ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00125 vom 27. Oktober 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2003.00125

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00125 du 27 octobre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2003.00125 del 27 ottobre 2004

Erwägungen

E. 1

1.1Â Â Â Â GemÃ¤ss Art. 6 des Bundesgesetzes Ã¼ber die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei BerufsunfÃ¤llen, NichtberufsunfÃ¤llen und Berufskrankheiten gewÃ¤hrt (Abs. 1). Der Bundesrat kann KÃ¶rperschÃ¤digungen, die den Folgen eines Unfalles Ã¤hnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei SchÃ¤digungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefÃ¼gt werden (Abs. 3).

1.2Â Â Â Â Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemÃ¤ss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natÃ¼rlicher und ein adÃ¤quater Kausalzusammenhang besteht.

1.2.1Â Â Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die AdÃ¤quanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natÃ¼rlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch fÃ¼r seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht einzutreten pflegen (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 2a, vgl. auch BGE 117 V 365 Erw. 5d/bb, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung).

1.2.2Â Â FÃ¼r die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewÃ¶hnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische GesundheitsschÃ¤digung herbeizufÃ¼hren, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehÃ¶ren auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung fÃ¼r psychische StÃ¶rungen anfÃ¤lliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismÃ¤ssige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhÃ¶htem Risiko gehÃ¶ren, weil sie aus versicherungsmÃ¤ssiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

Â Â Â Â Â Â Â Â FÃ¼r die Bejahung des adÃ¤quaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen GesundheitsschÃ¤digungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall fÃ¼r die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise ErwerbsunfÃ¤higkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fÃ¤llt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). FÃ¼r die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknÃ¼pfen, wobei - ausgehend vom augenfÃ¤lligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale

beziehungsweise leichte UnfÃ¤lle einerseits, schwere UnfÃ¤lle anderseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2). RechtsprechungsgemÃ¤ss ist der adÃ¤quate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher BeeintrÃ¤chtigung bei leichten UnfÃ¤llen in der Regel ohne weiteres zu verneinen und bei schweren UnfÃ¤llen ohne weiteres zu bejahen, wogegen bei UnfÃ¤llen des mittleren Bereichs weitere, von der Rechtsprechung aufgestellte Kriterien - wie die BegleitumstÃ¤nde des Unfalls, die Schwere der erlittenen Verletzungen, der Heilungsverlauf, das Ausmass und die Persistenz der organisch bedingten Schmerzen sowie die Dauer der Ã¤rztlichen Behandlung und der organisch bedingten ArbeitsunfÃ¤higkeit - in die Beurteilung einzubeziehen sind (vgl. BGE 115 V 139 ff. Erw. 6 und 7; vgl. auch BGE 120 V 355 f. Erw. 5b/aa).

1.3Â Â Â Â Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie gemÃ¤ss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. InvaliditÃ¤t ist die voraussichtlich bleibende oder lÃ¤ngere Zeit dauernde ganze oder teilweise ErwerbsunfÃ¤higkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes Ã¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG], in Kraft seit dem 1. Januar 2003; vgl. Art. 18 Abs. 2 Satz 1 UVG in der bis Ende 2002 gÃ¼ltig gewesenen Fassung). FÃ¼r die Bestimmung des InvaliditÃ¤tsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der InvaliditÃ¤t und nach DurchfÃ¼hrung der medizinischen Behandlung und allfÃ¤lliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare TÃ¤tigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kÃ¶nnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen kÃ¶nnte, wenn sie nicht invalid geworden wÃ¤re (Art. 16 ATSG; vgl. Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG in der bis Ende 2002 gÃ¼ltig gewesenen Fassung).

Nach Art. 18 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung des InvaliditÃ¤tsgrades in SonderfÃ¤llen (vgl. Art. 18 Abs. 3 UVG in der bis Ende 2002 gÃ¼ltig gewesenen Fassung). Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen. Auf dieser ErmÃ¤chtigung basiert unter anderem die Vorschrift in Art. 28 Abs. 4 der Verordnung Ã¼ber die Unfallversicherung (UVV), wonach fÃ¼r die Bestimmung des InvaliditÃ¤tsgrades einer versicherten Person, die ihre ErwerbstÃ¤tigkeit nach dem Unfall altershalber nicht mehr aufnimmt oder bei der sich das vorgerÃ¼ckte Alter erheblich als Ursache der BeeintrÃ¤chtigung der ErwerbsfÃ¤higkeit auswirkt, die Erwerbseinkommen massgebend sind, die eine Person im mittleren Alter bei einer entsprechenden GesundheitsschÃ¤digung erzielen kÃ¶nnte.

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 19 Abs. 1 UVG, wenn von der Fortsetzung der Ã¤rztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfÃ¤llige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind, wobei mit dem Rentenbeginn die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahinfallen.

E. 1.4

1.4.1Â Â Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche SchÃ¤digung der kÃ¶rperlichen oder geistigen IntegritÃ¤t erleidet. Die IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung wird in Form einer Kapitalleistung gewÃ¤hrt. Sie darf den am Unfalltag geltenden HÃ¶chstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht Ã¼bersteigen und wird entsprechend der Schwere des IntegritÃ¤tsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1

UVG).

1.4.2Â Â GemÃ¤ss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der EntschÃ¤digung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 UVV Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein IntegritÃ¤tsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich wÃ¤hrend des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die kÃ¶rperliche oder geistige IntegritÃ¤t, unabhÃ¤ngig von der ErwerbsfÃ¤higkeit, augenfÃ¤llig oder stark beeintrÃ¤chtigt wird. GemÃ¤ss Abs. 2 gelten fÃ¼r die Bemessung der IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung die Richtlinien des Anhanges 3. Fallen mehrere kÃ¶rperliche oder geistige IntegritÃ¤tsschÃ¤den aus einem oder mehreren UnfÃ¤llen zusammen, so wird die IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung nach der gesamten BeeintrÃ¤chtigung festgesetzt (Abs. 3). Voraussehbare Verschlimmerungen des IntegritÃ¤tsschadens werden nach Abs. 4 angemessen berÃ¼cksichtigt; Revisionen sind nur im Ausnahmefall mÃ¶glich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war.

Â Â Â Â Â Â Â Â Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien fÃ¼r die Bemessung der IntegritÃ¤tsschÃ¤den aufgestellt und in einer als gesetzmÃ¤ssig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 32 Erw. 1b mit Hinweisen) wichtige und typische SchÃ¤den prozentual gewichtet. FÃ¼r die darin genannten IntegritÃ¤tsschÃ¤den entspricht die EntschÃ¤digung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des HÃ¶chstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die EntschÃ¤digung fÃ¼r spezielle oder nicht aufgefÃ¼hrte IntegritÃ¤tsschÃ¤den wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). IntegritÃ¤tsschÃ¤den, die gemÃ¤ss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf EntschÃ¤digung (Ziff. 1 Abs. 3). Die vÃ¶llige GebrauchsunfÃ¤higkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser GebrauchsunfÃ¤higkeit wird der IntegritÃ¤tsschaden entsprechend geringer, wobei die EntschÃ¤digung jedoch ganz entfÃ¤llt, wenn der IntegritÃ¤tsschaden weniger als 5 % des HÃ¶chstbetrages des versicherten Verdienstes ergÃ¤be (Ziff. 2).

1.4.3Â Â Die Medizinische Abteilung der SUVA hat in Weiterentwicklung der bundesrÃ¤tlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (so genannte Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine RechtssÃ¤tze dar und sind fÃ¼r die Parteien nicht verbindlich, umso mehr als Ziff. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, dass der in der Skala angegebene Prozentsatz des IntegritÃ¤tsschadens fÃ¼r den "Regelfall" gilt, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermÃ¶glicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewÃ¤hrleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 32 Erw. 1c, 116 V 157 Erw. 3a).

1.5Â Â Â Â FÃ¼r die Bejahung des natÃ¼rlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einem bestimmten Gesundheitsschaden ist nicht erforderlich, dass der Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache des Gesundheitsschadens ist; vielmehr genÃ¼gt es, dass der Unfall den Gesundheitsschaden zusammen mit unfallfremden Faktoren hervorgerufen hat und somit nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch der Gesundheitsschaden entfiele (vgl. BGE 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Wird ein bestimmter, als Einheit zu betrachtender Gesundheitsschaden in der dargelegten Weise durch einen Unfall und durch unfallfremde

Faktoren gemeinsam verursacht, so richtet sich die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach den Vorschriften in Art. 36 UVG. Diese sehen vor, dass die Leistungen in einem ersten Schritt unter BerÃ¼cksichtigung sÃ¤mtlicher Faktoren festgesetzt werden, die fÃ¼r den Gesundheitsschaden beziehungsweise fÃ¼r die durch ihn verursachten Einbussen verantwortlich sind, und dass danach in einem zweiten Schritt den nicht versicherten Faktoren durch LeistungskÃ¼rzungen Rechnung getragen wird. Die ZulÃ¤ssigkeit solcher KÃ¼rzungen ist auf Renten und IntegritÃ¤tsentschÃ¤digungen beschrÃ¤nkt (Art. 36 Abs. 2 Satz 1 UVG). Bei Renten sind Ã¼berdies diejenigen GesundheitsschÃ¤digungen von der KÃ¼rzung auszunehmen, die vor dem Unfall zu keiner Verminderung der ErwerbsfÃ¤higkeit gefÃ¼hrt haben (Art. 36 Abs. 2 Satz 2 UVG).

E. 2

2.1Â Â Â Â Strittig ist zunÃ¤chst die HÃ¶he der Invalidenrente, die dem BeschwerdefÃ¼hrer ab dem 1. MÃ¤rz 2002 zusteht.

E. 2.2

2.2.1Â Â Ã■ber die organischen Befunde, die im strittigen Zeitraum vom 1. MÃ¤rz 2002 bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 27. MÃ¤rz 2003 an den beiden Knien vorlagen, und Ã¼ber deren diagnostische Einordnung besteht im Wesentlichen Einigkeit unter den verschiedenen mit dem BeschwerdefÃ¼hrer befassten medizinischen Fachpersonen. Die RÃ¶ntgenaufnahmen der Knie, die im Juli 2001 in der Rehabilitationsklinik F.___ angefertigt wurden, zeigten beidseits eine VerschmÃ¤lerung des medialen Gelenkspaltes und rechts - entsprechend der vorangegangenen, im Mai 2001 von Dr. C.___ angefertigten RÃ¶ntgenaufnahme (vgl. Urk. 10/20 S. 2) - eine Verschattung am medialen Femurkondylus (Urk. 10/27 S. 3 und S. 4), und in funktioneller Hinsicht stellten die Ã■rzte der Rehabilitationsklinik F.___ auf beiden Seiten eine gewisse, als leichtgradig eingestufte FlexionseinschrÃ¤nkung, SeitenbandlaxizitÃ¤t und Quadrizepsinsuffizienz fest (Urk. 10/27 S. 2 sowie auch S. 7). Ein vergleichbarer Status der beiden Knie ergab sich bei der kreisÃ¤rztlichen Untersuchung vom 24. September 2001; Dr. E.___ sprach von einer ansprechenden Beweglichkeit und einer guten StabilitÃ¤t und beschrieb daneben einen fortbestehenden, jedoch als leicht bezeichneten Reizzustand der Knie (Urk. 10/30 S. 2). Dr. C.___ erhob im Oktober und im Dezember 2001 wiederum Ã¤hnliche Befunde; er schilderte nunmehr ein reizloses Erscheinungsbild ohne RÃ¶tungen, Ã■berwÃ¤rmungen oder GelenksergÃ¼sse (Urk. 10/37 und Urk. 10/52). Immerhin stellte sich bei der MRI-Untersuchung des linken Knies in der Klinik G.___ vom 9. Oktober 2001 heraus, dass sich die Oedembildung im medialen Femurkondylus, die im Februar 2001 festgestellt worden war (vgl. Urk. 10/13 S. 1), gegenÃ¼ber der Voruntersuchung erweitert hatte (vgl. Urk. 10/35). Dr. E.___ teilte in seiner Beurteilung vom 22. November 2001 die Interpretation der Klinik G.___, dass dieser Befund als Osteonekrose zu werten sei, und erblickte darin die ErklÃ¤rung fÃ¼r einen andauernden Reizzustand des linken Knies (vgl. Urk. 10/38 S. 1).

Â Â Â Â Â Â Â Â Dr. C.___ fertigte im November 2002, also etwa ein Jahr spÃ¤ter, nochmals RÃ¶ntgenbilder der beiden Knie an, die Dr. E.___ im Bericht vom 21. Januar/4. MÃ¤rz 2003 analysierte. Der Kreisarzt fÃ¼hrte dabei aus, dass sich links eine als mÃ¤ssig eingestufte femoro-tibiale mediale Arthrose mit diskret zugenommener VerschmÃ¤lerung der Gelenkspaltenweite entwickelt habe und sprach demgemÃ¤ss von einer leichten Akzentuierung der linksseitigen Arthrosesymptomatik (Urk. 10/85 S. 2 f.). Dem entspricht,

dass die MessgrÃ¶ssen zur BeugefÃ¤higkeit des linken Knies (vgl. Urk. 10/85 S. 2) eine gewisse Verminderung der Beweglichkeit erkennen lassen, verglichen mit der Situation im September 2001 (vgl. Urk. 10/30 S. 2). Sodann wies Dr. E.___ erneut auf die vormals festgestellte Nekrose auf der linken Seite hin, wobei er eine massive Osteonekrose mit BeeintrÃ¤chtigung der Gelenkkonfiguration ausschloss (Urk. 10/85 S. 3). Die RÃ¶ntgenbefunde des rechten Knies zeugten demgegenÃ¼ber gemÃ¤ss Dr. E.___ von einer ziemlich stabilen Situation (vgl. Urk. 10/85 S. 4). Ein Erguss oder eine Ã■berwÃ¤rmung war gemÃ¤ss Dr. E.___ auf beiden Seiten nicht feststellbar, hingegen beschrieb Dr. E.___ fÃ¼r beide Kniegelenke eine diskrete Verdickung der Synovialis. Hinsichtlich der StabilitÃ¤t erwies sich die ligamentÃ¤re FÃ¼hrung links als etwas lockerer (Urk. 10/85 S. 2).

2.2.2Â Â Dass die dargelegten Zustandsbilder an beiden Knien zumindest im Sinne einer TeilursÃ¤chlichkeit auf die beiden UnfÃ¤lle vom Mai und vom November 2000 zurÃ¼ckzufÃ¼hren sind, ergibt sich aus den medizinischen Unterlagen zweifelsfrei und bedarf keiner weiteren ErÃ¶rterungen. Was demgegenÃ¼ber den Hinweis des BeschwerdefÃ¼hrers auf ein neu aufgetretenes RÃ¼ckenleiden anbelangt (vgl. Urk. 1 S. 6), so hat sich dieses gemÃ¤ss dem Bericht von Dr. E.___ vom Januar/MÃ¤rz 2003 offenbar in einem plÃ¶tzlich aufgetretenen Schmerz im Bereich des Kreuzes manifestiert. Es bestehen jedoch keinerlei Hinweise auf einen Unfall oder ein unfallÃ¤hnliches Ereignis, das diesen Schmerz hervorgerufen hÃ¤tte, und Dr. E.___ gab auch an, durch physiotherapeutische Massnahmen habe eine Besserung erreicht werden kÃ¶nnen (Urk. 10/85 S. 1). Der beantragten zusÃ¤tzlichen AbklÃ¤rungen im Hinblick auf eine RÃ¼ckenproblematik bedarf es unter diesen UmstÃ¤nden nicht.

2.3Â Â Â Â In psychischer Hinsicht beobachtete Dr. C.___ im Laufe der Zeit ein zunehmend depressives Zustandsbild; ein entsprechender Vermerk ist am 6. MÃ¤rz 2002 in der Krankengeschichte angebracht (vgl. Urk. 10/71 S. 10), und im Schreiben vom 25. Oktober 2002 an den Rechtsvertreter des BeschwerdefÃ¼hrers erwÃ¤hnte Dr. C.___ diese Beobachtung erneut (vgl. Urk. 10/80 S. 1 zu Frage 1d). FachÃ¤rztliche Angaben zu den Auswirkungen der festgestellten psychischen Problematik fehlen; Dr. E.___ stufte sie im Januar/MÃ¤rz 2003 nicht als gravierend ein (Urk. 10/85 S. 3), und Dr. C.___ hatte sie im MÃ¤rz 2002 vor allem mit der fehlenden ArbeitsbeschÃ¤ftigung erklÃ¤rt (Urk. 10/71 S. 10), was auf die Auffassung hindeutet, die Problematik kÃ¶nne durch die Aufnahme einer geeigneten TÃ¤tigkeit Ã¼berwunden werden.

Â Â Â Â Â Â Â Â Wie die Beschwerdegegnerin indessen zu Recht festhielt (vgl. Urk. 2 S. 5 ff., Urk. 8 S. 7 ff.), wÃ¤re ein allfÃ¤lliges, durch die beiden UnfÃ¤lle hervorgerufenes psychisches Leiden im Lichte der dargelegten rechtlichen Kriterien nicht als adÃ¤quat unfallkausal zu betrachten. So sind die beiden UnfÃ¤lle hÃ¶chstens als mittelschwer im unteren Bereich einzustufen, sie ereigneten sich nicht unter besonders eindrÃ¼cklichen BegleitumstÃ¤nden, und es kann auch nicht gesagt werden, die dabei erlittenen Knieverletzungen seien besonders schwer gewesen. Der Heilungsverlauf erwies sich zwar als langwierig, wie Dr. E.___ in seinen Berichten vom September 2001 und vom Januar/MÃ¤rz 2003 darlegte (vgl. Urk. 10/30 S. 2 und Urk. 10/85 S. 3), und entsprechend verlÃ¤ngert war die Dauer der Ã¤rztlichen Behandlung. Auch traten gewisse Komplikationen in Form der nekrotischen VerÃ¤nderungen am linken Knie ein. Hingegen kann in Ã■bereinstimmung mit der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 S. 6, Urk. 8 S. 9) nicht von Dauerbeschwerden gesprochen werden, da sich die Schmerzen gemÃ¤ss

den Schilderungen des BeschwerdefÃ¼hrers offenbar belastungsabhÃ¤ngig prÃ¤sentierten und damit durch einen angepassten Einsatz des KÃ¶rpers zu beeinflussen waren (vgl. Urk. 10/30 S. 1, Urk. 10/85 S. 1). Schliesslich vermochte der BeschwerdefÃ¼hrer zwar fÃ¼r die bisherige TÃ¤tigkeit im Reinigungsdienst von A.___ keine ArbeitsfÃ¤higkeit mehr zu erlangen, die Verrichtung einer leichteren Arbeit muteten ihm aber sowohl der behandelnde Arzt als auch der Kreisarzt nach Abschluss des Heilungsprozesses wieder zu, worauf im Folgenden noch nÃ¤her einzugehen sein wird. Dementsprechend liess im vorliegenden Verfahren auch der BeschwerdefÃ¼hrer selber, anders als noch in der Eingabe vom 19. November 2002 (Urk. 10/82 S. 1), keine Vornahme psychiatrischer AbklÃ¤rungen mehr beantragen und stimmte der AdÃ¤quanzbeurteilung der Beschwerdegegnerin grundsÃ¤tzlich zu (vgl. Urk. 19 S. 4).

2.4Â Â Â Â Fest steht sodann, dass ab Ende Februar 2002 bis auf weiteres von der Ã¤rztlichen Behandlung keine wesentlichen Verbesserungen des Zustandes der beiden Knie mehr zu erwarten waren. Dr. C.___ hielt Anfang Februar 2002 fest, die Behandlung sei abgesehen von der medikamentÃ¶sen Arthrose-Therapie abgeschlossen (Urk. 10/52 S. 1 unten und S. 2), und Dr. E.___ stellte auch im Januar 2003 noch keine Indikation fÃ¼r ein erneutes operatives Vorgehen, namentlich in Form einer endoprothetischen Versorgung des linken Knies (vgl. Urk. 10/85 S. 4). Ferner nahm die Invalidenversicherung gemÃ¤ss der telefonischen Auskunft vom 4. Januar 2002 (Urk. 10/42) offenbar keine beruflichen Massnahmen in Aussicht. Die Beschwerdegegnerin hat daher den Rentenbeginn zu Recht auf den 1. MÃ¤rz 2002 festgesetzt.

E. 2.5

2.5.1Â Â Als nÃ¤chstes stellt sich damit die Frage nach der Art und dem Umfang der TÃ¤tigkeiten, die dem BeschwerdefÃ¼hrer unter BerÃ¼cksichtigung der organischen Befunde an den beiden Knien noch zuzumuten sind.

2.5.2Â Â Einig sind sich Dr. E.___ und Dr. C.___ zunÃ¤chst darÃ¼ber, dass dem BeschwerdefÃ¼hrer die angestammte TÃ¤tigkeit im Reinigungsdienst von A.___ gesundheitlich nicht mehr zugemutet werden kann (vgl. Urk. 10/85 S. 4 und Urk. 10/37).

Â Â Â Â Â Â Â Â Aber auch die Charakterisierung der Art der noch zumutbaren Arbeiten fÃ¤llt in den Berichten der behandelnden Ã■rzte und des Kreisarztes vergleichbar aus. So wurden im Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik F.___ vom 27. August 2001 Limitierungen im lÃ¤ngeren Gehen oder Stehen, im wiederholten Treppenlaufen, im AusfÃ¼hren von knienden oder kauernden TÃ¤tigkeiten und im Heben und Tragen von Lasten Ã¼ber 10-15 kg speziell Ã¼ber TaillenhÃ¶he aufgezÃ¤hlt (Urk. 10/27 S. 4). In vergleichbarer Weise mutete Dr. E.___ dem BeschwerdefÃ¼hrer in der Beurteilung vom 22. November 2001 zu, wÃ¤hrend einer Dauer von bis zu 45 Minuten ununterbrochen zu gehen oder zu stehen, wobei EinschrÃ¤nkungen im Begehen von Treppen bestÃ¼nden und das Gehen in unwegsamem GelÃ¤nde sowie das Besteigen von Leitern zu vermeiden beziehungsweise Ã¼berhaupt nicht mÃ¶glich sei. Auch das Einnehmen der Hocke schloss Dr. E.___ weitgehend und das Niederknien sogar ganz aus, hingegen erachtete er das Tragen von Lasten von bis zu 15 kg Ã¼ber kurze Strecken und auf guter Unterlage fÃ¼r mÃ¶glich. FÃ¼r etwa einen Drittel der Arbeitszeit empfahl Dr. E.___ die sitzende Position, bei der jedoch von Zwangsstellungen der Beine, insbesondere in grÃ¶sserer Flexion, abgesehen werden mÃ¼sse (Urk. 10/38). Dr. C.___ gelangte in seiner Beurteilung vom 25. Oktober 2002, die er offenbar anhand der Befunde vornahm, wie sie bis Ende Dezember

2001 vorlagen (vgl. Urk. 10/80 S. 1), im Wesentlichen zum selben Zumutbarkeitsprofil. Nur das Lastentragen mutete er dem BeschwerdefÃ¼hrer nicht in gleichem Ausmass zu; seiner Auffassung nach war eine Belastung mit Gewichten von Ã¼ber 5 kg nur beschrÃ¤nkt zumutbar und eine Belastung mit Gewichten von Ã¼ber 10 kg nicht geeignet (Urk. 10/80 S. 2 zu Frage 2c). Ausserdem riet er nach jeweils 30 Minuten Verharren in sitzender Stellung zu einem Unterbruch (Urk. 10/80 S. 1 zu Frage 2a). Im Bericht vom Januar/MÃ¤rz 2003 modifizierte Dr. E.___ in Anbetracht der Entwicklung der VerhÃ¤ltnisse bis Januar/MÃ¤rz 2003 seine vorangegangene Zumutbarkeitsbeurteilung dahingehend, dass er nunmehr zu einer TÃ¤tigkeit riet, die mindestens wÃ¤hrend der HÃ¤lfte der Arbeitszeit im Sitzen verrichtet werden kÃ¶nne. Ausserdem wiederholte er, dass der BeschwerdefÃ¼hrer die MÃ¶glichkeit haben mÃ¼sse, die Kniestellung gelegentlich zu Ã¤ndern, und empfahl ihm zudem, in AnnÃ¤herung an die Ansicht von Dr. C.___, etwa stÃ¼ndlich einige Schritte zu tun. Auch hinsichtlich der Verrichtung des Lastentragens nÃ¤herte sich Dr. E.___ der Auffassung von Dr. C.___ immerhin soweit an, dass er dem BeschwerdefÃ¼hrer wenigstens auf Treppen keine Lasten von Ã¼ber 5 kg mehr zumutete, wogegen ihm auf guter und ebener Unterlage das Tragen von Lasten von 10-15 kg nach wie vor als zumutbar erschien (Urk. 10/85 S. 4).

Â Â Â Â Â Â Â Â Damit mÃ¼ssen auf jeden Fall TÃ¤tigkeiten, die hÃ¤ufige Positionswechsel zulassen und kaum oder nur selten mit dem Tragen von - leichten - Lasten verbunden sind und die im Ã■brigen den dargelegten, einheitlich beschriebenen Anforderungen entsprechen, als qualitativ geeignet und somit zumutbar betrachtet werden. Dies anerkannte grundsÃ¤tzlich auch der BeschwerdefÃ¼hrer (vgl. Urk. 1 S. 5). UnbegrÃ¼ndet ist seine Einwendung, Dr. E.___ habe bei der Zumutbarkeitsbeurteilung zu Unrecht einen fiktiven Arbeitnehmer im Alter von etwa 40 Jahren im Auge gehabt (vgl. Urk. 1 S. 4, Urk. 19 S. 4). Aus den Darlegungen im Bericht vom Januar/MÃ¤rz 2003 geht vielmehr nur hervor, dass Dr. E.___ das Alter des BeschwerdefÃ¼hrers korrekterweise insoweit ausgeklammert hat, als sich dieses in invaliditÃ¤tsfremder Weise ungÃ¼nstig auf die Stellensuche und auf die UmschulungsmÃ¶glichkeiten auswirkt. Hingegen bestehen trotz der etwas missverstÃ¤ndlichen Formulierung, es seien "lediglich die Kniegelenke mit Extrapolation auf ein mittleres Lebensalter" zu berÃ¼cksichtigen (vgl. Urk. 10/85 S. 4), keine Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass Dr. E.___ bei der Zumutbarkeitsbeurteilung auch altersbedingte VerÃ¤nderungen im physischen Zustandsbild ausgeklammert hÃ¤tte, wie dies nur im Rahmen der InvaliditÃ¤tsbemessung nach Art. 28 Abs. 4 UVV zulÃ¤ssig wÃ¤re (vgl. BGE 122 V 422 Erw. 4b).

2.5.3Â Â Zur Frage nach dem quantitativen Umfang, in dem der BeschwerdefÃ¼hrer zumutbare TÃ¤tigkeiten der dargelegten Art zu verrichten und eine entsprechende Leistung zu erbringen in der Lage ist, Ã¤usserte sich Dr. E.___ in seiner Beurteilung vom 22. November 2001 nicht explizit, sondern er beschrÃ¤nkte sich auf die Darstellung des oben beschriebenen Zumutbarkeitsprofils (Urk. 10/38). NÃ¤heren Aufschluss zur LeistungsfÃ¤higkeit geben erst die AusfÃ¼hrungen von Dr. C.___ in seinem Schreiben vom 25. Oktober 2002. Dr. C.___ bejahte darin die Frage, ob dem BeschwerdefÃ¼hrer eine volle ArbeitsfÃ¤higkeit in einer TÃ¤tigkeit im Sinne des Zumutbarkeitsprofils von Dr. E.___ vom November 2001 zugemutet werden kÃ¶nne (Urk. 10/81 S. 2 Frage 2a, Urk. 10/80 S. 1 zu Frage 2a), und attestierte dem BeschwerdefÃ¼hrer auch fÃ¼r das selber definierte Zumutbarkeitsprofil eine ArbeitsfÃ¤higkeit von 100 % (Urk. 10/81 S. 2 Frage 2c, Urk. 10/80 S. 2 zu Frage 2c).

Â Â Â Â Â Â Â Â Wie der BeschwerdefÃ¼hrer zutreffend bemerken liess (Urk. 1 S. 5), gab Dr. C.___ seine Beurteilung allerdings aufgrund der Befunde ab, wie sie im Dezember 2001 vorgelegen hatten (vgl. Urk. 10/80 S. 1), und nach dem oben AusgefÃ¼hrten hatte sich im Laufe des Jahres 2002 eine gewisse VerstÃ¤rkung der Arthrose im linken Knie eingestellt. Immerhin hatte aber Dr. E.___ schon in seiner Beurteilung vom 22. November 2001 festgehalten, dass die Belastbarkeit des linken Kniegelenks aufgrund des festgestellten Osteonekrosebefundes stark vermindert sei (Urk 10/38 S. 1), und diese Beurteilung hatte Dr. C.___ bei der Verfassung des Schreibens vom 25. Oktober 2002 vorgelegen (vgl. Urk. 10/81 S. 2 Frage 2a). Die Beurteilung von Dr. C.___ trÃ¤gt somit der grÃ¶sseren BeeintrÃ¤chtigung des linken Knies im Vergleich zum rechten Knie in einem grossen Mass bereits Rechnung. Unter diesen UmstÃ¤nden muss die Aussage von Dr. E.___ im Bericht vom Januar/MÃ¤rz 2003, er sehe nach wie vor keinen Grund, der gegen das Einhalten einer wÃ¶chentlichen Arbeitszeit von etwa 42 Stunden sprÃ¤che (Urk. 10/85 S. 4), trotz Fehlens einer expliziten LeistungsfÃ¤higkeitsangabe als Attest einer 100%igen ArbeitsfÃ¤higkeit verstanden werden und ist auch nicht anzuzweifeln, zumal Dr. E.___ das Schreiben von Dr. C.___ vom 25. Oktober 2002 bei der Verfassung seines neuesten Berichts kannte und auch darauf einging (vgl. Urk. 10/85 S. 3 und S. 4). Dass die Beurteilung von Dr. C.___ in die AusfÃ¼hrungen von Dr. E.___ eingeflossen ist, entkrÃ¤ftet im Ã■brigen auch den Vorwurf in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 4), die Beschwerdegegnerin habe sich einseitig nur mit der kreisÃ¤rztlichen EinschÃ¤tzung auseinandergesetzt.

Â Â Â Â Â Â Â Â Somit ist fÃ¼r den gesamten zu beurteilenden Zeitraum bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 27. MÃ¤rz 2003 davon auszugehen, dass der BeschwerdefÃ¼hrer eine optimal angepasste TÃ¤tigkeit im dargelegten Sinne grundsÃ¤tzlich vollzeitlich verrichten kann und dabei grundsÃ¤tzlich - mit gewissen EinschrÃ¤nkungen, auf die noch nÃ¤her einzugehen ist - auch eine volle Arbeitsleistung erbringen kann.

E. 2.6

2.6.1Â Â Damit ist weiter zu prÃ¼fen, welche Erwerbseinbusse der BeschwerdefÃ¼hrer ab dem 1. MÃ¤rz 2002 infolge der gesundheitlich bedingten Aufgabe seiner bisherigen TÃ¤tigkeit und des Erfordernisses der Umstellung auf eine angepasste TÃ¤tigkeit der oben dargelegten Art erleidet.

2.6.2Â Â Vorab ist festzuhalten, dass die InvaliditÃ¤tsbemessung nach der allgemeinen Vorschrift in Art. 16 ATSG (beziehungsweise Art. 18 Abs. 2 Satz 2 UVG in der bis Ende 2002 gÃ¼ltig gewesenen Fassung) zu erfolgen hat und nicht nach der Sondervorschrift in Art. 28 Abs. 4 UVV Ã¼ber die Bestimmung des InvaliditÃ¤tsgrades einer versicherten Person, die ihre ErwerbstÃ¤tigkeit nach dem Unfall altershalber nicht mehr aufnimmt oder bei der sich das vorgerÃ¼ckte Alter erheblich als Ursache der BeeintrÃ¤chtigung der ErwerbsfÃ¤higkeit auswirkt. So wurde der BeschwerdefÃ¼hrer im massgebenden Jahr des Rentenbeginnes erst 58 Jahre alt und war somit damals hÃ¶chstens an der untersten Grenze des vorgerÃ¼ckten Alters von "rund 60 Jahren", wie es die Rechtsprechung des EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgerichts in Auslegung von Art. 28 Abs. 4 UVV festgelegt hat (vgl. BGE 122 V 418, 122 V 426, je mit Hinweisen). Des Weiteren bestehen keine genÃ¼genden Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass der BeschwerdefÃ¼hrer die TÃ¤tigkeit bei seiner langjÃ¤hrigen Arbeitgeberin vorwiegend aus AltersgrÃ¼nden aufgegeben hÃ¤tte. Der Hinweis von Dr. E.___ im Bericht vom 24. September 2001, der BeschwerdefÃ¼hrer habe sich in seinen Augen damit arrangiert, vorzeitig aus dem Erwerbsleben auszuscheiden

(vgl. Urk. 10/30 S. 2), lÃ¤sst entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 23 S. 4) fÃ¼r sich allein auf jeden Fall noch nicht auf eine vor allem altersbedingte Berufsaufgabe schliessen. Denn im Zeitpunkt der kreisÃ¤rztlichen Untersuchung vom September 2001 hatte der BeschwerdefÃ¼hrer immerhin schon wÃ¤hrend eineinhalb Jahren mit Beschwerden zu kÃ¤mpfen gehabt, die von den Ã■rzten einhellig als eindeutig unfallbedingt eingestuft wurden. Es ist sodann auch nicht ersichtlich, dass die erlittenen BeeintrÃ¤chtigungen an den Knien den BeschwerdefÃ¼hrer im mittleren Alter weniger stark in seiner Arbeits- und ErwerbsfÃ¤higkeit beeintrÃ¤chtigt hÃ¤tten. Denn es ist nirgendwo davon die Rede, dass der BeschwerdefÃ¼hrer als jÃ¼ngere Person die EinsatzfÃ¤higkeit im bisherigen Beruf als Reinigungsmitarbeiter eher wieder hÃ¤tte erlangen kÃ¶nnen. Dr. E.___ wies im Bericht vom Januar/MÃ¤rz 2003 vielmehr nur darauf hin, dass wegen des Alters und der Ausbildung des BeschwerdefÃ¼hrers von einer Umschulung abgesehen worden sei (Urk. 10/85 S. 4). Wie jedoch bereits ausgefÃ¼hrt worden ist, wird dem BeschwerdefÃ¼hrer ungeachtet seines Alters zugemutet, auch ohne die DurchfÃ¼hrung von Umschulungsmassnahmen eine gesundheitlich angepasste TÃ¤tigkeit aufzunehmen.

2.6.3Â Â Das Valideneinkommen des Jahres 2002 in der HÃ¶he von Fr. 71'463.-- (vgl. Urk. 10/55 S. 2, Urk. 2 S. 8) ergibt sich aus den Angaben der Arbeitgeberin vom 21. Januar 2002 unter der Rubrik "mutmasslicher Lohn ohne Unfall" (Urk. 10/46 S. 2) und ist unbestritten.

2.6.4Â Â Das zumutbare Invalideneinkommen in der HÃ¶he von jÃ¤hrlich Fr. 44'350.--, wie die Beschwerdegegnerin es in der VerfÃ¼gung vom 13. Februar 2002 festgelegt (Urk. 10/55 S. 2) und im angefochtenen Einspracheentscheid bestÃ¤tigt hat (vgl. Urk. 2 S. 8), basiert auf den Angaben zu fÃ¼nf konkreten Arbeitsstellen der Arbeitsplatzdokumentation der SUVA (DAP; Urk. 10/51/1-5). In einem kÃ¼rzlich ergangenen Grundsatzentscheid hat das EidgenÃ¶ssische Versicherungsgericht die Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens anhand von wenigstens fÃ¼nf realen ArbeitsplÃ¤tzen zwar als zulÃ¤ssig erklÃ¤rt, hat jedoch als zusÃ¤tzliche Voraussetzung verlangt, dass diese fÃ¼nf Stellen tatsÃ¤chlich reprÃ¤sentativ fÃ¼r die VerhÃ¤ltnisse auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt seien (vgl. BGE 129 V 480 Erw. 4.2.2). Von den vorliegend vorgeschlagenen Arbeitsstellen erfordern deren vier eine sitzende Position mit dem HÃ¤ufigkeitsgrad "sehr oft" (DAP Nr. 1094, DAP Nr. 1479, DAP Nr. 4763, DAP Nr. 3509); nur bei einer dieser vier Stellen kann die Arbeit wahlweise auch stehend ausgefÃ¼hrt werden (DAP Nr. 4763), wÃ¤hrend eine andere dieser TÃ¤tigkeiten offenbar nicht einmal das Einschalten von Pausen erlaubt (DAP Nr. 1094). Wie Dr. C.___ in seinem Schreiben vom 25. Oktober 2002 einleuchtend darlegte, handelt es sich bei den ausschliesslich sitzend zu verrichtenden Arbeiten indessen nicht um optimal angepasste wechselbelastende TÃ¤tigkeiten im dargelegten Sinne, und Dr. C.___ attestierte dem BeschwerdefÃ¼hrer daher fÃ¼r diese sitzenden Arbeiten lediglich eine ArbeitsfÃ¤higkeit von maximal 75 % (Urk. 10/81 S. 2 Frage 2b, Urk. 10/80 S. 2 zu Frage 2b). Damit bleiben als vollumfÃ¤nglich geeignete VorschlÃ¤ge lediglich zwei der beigebrachten Dokumentationen (DAP Nr. 2947 und DAP Nr. 4763). Diese beiden verbleibenden VorschlÃ¤ge zeigen zwar, dass auf dem Stellenmarkt - anders als im Sachverhalt gemÃ¤ss dem Urteil des EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgerichts vom 31. Mai 1995 (I 361/94; Urk. 20), auf das sich der BeschwerdefÃ¼hrer berief (Urk. 19 S. 2) - tatsÃ¤chlich TÃ¤tigkeiten angeboten werden, deren Verrichtung mit den gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen des BeschwerdefÃ¼hrers

vereinbar ist. Die EinkÃ¼nfte, die im Rahmen dieser zumutbaren konkreten TÃ¤tigkeiten erzielt werden kÃ¶nnen, erscheinen indessen zu wenig reprÃ¤sentativ fÃ¼r den allgemeinen Arbeitsmarkt. Es ist daher angezeigt, das zumutbare Invalideneinkommen anhand der TabellenlÃ¶hne zu ermitteln, wie sie fÃ¼r die Zeit ab 1994 der vom Bundesamt fÃ¼r Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu entnehmen sind (vgl. BGE 126 V 76 f. Erw. 3b mit Hinweisen).

Â Â Â Â Â Â Â Â In der LSE 2002 (S. 43 Tabelle TA1) ist fÃ¼r das massgebende Jahr 2002, das Jahr des Rentenbeginnes, fÃ¼r Arbeitnehmer des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive TÃ¤tigkeiten) im Privaten Sektor ein Bruttomonatslohn von Fr. 4'557.-- angegeben (Lohn, Ã¼ber dem beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden [so genannter Zentralwert], unter anteilsmÃ¤ssiger BerÃ¼cksichtigung des 13. Monatslohnes und standardisiert auf 40 Wochenstunden). Umgerechnet auf die im Jahr 2002 betriebsÃ¼bliche wÃ¶chentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 8-2004, S. 94, Tabelle B9.2) resultiert ein Monatslohn von Fr. 4'751.-- beziehungsweise ein Jahreslohn von Fr. 57'012.--. Nach der hÃ¶chstrichterlichen Praxis ist sodann dem Umstand, dass gesundheitlich beeintrÃ¤chtigte Personen auch bei der Verrichtung einer an sich angepassten TÃ¤tigkeit in gewissem Masse eingeschrÃ¤nkt und dadurch erfahrungsgemÃ¤ss gegenÃ¼ber voll leistungsfÃ¤higen Arbeitnehmern lohnmÃ¤ssig benachteiligt sind, durch eine angemessene Reduktion des tabellarisch ermittelten Lohnes um bis zu 25 % Rechnung zu tragen (BGE 126 V 78 ff. Erw. 5, 124 V 323 f. Erw. 3b/bb). Bei der Bemessung der vorliegend gerechtfertigten Reduktion ist in Betracht zu ziehen, dass Dr. C.___ dem BeschwerdefÃ¼hrer zwar fÃ¼r eine hypothetische, dem aufgestellten Anforderungsprofil vollumfÃ¤nglich entsprechende TÃ¤tigkeit eine 100%ige ArbeitsfÃ¤higkeit attestierte, dass er diese EinschÃ¤tzung jedoch im Rahmen seiner Stellungnahme zu den vorgeschlagenen konkreten ArbeitsplÃ¤tzen in gewissem Mass relativierte und auch bei den beiden als geeignet beurteilten Stellen nur von einer 80-100%igen ArbeitsfÃ¤higkeit sprach (Urk. 10/81 S. 2 Frage 2b, Urk. 10/80 S. 2 zu Frage 2b). Dies lÃ¤sst entsprechend der zutreffenden Annahme in der Replik (vgl. Urk. 19 S. 3 f.) darauf schliessen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kaum Stellen vorhanden sein werden, die den EinschrÃ¤nkungen des BeschwerdefÃ¼hrers derart optimal angepasst sind, dass die erforderlichen gesundheitlichen RÃ¼cksichtnahmen und Positionswechsel ohne Verlust an Leistung vollumfÃ¤nglich in den ordentlichen Arbeitsablauf integriert werden kÃ¶nnen. Dies gilt umso mehr, als sich nach dem oben Gesagten die Belastbarkeit des linken Knies im Laufe des Jahres 2002 noch leicht verschlechtert hat. Auf der anderen Seite ist aber auch dem Umstand Rechnung zu tragen, dass der BeschwerdefÃ¼hrer das Schweizer BÃ¼rgerrecht besitzt, was sich erfahrungsgemÃ¤ss eher in einer lohnmÃ¤ssigen Besserstellung im Vergleich zu auslÃ¤ndischen Arbeitnehmern auswirkt, und dass er seine langjÃ¤hrige Berufserfahrung bei derselben Arbeitgeberin auch im Rahmen einer neuen TÃ¤tigkeit nutzbringend wird einsetzen kÃ¶nnen. In Anbetracht dieser Gegebenheiten rechtfertigt sich die Vornahme eines Abzugs von etwa 20 %, wie ihn die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid im Sinne einer Vergleichskontrolle gemacht hat (vgl. Urk. 2 S. 8).

2.6.5Â Â Dem von der Beschwerdegegnerin ermittelten InvaliditÃ¤tsgrad von 38 %, entspricht ein Jahres-Invalidenlohn von Fr. 44'307.-- (62 % des Jahres-Validenlohnes von Fr. 71'463.--). Dieser Betrag ist gegenÃ¼ber dem Jahreslohn gemÃ¤ss LSE 2002 von Fr. 57'012.-- um 22,28 %, somit um mehr als 20 %, vermindert und trÃ¤gt demnach den

dargelegten EinschrÃ¤nkungen ausreichend Rechnung.

2.7Â Â Â Â In Bezug auf die RentenhÃ¶he ist die Beschwerde daher abzuweisen.

3.Â Â Â Â Â Â Es bleibt die HÃ¶he der IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung zu Ã¼berprÃ¼fen.

3.1Â Â Â Â In seiner Beurteilung vom 22. November 2001 (Urk. 10/39) stufte Dr. E.___ die Arthrose in den beiden Kniegelenken je als mÃ¤ssig im mittelschweren Bereich ein und ordnete den beiden Knien demgemÃ¤ss einen IntegritÃ¤tsschaden von je 20 % zu, entsprechend dem mittleren Wert des Rahmens von 10-30 % fÃ¼r eine mÃ¤ssige Pangonarthrose nach der Tabelle 5 der SUVA-Richtwerte.

3.2Â Â Â Â In Bezug auf das rechte Knie ging auch Dr. C.___ in seinem Schreiben vom 25. Oktober 2002 von einer mÃ¤ssigen Arthrose aus (Urk. 10/80 S. 1 zu Frage 1b). Unter BerÃ¼cksichtigung des weiteren Befundes einer InstabilitÃ¤t des vorderen Kreuzbandes (5-15% bei einer mÃ¤ssigen InstabilitÃ¤t gemÃ¤ss Tabelle 6 der SUVA-Richtwerte) gelangte er zu einem IntegritÃ¤tsschaden von mindestens 15 %. Da er diesen Wert als den oberen Ansatz der mÃ¤ssigen Arthrose bezeichnete, scheint er allerdings nicht den Rahmen von 10-30 % fÃ¼r eine mÃ¤ssige Pangonarthrose, sondern den Rahmen von 5-15% fÃ¼r eine mÃ¤ssige Femorotibial-Arthrose (Tabelle 5 der SUVA-Richtwerte) angewendet zu haben. Dr. E.___ wiederum bezeichnete den Zustand des rechten Knies in seinem Bericht vom Januar/MÃ¤rz 2003 als unverÃ¤ndert und blieb demgemÃ¤ss bei der Festsetzung des rechtsseitigen IntegritÃ¤tsschadens auf 20 % (Urk. 10/85 S. 5). Dieser Wert in der Mitte des Rahmens fÃ¼r eine mÃ¤ssige Pangonarthrose erscheint in Anbetracht dessen, dass das Schwergewicht der arthrotischen VerÃ¤nderungen im femorotibialen Bereich liegt - in Bezug auf den femoropatellaren Bereich sprach Dr. C.___ in den Krankengeschichte-AuszÃ¼gen vom 2. November 2001 und vom 8. Februar 2002 (Eintragungen vom 19. Oktober und vom 18. Dezember 2001) fÃ¼r beide Seiten nur von einem leichten retropatellÃ¤ren Reiben (Urk. 10/37 und Urk. 10/52) - sicher nicht als zu tief. Er steht sodann auch im Einklang mit der Praxis, wonach bei gleichzeitigem Vorliegen einer Arthrose und einer InstabilitÃ¤t derjenige Zustand fÃ¼r die IntegritÃ¤tsschadenbemessung massgebend sein soll, der die hÃ¶here SchÃ¤tzung aufweist (vgl. Tabelle 5 und Tabelle 6 der SUVA-Richtwerte).

Â Â Â Â Â Â Â Â NÃ¤here AbklÃ¤rungen zur Prognose fÃ¼r den Zustand am rechten Knie sind sodann entgegen dem Antrag des BeschwerdefÃ¼hrers (Urk. 1 S. 8) nicht angezeigt. Denn eine voraussehbare Verschlimmerung im Sinne von Art. 36 Abs. 4 Satz 1 UVV, die bei der Bemessung des IntegritÃ¤tsschadens zu berÃ¼cksichtigen ist, setzt voraus, dass die Verschlimmerung im Zeitpunkt der Festsetzung der IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung als wahrscheinlich prognostiziert wird, wogegen die blosse MÃ¶glichkeit einer Verschlimmerung des IntegritÃ¤tsschadens nicht genÃ¼gt (vgl. RKUV 1991 Nr. U 132 S. 308 f. Erw. 4b; Urteil des EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgerichts in Sachen U. vom 11. November 2003, U 362/00, Erw. 4.2). Von einer wahrscheinlichen Verschlechterung des Zustandsbildes des rechten Knies gingen indessen weder Dr. E.___ noch Dr. C.___ aus. Sowohl die Aussage von Dr. E.___, VerÃ¤nderungen am rechten Knie seien trotz der gegenwÃ¤rtigen StabilitÃ¤t in weiterer Zukunft nicht ausgeschlossen (Urk. 10/85 S. 4), als auch die Angaben von Dr. C.___, es sei nicht bekannt, ob auch rechts eine Osteonekrose auftrete, und der IntegritÃ¤tsschaden betrÃ¼ge beim Auftreten einer solchen Osteonekrose oder bei Zunahme der Arthrose 30 % (Urk. 10/80 S. 1 zu Frage 1b), weisen vielmehr lediglich auf eine mÃ¶gliche, nicht aber auf

eine Ã¼berwiegend wahrscheinliche Verschlechterung hin.

3.3Â Â Â Â Was das linke Knie anbelangt, so stellte Dr. E.___ im Januar/MÃ¤rz 2003, wie schon oben dargelegt, eine leichte Zunahme der Arthrosesymptomatik fest (Urk. 10/85 S. 2 f.) und bezifferte den IntegritÃ¤tsschaden dementsprechend neu mit 25 % (Urk. 10/85 S. 5). Er stufte das Ausmass der Arthrose aber immer noch als mÃ¤ssig ein. DemgegenÃ¼ber sprach Dr. C.___ in Anbetracht der Osteonekrose, die sich auf der linken Seite entwickelt hatte, von einer "Verschlechterung zu einer schweren Arthrose", stÃ¼tzte sich bei der Bezifferung des IntegritÃ¤tsschadens allerdings trotzdem auf einen Rahmen von 10-30 % (Urk. 10/80 S. 1 zu Frage 1a), was darauf hindeutet, dass es sich bei diesem Rahmen wiederum um den Rahmen fÃ¼r eine isolierte Femorotibial-Arthrose, diesmal von schwerem Grad, handelt (vgl. Tabelle 5 der SUVA-Richtwerte). Angesichts dessen, dass die MRI-Untersuchung des linken Knies vom Oktober 2001 gemÃ¤ss dem Bericht der Klinik G.___ neben VerÃ¤nderungen im femorotibialen Bereich auch eine VerschmÃ¤lerung des retropatellaren Knorpels ergeben hatte (vgl. Urk. 10/35), erscheint die Qualifikation der SchÃ¤digung im linken Knie als Pangonarthrose, wie sie Dr. E.___ vorgenommen hatte, als einleuchtend, und es ist somit der Rahmen von 10-30 % fÃ¼r eine mÃ¤ssige und der Rahmen von 30-40 % fÃ¼r eine schwere Arthrose anwendbar.

Â Â Â Â Â Â Â Â Ungeachtet dessen, ob bereits zur Zeit der Beurteilungen durch Dr. C.___ und Dr. E.___ von einer mÃ¤ssigen Pangonarthrose an der oberen Rahmengrenze beziehungsweise von einer schweren Pangonarthrose an der unteren Rahmengrenze gesprochen werden muss, lÃ¤sst die Aussage von Dr. E.___, dass mittelfristig eine Progredienz der linksseitigen Gonarthrose zu befÃ¼rchten sei (Urk. 10/85 S. 4), auf jeden Fall eine kÃ¼nftige Verschlimmerung als wahrscheinlich und damit als voraussehbar im Sinne von Art. 36 Abs. 4 Satz 1 UVV erscheinen. Diese Beurteilung steht im Ã■brigen nicht im Widerspruch zum Vermerk "Vorhersehbar ist dies jedoch nicht" in der IntegritÃ¤tsschadensbemessung von Dr. E.___ vom November 2001 (Urk. 10/39). Denn dem inhaltlichen Zusammenhang nach bezog sich Dr. E.___ damals nicht in erster Linie auf die Vorhersehbarkeit der Verschlimmerung als solche, sondern vielmehr auf die Wahrscheinlichkeit, dass die Implantation einer Endoprothese vorgenommen wÃ¼rde. Es ist daher angebracht, den IntegritÃ¤tsschaden am linken Knie unter BerÃ¼cksichtigung der vorhersehbaren Verschlimmerung auf 30 % festzulegen. Eine noch hÃ¶here Gewichtung rechtfertigt sich hingegen nicht, da auch im linken Knie die Symptomatik im femoropatellaren Bereich gegenÃ¼ber derjenigen im femorotibialen Bereich im Hintergrund steht (vgl. wiederum Urk. 10/37 und Urk. 10/52). Ebenfalls richtig ist der Hinweis von Dr. E.___ im Bericht vom Januar/MÃ¤rz 2003, dass die zusÃ¤tzliche GelenksinstabilitÃ¤t aufgrund der bereits zitierten Praxis zu keiner weiteren ErhÃ¶hung des IntegritÃ¤tsschadens fÃ¼hren kann (Urk. 10/85 S. 4 f.). Umgekehrt darf entgegen der Betrachtungsweise der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 8 S. 13) eine mÃ¶gliche Verbesserung der Situation bei einer spÃ¤teren endoprothetischen Versorgung nicht schadenmindernd berÃ¼cksichtigt werden; dies ergibt sich aus der Rechtsprechung des EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgerichts, wonach fÃ¼r die Beurteilung des IntegritÃ¤tsschadens bei der Implantation von Endoprothesen auf den unkorrigierten Zustand abzustellen ist (RKUV 2001 Nr. U 445 S. 555 ff.).

3.4Â Â Â Â Aus der Addition der IntegritÃ¤tseinbussen von 20 % fÃ¼r das rechte Knie und von 30 % fÃ¼r das linke Knie resultiert an sich eine IntegritÃ¤tseinbusse von 50 %. Wenn jedoch Dr. E.___ den Gesamtschaden im Bericht vom Januar/MÃ¤rz 2003 auf

lediglich 45 % festgelegt hat (Urk. 10/85 S. 5), so ist dies auch unter BerÃ¼cksichtigung der voraussehbaren Verschlimmerung auf der linken Seite nicht zu beanstanden. Denn zum einen leuchtet seine Darlegung ein, dass sich ein Wert von 50 %, entsprechend dem Wert fÃ¼r den Verlust eines Beines auf der HÃ¶he des Oberschenkels (Anhang 3 zur UVV, Tabelle 4 der SUVA-Richtwerte), auch beim Vorliegen einer ganz erheblichen beidseitigen Arthrose nicht ohne weiteres rechtfertige (Urk. 10/85 S. 5), und zum andern erscheint der IntegritÃ¤tsschaden auf der rechten Seite mit 20 % als eher grosszÃ¼gig bemessen.

3.5Â Â Â Â Damit fragt sich weiter, wieweit gestÃ¼tzt auf Art. 36 Abs. 2 UVG eine LeistungskÃ¼rzung wegen unfallfremder Faktoren vorzunehmen ist.

Â Â Â Â Â Â Â Â In der Beurteilung vom 22. November 2001 war Dr. E.___ noch davon ausgegangen, dass beide Knie infolge einer vorbestandenen Varusstellung (so genannte O-Stellung; vgl. Pschyrembel, Klinisches WÃ¶rterbuch, 259. Auflage, Berlin/New York 2002, S. 1737) arthrotisch vorgeschÃ¤digt gewesen seien und dass dieser VorschÃ¤digung auf beiden Seiten ein Ausmass von 50 % zukomme (Urk. 10/39 S. 1). Die vorbestandene beidseitige Varusstellung ist bereits im Krankengeschichte-Auszug von Dr. C.___ vom 7. September 2000 dokumentiert (Urk. 9/10) und ist daher nicht anzuzweifeln. Indessen gelangte Dr. E.___ im Rahmen der Analyse des Operationsberichts vom 9. Juni 2000 (Urk. 9/2) und der wÃ¤hrend der Operation angefertigten Videoprints in Ã■bereinstimmung mit der Auffassung von Dr. C.___ (Urk. 10/64, Urk. 10/80 S. 1 zu Frage 1c) zur Beurteilung, dass das rechte Knie nicht wesentlich vorgeschÃ¤digt gewesen sei und sich eine entsprechende KÃ¼rzung hier nicht rechtfertige (Urk. 10/73 S. 2). DemgegenÃ¼ber blieb er hinsichtlich der SchÃ¤digung am linken Knie beim ursprÃ¼nglichen KÃ¼rzungsmass von 50 % und begrÃ¼ndete diese Ansicht damit, dass sich am linken Knie nicht der unfalltypische sternfÃ¶rmige Einriss des Knorpels (vgl. fÃ¼r das rechte Knie Urk. 9/2 S. 2) gezeigt habe, sondern dass der bei der Operation festgestellte Riss lÃ¤ngsverlaufend gewesen sei und dass die Art der Delaminierung des Knorpels typisch fÃ¼r einen degenerativen Prozess sei (Urk. 10/73 S. 2 f.). Dr. C.___ Ã¤usserte sich im Schreiben vom 25. Oktober 2002 mangels entsprechender Fragestellung zur VorschÃ¤digung des linken Knies nicht, hingegen lassen der Eintrag in der Krankengeschichte vom 4. Februar 2002 (Urk. 10/71 S. 9 f.) und die Telefonnotiz von Dr. E.___ vom 7. MÃ¤rz 2002 Ã¼ber das GesprÃ¤ch mit Dr. C.___ (Urk. 10/64) darauf schliessen, dass Dr. C.___ auch die SchÃ¤digung am linken Knie zumindest als Ã¼berwiegend unfallbedingt betrachtet; er wies darauf hin, dass in beiden Operationsberichten frische SchlagschÃ¤den dokumentiert seien - was angesichts des Unfallherganges, wie ihn der BeschwerdefÃ¼hrer am 2. April 2002 schilderte (Urk. 10/70), auch plausibel ist - und dass die Delaminierung des Knorpels auf der linken Seite nicht als klassisch im Sinne eines vorbestandenen Schadens einzustufen sei. Immerhin fÃ¤llt auf, dass Dr. C.___ im Bericht Ã¼ber die Operation des rechten Knies ausdrÃ¼cklich festhielt, es liege ein eindeutiger traumatischer Schaden vor (Urk. 9/2 S. 2), wogegen diese Bemerkung im Bericht Ã¼ber die Operation des linken Knies (Urk. 10/3) fehlt. Es leuchtet daher ein, dass Dr. E.___ fÃ¼r die linke Seite von einer gewissen vorbestandenen SchÃ¤digung ausging, zumal auch Dr. C.___ mit der Formulierung, ein entsprechender Abzug sei "nur sehr begrenzt" zu vertreten (Urk. 10/71 S. 10), auf jeden Fall nicht von vornherein jegliche prÃ¤traumatische SchÃ¤digung verneinte. Hingegen erscheint in Anbetracht der Beurteilung von Dr. C.___, der als Operateur einen direkten Einblick in das Zustandsbild unmittelbar nach dem Unfall hatte, eine Reduktion des linksseitigen IntegritÃ¤tschadens um die HÃ¤lfte als unangemessen hoch. Dies gilt umso

mehr, als es nicht ohne weiteres einleuchtet, weshalb eine vorbestandene Fehlstellung identischen Ausmasses (vgl. Urk. 9/10) auf der einen Seite zu einem massiv grÃ¶sseren Vorschaden als auf der anderen Seite gefÃ¼hrt haben sollte. Hinzu kommt auch, dass das Ausmass der SchÃ¤digung am linken Knie massgeblich von der festgestellten Osteonekrose mitbestimmt wird, die Dr. E.___ mit der Arthroskopie und damit auch mit dem Unfall vom November 2000 in Zusammenhang brachte (vgl. Urk. 10/38 S. 1).

Â Â Â Â Â Â Â Â Unter BerÃ¼cksichtigung dieser UmstÃ¤nde rechtfertigt sich eine KÃ¼rzung des Gesamtschadens von 45 % um lediglich 7 %, entsprechend etwa einem Viertel des Schadens, der auf das linke Knie entfÃ¤llt.

3.6Â Â Â Â In Bezug auf die HÃ¶he der IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. MÃ¤rz 2003 demnach dahingehend zu Ã¤ndern, dass dem BeschwerdefÃ¼hrer eine IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung basierend auf einer IntegritÃ¤tseinbusse von 38 % zusteht.

4.Â Â Â Â Â Â Zu prÃ¼fen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin im Sinne des weiteren Antrags des BeschwerdefÃ¼hrers (vgl. Urk. 1 S. 8) zur Ã■bernahme der Kosten von Fr. 350.-- zu verpflichten ist, die Dr. C.___ fÃ¼r die Beantwortung des ihm unterbreiteten Fragenkatalogs mit Schreiben vom 25. Oktober 2002 in Rechnung gestellt hat (Rechnung vom 30. Oktober 2002, Urk. 10/79). Die Beschwerdegegnerin hat sich in den ErwÃ¤gungen des angefochtenen Einspracheentscheids gegen eine solche Verpflichtung ausgesprochen (Urk. 2 S. 10), so dass diese ohne weiteres als Gegenstand des vorliegenden Verfahrens zu betrachten ist.

Â Â Â Â Â Â Â Â Die bis Ende 2002 in Kraft gewesene Vorschrift in Art. 57 UVV ermÃ¤chtigte und verpflichtete den Unfallversicherer zur Einholung von medizinischen Gutachten. Nach der Rechtsprechung des EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgerichts zu dieser Bestimmung rechtfertigte es sich unter gewissen UmstÃ¤nden, eine Untersuchung, die von der versicherten Person veranlasst worden war, einer vom Versicherer gestÃ¼tzt auf Art. 57 UVV angeordneten Begutachtung gleichzustellen und dem Versicherer die entsprechenden Kosten aufzuerlegen. Eine derartige Kostenauferlegung war gemÃ¤ss dem hÃ¶chsten Gericht namentlich dann angebracht, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund derjenigen Untersuchungsergebnisse schlÃ¼ssig feststellen liess, welche die versicherte Person beigebracht hatte (vgl. RKUV 1994 Nr. U 182 S. 47 f. mit Hinweis). Diese Rechtsprechung ist seit dem 1. Januar 2003 in Art. 45 ATSG kodifiziert; nach Abs. 1 Satz 2 dieser Norm hat der VersicherungstrÃ¤ger Kosten fÃ¼r Massnahmen, die er nicht selber angeordnet hat, dennoch zu Ã¼bernehmen, wenn die Massnahmen fÃ¼r die Beurteilung des Anspruchs unerlÃ¤sslich waren oder Bestandteil nachtrÃ¤glich zugesprochener Leistungen bilden.

Â Â Â Â Â Â Â Â Wie sich aus den vorstehenden AusfÃ¼hrungen ergibt, hatte Dr. E.___ in der Beurteilung vom 22. November 2001 (Urk. 10/38) wohl ein qualitatives Zumutbarkeitsprofil aufgestellt, sich aber zur LeistungsfÃ¤higkeit des BeschwerdefÃ¼hrers im Rahmen einer solchen zumutbaren TÃ¤tigkeit nicht geÃ¤ussert. Derartige quantitative Angaben sind erst der Beurteilung von Dr. C.___ vom 25. Oktober 2002 zu entnehmen. Wie ebenfalls schon dargelegt, kann auch die Aussage von Dr. E.___ im Bericht vom Januar/MÃ¤rz 2003, dass nichts gegen das Einhalten einer wÃ¶chentlichen Arbeitszeit von etwa 42 Stunden spreche (Urk. 10/85 S. 4), erst in Verbindung mit der LeistungsfÃ¤higkeitsbeurteilung von Dr. C.___ als Attest einer grundsÃ¤tzlich vollen

ArbeitsfÃ¤higkeit fÃ¼r angepasste TÃ¤tigkeiten verstanden werden. Damit erscheinen die Angaben von Dr. C.___ im Schreiben vom 25. Oktober 2002 als unentbehrlich fÃ¼r die Festsetzung der vorliegend strittigen Leistungen. Die Beschwerdegegnerin hat daher die Kosten, die Dr. C.___ fÃ¼r die Verfassung dieses Schreibens in Rechnung gestellt hat, zu Ã¼bernehmen.

5.Â Â Â Â Â Â Nach Art. 61 lit. g ATSG haben der obsiegende BeschwerdefÃ¼hrer oder die obsiegende BeschwerdefÃ¼hrerin Anspruch auf den vom Gericht festgesetzten Ersatz der Parteikosten, die nach dem zu beurteilenden Sachverhalt beziehungsweise nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften (Â§ 34 des Gesetzes Ã¼ber das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie Â§Â§ 8 und 9 der Verordnung Ã¼ber die sozialversicherungsgerichtlichen GebÃ¼hren, Kosten und EntschÃ¤digungen) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Â Â Â Â Â Â Â Â Unter BerÃ¼cksichtigung der massgeblichen Kriterien erscheint es als angemessen, dem teilweise obsiegenden BeschwerdefÃ¼hrer eine reduzierte ProzessentschÃ¤digung von Fr. 1'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1.Â Â Â Â Â Â Â Â In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. MÃ¤rz 2003 dahingehend geÃ¤ndert, dass dem BeschwerdefÃ¼hrer eine IntegritÃ¤tsentschÃ¤digung basierend auf einer IntegritÃ¤tseinbusse von 38 % zusteht und dass die Beschwerdegegnerin ihm die Kosten von Fr. 350.-- zu erstatten hat, die Dr. C.___ fÃ¼r die Beantwortung des ihm unterbreiteten Fragenkatalogs mit Schreiben vom 25. Oktober 2002 in Rechnung gestellt hat. Im Ã■brigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.Â Â Â Â Â Â Â Â Das Verfahren ist kostenlos.

3.Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem BeschwerdefÃ¼hrer eine ProzessentschÃ¤digung von Fr. 1'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.Â Â Â Â Â Â Â Â Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. AndrÃ© Largier unter Beilage je einer Kopie von Urk. 12, Urk. 14 und Urk. 25

- Rechtsanwalt Mathias Birrer unter Beilage je einer Kopie von Urk. 12, Urk. 14 und Urk. 25

- Bundesamt fÃ¼r Gesundheit

5.Â Â Â Â Â Â Â Â Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÃ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdefÃ¼hrenden Person oder ihres Vertreters

zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehÃ¶rige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdefÃ¼hrende Person sie in HÃ¤nden hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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