass im Vergleich zu den Gutachten des Dr.B â□; vom 10.10.1992 und des Dr.W â□; vom 22.06.1994 in den objektiven Befunden weder eine wesentliche Besserung noch Verschlimmerung eingetreten sei. Durch den Unfall sei ein wesentlicher Schaden mit bleibender Bedeutung am rechten Kniegelenk nicht entstanden. FÄ¼r die jetzt festgestellte BewegungseinschrÄxkung am rechten Kniegelenk bei Chondropathia patellae mit Ausbildung eines retropatellaren Schmerzsyndroms sei eine traumatische Ursache mit Ä¼berwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschlieÄ¼en. Die MdE bewertete er mit unter 10 vH. Prof.Dr.H â□; hat degenerative VerÄxnderungen des Knorpels, des Meniskus und des vorderen Kreuzbandes mit schmerzhafter BewegungseinschrÄxkung bestÄxtigt, zur Zusammenhangsfrage jedoch nicht Stellung genommen.

Mit Urteil vom 28.05.1998 hat das SG â□□ dem Antrag der Beklagten entsprechend â□□ die Klage abgewiesen. Zur BegrÄ¼ndung hat es unter Bezugnahme auf die Gutachten des Dr.E â□; und des Dr.M â□; ausgefÄ¼hrt, die Beschwerden des KlÄxgers seien nicht durch den Unfall, sondern durch unfallunabhÄxngige degenerative VerschleiÄ¼erscheinungen verursacht. Eine unfallfolgenbedingte MdE von 20 vH lasse sich daher nicht begrÄ¼nden.

Gegen dieses Urteil hat der KlÄxger Berufung eingelegt und zur BegrÄ¼ndung auf ein Gutachten des Prof.Dr.S â□; (Unfallchirurg. Klinik, StÄxdt. Klinikum Offenbach) vom 03.08.1996 verwiesen, das dieser fÄ¼r das Landgericht Wiesbaden erstattet hat. Dieser hat ausgefÄ¼hrt, ArbeitsunfÄxhigkeit habe wegen der Unfallfolgen bis 23.06.1991 bestanden. Die gegenwÄxrtige BeeintrÄxchtigung der GebrauchsfÄxhigkeit des rechten Beines schÄxtze er nach den Kriterien der AUB auf ein FÄ¼nftel; sie sei zur HÄ¼lfte Folge des Unfalls vom 05.04.1990.

Der Senat hat nach Beiziehung der einschläxgigen RÄ¼ntgenaufnahmen Gutachten des Chirurgen Dr.H â□; (Estenfeld) vom 09.02.1999 und gemÄxÄ¼ [Ä§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) des Dr.T â□; (Oberarzt, Klinik fÄ¼r Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, StÄxdt. Klinikum Offenbach) vom 10.02.2000 mit RÄ¼ntgenbefund des Oberarztes Dr.K â□; vom 01.11.1999 eingeholt. Der KlÄxger hat ein Gutachten des Prof.H â□; (Oberarzt, Orthop. Uniklinik Waldkrankenhaus Erlangen) vom 12.08.1998 vorgelegt, das dieser fÄ¼r das Amtsgericht Hamburg erstattet hat. Dr.H â□; hat im Ergebnis eine Verschlimmerung der Unfallfolgen

ausgeschlossen. Es seien nur geringe Restfolgen am rechten Knie feststellbar, ohne dass eine exakte Trennung zwischen unfallbedingten und unfallunabhängigen Beeinträchtigungen möglich sei. Bei einer Bewertung des Gesamtbefundes mit einer MdE von 10 vH betrage der unfallbedingte Anteil seit Dezember 1994 unter 10 vH. Dr.T hat ausgeführt: Durch den Unfall, der nicht geeignet gewesen sei, eine schwere Verletzung des rechten Kniegelenks herbeizuführen, sei es am ehesten zu einer vorübergehenden Verschlimmerung bereits vorhandener degenerativer Knorpelveränderungen gekommen, die durch den Unfall klinisch manifest geworden seien. Für den jetzt vorhandenen Befund am rechten Kniegelenk im Wesentlichen eine Bewegungseinschränkung und eine leichte Kapselverdickung seien überwiegend die unfallunabhängigen Leiden und die mehrfachen operativen Interventionen als ursächlich anzusehen. Eine MdE von 10 vH sei für das rechte Bein angemessen, allerdings könne diese nicht als unfallbedingt angenommen werden. Prof.Dr.H hat die Zusammenhangsfrage nicht diskutiert, sondern sich lediglich zur Frage der Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 15.01.1996 bis 25.02.1996 geäußert.

Der Kläger hat darauf hingewiesen, dass er von der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie bereits Versichertenrente nach einer MdE von 10 vH erhalte und somit ein Anspruch auf Stütze bestehe. Die Beklagte hat zum Ausdruck gebracht, Dr.Tarhan habe die von ihm mit einer MdE von 10 vH bewerteten Funktionsstörungen nicht als Folgen des Unfalls vom 05.04.1990 angesehen.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG Würzburg vom 28.05.1998 und des Bescheides vom 21.06.1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.06.1996 zu verurteilen, ihm ab Dezember 1994 Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 10 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Würzburg vom 28.05.1998 zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, der Akten des SG Würzburg S 2 U 336/80, S 1 U 32/82, S [2 U 37/85](#), S 5 An 62/90, S 11 U 212/93, der Akten des Landgerichts KIn 5 U 116/94 / 24 O 59/93, der Akten des Landgerichts Wiesbaden 5 O 249/93 sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, sachlich jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Verletztenrente.

Anzuwenden sind im vorliegenden Fall noch die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), da sich das zu beurteilende Ereignis vor dem 01.01.1997 ereignet hat (Art 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes, [§ 212](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch -SGB VII-).

Ein Anspruch auf Verletztenrente setzt nach [Â§ 581 Abs 1 Nr 2 RVO](#) voraus, dass die Erwerbsfähigkeit eines Verletzten infolge eines Arbeitsunfalls um wenigsten ein Fünftel (= 20 vH) gemindert ist. Nach [Â§ 581 Abs 1 Satz 3 RVO](#) ist auch dann Verletztenrente zu gewähren, wenn die Erwerbsfähigkeit des Verletzten infolge mehrerer Arbeitsunfälle gemindert ist und die Hundertsätze der durch die einzelnen Arbeitsunfälle verursachten Minderung zusammen wenigstens die Zahl 20 erreichen. Die Folgen eines Arbeitsunfalls sind hierbei nur dann zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 vH mindern.

Die Entscheidung der Frage, in welchem Umfang die Erwerbsfähigkeit eines Verletzten gemindert ist, ist eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht gemäß [Â§ 128 Abs 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft ([BSGE 4, 147, 149; 6, 267, 268; BSG vom 23.04.1987 – 2 RU 42/86](#)). Die Bemessung des Grades der unfallbedingten MdE richtet sich nach dem Umfang der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens des Verletzten durch die Unfallfolgen oder nach dem Umfang der dem Verletzten dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind, betrifft in erster Linie das ärztlich-wissenschaftliche Gebiet. Doch ist die Frage, welche MdE vorliegt, eine Rechtsfrage. Sie ist ohne Bindung an ärztliche Gutachten unter Berücksichtigung der Einzelumstände nach der Lebenserfahrung zu entscheiden (vgl. Lauterbach-Watermann, Gesetzl. Unfallversicherung, 3.Auflage, Anm 5b zu [Â§ 581 RVO](#)). Ärztliche Meinungsäußerungen hinsichtlich der Bewertung der MdE sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Einschätzung des Grades der MdE, vor allem, soweit sich diese darauf bezieht, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG in [SozR 2200 Â§ 581 Nr 23, 27](#)).

Nach dem dem Bescheid vom 22.03.1993 zugrunde liegenden Gutachten des Chirurgen Dr.B vom 10.10.1992 bestanden beim Kläger seinerzeit als Folgen des Unfalls vom 05.04.1990 im Wesentlichen nur noch eine geringe anteilige Minderung der rechtsseitigen Oberschenkelmuskulatur und eine geringe anteilige Kapselschwellung am rechten Knie. Dr.B führte den überwiegenden Teil der geklagten Beschwerden auf ein unfallunabhängig bestehendes, nicht richtungsweisend verschlimmertes degeneratives Leiden zurück. Er bezeichnete den überwiegenden Teil der Muskelminderung am rechten Oberschenkel, den überwiegenden Teil der Kapselschwellung am rechten Kniegelenk sowie die degenerativen Veränderungen im Bereich des cranialen Kniescheibenpols, die degenerativen Veränderungen im Bereich der retropatellaren Gelenkfläche sowie die bei der Arthroskopie beschriebenen degenerativen Veränderungen im Bereich des Innenmeniskusvorderhorns als eindeutig unfallunabhängig. Der Gutachter ging nur noch von einer unfallbedingten MdE von unter 10 vH aus.

An dieser Bewertung ist auch jetzt festzuhalten. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus den Gutachten des Dr.E vom 28.05.1997, des Dr.H vom 09.02.1999, des Dr.T vom 10.02.2000 sowie des Dr.M vom 10.04.1995,

dessen im Verwaltungsverfahren erstattetes Gutachten im anhängigen Rechtsstreit berücksichtigt werden kann (BSG SozR Nr 66 zu [Â§ 128 SGG](#)).

Dr.E â€¦; weist zu Recht darauf hin, dass durch das Trauma vom 05.04.1990 kein wesentlicher Schaden mit bleibender Bedeutung am Kniegelenk entstanden ist. So wurden bei der ersten arthroskopischen Untersuchung im Kreiskrankenhaus Volkach (09.08.1990) Kreuzbänder und Menisci als intakt beschrieben. Es ergab sich kein Hinweis auf eine Knorpelschädigung im Oberschenkelrollen- und Schienbeinkopfbereich. Eine kleine Knorpelerweichung an der Kniescheibenrückfläche interpretiert Dr.E â€¦; als beginnende Retropatellararthrose, die in keinem Zusammenhang mit dem Unfall steht. Geklagte subjektive Beschwerden und gezeigte Bewegungsmuster beurteilt Dr.E â€¦; als demonstrativ und erschienen ihm aggraviert. Zwar sprechen nach Ansicht des Dr.E â€¦; die gemessenen Muskelumfänge an Ober- und Unterschenkel für eine geringfügige Schonung des rechten Beines mit anhaltender Fehlbelastung. Dr.E â€¦; stellt aber klar, dass eine Contropathia patellae mit Ausbildung eines retropatellaren Schmerzsyndroms nicht als Folge des Unfalls vom 05.04.1990 angesehen werden kann. Damit bestärkt er die Auffassung des Dr.M â€¦;, der ebenfalls für die Beschwerden des Klägers eine Zunahme der degenerativen Veränderungen im rechten Kniegelenk verantwortlich gemacht hat. Zu Recht weist Dr.M â€¦; darauf hin, dass der vom Radiologen Dr.K â€¦; im Bericht vom 31.01.1995 geäußerte Verdacht auf eine unfallbedingte Bandlockerung durch wiederholte Arthroskopien nicht bestärkt werden konnte.

Dieser Ansicht ist auch Dr.H â€¦; im Gutachten vom 09.02.1999. Er stellt darüber hinaus fest, dass bei sieben Knie Spiegelungen weder an Gelenksknorpeln noch an den Menisci unfallbedingte Schäden nachgewiesen werden konnten. Die bei den Arthroskopien immer wieder an der Rückfläche der Kniescheibe beschriebenen Knorpelschäden sind â€¦ wie die Histologie nach der ersten Arthroskopie ergab â€¦ eindeutig degenerativ einzuordnen. Ein zwei Jahre nach dem Unfall aufgetretener Innenmeniskussschaden kann bei vorangegangener zweimaliger unauffälliger Arthroskopie nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückgeführt werden. Dies gilt auch für eine in späteren Arthroskopien beschriebene am inneren Gelenkspalt lokal begrenzte Knorpelschädigung, eine degenerative Innenmeniskusveränderung und für das bis zur vierten Spiegelung als völlig unauffällig beschriebene Kreuzband, das bei der fünften und sechsten Spiegelung als nicht ruptiert, sondern als teilgeschädigt dargestellt wurde. Eine bei dem Unfall möglicherweise verursachte Innenbanddehnung, die bei der Arthroskopie wegen des Bandverlaufs außerhalb der Kapsel nicht unbedingt zu sehen gewesen wäre, ist folgenlos verheilt, wie die beidseits gleich ausgeprägte Kniestabilität beweist. Der gemäß [Â§ 109 SGG](#) gehörte Sachverständige Dr.T â€¦; bezeichnet einen im Bereich des rechten Kniegelenks beschriebenen Knorpelschaden ebenfalls endgültig als unfallunabhängig, weil eine mediale Gelenkverschmälerung bzw Abnutzung des Knorpels auch am linken Kniegelenk gleichermaßen vorhanden ist. Beidseits identisch ist auch eine Verkalkung der Quadrizepssehne an der Ansatzstelle der Kniescheibe. Neben Kontusion und Distorsion ist es beim Unfall nach richtiger Ansicht des Dr.T â€¦; lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung bereits vorhandener Knorpelläsionen und

nicht zu einer richtunggebenden Verschlimmerung gekommen. Für die jetzt vorhandenen subjektiven und objektiven Befunde im Bereich des rechten Kniegelenks sind überwiegend die unfallunabhängigen Leiden sowie zum Teil die mehrfachen operativen Interventionen als verantwortlich anzusehen, wobei letzere und hierauf weist Dr. T besonders hin nicht als diagnostische und therapeutische Maßnahmen des Unfalls anzusehen sind.

Der Auffassung des Prof. Dr. S (Gutachten vom 03.08.1996 für das Landgericht Wiesbaden), der vorschlug, den gegenwärtigen Zustand des rechten Kniegelenks zur Hälfte als Folge des Unfalls vom 05.04.1990 anzusehen, folgt der Senat nicht. Nach übereinstimmender Auffassung der Sachverständigen Dr. E, Dr. H, Dr. T und Dr. M sind die Unfallfolgen im Wesentlichen abgeklungen. Die Beschwerden des Klägers beruhen weit überwiegend auf unfallunabhängigen degenerativen Veränderungen.

Zwar ist auch Dr. H der Auffassung, dass eine exakte Trennung zwischen unfallbedingten und unfallunabhängigen Beeinträchtigungen neun Jahre nach dem Unfall nicht möglich ist. Eine solche genaue Zuordnung ist aber schon deshalb entbehrlich, weil der Gesamtzustand des rechten Knies ohne Rücksicht auf die Ursache nicht höher als mit einer MdE von 10 vH bewertet werden kann. Bei einer Streckung/Beugung des rechten Kniegelenks von 0-0-120° (Gutachten Dr. T), ergibt sich nach Schänberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage, S 675 und Mehrhoff/Muhr, Unfallbegutachtung, 10. Auflage, S 153, ohne Rücksicht auf die Ursache eine MdE von 10 vH. Dies bedeutet, dass die unfallbedingte MdE mit unter 10 vH zu bewerten ist.

Die weiteren vom Kläger vorgelegten bzw die vom Senat beigezogenen Gutachten des Prof. H vom 12.08.1998 und des Prof. Dr. H vom 03.08.1995 bringen keine neuen Erkenntnisse, da sie sich zur Zusammenhangsfrage nicht äußern. Dr. Z (AVF Würzburg) differenziert in seinem Gutachten vom 28.04.1995 nicht zwischen degenerativen und unfallbedingten Kniegelenksschäden. Dr. B (MDK Schweinfurt) bestätigt dagegen im Gutachten vom 19.04.1995 einen degenerativen Kniegelenksschaden rechts unabhängig vom Unfallgeschehen 1990.

unter 10 vH beträgt. Damit kommt auch eine Stütze nach [§ 581 Abs 3 RVO](#) nicht in Betracht, so dass das Rechtsmittel des Klägers erfolglos bleiben muss.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 05.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024